



## Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., vom 20. Oktober 2009 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 3/11 Schwechat Gerasdorf vom 30. September 2009 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für den Zeitraum März 2002 bis Juni 2007 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

### Entscheidungsgründe

Den Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ihrer im März 2002 geborenen Tochter stellte die Berufungserwerberin (Bw.) am 19. August 2009, und zwar rückwirkend „*ab 03/02*“.

In der Rubrik der bei dem Kind bestehenden Behinderung bzw. Erkrankung wurde angeführt:  
*Ergotherapie mit dem Ziel der Förderung der grob- und feinmotorischen Koordination im Spielstudio im ... Bezirk, ...*

Über Ersuchen des Finanzamtes wurde das Kind am 16. September 2009 im Bundessozialamt Wien von einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde untersucht und folgendes fachärztliche Sachverständigengutachten am 22. September 2009 erstellt:

*Anamnese:*

*Nach unauffälliger Schwangerschaft erfolgte die Geburt per Zange, nachfolgend war die motorische Entwicklung unauffällig, die Sprachentwicklung verlief primär verzögert. 7/2002 zeigte sich eine Haltungsasymmetrie, 4/2003 eine leichte Koordinationsstörung, 10/2003*

---

*deutliche grob- und feinmotorische Probleme, 7/2004 gering auffällige Entwicklung mit leichten Zeichen einer Quadriplegie (Ambulatorium Gellertgasse). 6/2007 Vorstellung Ambulatorium Märzstraße, Diagnose eines clumsy child, Probleme im Handlungsplan, fluktuierende Aufmerksamkeit, Ergotherapie empfohlen, in der Psychodiagnostik unterdurchschnittliches Leistungsprofil. 4/2008 wurde bei Alter von 6,5 Jahren ein Entwicklungsalter von 4 Jahren festgestellt.*

*Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):*

*Ergotherapie*

*Untersuchungsbefund:*

*7 6/12 Jahre altes Mädchen, 110 cm KL, 20 kg KG, keine Dysmorphie, HNO/COR/PULMO/ABDOMEN frei.*

*Status psychicus / Entwicklungsstand:*

*besucht 2. Klasse eines SPZ mit Unterricht nach ASO-Lehrplan, deutliche Dyspraxie*

*Relevante vorgelegte Befunde:*

*2008-05-08 AMB MÄRZSTRASSE*

*Alter 6,5 Jahre, Entwicklungsalter 4, EQ 70-75%, Dysdiadochokinese, Integrationsklasse empfohlen, Abflachung der Wachstumskurve*

*2007-07-26 AMB MÄRZSTRASSE PSYCHOLOGIE*

*K-ABC unterdurchschnittlich, Skala intellektueller Fertigkeiten 69, Fertigkeitenskala schlechter, SEV, Sozialverhalten unauffällig*

*2007-06-11 AMB MÄRZSTRASSE*

*EWR*

*2004-07-26 ENTWICKLUNGSAMBULANZ GELLERTGASSE*

*gering auffällige Entwicklung*

*2003-10-14 ENTWICKLUNGSAMBULANZ GELLERTGASSE*

*grob- und feinmotorische Probleme*

*2002-07-25 ENTWICKLUNGSAMBULANZ GELLERTGASSE*

*Haltungsasymmetrie*

*Diagnose(n):*

*globale Entwicklungsstörung*

*Richtsatzposition: 579 Gdb: 050% ICD: F83.-*

*Rahmensatzbegründung:*

*Gesamtgrad der Behinderung 50 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.*

*Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.*

*Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2007-07-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Anerkennung ab klinisch-psychologischem Gutachten vom 26.7.2007, da eine unterdurchschnittliche Gesamtbegabung festgestellt wurde. erstellt am 2009-09-22 von S.R., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde zugestimmt am 2009-09-24, Leitender Arzt: F.W.*

Das Finanzamt wies daraufhin den Antrag der Bw. auf erhöhte Familienbeihilfe für deren Tochter hinsichtlich des Zeitraums März 2002 bis Juni 2007 mit Bescheid vom 30. September 2009 ab und verwies in der Bescheidbegründung auf die Bescheinigung des Bundessozialamtes, welche zur Information beigelegt war.

