



Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., vertreten durch Dr. Wilhelm Duregger, Rechtsanwaltskanzlei, 9020 Klagenfurt, Pfarrhofgasse 2, vom 13. April 2004 gegen den Bescheid des Finanzamtes SV vom 29. März 2004 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab August 2003 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (Bw.) stellte den Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung für ihren Sohn M., ab August 2003.

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt Kärnten um Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens für Ma..

Die Untersuchung erfolgte am 15. März 2004 von Dr. B.K., Arzt für Allgemeinmedizin. Folgendes Gutachten wurde erstellt:

"Anamnese:

Man hätte schon früher einmal für Ma. erhöhte Kinderbeihilfe wegen Neurodermitis bezogen, dann wäre die Neurodermitis besser geworden und es wurde auf eine weitere Zuerkennung verzichtet. Jetzt hätte Ma. jedoch auch eine Fruktoseintoleranz, er würde Bauchschmerzen und auch Durchfälle bekommen, wenn er Obst oder Gemüse isst, mit der Diät ist er beschwerdefrei; er würde nur Fleisch essen und Milch trinken, auch normalen Zucker würde er keinen bekommen, daher ginge es ihm auch mit der Haut so gut und er hätte kaum Ausschläge, er leide unter multiplen Allergien, würde vor allem Symptome an den Augen haben. Seit 3 Jahren werde er hyposensibilisiert und seit kurzem hätte Ma. auch

psychologische Betreuung weil er zeitweilig aggressiv wäre und um seine versteckten Aggressionen abzubauen.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien – Frequenz): Helicar, Ultrabas, Ölbäder, Hyposensibilisierung, psychologische Betreuung.

Untersuchungsbefund:

8 4/12 jähriger Knabe in gutem AZ, etwas verminderten EZ 133 cm/25,5 kg, allseits orientiert, keine Dysmorphiezeichen, Konjunktiven etwas gerötet, keine Rhintiszeichen, Sensorium frei, HSDSH normal durchblutet; Collum oB, Cor: HRT rein, rhythmisch, kein Geräusch; Pulmo: VA bds. keine RG, keine Dyspnoe, unauff. Ex- und Inspirium, son. KS, Abdomen: BD weich unterm THN, keine Resistenzen, kein DS, Perisaltik unauffällig, NL frei; Stütz und Bewegungsapparat frei; Haut: an der Außenseite des re. Oberarmes ein linsengroßes Ekzemherdchen, das übrige Integument völlig erscheinungsfrei, insgesamt etwas trocken.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

angepasstes unauffälliges Verhalten, besucht zweite Klasse VS, keine schulischen Probleme.

Relevante vorgelegte Befunde:

2003-07-30 LKHV

Bauchschmerzen

2004-02-12 UKG

multiple Allergien; Fruktosemalabsorption die mit Fruktoserestriktion gut im Griff ist.

Diagnosen:

Fruktosemalabsorption

Richtsatzposition: 355 GdB: 020 % ICD: F74.1

Rahmensatzbegründung:

Oberer RS, unter Diät keine Beschwerden, keine klin. Symptome

Atopie Minimalvariante einer atopischen Dermatitis

Richtsatzposition: 698 GdB: 20 % ICD: L20,8

Rahmensatzbegründung:

und Konjunktivitis unterer RS entsprechend der Klinik, bei diskretem Hautbefund und allergischer Konjunktivitis, welche jedoch behandelbar ist.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Der Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2004-03-17 von B.K. , Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2004-03-19, Leitender Arzt Dr. P.S..

Das Finanzamt erließ am 29. März 2004 einen Bescheid, mit dem es den Antrag auf

Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe mit folgender Begründung abwies:

"Gemäß § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 ist Anspruch auf erhöhte

Familienbeihilfe gegeben, wenn der Grad der Behinderung von mindestens 50 % besteht. Im

Gutachten des Bundessozialamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 24. März 2004

wurde der Grad der Behinderung mit 30 % festgestellt. Ihr Antrag war daher abzuweisen."

Die Bw. erhob mit Schreiben vom 13. April 2004 gegen obigen Bescheid fristgerecht Berufung.

Die Begründung lautet wie folgt:

"Mein Sohn Ma. leidet an Fruktosemalabsorption und an Neurodermitis. Ersteres trat im Juli letzten Jahres erstmals auf und wurde mittlerweile durch zwei Kliniken in Österreich bestätigt. Laut SV-Gutachten beträgt der Gesamtgrad der Behinderung dadurch 30 vH. Mit dieser Feststellung bin ich nicht einverstanden, da wir seit August letzten Jahres mit dieser Problematik leben und dies unser gesamtes Leben beeinflusst. Ma. kann nur einen geringen Teil der heimischen Nahrung zu sich nehmen. Jegliche Früchte, Honig, Zucker, Vollkorn, Nüsse und ein großer Teil von Gemüse bleiben ihm verwehrt. Er hat diesbezüglich auch

Einschränkungen im Getränkebereich. Außer Wasser und Mineralwasser bleibt ihm keine Auswahl. Alleine diese Einschränkungen, mit denen er tagtäglich leben muss sind schon schlimm für einen 8-jährigen. Nun führen sie leider auch dazu, dass Ma. starke psychische Probleme hat. Er leidet darunter, dass er nichts darf. In der Schule werden immer wieder Süßigkeiten oder Gebäck verteilt (zu bestimmten Anlässen), sie besuchen Unternehmen (im März die Apotheke, im April den Bäcker). Überall werden von den Firmen Lebensmittel oder Säfte an die Kinder verteilt. Ma. muss Nein sagen. Das zerrt an der Psyche. Er bekommt nun auch psychologische Betreuung um damit besser umgehen zu lernen. Alles in allem schränkt diese Krankheit (besser gesagt diese Krankheiten, denn die Neurodermitis ist dadurch ja nicht verschwunden) sein Leben doch sehr ein. Er ist ein Außenseiter mit starken körperlichen Beschwerden, wenn er einmal "von der Spur abkommt". Ganz nebenbei haben wir noch mit der "Akzeptanz" dieser Krankheiten zu kämpfen. So sieht die Gesellschaft bei solchen Problemen doch eher weg. Seine Neurodermitis-Anfälle haben schon dazu geführt, dass sich Eltern im Schwimmbad beschwert haben, dass uns Einlass gewährt wurde. Und die Fruktoseintolleranz wird abgetan als "so ein lästiges Kind". Ich musste mich bereits beschimpfen lassen, dass ich meinem Sohn eine Banane verbiete. Den Gesamtgrad der Behinderung in diesen Fällen kann doch wohl nur jemand beurteilen, der selbst Betroffener ist, oder jemanden kennt, der dasselbe Problem hat. Ich will damit nicht die Kompetenz des Arztes im Allgemeinen in Frage stellen, doch denke ich, wenn uns die Ärzte der UKI versichern, dass sie einen solchen Antrag sofort befürworten würden, wenn sie dürften, sagt dies wohl einiges aus. Die haben schließlich weit öfter mit solchen Krankheitsbildern und mit Betroffenen zu tun und wissen, wie beschwerlich diese Krankheit wirklich sein kann.

PS: Da ich gehört habe, dass für einen positiven Bescheid ausschließlich der Grad der Behinderung zählt, stelle ich die Frage: Warum erhält ein Diabetiker ohne weiteres eine erhöhte FB? Diabetiker können schließlich aufgrund des Stoffes Insulin fast alles essen, was es gibt. Sie müssen eben mehrmals diese Mittel spritzen. Wir hätten ein solches Mittel gerne für unseren Sohn, nur das gibt es leider noch nicht. Bei beiden Krankheiten handelt es sich um Stoffwechselerkrankungen, die allergrößter Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr heilbar sind."

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt neuerlich um Erstellung eines ärztlichen Gutachtens für Ma..

