



## Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., vom 26. März 2007 gegen den Bescheid des Finanzamtes Klagenfurt vom 19. März 2007 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für Sohn S. (geb. yx) entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

### Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (Bw.) bezog für ihren Sohn S. erhöhte Familienbeihilfe. Im Zuge der Überprüfung dieses Ansuchens wurde vom Finanzamt Klagenfurt ein ärztliches Sachverständigengutachten vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (BUSO) angefordert. Aufgrund der Untersuchung vom 26. Jänner 2007 (Dr. K.B., Arzt für Allgemeinmedizin) wurde durch das BUSO ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v H voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend festgestellt.

Im Einzelnen lautete das Gutachten wie folgt:

„Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: SS, Vers. Nr.: 11.

Untersuchung am: 2007-01-26 17:00 Ordination, Identität nachgewiesen durch: Mutter.

Anamnese:

unauffälliger Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, im Screenig wurde ein 21-Hydroxylasemangel festgestellt, keine morphologischen Auffälligkeiten, kein Salzverlust, Substitution mit Hydrocortone, völlig unauffällige Entwicklung. 2006 stat. wegen Rotorvirusinfekt.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Hydrocortone 5/2,5/2,5mg

Untersuchungsbefund:

3 jähriger Knabe in gutem AEZ 97cm/16kg, keine Dysmorphiezeichen, keine Infektzeichen, völlig unauffällige psychomotorische Entwicklung, Sensorium frei, HSH normal durchblutet, keine Schluck-oder Sprachstörung, Collum ohne vergr. LNN, Cor und Pulmo auskult. unauffällig, Abdomen palp. unauffällig, unauffälliges äußeres Genitale, Hoden descendiert, Pubarch 1; Stütz- und Bewegungsapparat unauffällig, Statomotorik altersentsprechend, Hautzustand unauffällig.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde:

2006-12-05 L

17 Hydroxyprogesteron 3,6; Euthyreose, Testosteron und DHEA niedrig, problemloser Verlauf.

Diagnose(n):

Adrenogenitales Syndrom

Richtsatzposition: 372 Gdb: 030% ICD: E25.0

Rahmensatzbegründung:

Einschätzung entsprechend dem problemlosen Verlauf unter Substitutionsbehandlung, kein Salzverlustsyndrom, harmonisches Wachstum, kein Entwicklungsrückstand, altersentsprechende Pubarche.

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

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2007-02-09 von K.B., Arzt für Allgemeinmedizin.

zugestimmt am 2007-02-09, Leitender Arzt: AG.

Das Finanzamt erließ mit 19. März 2007 unter Hinweis auf § 8 Abs. 5 FLAG 1967 und unter Bezugnahme auf den festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH einen abweisenden Bescheid.

Gegen diesen Bescheid legte die Bw. mit Schreiben vom 26. März 2007 Berufung ein und begründete diese wie folgt:

„Mein Sohn S. gilt mE als erheblich behindert (mehr als 50 %), da das attestierte „AGS 21 – Hydroxylasemangel mit Salzverlust“ die ständige Notwendigkeit mit sich bringt Hydrocortone zu substituieren (3 x täglich 5mg/2,5mg/2,5/mg). Bei körperlicher Anstrengung bzw. Stress oder Fieber ist die Dosierung der Hydrocortone bis zum Sechsfachen zu erhöhen.

Ohne diese Medikamentengabe ist innerhalb kürzester Zeit mit einer vorzeitigen „Pseudopubertät“ und Vermännlichung zu rechnen. Dieser Krankheitsverlauf ist nicht mehr rückgängig zu machen. Neben diesen Symptomen tritt auch ein Salzverlust ein, der zum Tod führen kann.

Das Sachverständigengutachten wird angezweifelt. Der problemlose Verlauf der Krankheit ist auf die regelmäßige Substitution mit Hydrocortone zurück zuführen. Die Aussage, dass ein Salzverlustsyndrom nicht vorliegt, ist unrichtig (Beweis: Kurzarztbrief Dr. P.K. – LKH KLa. vom 1.3.2007). Wir weisen darauf hin, dass die Beurteilung einer endokrinen Krankheit auch von einem Facharzt zu begutachten wäre, da aufgrund der geringen Häufung von AGS 21-Fällen der genaue Krankheitsverlauf bzw. das Krankheitsbild bei Allgemeinmedizinern größtenteils unbekannt ist.

