



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der KM, geb. GebDat, Adresse, vom 24. Oktober 2006 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 1/23, vertreten durch Eva Mach, vom 27. September 2006 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für den Zeitraum ab 1. Oktober 2006 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Frau KM, in der Folge mit Bw. bezeichnet, brachte am 21. September 2006 ein ausgefülltes Formular "Überprüfung des Anspruches auf Familienbeihilfe" beim Finanzamt ein.

Das Finanzamt wertete diesen Schriftsatz als Antrag vom 21. September 2006 auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für den Sohn der Bw., Kd., und wies ihn mit Bescheid vom 27. September 2006 unter Hinweis auf eine vom Bundessozialamt Wien erfolgte Einschätzung des Grades der Behinderung mit 30 % ab.

Einem mit "Sachverständigengutachten" bezeichneten, im Akt des Finanzamtes erliegenden Schriftstück ist zu entnehmen, dass eine Untersuchung am 18. September 2006 erfolgt ist. Seit 3/2000 sei bekannt, dass der Sohn der Bw. an Neurodermitis leide. Es bestehen multiple Allergien auf Nahrungsmittel und Pollen. Es werde eine strenge Diät eingehalten, bei der frisch gekochte Dinkelprodukte verwendet würden, kein Weizenmehl, keine Zitrusfrüchte, keine Nüsse, kein Soja. Schübe würden auftreten nach Diätfehlern, bei Erkrankungen. Das Asthma bronchiale sei seit 2003 bekannt. Vor allem unter körperlicher Belastung komme es zu

einer Verschlechterung. Im Schub seien die Kniekehlen, Ellenbeugen, Brust und der Rücken betroffen. Es komme zu einer Verschlechterung während des Pollenfluges der Birke. Unter dem Punkt Behandlung/Therapie wurde ausgeführt, dass eine Diät eingehalten werde. Bei Bedarf komme Aerius-Sirup zur Anwendung. Es würden Pflegesalben verwendet, Cortisonmischsalben eher selten. Bei Bedarf würde Zaditen-Sirup für das Asthma verwendet, Dosieraerosole bislang noch nicht. Als Untersuchungsbefund wurde angeführt: Im Bereich der Oberarme Lichen pilaris, sonst blande Haut. Der Status psychicus / Entwicklungsstand wurde mit unauffällig angegeben. An vorgelegten Befunden wurde das Schreiben Drs. Vorname Facharzt vom 13. September 2006 angeführt, demzufolge das allergische Asthma mit Aerius-Saft und Zaditen-Sirup behandelt werde und unter dieser Therapie die Lungenfunktion annähernd normal sei. Es komme aber bei körperlicher Belastung zu Atemnot und pfeifender Atmung. Weiters wurde auf den Bericht des Allergiezentrums Wien West vom 11. September 2006 verwiesen, in welchem verschiedene Allergien angeführt wurden sowie ein erhöhter Serum-IgE-Wert. Als Diagnose wurde Neurodermitis angeführt. Es erfolgte eine Einstufung in die Richtsatzposition 698, der Grad der Behinderung wurde mit 30 % angegeben. Die Einstufung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz wurde damit begründet, dass die Neurodermitis derzeit in milder Ausprägung vorliege und erklärt, der Gesamtgrad der Behinderung werde voraussichtlich mehr als drei Jahre anhalten. Der Untersuchte sei voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Im Vergleich zum Vorgutachten weise die Haut einen noch besseren Zustand auf, aber auch von seiten der Lunge sei nur bedarfsweise eine Therapie nötig.

Gegen diesen Bescheid hat die Bw. berufen und begründend ausgeführt, Allergietests hätten ergeben, dass nur bei der Reaktion gegen Eiklar eine schrittweise Verbesserung festgestellt worden sei. V.a. der Serum – IgE Wert liege weit über der Norm, was eine enorme Allergiebereitschaft zeige. Es könne daher nicht von einer Verbesserung oder einer zu erwartenden Verbesserung des Allergiezustandes gesprochen werden, sondern sei mit einer Verschlechterung bzw. mit allergischen Reaktionen auf weitere Allergene zu rechnen. Von Dr. Vorname Facharzt , einem Facharzt für Lungenkrankheiten, werde das Weiterbestehen eines allergischen Asthmas diagnostiziert. Dieser befürworte die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe. Weiters werde die Einholung einer Stellungnahme über den Gesundheitszustand von Kd. von Ärztin, einer praktischen Ärztin beantragt, von welcher Kd. seit über sieben Jahren ärztlich betreut werde. Zum Gutachten des Bundessozialamtes führte die Bw. aus, es treffe zu, dass die Neurodermitis derzeit in milder Ausprägung vorliege. Dieser Zustand sei das Resultat einer strengsten Diät. Im Befund des Lungenfacharztes Dr. Facharzt werde angeführt, dass Kd. unter allergischem Asthma leide und nur unter Medikation die Lungenfunktion annähernd

normal sei, aber dass es bei körperlicher Belastung zu Atemnot und starken Atemgeräuschen komme. Weiters verwies die Bw. auf ihre angespannte finanzielle Situation.