Ma. wurde am 4. Mai 2004 von dem Facharzt für Kinderheilkunde, Dr. B.G., untersucht und dabei folgendes Gutachten erstellt:

"Anamnese:

1. von 2 Kindern gesunder Eltern. Wegen rezidivierenden Bauchschmerzen anlässlich einer Honigüberdosierung sei im Krankenhaus Villach im Zuge der Abklärung Sommer 2003 eine Fruktosemaldigestion festgestellt worden. Seither nach Diätberatung Versuch einer fructosearmen Ernährung. Wegen Heliobacter assoziierter Gastritis im Sommer 2003 Eradikation und Atemtest Kontrolle erfolgreich. Im Dezember erfolgte Kontrolltest H2 Atemtest mit Fructosebelastung, diese zeigt deutlich positiven Befund mit Bauchschmerzen. Kontrolle an KKI Feber 2004 ambulant bestätigt Fructosemalabsorption, die mittels Diät gut in Griff zu bekommen ist. Lt. Vater seit 1. Lebensjahr Hautveränderung iS einer Neurodermitis, Allergietestung positiv 2001 auf Gräser, Roggen Birke 2 – 4 Milbe 1 Katze 2. Von Seiten der Neurodermitis Pflege mit Ultrabas/sicc, Ölbäder, Halicar. Cortison wird abgelehnt, keine Erfahrung mit Calcineurininhibitoren (Elidel, Protopic). Durch zuckerfreie Ernährung habe sich Hautbefund stabilisiert und durch fructosearme Diät fortgesetzt. Neigung zu aggressivem und trotzigem Verhalten wegen lt. Vater vielen Verboten in der Diät.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien- Frequenz):

Fructosemalabsorption, die mittels Diät gut in Griff zu bekommen ist. Ernährung mit Fleisch Wurst, Milch, Ei, Auslassen von Obst Gemüse Honig, Zucker, Vollkorn. Strenge fructosefreie Diät ist bei dieser Krankheit nicht nötig, durch leichte Diätfehler soll das Verdauungssystem

trainiert werden. H2 Atemtest Kontrolle im Dez. 04. Von Seiten der Neurodermitis Pflege mit Ultrabas/sicc, Ölbäder, Halicar. Cortison wird abgelehnt, keine Erfahrung mit Calcineurininhibitoren (Elidel, protopic). Durch zuckerfreie Ernährung habe sich Hautbefund stabilisiert und durch fructosearme Diät fortgesetzt. Neigung zu aggressivem und trotzigem Verhalten wegen laut Vater vielen Verboten in der Diät, deshalb sei ca. 2 Monaten in Psychotherapie AVS Spittal bei Mag. B..

Untersuchungsbefund:

8-jahre alter Bub in gutem AZ, schlank, G: 25,2 kg (25 %), L: 134,4 cm (75 %), KU 52,3 cm (50 %); derzeit infektfrei, HNO: Ohren TF taubengrau glänzend, Gebiss kariesfrei, keine Schleimhautveränderungen, LKN Stationen oB; Pulmo: pueriles Atmen, keine path. Geräusche, Cor: reine, rhythm. HA; Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, keine path. Resistenzen, keine Organvergrößerung, Bruchpforten geschlossen, Genitale: kindlich unauffällig; Bewegungsapparat: aktiv und passiv voll beweglich, Sehnen und Fremdre reflexe seitengleich unauffällig. Haut: etwas trocken, Neurodermitische Läsionen iS von It. Rötung mit Papelbildung ohne Excoriation und Nässen im Hals und Brustbereich und gering Ellbogen sowie minimal Kniebeuge, maximal 3 – 4 % der gesamten Haut.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

Kooperativ bei Anamnese und Untersuchung, besucht 2. VS mit gutem Erfolg, psychomentalmot. Entwicklung It. Vater unauffällig. Neigung zu aggressivem und trotzigem Verhalten wegen It. Vater vielen Verboten in der Diät, deshalb seit ca. 2 Monaten in Psychotherapie AVS Spittal bei Mag. B..

Relevante vorgelegte Befunde:

2003-09-03 LV

Bauchschmerzen, H2 Armtest: Fructosemalabsorption, Ernährungsberatung.

2004-02-12 UIS Fructosemalabsorption, Allergie Hasel, 6 Gräser mix, Roggen, Katze, Neurodermitis im Kleinkindesalter, Diätberatung, langsames Einführen fructosehaltiger Lebensmittel

2003-12-16 LV

Fructosemalabsorption, H2 Belastungstest deutlich positiv mit Bauchschmerzen, Diät Ko in 1a

2003-11-11 LV

Fructosemalabsorption, bakterielle Fehlbesiedlung zn Eradikationstherapie.

Diagnosen:

Fructosemalabsorption

Richtsatzposition: 256 Gdb: 030 % ICD: F74.1

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz der analog RSP da unter Diät völlig beschwerdefrei, weiters könnte die Diät gelockert werden und es zeigt sich häufig eine Besserung der Fructoseaufnahme mit Wachstum und steigendem Neurodermitis milde Form

Richtsatzposition: 702 Gdb: 010 % ICD: L 20.8

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz der analog RSP entsprechend der geringen Ausprägung ohne wesentliche Therapiemaßnahmen

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

strenge Diät sollte gelockert werden um individuelle Grenzen zu erkennen, Besserung der Verdauungsstörung zu erwarten mit Reifung und Alter.

Der Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2004-05-07 von B.G., Facharzt für Kinderheilkunde

zugestimmt am 2004-05-10 Leitender Arzt: Dr. P.S.."

Das Finanzamt erließ am 24. Mai 2004 eine Berufungsvorentscheidung, mit der es die

Berufung abwies. Verwiesen wurde auf § 8 Abs. 5 FLAG 1967 sowie darauf, dass laut dem

ärztlichen Gutachten des Bundessozialamtes vom 10. Mai 2004 die Behinderung für Ma. nur 30 vH (somit unter 50 vH) betrage.

Die Bw. stellt mit Schreiben vom 23. Juni 2004 den Antrag auf Entscheidung über die Berufung durch den unabhängigen Finanzsenat. Darin führt sie aus:

"Wie aus den Befunden des LV und der KKI hervorgeht, leidet Ma. sowohl an Neurodermitis, div. Allergien und an Fruktosemalabsorption. Letzteres bereitet Ma. allerdings am meisten Beschwerden, da wir die Neurodermitis bereits gut im Griff hatten und die Allergien nur saisonal auftreten. Trotz allem hat das Kind große Probleme mit all diesen Krankheiten zu leben und vor allem auch damit umzugehen. Speziell im sozialen Bereich (Schule, Freundeskreis) fehlt es Ma. immer mehr an Sicherheit. Er fühlt sich ausgegrenzt (und wird es auch von den anderen Kindern immer mehr) und leidet unter der Situation anders zu sein. Ma. bekommt seit einem halben Jahr psychologische Betreuung, um damit besser umgehen zu lernen.

Ma. leidet schon seit dem Kleinkindalter an starker Neurodermitis. Durch eine intensive Behandlung (vor allem mit alternativen Methoden) konnten wir die Beschwerden des Kindes eindämmen. Außerdem haben wir gelernt, schon auf die kleinsten "Hinweise" seiner Haut so zu reagieren, dass in den letzten 2 Jahren ein größerer Neurodermitisschub ausblieb. Dennoch ist die Krankheit sichtbar. Einmal mehr, einmal weniger. Um gar nicht erst starke Beschwerden zu bekommen wird Ma. von uns fast täglich mit Cremen gepflegt bzw. erhält er in regelmäßigen Abständen Ölbäder, die der Haut sichtlich gut tun. Während der starken Pollenzeit (März bis Ende Juli) kommt es jedoch immer wieder zu Neurodermitisschüben. Außerdem leidet sein gesamtes Immunsystem in dieser Jahreszeit. Ma. kommt regelmäßig mit geschwollenen Augen von der Schule nach Hause. Er hat fast durchgehend Husten und Schnupfen während dieser Zeit. Sein Schlafrythmus wird gestört durch ständiges Erwachen, weil er keine Luft durch die Nase bekommt, oder weil es wieder einmal irgendwo juckt. Trotz allem haben wir vor zwei Jahren verzichtet, die uns vor 7 Jahren zugesprochene erhöhte Familienbeihilfe für weitere 5 Jahre zu beantragen. Wir waren einfach nur froh, dass wir gelernt hatten, mit Ma. Problemen so umzugehen, dass es für alle akzeptabel wurde. Doch dann kam im vergangenen Jahr die Fruktosemalabsorption dazu. Was das für uns bedeutet, kann ich in kurzen Worten wohl kaum beschreiben. Abgesehen von den Torturen der einzelnen Untersuchungen, bis das Ergebnis feststand. Endlich hatten wir die Diagnose und mussten feststellen. Eine komplette Ernährungsumstellung wird notwendig. Was bald klar wurde: nun wird es nicht mehr so einfach sein. Eine Ernährungsumstellung haben wir ja schon durch die Neurodermitis durchgemacht. Nun haben wir aber einen 7 bzw. 8 jährigen, der einen gewissen Speiseplan gewohnt war und plötzlich auf so vieles, was ihm schmeckt verzichten musste. Die Umstellung war schwer. Der tägliche Umgang damit fordert uns und vor allem Ma. Tag für Tag immer wieder.

Ich kann daher nicht verstehen, wie ein Arzt, der alle Befunde gelesen hat, der das Kind gesehen hat, und der diese Krankheit auch nur im weitesten kennt, finden kann, dass die Behinderung in diesem Fall 30 vH ausmacht. "Leider" kann ich die Beschwerden meines Sohnes nicht so steuern, dass genau an jenem Tag, der mir zur Untersuchung vorgeschrieben wird, all jene Probleme auftreten, mit denen Ma. zu kämpfen hat. Ich könnte ihn natürlich mit Obst Gemüse oder Honig am Morgen ernähren, etwas Zucker in die Milch geben (Zucker führt bei Ma. unweigerlich zu Neurodermitis – allerdings erst Stunden später) und während der Autofahrt ihm einen Strauß blühender Wiesenblumen in die Hand drücken. Ich bin mir sicher der Arzt würde das Kind dann sofort in die Klinik einliefern lassen. Doch solche Dinge mache ich nicht und werde ich auch niemals tun. Ich beantrage die erhöhte Familienbeihilfe nicht um Gewinn zu schlagen, sondern um dem Kind wirklich noch mehr helfen zu können. Er hat es schließlich schwer genug!!!