Eine höhere Infektanfälligkeit meines Sohnes ist ebenfalls nachweisbar, da S. im Jahr 2006 alleine schon 10 hochfieberhafte Infekte durchgemacht hat (vgl. Stellungnahme Dr. Kr. vom 31.3.2007), wovon bei einem sogar ein Krankenhausaufenthalt nötig war.

Aufgrund des Umstandes, dass das AGS 21 eine Krankheit ist, welche auf einem genetischen Defekt beruht ist auch mit einer Besserung nicht zu rechnen, weshalb meines Erachtens eine weitere Befristung der Zuerkennung der erhöhten Familienbeihilfe schon im Hinblick auf den Verwaltungsaufwand nicht zielführend ist.

Ich stelle den Antrag der Berufung statt zu geben ...."

(Beigelegt wurde ein Schreiben der Dris. Kr. vom 21.03.2007, 1 Kurzarztbrief des LKH KLa. (Dr. Ku.) vom 1.03.2007).

Das Finanzamt forderte in der Folge ein weiteres ärztliches Sachverständigengutachten beim BUSO an:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: SS, Vers.Nr.: 11

Untersuchung am: 2007-04-19 11:00 Ordination

Identität nachgewiesen durch: FS F.

Anamnese:

unauffälliger Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, im Screenig wurde ein 21-Hydroxylasemangel festgestellt, keine morphologischen Auffälligkeiten, kein aktueller Salzverlust, Substitution mit Hydrocortone, völlig unauffällige Entwicklung. 2006 stationär wegen Rotavirusinfekt. Heuer mehrere Infekte die eine antibiotische Therapie bedurften. Dabei muss dann auch die Hydrocortonedosis bis aufs 3 fache erhöht werden. Astonin H wird nicht mehr benötigt.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Hydrocortone 5/2,5/2,5mg um 6-13-20 Uhr

Untersuchungsbefund:

3 3/12 jähriger Knabe in gutem AEZ 100 cm/16 kg, keine Dysmorphiezeichen, leichte Rhinitis, völlig unauffällige psychomotorische Entwicklung, Sensorium frei, HSH normal durchblutet, keine Schluck- oder Sprachstörung, Collum ohne vergr. LNN, Cor und Pulmo auskult. unauffällig, Abdomen palp. unauffällig, unauffälliges äußeres Genitale, Hoden descendiert, Pubarche 1; Stütz- und Bewegungsapparat unauffällig, Statomotorik altersentsprechend, Hautzustand unauffällig.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

unauffälliges, freundliches Kind

Relevante vorgelegte Befunde:

2007-03-21 KINDERÄRZTIN DR. Kr. Bestätigung über Infekthäufigkeit im letzten Jahr.

Diagnose(n):

Adrenogenitales Syndrom

Richtsatzposition: 372 Gdb: 030% ICD: E25.0

Rahmensatzbegründung:

Einschätzung entsprechend dem problemlosen Verlauf unter Substitutionsbehandlung, kein aktueller Salzverlust, harmonisches Wachstum, kein Entwicklungsrückstand, gehäufte Infekte kommen auch bei Dauersubstitution bei genetischem 21 Hydroxylasedefekt.

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

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Keine Änderung zur Vorbegutachtung da schlüssig und korrekt eingeschätzt wurde. Unter Substitution keine Behinderung. Erhöhter Aufwand durch Tablettenverabreichung wird mit 30% eingeschätzt.

erstellt am 2007-04-19 von Sch., Arzt für Allgemeinmedizin.

zugestimmt am 2007-04-20, Leitender Arzt: AG.

Mit Berufungsvorentscheidung vom 2. Mai 2007 wies das Finanzamt die Berufung ab und verwies in der Begründung darauf, dass durch das ärztliche Sachverständigengutachten vom 19.04.2007 lediglich eine Behinderung von 30 vH bescheinigt wurde und sich keine Änderung zum Vorgutachten ergebe.

