

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin R. in der Beschwerdesache Bf., Adr., über die Beschwerde vom 28.10.2014 gegen den Abweisungsbescheid der belangten Behörde Finanzamt Deutschlandsberg Leibnitz Voitsberg vom 20.10.2014, betreffend erhöhte Familienbeihilfe für Kind, geb. xx.xx.xxxx, ab Oktober 2013 zu Recht erkannt:

Der Beschwerde wird hinsichtlich der Monate September 2014 bis September 2017 gemäß § 279 BAO Folge gegeben.

Der angefochtene Bescheid wird insoweit aufgehoben.

Das Mehrbegehren wird als unbegründet abgewiesen.

Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Der Beschwerdeführer (Bf.) beantragte am 09.07.2014 für seine am xx.xx.xxxx geborene Tochter A ab dem Zeitpunkt des Eintritts der erheblichen Behinderung, den die/der medizinische Sachverständige feststellt im Höchstausmaß von rückwirkend fünf Jahren ab Antragstellung die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe.

In dem daraufhin über Ersuchen des Finanzamtes und im Auftrag des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (kurz: „Sozialministeriumservice“) erstellten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 06. Oktober 2014 wurden unter Hinweis auf Anamnese, angeführter Behandlung/Therapie, relevanter vorgelegter Befunde und Untersuchungsbefund eine „*Instabile Blase, Sphinkta Detrusor Dyskoordination*“ und „*Stimmbandknötchen*“ diagnostiziert und dafür nach den Richtatzpositionen 08.01.06 und 12.05.01 der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) ein Gesamtgrad der Behinderung (GdB) von 30 v. H., voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauernd, festgestellt. Im Gutachten wurde begründend ausgeführt: „*Der GdB ergibt sich aus der GS1 (instabile Blase), Einnässen und Obstipations- und Harnwegsinfektneigung mitberücksichtigt. Die GS2 (Stimmbandpolypchen) wegen Geringfügigkeit nicht weiter anhebend.*“

Dieses Gutachten vidierte die leitende Ärztin am 16. Oktober 2014.

Im Bescheid vom 20. Oktober 2014 wurde der Antrag des Bf. ab Oktober 2013 abgewiesen. In der Begründung führte das Finanzamt aus, dass mit ärztlichem Sachverständigengutachten festgestellt worden sei, dass der Gesamtgrad der

Behinderung 30 vH betrage und daher der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 nicht gewährt werden könne.

Dagegen er hob der Beschwerdeführer fristgerecht die Beschwerde, verzichtete auf die Er lassung einer Beschwerdevorentscheidung und beantragte die Vorlage an das Bundesfinanzgericht. In der Begründung wurde ausgeführt:

„A wurde nach Vorladung vom Bundessozialamt zu ihrem Gesundheitszustand fachärztlich befragt. Die Befragungen betrafen hauptsächlich die körperlichen Symptome und deren Behandlungsmaßnahmen, aber eine dauerhafte Inkontinenz verursacht neben der psychischen Belastung noch weitere Aufwendungen, die beim Anamnesegespräch nicht erfragt und berücksichtigt wurden. Somit bin ich davon überzeugt, dass die Situation falsch eingeschätzt wurde. A nässt tagsüber bis zu 5 Mal ein. Auch nachts muss sie mit Windeln versorgt werden. Außerdem kommt es auch vor, dass Möbelstücke wie Couch, Teppiche und Bettbezüge, Autositze dadurch genauso verunreinigt werden. Das heißt, dass die Kleidung und andere Textilien, mit dem A in Kontakt kommt, sofort gewechselt und natürlich gereinigt werden müssen. Wir haben einen doppelten Wasserverbrauch im Vergleich zu einem vier Personenhaushalt. Der Stromverbrauch somit auch dem entsprechend.“