Nach Ihrer Entscheidung habe ich nicht locker gelassen und zu recherchieren begonnen. Ich weiß, dass das Finanzamt aufgrund der ärztlichen Bestätigung von mindestens 50 vH einen positiven Bescheid ausstellt. Blieb also die Frage: Wie kommt der Arzt zu der Entscheidung? Wann ist ein Kind 30 wann 50 und wann mehr als behindert einzustufen? Ich fand heraus dass das Kriegsopferversorgungsgesetz und ein diesbezügliches Bundesgesetzblatt 152/1957 die rechtliche Seite dazu darstellen. Soweit ich feststellen konnte, steht aber in diesen Gesetzen keine genaue Angabe darüber, bei welcher Krankheit der Arzt welche Beeinträchtigung festzustellen hat. Vielmehr geht daraus klar hervor, dass es im Ermessen der Ärzte liegt, was sie jeweils bestätigen. Nun frage ich mich, warum man ein Kind mit diesen Problemen nicht wenigstens von einem Spezialisten (in unserem Fall einem Arzt der auf Stoffwechselerkrankungen spezialisiert ist) untersuchen lässt. Ich bin überzeugt, dass der Arzt, der Ma. angesehen hat ein ausgezeichneter Kinderarzt und auch Praktiker ist. Jedoch handelt es sich bei seiner Krankheit nicht um eine Kinderkrankheit sondern eben um etwas, was auch laut Ärzten erst in den "Kinderschuhlen der Erforschung" ist. Also eine Krankheit, die gar nicht jedem Arzt wirklich so bekannt sein kann. Das wäre ja auch zuviel verlangt. Als wir für Ma. 1999 die erhöhte FB angesucht haben – wegen seiner starken Neurodermitis – hat ihn ja auch eine Dermatologin untersucht. Spezialisten sind schließlich dafür da. Die beschäftigen sich täglich mit der Materie und können sicher besser beurteilen, wie stark die Beeinträchtigung ist. Nur sie können wirklich objektiv entscheiden.

Ich stelle ebenso die Objektivität der Ärzte in Frage, wenn ich erfahre, dass es Eltern gibt, die für ihre Kindern die leider stottern sehr wohl die erhöhte FB erhalten. Auch das Stottern ist tragisch und schlimm für ein Kind und führt natürlich ebenso zur Ausgrenzung aus einer Gemeinschaft. Dennoch haben solche Kinder keine körperlichen Beeinträchtigungen. Kriterien zur Entscheidung für die Ärzte gibt es also nicht. Dies ist natürlich auch nicht leicht für die Ärzte, umso mehr denke ich, solche Entscheidungen sollten nicht Ärzten treffen, die sich mit dem jeweiligen Fachgebiet überhaupt nicht beschäftigen!

Um ihnen die täglichen Einschränkungen besser verdeutlichen zu können, habe ich zusätzlich noch einige Ernährungspläne beigelegt, damit sie feststellen können, womit wir konfrontiert sind. Leider steht man mit der Diagnose Fructoseintoleranz auch noch vor dem Problem, dass es verschiedenste Unterlagen und Ernährungspläne gibt, die sich inhaltlich ähneln, dennoch aber Abweichungen da sind. Letztendlich mussten wir feststellen (und das wurde uns von ärztlicher Seite auch bestätigt), dass jeder für sich selbst herausfinden muss was er verträgt und was er eben überhaupt nicht mehr essen darf. Bei Ma. wird das Problem noch größer, da er auch keinen Traubenzucker verträgt. Er kann ihn zwar normal verdauen, bekommt jedoch auch von Traubenzucker (wie vom normalen Haushaltszucker) Neurodermitisschübe. Somit kann ich Ma. nur noch künstlichen Süßstoff anbieten. Diese Unterlagen umfassen natürlich nur einen kleinen Anteil an Lebensmitteln. Erst wenn man anfängt dementsprechend zu kochen, kommt man drauf, wie viele Fragen unbeantwortet bleiben. Auch mussten wir feststellen, dass Ma. die meisten Produkte, die unter Langzeiternährung angegeben sind, noch nicht verträgt. Aus den Bereichen Obst kann Ma. nach wie vor nichts zu sich nehmen. Beim Gemüse erzielen wir kleine Erfolge mit Schalotten. An Zwiebel können wir überhaupt nicht denken. Viele Lieblingsspeisen meines Sohnes sind daher vom Speiseplan gestrichen. Ärzte, die sich mit dem Thema befassen, bestätigen, dass es sich bei dieser Krankheit ernährungstechnisch um ein viel komplexeres Thema handelt als bei Diabetes. Der Aufwand ist groß und die persönliche Lebensqualität ist gleich null. Dies wurde uns auch mit den Worten "massive Lebens Einschränkung" von einem Stoffwechselexperten bestätigt.

Nachdem Ma. nun schon fast ein Jahr so ernährt wird, wird auch empfohlen, nun einen Bluttest zu machen, wo sein Vitaminhaushalt festgestellt werden soll. Diese Bluttests werden von der Krankenkasse nicht übernommen. Danach werden wohl Vitaminzusatzstoffe unser täglich Leben begleiten. Wobei auch da wieder aufpassen ist. Jegliche sirupartigen Arzneimittel sind für meinen Sohn tabu. Praktisch alle Siruparten werden mit Fructose oder Zucker gesüßt, damit sie die Kinder überhaupt schlucken. Diese Medikamente kommen für

Ma. nicht in Frage. Dadurch kann die Behandlung eines normalen Hustens doppelt so lange dauern.

Welche Problematik in den nächsten Jahren auf uns zukommt haben wir heuer schon ansatzweise kennen lernen dürfen. Nachdem weder mein Mann noch ich 9 Wochen Urlaub im Jahr haben, sind wir darauf angewiesen, die Kinder in den Sommerferien für einige Wochen in Betreuung zu geben. Leider konnte ich aufgrund der gesundheitlichen Probleme von Ma. kein Jugendlager, Zeltlager oder ähnliches ausfindig machen, wo auf solche Probleme Rücksicht genommen werden kann. Vielmehr erhielt ich nur Absagen. Daraus schließe ich, dass Ma. vielleicht eine Schule, die er gerne in Zukunft besuchen möchte auch nicht besuchen wird können, weil es wahrscheinlich kein Internat in der Nähe geben wird, welches seine Diätproblematik berücksichtigen kann. Auch die Ausflüge, die ja zum Teil schon in der 4. Klasse Volksschule stattfinden, werden zu einem Problem. Ebenso problematisch ist es in den Urlaub zu fahren, denn Hotels mit Halb- oder Vollpension können nicht auf solche Diätvorschriften Rücksicht nehmen.

Ich bitte Sie daher, meine Berufung nochmals zu kontrollieren und unseren Sohn von einem Spezialisten für Stoffwechselerkrankungen nochmals untersuchen zu lassen. Gerade heute habe ich mit meinem Arzt kurz gesprochen. Er ist Internist im Krankenhaus und spezialisiert auf Stoffwechselerkrankungen. Er sagte mir aus: Lieber hätte ich Diabetes als die Krankheit ihres Sohnes. Und dieser Arzt hat täglich damit zu tun."

Beigelegt wurde ein Foto von Martin, 2 Ernährungspläne.

Am 17. Februar 2005 wurden der Bw. die beiden ärztlichen Sachverständigengutachten übermittelt, da ihr die Gutachten lediglich telefonisch zur Kenntnis gebracht worden seien.

Mit Schreiben vom 17. Juni 2005 übermittelte die Bw. ein Gutachten von Dr. P.K., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, eine Bestätigung des Psychologisch-psychotherapeutischen Dienstes des AVS und eine detaillierte Aufstellung über Nahrungsmittel. Die Bw. wiederholt im Wesentlichen ihre Vorbringen und führt im Einzelnen aus:

"Wir sind gezwungen einen sehr "strengen" Diätplan einzuhalten. Die Tatsache, dass sämtliche Ärzte einen guten Allgemeinzustand des Kindes feststellen, liegt einzig und allein darin, dass wir Eltern alles dafür tun, damit es unseren Sohn gut geht, was im Alltag regelmäßig mit sehr viel Aufwand (finanziell, zeitlich, organisatorisch) verbunden ist. Wie mir Dr. P.K. im Gespräch noch bestätigt hat, liegt bei Ma. eine eher schwerwiegende Fruktosemalabsorption vor. Es ist damit zu rechnen, dass es auch in Zukunft keine Besserung geben wird. Außerdem steigen Ma. allergische Reaktionen auf div. Pollen von Jahr zu Jahr an. Den Etagewechsel konnten wir bis dato verhindern und werden auch in Zukunft alles erdenklich dafür aufwenden um dies beizubehalten. Leider sind all diese Dinge mit einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung verbunden und wir wissen nicht, ob und wie lange wir diese Kosten noch tragen können. Der größte Aufwand ist die strenge Einhaltung der Diät und alles was damit verbunden ist. Wir sollten Ma. zusätzlich Vitamine zuführen, und müssten auch regelmäßige Vitaminuntersuchungen durchführen um einen Mangel möglichst rasch durch div. Präparate auszugleichen. Leider übernimmt die Krankenkasse auch dafür keine Kosten..."

