



## Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der KM, geb. GebDat, Adresse, vom 28. April 2011 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 1/23 vom 7. April 2011 betreffend Rückforderung von erhöhter Familienbeihilfe für den Zeitraum von Februar bis März 2011 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

### Entscheidungsgründe

KM, in der Folge mit Bw. bezeichnet, hat zunächst für ihren Sohn VN NN bis einschließlich März 2011 die erhöhte Familienbeihilfe bezogen. Am 25.2.2011 wurde der Sohn der Bw. beim Bundessozialamt untersucht und der Grad der Behinderung mit Gutachten vom 9.3.2011 neu eingeschätzt.

Im Gutachten wurde Folgendes ausgeführt:

*Anamnese:*

*Letzte Begutachtung 02/2008, Einstufung gemäß Pos 579, GdB 50 % bei Diagnose ADHS, Störung des Sozialverhaltens, ADHS (Medikation und Psychotherapie). Derzeit Betreuung derzeit Dr. Arzt1, die Medikation ist weiter erforderlich, weiters wird bei Bedarf ein ADHS Training durchgeführt. Bei Birkenallergie saisonal obstruktive Beschwerden und Bedarfsinhalation.*

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

*Strattera 60 mg 1-0-0-0. ADHS Training. Inhalation bei Bedarf.*

*Untersuchungsbefund:*

*Intern unauffälliger Status, Pulmo heute frei, keine Obstruktion*

*Status psychicus /Entwicklungsstand:*

*besucht 2. Klasse Hauptschule mit gutem Schulerfolg. Weiter impulsiv und oft wütend bei Ungerechtigkeiten. Konzentrationsprobleme mäßig. Ängste werden nicht angegeben. In Untersuchungssituation motorisch ruhiges Verhalten, freundlich, höflich.*

*Relevante vorgelegte Befunde:*

*2011-02-04 Dr. Arzt1*

*Diagnose Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens und Impulsstörung.*

*Therapie Strattera*

*Diagnose(n): ADHS*

*Richtsatzposition: 030401 GdB: 030 % ICD: F 90.0*

*Rahmensatzbegründung:*

*2 Stufen über unterem Rahmensatz, da Medikation und Kontrollen weiter erforderlich*

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

*Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.*

*Schulbesuch in Regelschule mit gutem Schulerfolg. Notwendigkeit der Medikation durch Pos. 03.04.01 berücksichtigt. Befundbesserung, da regelmäßige begleitende Psychotherapie nicht mehr erforderlich.*

Aufgrund dieses Gutachtens forderte das Finanzamt die für Februar und März ausbezahlte erhöhte Familienbeihilfe zurück.

Gegen den Abweisungsbescheid hat die Bw. berufen mit der Begründung, bei der Untersuchung im Bundessozialamt am 25.2.2011 sei zwar bekannt gegeben worden, dass ihr Sohn außer an ADHS auch an Asthma bronchiale, besonders in der Allergiezeit, leide, dies sei aber im Gutachten nicht berücksichtigt worden.

Vorgelegt wurde ein Schreiben Dr. Arzt1, in welchem erklärt wurde, VN NN sei bei ihr seit 3,5 Jahren in kinderpsychiatrischer Behandlung. Er zeige das klassische Bild einer hyperkinetischen Störung mit Aufmerksamkeitsstörung, motorischer Hyperaktivität und Impulsstörung. Die Mutter sei kooperativ und nehme die Behandlungstermine regelmäßig wahr. VN habe bereits multimodale Therapieangebote in Anspruch genommen, wodurch ein Schulalltag aufrechterhalten werden kann. Er werde diese Behandlungen auch in Zukunft benötigen. Er sei im Einzelkontakt relativ gut zu führen. Bei Belastungsanforderungen und in der Gruppe sei VN emotional instabil, werde motorisch sehr unruhig und impulsiv. Nur mit dem erhöhten Aufwand der Mutter sei die relative Verbesserung möglich, sie sei jedoch

aufgrund seiner Instabilität durch jede Verunsicherung gefährdet. Die Aufmerksamkeitsstörung, der erhöhte Antrieb und die erhöhte Impulsivität seien im Einzelkontakt besser, doch in der Gruppe, bei Leistungsanforderungen und bei Grenzsetzungen deutlich vorhanden und erschwerten den Alltag. Die Behandlungen erforderten seit Jahren einen hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand.

Diagnose:

## F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

## Rechenstörung

## Therapie

Die Behandlungen müssten natürlich aufrechterhalten werden. Die Mutter nehme diese auch sehr verantwortungsbewusst wahr.