A leidet neben dem Einnässen ebenso an chronischen Harnwegsinfekten. Der Harn muss regelmäßig kontrolliert werden. Das erfordert viele Arztbesuche. Parallel wird sie auch in der Kinderklinik X behandelt. Es entstehen zeitaufwändige Fahrtkosten. A braucht ein Dauermedikament, das auch Nebenwirkungen aufweist. Es wirkt lähmend auf der glatten Muskulatur (Blase, Verdauung, Atemwege, Blutgefäße). Sie ist nicht mehr so aktiv wie vor der Behandlung. Sie leidet an Hitzewallungen und ist bei körperlicher Betätigung schnell erhitzt und müde. Bei Harnwegsinfekten muss sie mit Antibiotikum behandelt werden. Das war in der Vergangenheit bis zu 5x jährlich. Dadurch ist ihr Immunsystem bereits derart geschwächt, dass sie häufig an Schnupfen und grippalen Infekten leidet. Zur Zeit wird bei Ärzten diskutiert, ob A mit einem Dauerantibiotikum behandelt werden sollte oder nicht. Die Entscheidung ist bis dato noch nicht getroffen. Dafür wäre noch eine unangenehme Untersuchung notwendig, bei dem ein Katheder gesetzt werden muss. Die Blase wird anschließend auch mit einem Kontrastmittel gefüllt, damit ein Blasenröntgen durchgeführt werden kann. Es ist bis jetzt am Ultraschall sichtbar, dass der Blasenmuskel verdickt ist, da er durch die häufige Harnentleerung und das bewusste Zurückhalten des Harndrangs stark überbeansprucht ist.“

Durch das Einnässen sind auch ihre Aktivitäten und die der Familie, eingeschränkt. Längere Autofahrten, Ausflüge, Besuche abstatten, Schi fahren oder Schwimmen gehen sind Tätigkeiten, die entweder gar nicht oder mit viel Aufwand durchführbar sind. Ihre Blase hat durch den offenen Blasenhals ein geringeres Fassungsvermögen. Sie muss deshalb öfter entleert werden. Aufgrund dessen, dass A chronisch mit Harnwegsinfekten konfrontiert ist, ist es notwendig, sie bei der Intimpflege nach dem Toilettengang zu unterstützen. All diese Komponenten zusammen ergeben für A und für Familienangehörige eine eingeschränkte Lebensqualität. Gewisse Aktivitäten mussten wir sogar einstellen.“

A hat eine ältere Schwester. Sie haben zusammen eine Kinderturngruppe besucht. Leider war es für A nicht möglich, daran weiter Teil zu nehmen, da für sie die Rahmenbedingungen nicht geschafft waren (kurzer Weg zur Toilette, häufiges Entfernen von der Gruppe usw.). Bereits im Kindergartenjahr waren Ausflüge mit A nicht möglich. Da sie tagsüber keine Windel akzeptierte, musste die Kleidung dementsprechend oft gewechselt werden. Demzufolge entstand gezwungenermaßen eine Art soziale Isolation, so wie es auch bei Inkontinenzpatienten zu beobachten ist. A hat ein extremes Schamgefühl entwickelt und wird äußerst nervös, wenn sie die gewohnte Umgebung verlassen muss. Die Sicherheit, dass eine Toilette in der näheren Umgebung vorhanden ist, geht dadurch verloren. Diese Nervosität wirkt sich wieder auf die Blase aus. A ist nun 6 Jahre alt. Eine medikamentöse Behandlung war erst ab dem 5. Lebensjahr erlaubt. Im Normalfall kann man davon ausgehen, dass die Sauberkeitserziehung bis zum 3. oder 4. Lebensjahr abgeschlossen ist. Ich denke, dass es für Sie nachvollziehbar ist, dass für uns Eltern die Zeit zwischen dem 3. bis zum 5. Lebensjahr äußerst verwirrend und anstrengend war. Es dauerte zwei Jahre bis wir für das Problem von A bei Kinderärzten Akzeptanz und Verständnis erhielten oder überhaupt als behandlungswürdig empfunden wurde.