Das Finanzamt wies die Berufung mit Berufungsvorentscheidung nach Einholung eines weiteren Gutachtens, welches mit 10. Jänner 2007 datiert ist und im Wesentlichen das Erstgutachten wiederholt, als unbegründet ab.

Die Bw. stellte einen Antrag auf Entscheidung über die Berufung durch die Abgabenbehörde zweiter Instanz.

Mit der Bw. wurden der Sachverhalt und die Rechtslage erörtert und der Bw. im Hinblick darauf eine ergänzende Stellungnahme ermöglicht.

Ergänzend führte die Bw. aus, bei Neurodermitis-Schüben bzw. im Falle einer Verstärkung des Asthma bronchiale (zB durch Pollenflüge oder Diätfehler) bewirke dies einen starken Juckreiz und Ausschläge bzw. komme es zu Hustenanfällen (zT mit Erbrechen), vor allem auch in der Nacht. Auch komme es oft zu einer Entzündung der Bindegewebe, was ebenfalls mit einem starken Juckreiz im Auge einhergehe. Dies habe zur Folge, dass der Sohn der Bw. oft in der Nacht nicht in der Lage sei, einzuschlafen und immer wieder aufwache, wobei die Bw. versuche, durch entsprechende Medikamentenverabreichung und Eincremen der betroffenen Hautpartien, den Zustand zu verbessern. Ihr Sohn sei am folgenden Tag abgeschlagen und übermüdet, was zu Unkonzentriertheit und Fehlleistungen, v.a. beim Begreifen der an ihn gestellten Aufgaben führe. Er nehme jedoch am Turnunterricht teil und liege das Asthma bronchiale in unterschiedlichen Ausprägungen, zB je nach Jahreszeit und äußeren Einflüssen vor. Ihr Sohn esse zu Mittag in der Schule und werde das Essen von einem in der Nähe befindlichen Lokal zubereitet, wobei dieses über den Gesundheitszustand ihres Sohnes informiert werde. Dennoch komme es öfters zu Diätfehlern.

Einem angeschlossenen Auszug aus der Krankengeschichte, welche von der behandelnden praktischen Ärztin erstellt wurde, sind folgende Kontakte einschließlich der Diagnosen und der verschriebenen Behandlung zu entnehmen (soweit gegenständlich relevant):

2006 April	
03.04.2006	Mittelohrentzündung, zuletzt nächtlich gehustet, Aerus-Sirup
05.04.2006	HNO-Kontrolle nötig
27.04.2006	Pflegesalbe, Elidel, leicht auf die Beugen schmieren, Neurodermitis-Ekzem
2006 September	
06.09.2006	Elidel-Salbe hat gut geholfen, rez. Ekzeme in den Beugen
13.09.2006	Allergiebefund: Milbe, Eiklar, Soja, Weizenmehl, Erdnüsse
14.09.2006	Lungenfunktion dzt. ohne Befund
25.09.2006	neuerliche Ekzeme, Pflegesalbe und Elidel
2006 November	
21.11.2006	hustet neuerlich, Mucosolvan sirup, Aerius-Sirup
24.11.2006	geringe Besserung

28.11.2006	noch nächtlicher Husten, kein Infekt, Kind müde, Lunge nicht spastisch
2007	März
14.12.2006	hustet nur noch gelegentlich, Aerius-Sirup
05.03.2007	neuerlich Hautbeschwerden, Elidel, Pflegesalbe
2007	April
18.04.2007	dzt. Exanthem, fraglich Diätfehler, Aerius-Sirup
23.04.2007	Neurodermitis

Im Hinblick darauf, dass in den im bisherigen Verfahren erstellten Gutachten des Bundessozialamtes zwar der Befund Drs Facharzt als relevant angeführt wurde bzw. in der Anamnese das allergische Asthma zwar erwähnt wurde, in der Folge bei der Diagnose jedoch nicht mehr darauf eingegangen wurde, wurde das Bundessozialamt aufgefordert, ein neues Gutachten zu erstellen.