Mit Schriftsatz vom 15. Mai 2007 beantragte die Bw. die Vorlage der Berufung an die Abgabenbehörde zweiter Instanz. Sie verwies auf § 8 Abs. 4 FLAG und darauf, dass die Abgabenbehörde unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen habe, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen sei oder nicht. Diese Aussage werde dadurch unterstützt, dass sie zu den Gutachten noch die Befunde des behandelnden Endokrinologen, Dr. Ku., beilege. Sie ersuche vor allem diesen Befunden Augenmerk im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu schenken, da ein Gutachten eines Facharztes für Endokrinologie im Rahmen des Ermittlungsverfahrens nicht eingeholt worden sei.

Für die Familie bedeute die ständige Gefahr des Salzverlustes bzw. die Entgleisung bereits durch kleine Faktoren einen ständigen Stressfaktor. Nicht zuletzt dadurch, dass bereits bei kleineren Infekten jedenfalls ein Arzt zu Hilfe gezogen werden müsse und bei schweren Infekten immer ein Krankenhausaufenthalt nötig sei. Auch die permanente Versorgung Sa. mit Medikamenten bedeute eine finanzielle Belastung. Auch eine verstärkte Gereiztheit sei durch die Cortisongabe zu bemerken, wobei diese jedes Mal nach ein paar Stunden abebbe. Deshalb sei S. auch im Verhalten während der Arztbesuchs bei den Sachverständigen unauffällig.

Mit Bericht vom 30. Mai 2007 legte das Finanzamt die Berufung an den unabhängigen Finanzsenat zur Entscheidung vor.

In der Folge forderte der unabhängige Finanzsenat – unter Übermittlung des Arztbriefes Dris Ku. sowie dem Schreiben Dris Kr. - ein weiteres ärztliches Gutachten beim BUSO an.

Nachstehendes Gutachten wurde erstellt:

„Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: SS, Vers. Nr.: 11.

Untersuchung am: 2007-07-26 17:45 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Führerschein von Vater

Anamnese:

Grav 3, Partus 2 (1AB), unauffällige Schwangerschaft und Geburt, bei Screening in 1. Lebenswoche auffällig und es wurde AGS diagnostiziert, stationärer Aufenthalt über 10Tage, regelmäßige Betreuung bei Dr. Ku. in Stoffwechselambulanz.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Hydrocortone 5-2,5-2,5mg alle 6-8 Stunden, Astonin H wurde für ca.1Jahr eingenommen, es kam jedoch zu erhöhten Blutdruckwerten und es musste wieder abgesetzt werden, die häufigen Infekte müssen immer rasch therapiert werden und der Harn überprüft werden, um ev. Stoffwechselentgleisungen rechtzeitig zu erkennen.

Untersuchungsbefund:

3 7/12 alter Knabe im guten AEZ, päd.-internistischerseits unauffällig; neurologisch beginnende Rechtspräferenz, ansonsten altersadäquat.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

bewußtseinsklar, eingeschränkt kooperativ, weil er sehr müde ist.

Relevante vorgelegte Befunde:

2006-03-02 UNI-KLINIK W. Adrenognitales Syndrom

2007-03-01 LKH KLa., AGS-21Hydroxylasemangel mit Salzverlust

2007-03-21 DR. Kr., AGS und häufige Infekte

Diagnose(n):

AGS-21-Hydroxylasemangel mit Salzverlust

Richtsatzposition: 372 Gdb: 030% ICD: E25.0

Rahmensatzbegründung:

vermehrter Pflegeaufwand und Medikamentenverbrauch, bezüglich Infekte rasche ärztliche Vorstellung erforderlich, jedoch keine stationären Aufenthalte, chron. Erkrankung, gute Therapiemöglichkeit.

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

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2007-08-22 von S-P. Eva, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde.

zugestimmt am 2007-08-27, Leitender Arzt: AG."

Der unabhängige Finanzsenat übermittelte das ärztliche Gutachten der Bw. mit dem Ersuchen um Stellungnahme.

Im Schriftsatz vom 12. September 2007 führte die Bw. hierzu aus:

„Es wurde durch die Fachärztin festgestellt, dass es eine gute Therapiemöglichkeit gibt. Hierzu stelle ich einen Vergleich mit Diabetes an, bei welcher es ebenfalls eine gute Therapiemöglichkeit gibt, es jedoch zu massiven Problemen schon bei geringer Koständerung kommt. Ich möchte feststellen, dass die Stoffwechsellage meines Sohnes S. ebenfalls äußerst instabil ist. Schon bei geringer seelischer oder körperlicher Belastung wird von Endokrinologen vorgeschrieben, die Cortisongabe zu verdoppeln wenn nicht sogar zu verdreifachen. So ist es oftmals schon durch einen kleinen äußeren Einfluss möglich, dass eine „Entgleisung“ des Stoffwechsels stattfindet.