Es ist auch für uns Eltern nicht einfach, um finanzielle Beihilfen anzusuchen. Aber ein intaktes Ausscheidungsorgan beschäftigt pflegende Angehörige bis zu 10-mal am Tag. Es geht sogar so weit, dass meine Frau ihr Beschäftigungsausmaß reduzieren musste, damit A in einer Halbtagskindergartengruppe betreut werden konnte, die entsprechend ausgebildetes Personal und eine Toilette unmittelbar in der Nähe der Betreuungsräume stationiert haben. So musste sie von der Ganztagsgruppe in die Halbtagsgruppe wechseln. Mittlerweile sind auch unsere Großeltern mit der Betreuung und der Belastungssituation überfordert. Somit hat meine Frau ihre Berufstätigkeit auf ein Minimum reduziert, damit sie hauptsächlich für die A da sein kann. A ist äußerlich ein aufgewecktes Schulkind. Aber wenn es um Ausscheidungssituationen geht, ist sie auf Unterstützung und Anleitung angewiesen. Daher bitte ich Sie, ihre Entscheidung nochmals zu überdenken.“

Über Anregung des Bundesfinanzgerichtes wurde vom Finanzamt unter Vorlage der Beschwerde ein weiteres Gutachten beim Sozialministeriumservice beantragt.

Im ärztlichen Sachverständigen-Gutachten des Sozialministeriumservice vom 05.06.2018 wurde unter Hinweis auf Anamnese, derzeitige Beschwerden, Behandlung/Medikamente/Hilfsmittel, Zusammenfassung relevanter Befunde und Untersuchungsbefund ausgeführt:
„Beginn der relevanten Beschwerden: September 2014, Ende der Symptomatik September 2017 (Schulbeginn 09/2014 mit Einlagenversorgung und Windeln und dadurch erschwerte Teilnahme an altersgemäßen Aktivitäten, Therapien erforderlich). 09/2017: Ende der Symptomatik.

GdB 50% von Schulbeginn 09/2014 bis Ende der Symptomatik: 09/2017; ab 10/2017 liegt kein Grad der Behinderung vor.

Stellungnahme zum Vorgutachten: durch Einlagen- und Windelversorgung sowie rez. Harnwegsinfekten mit Vulvitis im Schulalter deutliche Einschränkung des Tagesablaufes und der Teilhabe am altersgemäßen sozialen Leben.“

Diesem Gutachten erteilte die leitende Ärztin am 06. Juni 2018 ihre Zustimmung.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Der gemäß § 8 Abs. 2 und 3 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG) idgF zustehende Betrag an Familienbeihilfe erhöht sich gemäß § 8 Abs. 4 FLAG 1967 für jedes Kind, das erheblich behindert ist.

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 gilt als erheblich behindert ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v. H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung, und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Nach § 8 Abs. 6 FLAG 1967 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Ein Gutachten zu einer solchen Sachfrage ist die begründete Darstellung von Erfahrungssätzen und die Ableitung von Schlussfolgerungen für die tatsächliche Beurteilung eines Geschehens oder Zustands auf der Basis des objektiv feststellbaren Sachverhaltes durch einen oder mehrere Sachverständige. Sachverständige haben dabei fundierte und wissenschaftlich belegbare konkrete Aussagen zu treffen und dürfen ihre Beurteilungen und Feststellungen nicht auf Spekulationen, sondern ausschließlich auf die festgestellten Tatsachen, verbunden mit ihrem fachspezifischen Wissen, stützen. Alleine die Möglichkeit, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmter Sachverhalt vorgelegen sein könnte, reicht dabei keinesfalls aus, diesen Sachverhalt gutachterlich als gegeben anzusehen und zu bestätigen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Behörde an die der Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen zugrundeliegenden Gutachten gebunden und darf diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig und im Falle mehrerer Gutachten nicht einander widersprechend

waren (vgl. etwa VwGH 16.12.2014, Ro 2014/16/0053 und VwGH 09.09.2015, 2013/16/0049 mwN).

Im Sachverständigengutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 06.06.2018 wurde auf Grund der zusätzlich vorgelegten Befunde für die Tochter des Bf. für den Zeitraum September 2014 bis September 2017 ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH festgestellt.

Da das Gutachten schlüssig ist, ist das Bundesfinanzgericht an die Feststellungen des im Wege des Sozialministeriumservice erstellten Gutachtens gebunden.

Somit liegen die Voraussetzungen für die Gewährung des Erhöhungsbetrages der Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 FLAG 1967 für den Zeitraum September 2014 bis September 2017 vor.

Zulässigkeit einer Revision

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Da im vorliegenden Fall eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung nicht vorliegt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht abweicht (siehe zitierte VwGH-Judikatur), ist eine (ordentliche) Revision nicht zulässig.

Graz, am 19. Juli 2018