In der Folge bescheinigte das Bundessozialamt eine 40 %-ige Behinderung des Kd..

Im Lungenfachärztlichen Sachverständigengutachten wird hinsichtlich der Vorgeschichte u.a. auf die bekannte Neurodermitis und die Allergien gegen Milbe und Lebensmittel sowie die seit 2003 bestehende Asthmaerkrankung verwiesen. Weiters wurde "Dyspnoe bei Belastung, Husten – kein Auswurf" angeführt. Ein normaler Schulbesuch sei möglich, es komme zu nächtlichem Husten und einer Verschlechterung im Winter, vermehrten Fehlstunden in der Schule, angeblich Konzentrationsstörungen durch Allergie. Unter dem Punkt Medikation wurde angeführt: Aerius-Saft, Zaditen, Mucosolvan – kein Spray. Der Status wurde wie folgt beschrieben: 8-jähriger Knabe, normaler Allgemein- und Ernährungszustand. Lunge: freies VA, Normalbefund an den Lungen. Als Diagnose wurde allergisches Asthma bronchiale der Position 286 angeführt und ein Richtsatz von 30 % angenommen. Der untere Rahmensatz wurde damit begründet, dass unter pulmologisch minimaler Therapie nur fallweise Beschwerden bei klinisch normalen Befunden bestehen und eine leichtgradige Einschränkung der Lungenfunktion ohne relevante Einschnitte im Alltagsleben vorliege.

Im dermatologischen Sachverständigengutachten wurde unter Anamnese angeführt, seit März 2000 sei Neurodermitis bekannt, es bestehen multiple Allergien auf Pollen und Nahrungsmit tel. Schübe treten vorwiegend nach Diätfehlern auf (Schuppung im Bereich der großen Beugen, gelegentlich Rötung Mund, Gesicht). Seit 2003 auch Asthma bronchiale bekannt. Als Therapie werde Diät gehalten, es würden Pflegesalben, sehr selten Cortisonsalben verwendet, Aerius-Sirup und Zaditen. Der Status wurde wie folgt beschrieben: diskrete Lichen pilaris Oberarme beidseits, sonst völlig unauffälliges Integument (lt. Mutter derzeit stärkerer Schub). Der Status psychicus sei altersentsprechend. Als Diagnose wurde Neurodermitis der Position 698 angeführt und ein Richtsatz von 30 % angenommen. Der Rahmensatz liegt eine Stufe über dem unteren Rahmensatz und wurde damit begründet, dass eine geringe Ausprägung

vorliege. Zum Letztgutachten liege keine relevante dermatologische Veränderung vor, weshalb eine identische Einschätzung erfolge.

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 40 % eingeschätzt, weil das führende Leiden (allergisches Asthma bronchiale) durch ungünstiges Zusammenwirken mit Leiden 2 um eine Stufe erhöht wurde. Es komme daher zu keiner Änderung gegenüber der Voreinschätzung.

Das Gutachten wurde der Bw. zur Stellungnahme übermittelt. Diese erklärte, zu Konzentrationsstörungen komme es dadurch, dass ihr Sohn durch seine Allergiebeschwerden oft in der Nacht aufwache und durch den starken Juckreiz und/oder die Husten- und Niesanfälle nicht mehr einschlafen könne. Im Gutachten Dris Seifert sei nicht auf die damals vorliegende Schwellung im Gesicht im Bereich der Augenpartie ihres Sohnes eingegangen worden. Sie habe dem Arzt auch berichtet, dass es oftmals zu dieser durch die Allergien verursachten Schwellung im Bereich der Augen komme, sie finde jedoch keinen diesbezüglichen Vermerk. Die Aussage "dzt. ein stärkerer Schub" sei aus dem Zusammenhang gerissen und habe sich lediglich auf den Bereich der Augenpartie bezogen. Auch habe die Bw. erklärt, dass die Schwellung im Gesicht zu sehen sei, deute auf eine Reaktion hin, die damals aber nicht die stärksten möglichen Ausmaße angenommen habe, weshalb das Gutachten mangelhaft sei.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz erhöht sich ab 1. Jänner 2003 die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, um monatlich 138,30 €.

Gemäß § 8 Abs. 5 leg. cit. 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 vH 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 bis 9 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBI. Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung, und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBI. 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 leg. cit. 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 Sachverständigengut-

achtens nachzuweisen. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

Gemäß § 7 Abs. 2 Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 (KOVG) ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des Abs. 1 nach Richtsätzen einzuschätzen, die den wissenschaftlichen Erfahrungen entsprechen.