Dem Gutachten von Dr. P.K. vom 18. 05.2005 ist zu entnehmen:

Betreff: HM.

Vorstellung am 23.03.05 zur Beurteilung der Gesamtsituation des Krankheitsbildes.

Hintergrund ist die Nichtgewährung der erhöhten Kinderbeihilfe. FA: Vater und Mutter Allergiker.

Anamnese: schon als Säugling und Kleinkind wegen atopischer Dermatitis in Behandlung (fam. Disposition). Üblicher Verlauf mit vielen therapeutischen Versuchen, z. B.

Ernährungsauslassversuche, Alternativmedizin, Anwendungen etc. Wegen rezidivierender abdomineller Beschwerden (Obstipation und Diarrhoe im Wechsel) wird im Herbst 2003 im LV die Diagnose Fructosemalabsorption gestellt. Trotz intensiver Beobachtung und teilweise strikter Nahrungskarenz kommt es bei geringer Fehleinschätzung eines Nahrungsmittels zu Symptomen von seiten des MaDaTraktes als auch Haut oder Schleimhäuten (s. Protokoll der Mutter).

Status präsens am 23.02.2005: KL= 136 cm, KG= 28 kg (50 Pz), klein, guter AZ und EZ auf einige trockene neurodermitische Herde insgesamt unauffällig. Der bisherige Wachstums- und Entwicklungsverlauf sprechen dafür, dass die gesundheitlichen Probleme gut gemanagt werden.

Labor: IgE= 233U/ml BB: o.B. Zink: 77mikrogramm/dl

RAST: Hühnereiweis, Roggen, Soja, Kartoffel, alpha-Lactoglobulin, beta-Globulin, Apfel: Negativ, Haselnüsse, Tomaten: Klasse 1, Latex: Klasse 2, RAST: (Labor Dr. H.) vom 23.08.2001: IgE: 22,4U/ml, Wilder Roggen: Klasse 3, Gräser: Klasse 4, Birke: Klasse 2-3, Hausstaubmilbe: Klasse 2-3, Katze: Klasse 2

Danach beim KFA 3a Hyposensibilisierung, trotz Polyallergie, mit der Hoffnung einen Etagenwechsel, Asthma Bronchiale, verhindern zu können.

Laktoseintoleranz sowie Glutenunverträglichkeit wurden ausgeschlossen.

Befunde:

1.) Atopische Dermatitis: Nahrungsmittelunverträglichkeit im Sinne einer Kreuzallergie zeigen sich im Beschwerdenkalender und Laborstatus.

Inhalationsallergene	Kreuzallergie
Gräser, Roggen	Tomaten, Erdnüsse, Bohnen, Linsen, Erbsen, Soja, Kiwi, Kartoffel, Melone
Milben	Garnelen, Hummer
Birken	Äpfel, Birne, Kirsche, Nüsse, Kiwi, Karotten roh
Latex	Avokado, Maronie, Banane

Symptome der NM – Allergie sind Juckreiz, pelziges Gefühl im Mund und Rachen – Urticaria-Schock.

2.) Fructosemalabsorption (FMS) ist eine Stoffwechselstörung, die mit einer insuffizienten Resorption des Einfachzuckers < Fructose (Fruchtzucker) einhergeht. Fructose gelangt daher vermehrt in den Dickdarm und wird dort zu kurzkettigen Fettsäuren, CO₂ und H₂ verstoffwechselt. 50 % der Patienten leiden daher an Darmkrämpfen, Blähungen und osmotischen Durchfällen. Zusätzlich treten Zeichen von Depressionen, Folsäuremangel und Zinkmangel auf. Bei chronischem Verlauf kommt es zur bakteriellen Fehlbesiedelung. Bei der FMS besteht ein defektes Monosaccharidtransportsystem (GLUT 5-Transporter) Prävalenz: 1:3, Nachweis: H₂-Atemtest 30 – 90 Minuten nach Einnahme von Fructosemahlzeit. Patienten mit FMS zeigen vor allem im Alter von 35 a erniedrigte Serum Folsäurekonzentration, ungeklärter Ursache, wahrscheinlich infolge gestörter Darmflora. Folsäuremangel ist assoziiert mit Hyperhomozysteinämie und stellt ein KHK Risiko dar. Erhöhtes Brust- und Dickdarmkrebsrisiko. Zinkmangel ist bei Pat. mit FMS ein spezifisches Phänomen. small intestinal bacterial overgrowth syndrome (SIBOS). Bei massiver Fehlbesiedelung des Dünndarms, Reizdarmsyndrom: (RDS).

Differentialdiagnose: Laktoseintoleranz: bei Ma. nicht bestätigt NM-Allergien: zeigen sich durch das "orale Allergie Syndrom" (AOS) und treten unmittelbar nach Kontakt mit NM auf.

Histaminunverträglichkeit: Flush, Migräne, Quinckeödem, nicht bei Ma..

Therapie: Fruchtzuckerreduktion in der Nahrung (schwierig). Sorbit sollte vermieden werden.

Vitaminsubstitution: sehr sinnvoll ev. Ballaststoffsubstitution.

Zusammenfassung: Bei Ma. besteht eine allergische Disposition, derzeit leichte Form einer

atopischen Dermatitis, Nahrungsmittelunverträglichkeit (AOS), Fructosemalabsorption, Depressives Zustandsbild (in psychologischer Betreuung).

Beiliegend war dem Schriftsatz eine Bestätigung des AVS, Psychologisch-Psychotherapeutischer Dienst. Als Grund für die psychotherapeutische Behandlung wird die massive Einschränkung bei der Nahrungsmittelaufnahme infolge Fructoseintoleranz angegeben.

Der Unabhängige Finanzsenat übermittelte das oben dargelegte Gutachten dem Bundessozialamt mit dem Ersuchen hiezu Stellung zu nehmen.

Im Schreiben vom 20. Juli 2005 führte das Bundessozialamt hiezu aus:

"Das Bundessozialamt wird ersucht zum privat ärztlichen Gutachten Dris. P.K., Facharzt für Kinder und Jugendheilkunde vom 18. 5. 2005, welches von der Bw. als Beweismittel eingebracht wurde, Stellung zu nehmen. Weiters wird auch zum Gutachten Dris. B.G., FA für Kinder- und Jugendheilkunde, welches nach der Berufungsvorentscheidung eingeholt wurde, Stellung genommen.

Übereinstimmend wurde MaH sowohl im Gutachten Dr. B.G. als auch im privatärztlichen Gutachten Dr. P.K. ein guter AZ und guter EZ mit einigen trockenen neurodermitischen Herden an der Haut attestiert. Dr. P.K. bescheinigt auf Grund des bisherigen Wachstums- und Entwicklungsverlaufes ein gutes Management der gesundheitlichen Probleme.

Übereinstimmend sind auch die Diagnosen: 1. eine leichte Form der atopischen Dermatitis und ein Fructosemalabsorptionssyndrom. Dr. B.G. bewertet den Grad der Behinderung für das Fructosemalabsorptionssyndrom mit 30 % und begründet dies, dass Ma. unter Diät völlig beschwerdefrei sei. Die milde Form der Neurodermitis wird mit deinem GdB von 10 % bewertet führt letztendlich wie in der Richtsatzverordnung § 7 KOVG 1957 vorgesehen zu keiner Steigerung des ges. GdB.

Zusammengefasst wird vom ärztlichen Dienst des Bundessozialamtes Folgendes ausgeführt: Bei MaH besteht eine Fructosemalabsorption sowie eine milde Form der Neurodermitis, Ma. ist unter fructosefreier Diät beschwerdefrei. Weiters besteht eine milde Form der Neurodermitis. Der Untersuchungsbefund sowohl im Gutachten Dris. B.G. als auch Dris. P.K. sind praktisch ident, die Einschätzung im Gutachten Dris. B.G. erfolgte nach den Richtlinien des § 7 KOVG unter Einbeziehung des derzeitigen "State of the Art". Dr. P.K. gab keine Stellungnahme zum Grad der Behinderung ab.

Aus ärztlicher Sicht besteht an beiden Untersuchungsbefunden keinerlei Zweifel, auch die Zusammenfassung bzw. Bewertung nach § 7 KOVG im Gutachten Dris. B.G. entspricht der derzeitigen Praxis des Bundessozialamtes, da als Behinderung nur ein regelwidriger Zustand im Vergleich zur Normalbevölkerung gesehen werden kann, der trotz zumutbarer Behandlung nicht ausgleichbar ist.

Die Aufgabe des nach § 7 KOVG bestellten Sachverständigen ist es, diese Regelwidrigkeit aufzudecken und sie entsprechend der Funktionseinschränkung bzw. Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt nach der Richtsatzverordnung des KOVG 1957 unter Einbeziehung der derzeitigen medizinischen Lehrmeinung einzuschätzen.