Die Folgen können von Bewusstlosigkeit über Salzverlust bis zum Herzstillstand gehen. Wenn ich die Richtsatzverordnung heranziehe so kann ich vergleichsweise mit Diabetes von einer mindestens 50 %igen Behinderung ausgehen.

Da es sich beim Adrogenitalen Syndrom um eine Stoffwechselerkrankung mit Hydroxylasemangel handelt, kann man auch als Vergleich das Cushing-Syndrom heranziehen. Bei dieser Erkrankung handelt es sich um das genaue Gegenteil des AGS – es wird zu viel Cortisol produziert. Cushing ist mit mindestens 70 % Behinderung fixiert.

Um nochmals auf eine Vergleichbarkeit mit Diabetes zurückzukehren, möchte ich feststellen, dass bei Diabetes viele Probleme in der Therapie mit der Ernährung bereits hinan gehalten werden können, bei AGS ist dies nicht möglich. So sehe ich zumindest eine Behinderung meines Sohnes von mindestens 50 %. „

### ***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.

Die Feststellung des Behinderungsgrades eines Kindes, für welches 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).

§§ 7 und 9 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 lauten:

"§ 7. (1) Der Beschädigte hat Anspruch auf Beschädigtenrente, wenn und insoweit seine Erwerbsfähigkeit infolge der Dienstbeschädigung um mindestens 25 v.H. vermindert ist. Unter Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die durch Dienstbeschädigung bewirkte körperliche Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben zu verstehen.

(2) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des Abs. 1 ist nach Richtsätzen einzuschätzen, die den wissenschaftlichen Erfahrungen entsprechen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung ist ermächtigt, hiefür nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates (§§ 8 bis 13 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990) verbindliche Richtsätze aufzustellen.

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

(2) Beschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 v.H. oder darüber heißen Schwerbeschädigte. Als erwerbsunfähig gelten Schwerbeschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 90 v H und 100 v H".

Die Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 150/1965 lautet auszugsweise:

"§ 1. (1) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 ist 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.

(2) Bei Leiden, für die Richtsätze nicht festgesetzt sind, ist 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.

§ 2. (1) Bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit dürfen weder die festen Sätze noch die Rahmensätze unterschritten oder überschritten werden. Soweit 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.

(2) Sofern für ein Leiden mehrere nach dessen Schwere abgestufte Richtsätze festgesetzt sind, kann 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.

§ 3. Treffen mehrere Leiden zusammen, dann ist 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 Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 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."

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 VwGH (vgl. z.B. Erkenntnis vom 24.3.1994, 92/16/0142) ist von mehreren Möglichkeiten jene 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.

Die ärztliche Bescheinigung bildet jedenfalls die Grundlage für die Entscheidung, ob die erhöhte Familienbeihilfe zusteht, sofern das Leiden und der Grad der Behinderung einwandfrei daraus hervorgehen.

Auf Grund von Abschnitt III lit g der Anlage 1 zu der angeführten Verordnung beträgt der Richtsatz für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei Erkrankungen der Niere:

372.	Leichte Form mit Albuminurie bis etwa 1 Promille, mäßiger Zylindrurie, bzw. Erythrocyturie, Verminderung der Konzentrationsfähigkeit bis etwa 1 022, leichter Blutdruckerhöhung (bei entsprechendem Alter), mäßige Linkshypertrophie des Herzens ohne Insuffizienzerscheinungen.	30 - 50

S. leidet nach übereinstimmenden Angaben der behandelnden Ärzte und der Gutachter an dem Androgenitalen Syndrom bzw. an dem AGS-21-Hydroxylasemangel mit Salzverlust. Über die Einschätzung des Grades der Behinderung nach den Richtsätzen des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 besteht Streit. In Abweichung zu dem im Jahr 2004 erstellten Gutachten wurde in sämtlichen nunmehr erstellten (drei) Gutachten kein Grad der Behinderung von 50 %, sondern ein solcher von 30 % angenommen.