Gemäß § 9 Abs. 1 KOVG wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festgestellt, die Durchschnittssätze darstellen. Eine um fünf geringere Minderung der Erwerbsfähigkeit wird von ihnen mit umfasst.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150/1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 (VO) ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. 1 KOVG nach den Richtsätzen einzuschätzen, die nach Art und Schwere des Leidenszustandes in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage festgelegt sind. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 1 Abs. 2 der VO ist bei Leiden, für die Richtsätze nicht festgesetzt sind, die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf die Richtsätze für solche Leiden einzuschätzen, die in ihrer Art und Intensität eine zumindest annähernd gleiche körperliche Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben bewirken.

Gemäß § 2 Abs. 1 der VO dürfen bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit weder die festen Sätze noch die Rahmensätze unterschritten oder überschritten werden. So weit in der Anlage nicht anderes bestimmt ist, hat sich die Festsetzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb eines Rahmensatzes nach der Schwere des Leidenszustandes zu richten, für den der Rahmensatz aufgestellt ist. Das Ergebnis einer Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

Gemäß § 2 Abs. 2 der VO kann, sofern für ein Leiden mehrere nach dessen Schwere abgestufte Richtsätze festgesetzt sind, die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit auch in einem Hundertsatz festgestellt werden, der zwischen diesen Stufen liegt. Diesfalls ist das Ergebnis der Einschätzung im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

Gemäß § 3 der VO ist, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit

der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenzustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt. Fällt die Einschätzung der durch ein Leiden bewirkten Minderung der Erwerbsfähigkeit in mehrere Fachgebiete der ärztlichen Wissenschaft, ist sinngemäß in gleicher Weise zu verfahren.

Auf Grund von Abschnitt IX lit a) der Anlage 1 zu dieser Verordnung beträgt der Richtsatz für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei

Ekzem:

Je nach Ausdehnung und Entzündungsgrad:

696.	An Händen und Füßen, einseitig oder beidseitig	20 - 60
697.	Am Stamm	20 - 70
698.	An den Gliedmaßen mit Ausnahme von Händen und Füßen	20 - 50
699.	Im Gesicht oder generalisiert	30 - 100

Auf Grund von Abschnitt III lit. a) der Anlage 1 zu dieser Verordnung beträgt der Richtsatz für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei

Asthma bronchiale:

285.	Leichte Fälle ohne wesentliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens	0 - 20
286.	Schwerere Fälle ohne dauernde Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens mit eventueller geringgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	30 - 40
287.	Schwere Fälle mit dauernder Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens - bei längerem Bestehen des Leidens - und mittelgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	50 - 70
288.	Schwerste Fälle mit hochgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	80 - 100

Kd. leidet nach übereinstimmenden Angaben der Bw., der behandelnden Ärzte und der Gutachter des Bundessozialamtes an atopischem Ekzem (Neurodermitis) und an Asthma bronchiale. Über die Einsschätzung des Grades der Behinderung nach den Richtsätzen des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 besteht Streit. In Abweichung zu dem im Jahr 2003 erstellten Gutachten wurde in den nunmehr erstellten drei Gutachten kein Grad der Behinderung von 50 %, sondern ein solcher von 30 % bzw. 40 % angenommen. Die Abweichung zum Vorgutachten erfolgte laut Gutachten vom 19.9.2006 zunächst mit der Begründung der Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Ingrid Heinrich, im Vergleich zum Vorgutachten sei der Zustand der Haut noch besser, auch von seiten der Lunge sei nur bedarfsweise Therapie nötig. In den Gutachten vom 10.1.2007 und vom 26.7.2007 des Arztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Werner Seifert gelangte dieser zu einer identen Einschätzung im Vergleich zum Vorgutachten Drs Heinrich bzw. seinem eigenen

Vorgutachten. Das Gutachten des Lungenfacharztes vom 13.6.2007 hielt einen Normalbefund an den Lungen fest. Auch die von der Bw. im Zuge des Verfahrens vorgelegten Befundberichte Dris Facharzt lassen auf eine Verbesserung des Leidenszustandes schließen. So hält dieser im Befundbericht vom 10. Juni 2003 fest, es bestünden "auskultatorisch laute spastische Geräusche", während der Befund vom 13. September 2006 erklärt, unter Medikation mit Aerius-Saft und Zaditen-Sirup sei die Lungenfunktion annähernd normal. Es komme jedoch bei körperlicher Belastung zu Atemnot und pfeifender Atmung.