Gegen die Abweisung er hob die Bw. fristgerecht die Berufung vom 20. Oktober 2009 und führte begründend aus, die Behörde habe im Verfahren vorgebrachte Beweise nicht ausreichend berücksichtigt. Als entsprechende Beweise ihrerseits legte sie folgende ärztliche Befunde und Kopien des Mutter-Kind-Passes vor:

- Bestätigung des Dr. P., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, vom 12. August 2009:  
*„Die o.g. Patientin (die Tochter der Bw.) weist einen psychomotorischen Entwicklungs rückstand auf, u.a. mit Störungen im Bereich der Grob- und Feinmotorik. Zusätzlich besteht ein Kleinwuchs. Die genetischen Abklärungen sind noch nicht abgeschlossen.“*
- Ultraschallkontrollbefunde des Dr. F.-B., Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, vom 12.06.2002, 10.7.2002, 13.08.2002, 10.09.2002 betreffend die Hüftknochen der Tochter der Bw.
- Kopien des Mutter-Kind-Passes betreffend die Entbindung und Untersuchungen in der Zeit von 06.09.2001 bis 11.09.2004

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt neuerlich um Erstellung eines Gutachtens und übermittelte hiezu sämtliche mit der Berufung vorgelegten ärztlichen Befunde und Mutter-Kind-Pass-Kopien.

Auf Grund der am 2. Dezember 2009 im Bundessozialamt von einer Fachärz tin für Kinder- und Jugendheilkunde durch geführten Untersuchung wurde das folgende fachärztliche Sachverständigengutachten vom 6. Dezember 2009 erstellt:

*Anamnese:*

*Es liegt ein Vorbefund vom 9/2009 vor, Pos. 579, 50%, Dg: globale Entwicklungsstörung; rückwirkend eingestuft aufgrund der Befunde Amb. Märzstraße ab 7/2007. Bezuglich der*

---

rückwirkenden Einstufung wurde Berufung eingelegt, laut Vater bestehen die Probleme des Mädchens bereits ab der Geburt, es war eine Zangengeburt, Apgar 9/10/10; bereits in den ersten Wochen gab es Fütterungsprobleme u. Schreiattacken nachts. Es wurden eine Haltungsasymmetrie im 7/2002 und eine gering auffällige motorische Entwicklung im 4/2003 festgestellt. Auch bei den weiteren kinderärztlichen Vorstellungen wurden leichte motorische Entwicklungsdefizite festgestellt, im Hüftultraschall im ersten Lebensjahr eine Hüftdysplasie. Erst ab 7/2007 kann eine höhergradige Entwicklungsretardation nachvollzogen werden (Befund Amb. Märzstraße), mit Beginn der Therapienotwendigkeit.

*Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):*

*Ergotherapie 1x / Woche.*

*Untersuchungsbefund:*

*7-jähriges Mädchen in gutem AZ, zart, Kleinwuchs mit 115 cm, 17 kg, minimale Dysmorphiezeichen; interner Status o.b.*

*Status psychicus / Entwicklungsstand:*

*2. Klasse VS in Sonderschule nach ASO-Lehrplan; deutliche Dyspraxie.*

*Relevante vorgelegte Befunde:*

*2009-12-02 BEFUNDE:*

*siehe Vorgutachten.*

*2009-08-12 DR. P., KA:*

*Psychomotorischer Entwicklungsrückstand, Kleinwuchs;*

*2002-06-12 DR. F.-B., ORTHOPÄDE:*

*Hüft sono re IIb, li Ib.; 10.7.02: re IIa, li Ib; 13.8.02: re IIb, li Ib; 10.9.02: re IIb, li Ib.*

*2002-03-25 MKP, RUDOLFSTIFTUNG:*

*GG 3915g, KU 36 cm, KL 50 cm; Apgar 9/10/10. HHH, Forceps. Ph 7,34.*

*2002-04-19 DR. P., MKP:*

*Schädel Sono 3.4.02: susp. Koagel im III. Vent.; Ko 26.4.02: Erweiterung des VS ohne Progredienz; Entwicklungskontrolle vorgesehen. AU unauffällig.*

*2002-06-05 DR. P., KA:*

*Leichter resp. Infekt, Meteorismus, Hüftdysplasie;*

*2002-10-10 DR. P., MKP:*

*(7. LM): sozialer Kontakt gut, imitiert Laute; kein freies Sitzen oder Kriechen.*

*2003-02-10 DR. P., MKP:*

*11 Monate: motorische ER; Aufstehen nein, Stehen, Gehen nein.*

*2003-02-10 AUGENKONTROLLE MKP:*

*?Exophthalmus; Fundi o.b., Augenstellung o.b.*

---

2004-09-11 AUGEN, MP, Dr. S.:

mäßige Hyperopie.