Es ist nicht Aufgabe des medizinischen Sachverständigen über kostenintensive und zeitaufwendige Diätverpflegungen zu entscheiden, die im Fall von Ma. zweifelsohne erbracht werden müssen, der SV hat rein den medizinischen Aspekt zu betrachten und hiezu Stellung zu nehmen."

Der Bw. wurde die Stellungnahme des Bundessozialamtes mit Schriftsatz vom 3. August 2005 zur allfälligen Gegenäußerung übermittelt.

Nach mehreren Fristverlängerungen wird in der Stellungnahme vom 4. Oktober 2005 hiezu ausgeführt:

"Gegenständlich diagnostiziert ist unbestrittenerweise eine Fructosemalabsorption (FMS), welche auch nur bei geringer Fehleinschätzung eines Nahrungsmittels zu Symptomen von Seiten des Magen-Darm-Traktes, als auch der Haut oder Schleimhäuten führt.

Gegenständlich wird das Ansuchen um Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe mit der Begründung abgelehnt, dass die gesundheitlichen Probleme "gut gemanagt werden".

Dies allerdings erfordert eben einen hohen finanziellen und zeitlichen Zusatzaufwand und ist Sinn und Zweck der Gewährung einer erhöhten Familienbeihilfe eben die Abdeckung dieses Mehraufwandes.

Das Bundessozialamt bestätigt in seiner Stellungnahme vom 20. 07.2005 die Notwendigkeit einer kosten- und zeitintensiven Diätverpflegung und ist nicht nachvollziehbar das Argument, dass, wenn eben durch diesen erhöhten Aufwand eine Besserung eintritt, die selbst nach Gutachten Dris. B.G. noch immer einen Grad der Behinderung von 30 % übrig lässt, dies der Antragstellerin negativ ausgelegt wird.

Nicht nachvollziehbar ist die Ausführung des Bundessozialamtes, dass Ma. unter fructosefreier Diät völlig beschwerdefrei sei, da dies niemals der Fall ist.

Wenn das Bundessozialamt ausführt, dass die Aufgabe des nach § 7 KOVG bestellten Sachverständigen darin besteht, die Regelwidrigkeit aufzudecken und sie entsprechend der Funktionseinschränkung bzw. Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt nach der Richtsatzverordnung des KOVG 1957 unter Einbeziehung der derzeitigen medizinischen Lehrmeinung einzuschätzen, sei dazu festzuhalten, dass eben gegenständlich eine schwere Funktionseinschränkung bzw. Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit gegeben ist.

Ma. ist derzeit noch Schüler, sodass bei ihm statt der Einschätzung der Auswirkung der Erwerbsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt davon auszugehen ist, welche Auswirkungen bei ihm sich auf die Schullaufbahn ergeben. So kann Ma. lediglich in eine Schule nahe des Elternwohnortes geschickt werden, da er darauf angewiesen ist, die strenge Diät einzuhalten. Außerhalb einer einfachen Busverbindung ist ein Schulbesuch sohin nicht möglich.

Auch verschiedene Schulen, die an ein Internat geknüpft sind, wie Hotelfachschulen, sind für Ma. nicht zugänglich, da in keinem Internat eine derartige Diät angeboten werden wird. Auch der Besuch von Ganztagschulen wie zB. HTL, ist für Ma. nicht möglich, da er in der Mittagszeit nicht mit der entsprechenden Diät versorgt werden kann.

So konnte im heurigen Jahr auch ein Sommerferienlager nicht gefunden werden, dies trotz intensivsten Suchens, da, sobald der Hinweis auf die Diätnotwendigkeit gegeben wird, eine Absage erfolgt.

Ma. ist sohin schulisch an Standort in Spittal und Villach gebunden, ansonsten wäre eine Einhaltung der Diät nicht mehr gegeben.

So wird Ma. auch in Zukunft vielfach Berufe aufgrund seiner Erkrankung nicht ausüben können, dazu gehören sämtliche Berufe mit Blumen, Tieren, Lebensmittel etc. wobei davon auszugehen ist, dies nach sämtlichen medizinischen Gutachten, dass die Allergien nicht schwächer, sondern vielmehr noch stärker werden.

Es ist sohin keine Rede davon, dass Ma. die gleichen Chancen und Voraussetzungen hat wie andere Kinder.

Sämtliche Tourismusberufe sind für Ma. ausgeschlossen, wodurch er stark in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist und, wie ausgeführt, in seinem derzeitigen "Erwerbsleben" (Schulleben) ebenfalls diese Einschränkung erfährt.

Im Übrigen verweist das Bundessozialamt darauf, dass die Untersuchungsbefunde Dris. B.G. und Dris. P.K. ident seien und die Einschätzung im Gutachten Dris. B.G. nach den Richtlinien des § 7 KOVG durch Einbeziehung des derzeitigen "State of the Art" erfolgt sei.

Dr. P.K. hat zum Grad der Behinderung in seinem Gutachten vom 18.05.2005 keine Stellungnahme abgegeben, da seinerseits nicht ersucht.

Aus dem Ergänzungsgutachten Dris. P.K. vom 31. 08.2005, welches über nunmehriges

Ansuchen erstellt wurde, ist ersichtlich, dass dieser sehrwohl von einem Grad der Behinderung von zumindest 50 % ausgeht, wobei das Bundessozialamt fälschlicherweise davon ausgeht, dass die ebenfalls diagnostizierte Neurodermitisallergie zu keiner Steigerung des Grades der Behinderung führt.

Dem Ergänzungsgutachten Dris: P.K. vom 31.08.2005 ist zu entnehmen:

Die Einschätzung erfolgte nach den Einschätzungsrichtlinien des BM für soziale Sicherheit in Ergänzung zur Richtsatzverordnung § 7 KOVG nach III/d/256 ...30 % (siehe Beilage!).

Die derzeitigen Richtlinien lassen unter dieser Subsummierung als chronische Darmerkrankung aus meiner Sicht keine adäquate Einschätzung zu.

Aufgrund der Symptomatik, Therapie und Dauer der Erkrankung (auch wenn es möglicherweise im Jugend oder Erwachsenen Alter zur Besserung kommen kann) ist ein Vergleich mit der Glutenunverträglichkeit (Zöliakie) zulässig (siehe Beilage 2).

Sowohl bei der Glutenunverträglichkeit wie auch bei der FMS ist bei Einhaltung der diätetischen Maßnahmen eine hinlängliche Beschwerdefreiheit zu erreichen.

Auch Folgeerkrankungen wie Folsäuremangel, erhöhtes Brust- und Darmkrebsrisiko werden bei FMS beschrieben. Die Vermeidung von Fruchtzucker und Sorbit ist schwierig, bei Ma. kommt noch die NM. Allergie erschwerend hinzu.

Aufgrund der derzeitigen Rechtssituation, die die FMS bei den chronischen Darmstörungen einreicht, wären 50 % nur mit schweren anatomischen Veränderungen und manifester Verminderung des EZ erreichbar.

Wichtig erscheint mir aber für die Einschätzung, die instabile Entwicklungszeit während der Adoleszenz, die Darmstörungen und Schmerzen bei nur geringer oft unvermeidbarer oder nicht erkennbarer Zufuhr von Fruktose oder Sorbit (die Forderung "5-a day" für eine gesunde Lebensführung, führt sich hier ad absurdum).

Meiner Meinung nach sollte die Vorgangsweise entsprechend den Richtwerten bei Zöliakie erfolgen, mit einem Rahmensatz von 50 %. "

Das Bundessozialamt wurde im Schreiben des Unabhängigen Finanzsenates vom 10. Oktober 2005 aufgefordert, zu den Ausführungen der Bw. Stellung zu nehmen.

Im Schreiben vom 4. November 2005 führt das Bundessozialamt zur Gegenäußerung der Bw. aus:

"Dass es bei Vorliegen einer Fructosemalabsorption bei auch nur geringer Fehleinschätzung eines Nahrungsmittels zu den hier angeführten Symptomen kommt, ist nach medizinischer Lehrmeinung nicht aufrecht zu erhalten. Eine strenge Diät ist bei dieser Erkrankung nicht erforderlich.

Meist ist mit einer Reduktion der zugeführten Fruktose Beschwerdefreiheit zu erlangen. Die zugeführte Menge bestimmt der Patient prinzipiell selbst. Durch allmähliche Steigerung von fruktosehaltigen Nahrungsmitteln kommt es zu einer guten Toleranzentwicklung, sodass bei vielen Betroffenen letztendlich überhaupt keine Restriktion mehr erforderlich ist.

Das Ansuchen um Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe wurde nicht abgelehnt weil die gesundheitlichen Probleme "gut gemanagt werden", sondern, da der festgestellte Grad der Behinderung unter 50 % liegt.