Im Zuge des Verfahrens hat das Finanzamt die Gutachten Dris Br. und Dris Schu. eingeholt. Beide Gutachter gelangten zu dem Ergebnis, dass der Gesamtgrad der Behinderung 30 v H voraussichtlich mehr als drei Jahr betrage. Die leitende Ärztin stimmte diesen Gutachten zu.

Der unabhängige Finanzsenat hat im Zuge des Berufungsverfahrens ein weiteres Gutachten angefordert. In der Untersuchung vom 26. Juli 2007 (Dr. S-P., Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde) wurde ebenfalls festgestellt, dass für S. ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend gegeben ist. Im Gegensatz zu den Vorgutachten diagnostizierte die Gutachterin aber nicht nur ein Adrenogenitales Syndrom sondern ein AGS-21-Hydroxylasemangel mit Salzverlust. Dieser Umstand wirkte sich aber auf die Einstufung der Höhe des Gesamtgrades der Behinderung nicht aus. Der von der Bw. in der Berufung vorgebrachte Einwand, dass das Gutachten Dris. Br. angezweifelt werde, liege doch auch ein Salzverlustsyndrom vor, ist aus diesem Grunde obsolet.

Im Gutachten Dris S-P. wurde ausführlich auf die Art des Leidens und das Ausmaß eingegangen. Die getroffene Einschätzung basiert auf der im Rahmen der persönlichen Untersuchung ausführlich erhobenen Befund.

Der von der Bw. vorgebrachte Zweifel der Begutachtung der Gesundheitsschädigung ihres Sohnes durch einen Allgemeinmediziner, ist nicht gerechtfertigt. Zum einen entsprach das Gutachten des Allgemeinmediziners Dris Br. dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Dies belegt auch der Umstand, dass die Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde Dris S-P. – unter Berücksichtigung der Ausführungen des Kurzarztbriefes Dris Ku. sowie Dris. Kr. – zu keinem anderen Gesamtgrad der Behinderung als der(die) Vorgutachter gelangte. Zum anderen wäre es der Bw. freigestanden im Rahmen des Parteienvorbringens das Gutachten eines Facharztes für Endokrinologie vorzulegen.

Aus den Hinweisen der Bw. auf die Ausführungen Dris Ku. und dem Vorwurf des Nichteinholens eines endokrinologischen Gutachtens im Ermittlungsverfahren, kann für die Berufung nichts gewonnen werden. Die entscheidende Behörde folgt im Rahmend der freien Beweiswürdigung den schlüssigen, nachvollziehbaren und vollständigen (die Ausführungen Dris Kurnik berücksichtigenden) Darlegungen im Gutachten Dris S-P..

Der Hinweis der Bw. auf die höhere Infektanfälligkeit des Sohnes vermag der Berufung nicht zum Erfolg zu verhelfen. Dieser Umstand, der vermehrte Pflegeaufwand und Medikamentenverbrauch wurden durch die Sachverständige Dris S-P. gewürdigt und bei Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung berücksichtigt.

Schließlich kann aus dem Vergleich der Gesundheitsschädigung des Sohnes mit anderen Krankheiten (Diabetes, Cushing-Syndrom) für die Berufung nichts gewonnen werden. Die im Sinne des § 7 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 vorgenommene Einschätzung des Leidenszustandes entspricht unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erfahrungen dem aktuellen medizinischen Wissenstand.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten: das zuletzt eingeholte – wie auch die zuvor eingeholten - Sachverständigengutachten stehe mit den Erfahrungen des täglichen Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war von den vorgelegten Beweismittel kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Es lag kein Grund vor, von dem schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen abzugehen.

Der unabhängige Finanzsenat gelangte - unter Berücksichtigung des schlüssigen, nachvollziehbaren Sachverständigengutachtens - im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu dem Ergebnis, dass die Einstufung des (Gesamt-)grades der Behinderung mit 30 % mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde im Streitfall mit 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend eingestuft. Somit sind die Voraussetzungen des § 8 Abs. 5 FLAG 1967 nicht erfüllt.

Es war daher spruchgemäß 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 tatsächlich für das Kind geleisteten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastung ohne Abzug eines Selbstbehaltes zu berücksichtigen.

Klagenfurt, am 3. Oktober 2007