2002-03-25 KRANKENANSTALT RUDOLFSTIFTUNG:

41. SSW. KU 50 cm, KU 36 cm, GG 3915 g, Fruchtwasser klar; protrahiert verlaufende Geburt; Forceps.

2002-03-25 KRANKENANST. RUDOLFSTIFTUNG:

Zangengeburt, Amnioninfektionsyndrom; Schädel echoreiche Struktur am Boden des 3. Ventrikels.

2009-07-31 PREYERSCHES KSP:

Minderwuchs, Chromosomen o.b. grenzwertige Wachstumshormone; diskrete Dysmorphiezeichen (?Noonansyndrom)

2008-10-21 DR. B.; PREYERSCHES KSP:

Wachstum in unteren Bereich; geringe Dysmorphiezeichen; geringe Entwicklungsverzögerung.

2008-06-18 STADTSCHULRAT:

Sonderpäd. Förderung im SPZ.

2009-07-03 ZEUGNIS:

1. Klasse, Lehrplan der Sonderschule.

2009-10-01 SPIELSTUDIO, ERGOTHERAPIEBERICHT:

Entwicklungsverzögerung, fein- und grobmotorische Schwierigkeiten.

Diagnose(n):

Globale Entwicklungsretardation

Richtsatzposition: 579 GdB: 050% ICD: F83.-

Rahmensatzbegründung:

Gesamtgrad der Behinderung: 50 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung in 5 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2007-07-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Eine Änderung zum Vorgutachten ist nicht gerechtfertigt, bei bestätigter motorischer Entwicklungsverzögerung geringen Ausmaßes kann ein 50% Grad d. Behinderung vor 7/2007 nicht nachvollzogen werden.

erstellt am 2009-12-06 von R.S., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2009-12-09, Leitender Arzt: F.W.

Mit Berufungsvorentscheidung vom 18. Dezember 2009 wies das Finanzamt die Berufung als unbegründet ab. Das fachärztliche Sachverständigengutachten wurde beigelegt. Ein Zustellnachweis existiert nicht. Die Bescheidbegründung lautet:

---

*„Gemäß § 8 Absatz 5 Familienlastenausgleichsgesetz 67 besteht Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes 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 3 Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 % betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.*

*Laut Fach/Ärztlichen Sachverständigengutachten vom 09.12.2009 wurde eine 50 % Behinderung erst mit Juli/2007 festgestellt.*

*Da keine Änderung des Vorgutachtens (vom 24.09.2004) des Fach/Ärztlichen Sachverständigengutachtens durch das Bundessozialamt für den Zeitraum März/2007 bis Juni/2007 festgestellt wurde, war Ihre Berufung abzuweisen.“*

Nachdem die Bw. erklärt hatte, sie habe weder die Berufungsvorentscheidung noch das dieser beigelegte fachärztliche Sachverständigengutachten erhalten, wurde ihr eine Ausfertigung der Berufungsvorentscheidung samt fachärztlichem Sachverständigengutachten am 25. Februar 2010 nachweislich persönlich ausgehändigt.

Am 8. März 2010 brachte die Bw. ein als Vorlageantrag zu wertendes Schreiben ein und führte darin betreffend eines Anspruches auf erhöhte Familienbeihilfe im Zeitraum von 2002 bis 2007 aus, laut Befund des Preyerschen Kinderspitals sei die Diagnose gestellt worden: Noonan Syndrom (PTPN11 Genmutation) Wachstumshormonmangel.

Das bedeutet, seit der Geburt ihrer Tochter bestehe eine Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen sowie auch im geistigen Bereich.

Weitere Befunde werde sie im Juni 2010 erhalten, da einige Untersuchungen ihrer Tochter gemacht werden sollten (MRI im Preyerschen Kinderspital; Genetik im Institut für Humangenetik).

Angeschlossen war ein Patientenbrief vom 3. Jänner 2010 über einen stationären Aufenthalt der Tochter der Bw., welche am 9. November 2009 auf der Tagesstation des Preyerschen Kinderspitals in Behandlung war:

*Diagnose: Noonan Syndrom (PTPN11 Genmutation) Wachstumshormonmangel*

Die Zusammenfassung des Berichtes lautet:

*„Bei der Patientin mit molekulargenetisch nachgewiesenen Noonansyndrom besteht bei progredient fallender Wachstumsrate zusätzlich ein Wachstumshormonmangel (Nachweis durch fehlenden GH Anstieg in zwei verschiedenen Stimulationstesten).“*