Die Einschätzung erfolgt durch einen ärztlichen Sachverständigen. Dieser prüft nicht den "hohen finanziellen und zeitlichen Zusatzaufwand", sondern die vorliegende Erkrankung und schätzt nach Schwere, Verlauf, therapeutischen Möglichkeiten und Beeinflussbarkeit entsprechend den verbindlichen Richtsätzen ein.

Beurteilt wird auch, ob eine voraussichtliche Erwerbsfähigkeit gegeben ist oder nicht. Im gegenständlichen Fall kommt es bei Einhalten der Diät zu keinerlei Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Die Schullaufbahn bzw. die Wahl einer bestimmten Schultype kann zur Beurteilung nicht herangezogen werden, sie ist irrelevant, entscheidend ist nur der Grad der Behinderung.

Bei Ma. liegt medizinisch gesichert eine Fruktosemalabsorption vor, welche bei Einhalten der Diät zur Beschwerdefreiheit führt. Dies wird auch in den unterschiedlichen ärztlichen Gutachten beschrieben.

Zur Neurodermitis:

Hier liegt eine milde Form vor, die sich, wie im Gutachten Dr. B.G. beschrieben bereits im Rahmen der zuckerfreien Ernährung bzw. fruktosearmen Diät gebessert hat. Eine Steigerung ist bei einem GdB von 10 % laut Richtsatzverordnung § 7 KOVG 1957 nicht vorgesehen und wurde nicht "fälschlicherweise" unterlassen."

Die Gegenäußerung des Bundessozialamtes wurde der Bw. im Schriftsatz vom 16. November 2005 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme übermittelt.

In der Eingabe vom 12. Dezember 2005 äußerte sich die Bw. wie folgt:

"Eingangs wird festgehalten, dass das Bundessozialamt ausführt, dass eine strenge Diät bei der vorliegenden Krankheit nicht erforderlich sei, wobei in weiterer Folge festgehalten wird, dass es bei Einhalten der Diät zu keinerlei Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit käme.

Weiters wird ausgeführt, dass bei Martin medizinisch gesichert eine Fruktosemalabsorption vorliege, welche bei Einhalten der Diät zur Beschwerdefreiheit führe. Diese Ausführungen sind nicht nachvollziehbar, da einerseits eine Diät nicht erforderlich sein solle, andererseits bei Einhalten der Diät Beschwerdefreiheit gegeben sei.

Im Übrigen wird gegenständlich von sämtlichen Gutachtern offensichtlich eine medizinische Lehrmeinung, die seit 50 Jahren gelehrt wird, herangezogen, wobei sich durch medizinische Fortschritte umfangreiche Änderungen ergeben haben. Diese wurden allerdings nicht berücksichtigt.

Es ist offensichtlich, dass gegenständlich keine Stoffwechselexperten zur Begutachtung herangezogen wurden, die Beiziehung eines medizinischen Sachverständigen aus diesem Gebiet wird sohin ausdrücklich beantragt.

Des Weiteren sind auch die psychischen Einflüsse auf Ma. nicht untersucht worden, sodass auch die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens ausdrücklich beantragt wird.

Im übrigen sei festgehalten, dass 50 % der betroffenen Patienten, bei diagnostizierter Fruktosemalabsorption bei Diät nicht beschwerdefrei sind, geringe Fehleinschätzungen können laut medizinischen Lehrmeinungen, die vorliegen, zu den bekannten und angeführten Beschwerden sehrwohl führen.

Um die tägliche Zufuhr von Vitaminversorgung zu gewährleisten sind laut DGE und ÖGE 800-1000 g Obst und Gemüse notwendig.

Die einschlägigen Literaturstellen empfehlen als Nahrungsmittelergänzung, unter erheblichen finanziellen Mehraufwand, eine Vitaminsubstitution.

Besonders im Kindesalter ist die Einhaltung der Diät sehr schwierig, bedenkt man Schulausflüge, Schikurs, Parties und Ferienaufenthalte, sowie auch die Möglichkeiten Schulen außerhalb des Wohnbereiches zu besuchen. Dies führt zu einer massiven psychischen Beeinträchtigung des minderjährigen Patienten.

Bei einer gleichzeitig bestehenden Nahrungsmittelunverträglichkeit, wobei sich Kreuzallergien zusätzlich mit Darmproblemen äussern, machen die Einhaltung einer Diät für ein Kind schwierig.

Richtig ist, dass ab dem Alter von 18 Jahren (s. Zöliakie) sicherlich die Einhaltung einer Diät selbständig zu erwarten ist, gegenständlich handelt es sich allerdings um ein Kind im Alter von 10 Jahren.

Ein stures Festhalten an einem völlig veralteten Gesetz, gemäß § 7 KOVG welches seit 1957 auf neue medizinische Erkenntnisse nicht reagiert hat, ist nicht durchzuführen, gegenständlich können Durchfälle, Darmkoliken, Mangelerscheinungen, wie auch eine psychische Depression mathematisch schwer beurteilt werden, sodass nicht nachvollziehbar ist, wie das

Bundessozialamt zu der Ansicht kommt, dass der festgestellte Grad der Behinderung unter 50 % liegt.

Dies ist aus medizinischer Sicht nicht haltbar, es sei diesbezüglich auf die medizinischen Erkenntnisse der Universitätsklinik Wien, Prof. Urbanek, Prof. Widhalm, Prof. Zwiauer St. Pölten ua. verwiesen.

Zur Neurodermitis:

Wenn behauptet wird, dass sich aufgrund der zuckerfreien Ernährung bzw. fruktosearmen Diät diese gebessert hätte, sei festzuhalten, dass ein Einfluss der Fruktose auf die Neurodermitis medizinisch nicht bekannt ist.

Diesbezüglich sei festgehalten, dass nicht ersichtlich ist, welcher Zucker überhaupt gemeint sein kann, bekannt ist jedenfalls, dass Traubenzucker die Aufnahme von Fruchtzucker (welche Aufnahme therapeutisch empfohlen wird) verbessert."

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs 4 FLAG 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind.

Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß § 8 Abs 5 FLAG 1967, 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 die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl.Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965, BGBl.Nr. 150 in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG in der Fassung BGBl I Nr. 105/2002 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.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung ist das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 idgF (§§ 7 und 9 Abs. 1) sowie die so genannte "Richtsatzverordnung" **zwingend** vorgesehen.

Der Unabhängige Finanzsenat hat unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht (§ 167 Abs. 2 BAO). Von mehreren Möglichkeiten ist eine als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende

Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt (VwGH 24.3.1994, 92/16/0142 uvam.).

Die Feststellung des Behindertengrades eines Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 FLAG beantragt wurde, hat nach den Bestimmungen des § 8 Abs 6 FLAG auf dem Wege der Würdigung ärztlicher Sachverständigengutachten zu erfolgen (ohne dass den Bekundungen des anspruchswerbenden Elternteiles dabei entscheidende Bedeutsamkeit zukommt. vgl. VwGH 20.9.1995, 95/0013/0134).

Was ein ärztliches Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des FLAG anlangt, so hat ein solches - nach der Rechtsprechung des VwGH - Feststellungen über Art und Ausmaß des Leidens sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten (VwGH 21.2.2001, 96/14/0139).

Im Berufungsfall wurde der Sohn der Bw. drei Mal untersucht und zwar:

Untersuchung am	durch	Grad der Behinderung
15. März 2004	Arzt für Allgemeinmedizin (Sachverständigengutachten)	30 v H
4. Mai 2004	Facharzt für Kinderheilkunde (Sachverständigengutachten)	30 vH
23. März 2005	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (Privatgutachten)	50 vH

Einheitlichkeit besteht hinsichtlich der Diagnosen: Fruktosemalabsorption, Atopie Minimalvariante einer atopischen Dermatitis (Dr. B.K.), Fruktosemalabsorption, Neurodermitis milde Form (Dr. B.G.), leichte Form der atopischen Dermatitis, Nahrungsmittelunverträglichkeit (AOS) Fruktosemalabsorption (Dr. P.K.).

Strittig ist die Höhe des Grades der Behinderung. Während die ärztlichen Sachverständigengutachten den Grad der Behinderung mit 30 v H attestieren, schlägt der Privatgutachter – entsprechend den Richtwerten bei Zöliakie – einen Rahmensatz von 50 vH vor.

Die Sachverständigen gingen im Einzelnen von der Richtsatzposition 355 bzw. 356 für die Fruktosemalabsorption und 698 bzw. 702 für die Minimalvariante einer atopischen Dermatitis aus. In der Richtsatzverordnung heißt es hiezu:

Richtsatzposition:	Erkrankungen:	MdE in
--------------------	---------------	--------

		Hundertsätzen:
355:	Leichte Darmstörungen ohne nachweisbare Schleimhautveränderungen	0 – 20
356:	Chronische Gastroenterocolitis (Achylie, Dyspepsie), schlechte Ausnützung der Kost	30 - 40
698:	(Ekzem:) an den Gliedmaßen mit Ausnahme von Händen und Füßen	20-50
702:	Tabelle	
Ausmaß oder kosmetisch störende Auswirkung	an üblicherweise bedeckten Körperstellen	an üblicherweise unbedeckten Körperstellen:
geringgradig	0	0-10
mittelgradig	0-20	20-30
höhergradig	30-40	40-50
hochgradig bis abstoßend	50-60	60-100

Rahmensatzbegründung Fruktosemalabsorption (RSP: 355 Gdb: 020% (Dr. B.K.) 356 Gdb: 030 % (Dr. B.G.))