Die Einwendungen der Bw. beziehen sich hauptsächlich darauf, dass die Allergiebeschwerden in Form des starken Juckreizes und/oder der Husten- und Niesanfälle zu Schlafstörungen und dadurch in der Folge zu Konzentrationsstörungen führten und dass das Gutachten Dris Seifert nicht auf die damals vorliegende Schwellung im Gesicht im Bereich der Augenpartie ihres Sohnes eingegangen sei. Sie habe dem Arzt auch berichtet, dass es oftmals zu dieser durch die Allergien verursachten Schwellung im Bereich der Augen komme. Die Aussage "dzt. ein stärkerer Schub" sei aus dem Zusammenhang gerissen und habe sich lediglich auf den Bereich der Augenpartie bezogen.

Dazu wird bemerkt, dass es sich (*laut Wikipedia*) bei dem Juckreiz um das Hauptproblem der Neurodermitis handelt und dass dieser besonders nachts stark ist, weshalb es oft zu Schlafdefiziten kommt. Als Symptome des Asthma bronchiale werden bei Auftreten eines Asthmaanfalles die akut auftretende Luftnot (Dyspnoe) mit erschwerter Ein-, v.a. aber Ausatmung mit pfeifenden Atemgeräuschen angeführt sowie Husten bzw. Hustenanfälle. Bei Kindern sei Husten in der Regel das führende Symptom. Charakteristisch für Asthma sei, dass im beschwerdefreien Intervall keine Funktionseinschränkungen oder Symptome bestehen. Da es sich bei den gegenständlichen Beschwerden des Sohnes der Bw. somit um typische Beschwerden der gegenständlichen Leiden handelt, können diese als solche nicht deren Einstufung als schwere Form bewirken.

Dass beim Sohn der Bw. für beide Erkrankungen eine mildere Verlaufsform angenommen werden kann, ist an der Art der gewählten Behandlung und der Krankengeschichte sowie den erstellten Gutachten erkennbar:

Dem vorgelegten Auszug aus der Krankengeschichte, welcher durch die praktische Ärztin erstellt wurde, ist zu entnehmen, dass die Beschwerden der Haut mit Elidel-Salbe und Pflegesalben behandelt wurden. Elidel-Salbe ist laut der Österreichischen Apothekerzeitung zugelassen zur Behandlung der milden bis mittelschweren Form von atopischer Dermatitis in Form der kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von Juckreiz, Rötung und Schwellung und der intermittierenden Langzeitbehandlung, um das Auftreten akuter Ekzemschübe zu verhindern. Einer Anmerkung der Ärztin vom 6.9.2006 ist zu entnehmen, dass diese Salbe "gut geholfen"

hat, also zur Linderung der Beschwerden geeignet war. Dies entspricht auch den Feststellungen der Gutachter. Auch wenn die Bw. dem zweiten Gutachter Voreingenommenheit vorgeworfen hat, ist doch zu berücksichtigen, dass die Begutachtung durch zwei Ärzte des Bundessozialamtes stattgefunden hat, welche beide zur selben Einschätzung gekommen sind. Der Sohn der Bw. wurde im gegenständlichen Verfahren insgesamt zu drei verschiedenen Zeitpunkten von Hautärzten begutachtet. Auch wenn die Bw. eine Beurteilung der Schwellung im Gesicht im Bereich der Augenpartie ihres Sohnes vermisst, ist im Gutachten vom 26.7.2007 doch eine gelegentliche Rötung von Mund, Gesicht, angeführt. Die Bw. selbst ist in der Berufung ebenfalls davon ausgegangen, dass die Neurodermitis derzeit in milderer Form vorliegt. Sie hat hinsichtlich der letzten Begutachtung erklärt, dass damals ein stärkerer Schub (bezüglich dieses Bereiches) vorlag, woraus zu schließen ist, dass es auch in diesem Bereich nicht ständig zu Beschwerden kommt. Auch in der Krankengeschichte der praktischen Ärztin wird dieses Leiden nicht erwähnt. Die im April 2006 verschriebenen Gentax-Augentropfen werden zur Behandlung bakterieller Augeninfektionen verwendet.