*Aus diesem Grund ist zur Behandlung des Minderwuchses die Durchführung einer Wachstumshormontherapie indiziert.*

*Zusätzlich soll aufgrund der gestellten Diagnosen sowohl eine MRI des Zentralnervensystems als auch eine echokardiographische Untersuchung des Herzens erfolgen.*

*Die Festlegung des weiteren Procedere erfolgt über die endokrinologische Ambulanz.*

*Wegen der Diagnose Noonan Syndrom kann eine genetische Beratung durchgeführt werden. Diese bei Interesse ua an dem Befund erhebenden Labor erfolgen."*

### ***Über die Berufung wurde erwogen:***

Gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (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 - nach der für den Streitzeitraum geltenden Fassung der zitierten Rechtsnorm - die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 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 1967 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 Kriegsopfersversorgungsgesetz 1957 idGf (§§ 7 und 9 Abs. 1) sowie die so genannte "Richtsatzverordnung" zwingend vorgesehen.

Die Abgabenbehörde 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).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. für viele VwGH 9.9.2004, 99/15/0250) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit oder gar die

Gewissheit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten absolut oder mit Wahrscheinlichkeit ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

Die Feststellung des Behindertengrades eines Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 FLAG 1967 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 anspruchswertenden Elternteils dabei entscheidende Bedeutsamkeit zukäme; vgl. VwGH 20.9.1995, 95/13/0134).

Was ein ärztliches Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des FLAG anlangt, so hat ein solches - nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes - 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 3.11.2005, 2002/15/0168).

Im vorliegenden Fall wurde die Tochter der Bw. im Bundessozialamt Wien am 16. September und am 6. Dezember 2009 von zwei verschiedenen Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde untersucht, beide Male wurde die Diagnose „*globale Entwicklungsstörung*“ bzw. „*globale Entwicklungsretardation*“ gestellt und erfolgte die Einreichung der Erkrankung unter Richtsatzposition 579 mit einem Grad der Behinderung von 50%.

Der zitierte Richtsatz in der Anlage der zwingend heranzuziehenden Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 150/1956, lautet wie folgt:

#### Abschnitt V Geisteskrankheiten

##### a) Organische Demenz:

		MdE. in Hundertsätzen
579.	Mittlere	50

In beiden Gutachten wird betreffend die zeitliche Komponente des Rahmensatzes ausgeführt:

„Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ist ab 2007-07-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Die Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.“

Im ersten Gutachten heißt es hiezu weiter: „Anerkennung ab klinisch-psychologischem Gutachten vom 26.7.2007, da eine unterdurchschnittliche Gesamtbegabung festgestellt wurde.“ Im zweiten Gutachten wird hiezu festgehalten: „Eine Änderung zum Vorgutachten ist nicht gerechtfertigt, bei bestätigter motorischer Entwicklungsverzögerung geringen Ausmaßes kann ein 50% Grad der Behinderung vor 7/2007 nicht nachvollzogen werden.“

Da die Familienbeihilfe, die gemäß § 10 Abs. 1 FLAG 1967 nur auf Antrag gewährt wird, und die erhöhte Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes Kind (§ 8 Abs. 4), die gemäß § 10 Abs. 1 leg.cit. besonders zu beantragen ist, nach § 10 Abs. 3 dieser Gesetzesbestimmung höchstens für fünf Jahre rückwirkend vom Beginn des Monats der Antragstellung gewährt werden, besteht für länger als fünf Jahre zurückliegende Zeiträume gerechnet ab dem dem gegenständlichen Verfahren zugrunde liegenden Antrag vom 19. August 2009 - also für die Zeit vor August 2004 - schon nach § 10 Abs. 3 FLAG 1967 kein Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe.

Für den Zeitraum ab August 2004 verbleibt sohin zu überprüfen, ob die fachärztlichen Sachverständigengutachten die Bescheinigungen des Bundessozialamtes über das Ausmaß der Behinderung in Höhe von 50% ab Beginn Juli 2007 in schlüssiger Weise nachvollziehbar machen.

Bei beiden kinderärztlichen Untersuchungen der Tochter der Bw. im Bundessozialamt wurden einerseits mehrere ärztliche Befunde seitens der Bw. vorgelegt, andererseits wurden vom Finanzamt mit dem Ersuchen an das Bundessozialamt um ein neuerliches Gutachten sämtliche mit der Berufung vorgelegten ärztlichen Befunde und Mutter-Kind-Pass-Kopien übermittelt und fanden im Zuge der Erstellung der fachärztlichen Sachverständigengutachten Berücksichtigung:

Der kurze Zeit vor dem Beurteilungszeitraum, nämlich vom 11. Juli 2004 stammende Befund der Entwicklungsambulanz Gellertgasse bescheinigt eine gering auffällige Entwicklung mit leichten Zeichen einer Quadriplegie.