Oberer RS, unter Diät keine Beschwerden, keine klin. Symptome (Dr. B.K.);

unterer Rahmensatz der analog RSP da unter Diät völlig beschwerdefrei, weiters könnte die Diät gelockert werden und es zeigt sich häufig eine Besserung der Fruktoseaufnahme mit Wachstum (Dr. B.G.).

Rahmensatzbegründung Neurodermitis milde Form (RSP 698 Gdb: 020 %, Dr. B.K.); (RSP: 702 Gdb: 010 %, Dr. B.G.);

unterer RS entsprechend der Kinik, bei diskretem Hautbefund und allergischer Konjunktivitis, welche behandelbar ist (Dr. B.K.);

unterer Rahmensatz der analog RSP entsprechend der geringen Ausprägung ohne wesentliche Therapiemaßnahmen (Dr. B.G.).

Die Sachverständigengutachter stellten den Grad der Behinderung nach eingehenden

Untersuchungen und aufgrund der Anamnese, der laufenden Therapie (psychologische

Betreuung) sowie der Befunde des LV und UK fest. Sowohl Dr. B.K. wie auch Dr. B.G. stellten

den Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v H voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend fest.

Aus beiden Gutachten ergibt sich, dass Ma. voraussichtlich nicht dauernd außerstande sein wird, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der ärztliche Dienst des Bundessozialamtes (Dr. L.) überprüfte im Zuge des

Berufungsverfahrens die Einschätzung des Behinderungsgrades nach Dr. B.G. und gelangte zu dem Ergebnis, dass das von der Bw. vorgelegte Privatgutachten und das

Sachverständigengutachten Ma. übereinstimmend einen guten AZ und EZ mit trockenen

neurodermitischen Herden an der Haut attestierten. Darüber hinaus lägen übereinstimmende Diagnosen (leichte Form der atopischen Dermatitis und Fruktosemalabsorptionssyndrom) vor.

Aus ärztlicher Sicht bestünde an den Untersuchungsbefunden kein Zweifel. Und schließlich

erfolgte die Zusammenfassung bzw. Bewertung (Einschätzung) von Dr. B.G. nach § 7 KOVG unter Einbeziehung des derzeitigen "State of the Art" und entspreche der derzeitigen Praxis des Bundessozialamtes.

Weiters erteilte das Bundessozialamt den Ausführungen Dr. P.K. im Ergänzungsgutachten vom 31. August 2005, wonach die derzeitigen Richtlinien eine adäquate Einschätzung der Fruktosemalabsorption nicht zu ließen, da aufgrund der Symptomatik, Therapie, und Dauer der Erkrankung eher ein Vergleich mit der Glutenunverträglichkeit (Zöliakie) anzustellen sei und von einem Rahmensatz von 50 v H ausgegangen werden solle, eine Absage. Die medizinisch einwandfrei festgestellte Erkrankung (Fruktosemalabsorption) sei nach Schwere, Verlauf, therapeutischen Möglichkeiten und Beeinflussbarkeit nach den verbindlichen Richtlinien einzuschätzen. Die Fruktosemalabsorption ist nach der geltenden Gesetzeslage unter der angeführten Richtsatzposition einzureihen.

Im Streitfall wurden die medizinischen Feststellungen von zwei unabhängigen ärztlichen Sachverständigen getroffen (vgl. Gutachten Dr. B.K. Arzt für Allgemeinmedizin, Gutachten Dr. B.G. Facharzt für Kinderheilkunde) und vom zuständigen leitenden Arzt (Dr. P.S.) genehmigt. Weiters wurde das Gutachten Dr. B.G. sowie die dagegen getätigten medizinischen Einwendungen (Privatgutachten Dr. P.K.) von zwei weiteren Ärzten (Dr. L. und Dr. A.) überprüft und befunden, dass die "Einschätzung" des Gesamtgrades der Behinderung sowie das Vorliegen der voraussichtlichen dauernden Erwerbsfähigkeit entsprechend den gesetzlichen Vorschriften erfolgt ist.

Im Einzelnen sind im Gutachten Dr. B.G. – wie auch im Gutachten Dr. B.K. – die Art der Leiden (Fruktosemalabsorption sowie milde Form der Neurodermitis), das Ausmaß der Leiden (Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH) und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise (Ma. ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen) dargestellt. Das Gutachten entspricht somit jedenfalls der höchstgerichtlichen Judikatur, der zufolge ärztliche Zeugnisse darauf zu prüfen sind, ob Art und Ausmaß des Leidens sowie auch die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise enthalten sind (VwGH 21.2.2001, 96/14/0139, 27.04.2004, 2003/14/0105 uvam.).

Der Umstand dass ein Behinderungsgrad von 50 v H bei einer Fruktosemalabsorption erst bei schweren anatomischen Veränderungen und manifester Verminderung des EZ erreichbar wäre, rechtfertigt somit nach der derzeitigen Rechtslage, die verpflichtend die Anwendung der §§ 7 und 9 Abs. 1 KOVG 1957 sowie der "Richtsatzverordnung" in der jeweils geltenden

Fassung vorsieht, weder eine de facto "Umqualifizierung" der Krankheit noch die Heranziehung einer "anderen" (höheren) Richtsatzposition.

Zu den Vorbringen im Einzelnen:

Einhelligkeit besteht hinsichtlich der Diagnose der Fruktosemalabsorption und der milden Form der Neurodermitis.

Soweit die Bw. vorbringt, dass auch nur geringe Fehleinschätzungen eines Nahrungsmittels zu Symptomen von Seiten des Magen-Darm-Traktes (Haut und Schleimhäuten) führen, ist auf die vom Bundessozialamt vertretene, schlüssige und nachvollziehbare Ansicht zu verweisen.

Für die Bw. ist die Ansicht des Bundessozialamtes nicht nachvollziehbar, dass Ma. unter fruktosefreier Diät beschwerdefrei sein soll. Dies sei niemals der Fall. Im Gegensatz zu dieser Behauptung ergibt sich aber aus den Anamnesen (d.s. die Vorgeschichten einer Krankheit nach Angaben des Kranken), dass "mit der Diät Beschwerdefreiheit erlangt wurde" (Gutachten Dr. B.K.). Oder durch die KKI wurde bestätigt, dass die Fruktosemalabsorption mittels Diät gut in Griff zu bekommen ist (Gutachten Dr. B.G.).

Weiters kritisiert die Bw. die widersprüchliche Ansicht des Bundessozialamtes, der zufolge die Fruktosemalabsorption einmal bei Einhaltung der Diät zur Beschwerdefreiheit führen soll ein andermal aber eine Diät überhaupt nicht erforderlich sei. Die Ausführungen in den Sachverständigengutachten und den Ergänzungsgutachten sind differenzierter zu betrachten: beide Sachverständigengutachten gehen davon aus, dass die Fruktosemalabsorption mit Fruktoserestriktion gut in den Griff zu bekommen ist (Dr. B.K.) bzw. dass eine strenge fruktosefreie Diät bei dieser Krankheit nicht nötig sei und durch leichte Diätfehler das Verdauungssystem trainiert werden soll (Dr. B.G.). Im Ergänzungsgutachten des Bundessozialamtes vom 4. November 2005 wird diese Ansicht bestätigt ("eine strenge Diät ist bei dieser Erkrankung nicht erforderlich") und prognostizierend festgehalten, dass es durch allmähliche Steigerung von fruktosehaltigen Nahrungsmitteln zu einer guten Toleranzentwicklung kommt, sodass bei vielen Betroffenen letztendlich überhaupt keine Restriktionen erforderlich sind. Daraus lässt sich aber keineswegs die von der Bw. angeführte Widersprüchlichkeit ableiten, dass eine Diät – zum berufsgegenständlichen Zeitpunkt – nicht erforderlich gewesen wäre. Thematisiert wird hier einzig die Frage der Intensität, "Strenge", der Diät.

Das Argument der Bw., wonach das Ansuchen um Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe deshalb abgewiesen wurde, weil die gesundheitlichen Probleme "gut gemanagt" würden und sich das "gute Management" insoweit negativ auf die Einschätzung des Grades der Behinderung ausgewirkt habe, da deshalb nur mehr ein Behinderungsgrad von 30 v H erreicht wurde, ist nicht stichhältig. Der eigentliche Grund der Abweisung liegt nicht im "besseren oder

schlechteren Management" der gesundheitlichen Probleme, sondern darin, dass der (Gesamt)grad der Behinderung durch die untersuchenden Sachverständigenärzte – unter Heranziehung der §§ 7 und 9 Abs. 1 KOVG und der Richtsatzverordnung – nicht mit den geforderten 50 v H eingeschätzt wurde.