Hinsichtlich der Anwendung der Medikamente zur Behandlung des Asthmas liegen unterschiedliche Angaben der Bw. (ständige Medikation) und der in den Gutachten angeführten Therapie vor (bei Bedarf). Zaditen-Sirup wird zur Langzeitvorbeugung bei Asthma bronchiale und allergischen Hauterkrankungen verwendet. Er ist nicht geeignet bei sehr schweren Anfällen oder einem Status asthmaticus, der durch ein sehr schweres anhaltendes Beschwerdebild gekennzeichnet ist. Aerius-Sirup wird zur Linderung der Beschwerden bei allergischem Schnupfen angewendet. Der Wirkstoff Desloratadin bessert typische Allergie-Symptome wie Rötung und Juckreiz, tränende Augen, geschwollene Nasenschleimhäute, Niesen und Nasenfluss. Die Bw. hat selbst erklärt, im Falle einer Verstärkung des Asthma bronchiale (zB durch Pollenflüge) komme es zu Hustenanfällen (zT mit Erbrechen), vor allem auch in der Nacht. Dazu wird bemerkt, dass Pollenallergien nur zu bestimmten Zeiten im Jahr Bedeutung haben, also saisonal auftreten, während die Hausstaubmilben-Allergie ganzjährig vorhanden ist, aber unterschiedliche Beschwerden verursacht. Die Beschwerden sind also nicht ganzjährig im selben Ausmaß vorhanden und können dann behandelt werden. Der Hinweis auf den nächtlichen Husten in der Krankengeschichte lässt darauf schließen, dass dieser nicht ganzjährig auftritt (siehe Eintrag vom 3.4.2006 und vom 28.11.2006). Aufgrund der übrigen im April verabreichten Medikamente muss zu diesem Zeitpunkt eine HNO-Infektion vorgelegen sein, welche auch die Augen in Mitleidenschaft gezogen hat und erfolgreich behandelt wurde. Eine Behandlung mit Mucosolvan-Sirup und Aerius-Sirup im November 2006 hat beinahe zum Abklingen der Beschwerden im Dezember 2006 geführt (siehe Eintrag in der Krankengeschichte "hustet nur noch gelegentlich"). Der Sohn der Bw. kann auch am Turnunterricht

teilnehmen, obwohl es unter Belastung zu bestimmten Beschwerden kommt. Diese beeinträchtigen das Allgemeinbefinden jedoch nicht dauernd.

Der Grad der Behinderung wurde im Gutachten vom 26.7.2007 mit 40 % eingeschätzt.

Es wurde von einem Ekzem an den Gliedmaßen mit Ausnahme von Händen und Füßen ausgegangen, welches mit einem Rahmensatz von 20 bis 50 % zu bewerten war. Es wurde nicht vom untersten Satz ausgegangen, sondern von einem um 10 erhöhten Satz, der dem untersten Satz entspricht, wenn das Gesicht betroffen ist oder eine generalisierte Form vorliegt. Da das Leiden auf die Behandlung anspricht und dadurch eine Verbesserung des Zustandes der Haut erreicht wurde (siehe Eintrag der Hausärztin vom 6.9.2006, Begutachtung durch die Fachärzte des Bundessozialamtes), trägt die Einschätzung der Art und Schwere des Leidenszustandes nach Ansicht des Unabhängigen Finanzsenates Rechnung.

Hinsichtlich des Asthmas erfolgte eine Einstufung unter der Richtsatzposition 286. "schwerere Fälle ohne dauernde Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens mit eventueller geringgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung". Bei einem Rahmensatz von 30 bis 40 wurde der untere Satz gewählt. Dieser trägt nach Ansicht des Unabhängigen Finanzsenates der Art und Schwere des Leidenszustandes Rechnung, zumal der Lungenfacharzt einen Normalbefund an der Lunge attestiert hat.

Aufgrund der Verstärkung des als führend angesehenen Asthmas bronchiale durch die Neurodermitis wurde eine Erhöhung um 10 % vorgenommen, sodass als Gesamtgrad der Behinderung 40 % angenommen wurde.

Das vorliegende Gutachten, in welchem Kd. ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 % bescheinigt wird, ist nach Ansicht des unabhängigen Finanzsenates ausreichend nachvollziehbar und entspricht dem durch die Gesamteinschätzung zu erfassenden Gesamtleidenzustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen. Er liegt 10 % unter dem Gutachten, welches für die letzte Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe herangezogen worden war, was dem Umstand Rechnung trägt, dass sich sowohl der Zustand der Haut verbessert hat als auch der Lungenbefund im Zeitpunkt der Untersuchung normal war, sodass von einer nicht dauernden Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens auszugehen war.

Der Berufung konnte daher keine Folge gegeben werden.

Es war spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 31. August 2007