Für die folgenden beinahe drei Jahre wurde in Bezug auf die nunmehr geltende Diagnose „globale Entwicklungsstörung“ kein ärztlicher Befund vorgelegt.

Am 11. September 2004 ist im Mutter-Kind-Pass die Diagnose der Augenuntersuchung „mäßige Hyperopie“ enthalten.

Im Juni 2007 erfolgte die Vorstellung im Ambulatorium Märzstraße; zum Befund vom 11. Juni 2007 wird im Gutachten „Entwicklungsretardierung“ angemerkt.

Im Befund des Ambulatoriums Märzstraße - Psychologie vom 26. Juli 2007 wird angeführt: „K-ABC (Kaufman assessment battery for children; Intelligenzdiagnostik) unterdurchschnittlich, Skala intellektueller Fertigkeiten 69, Fertigkeitenskala schlechter, SEV (Sprachentwicklungsverzögerung), Sozialverhalten unauffällig.“

Der letzte Satz der Anamnese des Bundessozialamtsgutachtens vom 6. Dezember 2009 lautet: „Erst ab 7/2007 kann eine höhergradige Entwicklungsretardation nachvollzogen werden (Befund Amb. Märzstraße) mit Beginn der Therapienotwendigkeit.“

---

Wenn somit unter Berücksichtigung der angeführten relevanten Befunde beide fachärztliche Gutachten zu dem Ergebnis kommen, dass ab Beginn des Monats, in dem der Befund vom 26. Juli 2007 eine höhergradige Entwicklungsstörung bescheinigt (und die Notwendigkeit der Therapie gegeben ist), die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung möglich ist, so kann der Herstellung dieses Zusammenhangs nicht die Schlüssigkeit abgesprochen werden.

Im Übrigen entspricht es auch der Lebenserfahrung, dass mit dem Beginn der Therapiemaßnahmen zusätzliche Kosten für die Eltern entstehen.

Dem im fachärztlichen Gutachten vom Dezember 2009 (worauf sich die abweisende Berufungsvorentscheidung stützt und welches nachweislich mit der Berufungsvorentscheidung der Bw. am 25. Februar 2010 ausgehändigt bzw. persönlich übergeben wurde) angesprochenen Umstand, wonach eine höhergradige Entwicklungsretardation ab dem Zeitpunkt der Notwendigkeit von Therapiemaßnahmen nachvollzogen werden kann, ist die Bw. im Vorlageantrag nicht entgegen getreten.

Im Vorlageantrag wird unter Verweis auf die im Jahr 2009 bzw. 2010 gestellte Diagnose der Genmutation und des Wachstumshormonmangels vorgebracht, das bedeute, dass eine Funktionsbeeinträchtigung der Tochter der Bw. im körperlichen und geistigen Bereich seit Geburt bestehe.

Dass das Kind der Bw. seit der Geburt Beeinträchtigungen hatte, belegen die vorgelegten Befunde der Jahre 2002, 2003, 2004 und jener ab 2007 ebenso, wie die Anamnesen der fachärztlichen Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes.

Entscheidungswesentlich ist jedoch die Beantwortung der Frage, ab wann diese Beeinträchtigungen nachweislich ein solches Ausmaß erreicht haben, dass eine 50%ige Behinderung bescheinigt werden konnte.

Diese Bescheinigung haben die Fachärzte des Bundessozialamtes in der oben beschriebenen schlüssigen und nachvollziehbaren Weise vorgenommen.

Im vorgelegten Patientenbrief wird das Bestehen einer progradient fallenden Wachstumsrate (fortschreitender - sich verschlimmernder Minderwuchs) bescheinigt, wodurch in Verbindung mit dem oben angesprochenen Nichtvorhandensein von Befunden im 3-jährigen Zeitraum bis Mitte 2007 eine entsprechende nachträgliche Einstufung des Grades der Beeinträchtigung betreffend einen Jahre zurückliegenden Zeitraum mit Recht nicht erfolgen konnte.

Die Bw. vermochte somit eine Unrichtigkeit bzw. Unschlüssigkeit der Beurteilung der beiden fachärztlichen Sachverständigengutachter nicht darzutun.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 8. April 2011