Dass das Leiden von Ma. einen hohen finanziellen und zeitlichen Zusatzaufwand bedeutet, wird nicht in Abrede gestellt. Dieser Umstand vermag aber der Berufung nicht zum Erfolg zu verhelfen, da – wie ausgeführt - § 8 Abs. 5 FLAG ausschließlich auf den Grad der Behinderung des Kindes und nicht auf die finanzielle Situation der Eltern abstellt.

Die Befürchtungen der Bw., dass die Fruktosemalabsorption bei Ma. zu schweren Funktionseinschränkung und Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit führen werde, weshalb nur Schulen in der Nähe des Elternwohnortes (keine Internatsschulen) besucht werden könnten, dass nur eine eingeschränkte Auswahl von Berufen für Ma. in Betracht kämen, dass er an Sommerferienlagern nicht teilnehmen könne, dass er überhaupt nicht die gleichen Chancen und Voraussetzungen wie andere Kinder habe, sind im Hinblick auf den engagierten Einsatz der Eltern verständlich und nachvollziehbar. Die genannten Umstände vermögen aber an der (oben dargestellten und überprüften) Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung mit 30 v H sowie der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nichts zu ändern.

Die Rüge der Bw., dass die Gutachter des Bundessozialamtes eine medizinische Lehrmeinung vertreten, die seit 50 Jahren gelehrt werde und medizinische Fortschritte und umfangreiche Änderungen nicht berücksichtigt worden seien, ist eine unsachliche Behauptung, die für die Berufung irrelevant ist. Der Unabhängige Finanzsenat ist nicht das richtige Forum für die Austragung eines (medizinischen) "Expertenstreites". Der Unabhängige Finanzsenat hatte – wie mehrfach ausgeführt – die Gutachten auf ihre Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit hin zu prüfen. Die gelebte Einschätzungspraxis des Bundessozialamtes - jährlich kommt es zu rund 40 – 50 Einschätzungen der Fruktosemalabsorption – rechtfertigt jedenfalls die Annahme, dass nach dem "Stand der Technik" ("state of the art") vorgegangen wurde und wird.

Der Vorwurf der Bw., dass Ma. von keinem "Stoffwechselexperten" begutachtet wurde, drückt das Misstrauen der Bw. gegenüber den ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes aus, ist aber nicht geeignet der Berufung zum Erfolg zu verhelfen. Ma. wurde von einem Sachverständigen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin und einem Facharzt für Kinderheilkunde untersucht. Auch das Privatgutachten der Bw. basiert auf einer Untersuchung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde.

Wenn die Bw. die Beiziehung eines "Stoffwechselexperten" und eines Gutachters aus dem Gebiet der Psychiatrie beantragt, kann diesen Anträgen nicht entsprochen werden. Zum einen sieht § 8 Abs. 6 FLAG 1967 zwingend vor, dass 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 ist. Es obliegt dem Bundessozialamt die ärztlichen Sachverständigen zu bestimmen.

Darüber hinaus sind die Gutachten der ärztlichen Sachverständigen – wie oben ausgeführt – schlüssig und nachvollziehbar, sodass die Notwendigkeit der Bestellung zweier zusätzlicher Gutachter seitens des Unabhängigen Finanzsenates nicht erkannt wird. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass die erhöhte Familienbeihilfe auf Antrag gewährt wird und es der Bw. freigestanden wäre, die entsprechenden Gutachten zur Untermauerung ihres Standpunktes vorzulegen.

Dem Einwand der Bw., dass die psychischen Einflüsse der Leiden auf Martin nicht untersucht worden seien, kann nicht gefolgt werden. Aus den beiden Sachverständigengutachten ergibt sich zweifellos, dass das aggressive, trotzig Verhalten von Ma., sowie der Umstand, dass er sich in Psychotherapie befindet, Eingang in die Sachverständigengutachten fanden, sich aber auf den Gesamtgrad der Behinderung nicht auswirkten.

Die weiteren Ausführungen der Bw.,

- dass 50 % der betroffenen Patienten bei diagnostizierter Fruktosemalabsorption bei Diät nicht beschwerdefrei seien,
- geringe Fehleinschätzungen zu den bekannten und angeführten Beschwerden führten,
- dass laut DGE und OGE 800 – 1000 g Obst und Gemüse als tägliche Vitaminversorgung zugeführt werden müssten;
- dass die einschlägigen Literaturstellen als Nahrungsmittelergänzung unter erheblichen finanziellen Aufwand, eine Vitaminsubstitution vorschlagen,
- dass die Einhaltung einer Diät im Kindesalter sehr schwierig sei,

mögen zutreffen, vermögen aber der Berufung – mangels Relevanz - nicht zum Erfolg zu verhelfen.

Wenn die Bw. das "sture" Festhalten an einem völlig veraltetem Gesetz (KOVG) kritisiert, dass auf medizinische Erkenntnisse nicht reagiere, ist sie auf Artikel 18 B-VG zu verweisen. Danach darf die gesamte staatliche Verwaltung nur aufgrund der Gesetze ausgeübt werden. Der unabhängige Finanzsenat als Verwaltungsbehörde ist (wie auch das Bundessozialamt) daher an die geltenden Gesetze gebunden.

Die Hinweise auf medizinische Erkenntnisse der Universitätsklinik Wien sind für die Berufung nicht relevant.

Die ausführlichen Schilderungen der Lebensumstände von Ma. geben einen Einblick wie schwierig die Handhabung von Krankheiten im Kindesalter ist. Sie rechtfertigt aber

keineswegs Aussagen, wonach es im Ermessen der Ärzte läge was sie jeweils bestätigten, oder dass den Grad der Behinderung wohl nur jemand beurteilen könne, der selbst Betroffener sei. Die Überprüfung durch den Unabhängigen Finanzsenat ergab, dass das Verfahren vor dem Bundessozialamt gemäß § 8 Abs. 5 und 6 FLAG 1967 abgewickelt und dass die ärztlichen Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sind.

Auch die Vorbringen der Bw., wonach ein Diabetiker bzw. ein stotterndes Kind ohne weiteres die erhöhte Familienbeihilfe bekäme, wertet der Unabhängige Finanzsenat als verzweifelte Ausdruck im Zusammenhang mit den Leiden von Ma.; inhaltlich stellen diese Vorbringen aber reine Mutmaßungen dar, die für den Berufungsfall nicht relevant sind.

Wenn sich die Bw. immer wieder auf die Befunde des LV sowie der UKI bezieht, kann daraus für die Berufung nichts gewonnen werden. Diese Befunde wurden im Rahmen der ärztlichen Sachverständigengutachten einer Würdigung unterzogen.

Der Einwand der Bw., dass das Bundessozialamt die Neurodermitisallergie fälschlicherweise nicht berücksichtigt habe, ist unbegründet. Im Streitfall liegt bewiesenermaßen eine milde Form dieser Allergie vor. Eine Steigerung ist bei einem Grad der Behinderung von 10 % laut Richtsatzverordnung nicht vorgesehen. IdZ sei noch darauf zu verweisen, dass die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit im Fall der Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der sich aus den Richtsatzpositionen ergebenden Hundertsätze erfolgt, sondern nach § 3 Richtsatzverordnung, wonach beim Zusammentreffen mehrerer Leiden bei Einschätzung der MdE von der Gesundheitsschädigung auszugehen ist, die die höchste MdE verursacht (VwGH 1.6.1999, 94/08/0088 uam.) Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirken aller gemäß § 8 KOVG zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der MdE rechtfertigt (VwGH 23.01.2001, 2000/11/0191).

Zusammenfassend bleibt festzustellen: das von dem ärztlichen Sachverständigen (Dr. B.G.) erstellte Gutachten enthält ausführliche Feststellungen über die Art und das Ausmaß der Leiden von Ma.. Das Gutachten ist schlüssig begründet, nachvollziehbar und deckt sich hinsichtlich der Diagnosen mit den Gutachten Dr. B.K. und Dr. P.K..

Für die Stichhaltigkeit der Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 v H spricht der Umstand, dass die Einschätzung nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen (§§ 7, 9 KOVG, "Richtsatzverordnung") erfolgt ist, dass die Einschätzung der Überprüfung von zwei weiteren Sachverständigen (Dr. L. und Dr. A.) Stand gehalten hat und dass seitens des Bundessozialamtes rund 40 – 50 "Fruktosemalabsorptionseinschätzungen" pro Jahr vorgenommen werden.

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung nimmt der Unabhängige Finanzsenat an, dass die Einstufung des Grades der Behinderung mit 30 vH – im Gegensatz zur Einstufung von Dr. P.K. mit 50 v H - mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Es sind somit die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug der erhöhten Familienbeihilfe nicht gegeben.

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass bei einer Behinderung des Kindes von mindestens 25 % unter den in der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. 1996/303, angeführten Voraussetzungen die Möglichkeit besteht, die tatsächlichen für das Kind geleisteten Mehraufwendungen im Rahmen der Arbeitnehmer- bzw. Einkommensteuerveranlagung als außergewöhnliche Belastung ohne Abzug eines Selbstbehaltes zu berücksichtigen.

Klagenfurt, am 4. April 2006