Strattera 60 mg Hartkaps. S:1-0-0-0

# ADHS-Training

kinderpsychiatrische Kontrollen

Weiters wurde vorgelegt ein Schreiben Dris Arzt<sup>2</sup>, einer Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde. Diese erklärte, sie betreue VN seit der Geburt. Er leide seit dem 3. Lebensjahr an einer allergischen Rhinitis und an Asthma bronchiale. Durch die konsequente Behandlung sei sein Asthma unter Kontrolle. Trotzdem brauche er in der Gräser- und Pollenzeit eine dauerhafte Behandlung. Nach Abschluss der Volksschule sei bei ihm ADHS diagnostiziert worden.

Das Finanzamt forderte ein neues Gutachten des Bundessozialamtes an.

In diesem wurde Folgendes ausgeführt:

*Anamnese:*

*Das Vorgutachten erfolgte 2011-02-25, mit Anerkennung von 30 % GdB für die Diagnose ADHS mit Therapienotwendigkeit, jedoch regulärer Schulbesuch einer Hauptschule. Die Berufung erfolgte schriftlich, da eine 2. Leiden Asthma bronchiale nicht eingeschätzt wurde. Neben der Therapie mit Strattera und ADHS-Training ist beinahe täglich und vor Sport eine Inhalation mit Sultanol notwendig, sowie Alerius und Nasonex bei Polyallergie, v.a. im Sommer und bei Infekten in der kalten Jahreszeit. Somit kann in Ergänzung zum Vorgutachten das Leiden Asthma bronchiale eingeschätzt werden, wodurch sich im gesamten eine Erhöhung des GdB auf 40 % ergibt, das Leiden ADHS wird entsprechend Vorgutachten eingeschätzt, da sich daraus Einschränkungen in 2 sozialen Bereichen (Lehrer, Gleichaltrige) ergeben.*

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

*Statterra, TLS-Training, Sultanol, Aeries, Nasonex, anti-allerg Nasenspray*

*Untersuchungsbefund:*

*12 1/12 Jahre alter Knabe, 156 cm KL, 49 KG, Haut bland, Pulmo Exspirium verlängert, Conjunktiven gerötet, Cor rh, kein HG, Abdomen frei*

*Status psychicus /Entwicklungsstand:*

*besuchte zuletzt 2. Klasse HS, regulärer Lehrplan, Impulskontrollstörung deutlich v.a. bei Lehrpersonal, weniger bei Mitschülern, hat Strategien zur Kontrolle erlernt. Motorisch keine Unruhe, Praxie altersentsprechend.*

*Relevante vorgelegte Befunde:*

*2011-04-20 Dr. Arzt2, KFA*

*seit Geburt, seit 3. LJ allergische Rhinitis, A. bronchiale, derzeit unter Kontrolle, Gräser- und Pollenallergie, nach Abschluss der VS ADHS*

*2011-04-13 Dr. Arzt1, Jugendpsychiatrie*

*seit 3,5 Jahren in Betreuung, HKS/ADHS, Schulalltag aufrecht, Einzelkontakt gut zu führen, in der Gruppe emotional instabil, ADHS, Rechenstörung*

*Diagnose(n): ADHS*

*Richtsatzposition: 030401 GdB: 030 % ICD: F 90.0*

*Rahmensatzbegründung:*

*2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation Einschränkung der sozialen Adaptation gegenüber Lehrern und in der Peer Group gegeben, jedoch regulärer Unterricht möglich*

*Asthma bronchiale*

*Richtsatzposition: 060402 GdB: 030 % ICD: J45.0*

*Rahmensatzbegründung:*

*unterer Rahmensatz, da keine Dauertherapie, jedoch Inhalation vor Sport und Turnen notwendig*

*Gesamtgrad der Behinderung: 40 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.*

*GdB 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht.*

*Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.*

*Änderung gegenüber Vorgutachten, zusätzliche Anerkennung des Leidens Asthma bronchiale.*

Das Finanzamt erließ eine abweisende Berufungsvorentscheidung und verwies begründend auf das zuletzt angeführte Gutachten.

Gegen die Berufungsvorentscheidung hat die Bw. neuerlich „berufen“. Das Finanzamt hat diesen Schriftsatz als Vorlageantrag gewertet. Begründend führte die Bw. aus, ihr Sohn sei jetzt zusätzlich noch gegen Hausstaubmilben allergisch, d.h., er werde nach dem saisonalen Abklingen der Pollen und Gräser vermehrt der Hausstaubmilbenallergie ausgesetzt sein. Er

müsse eine Impfkur gegen Pollenallergie machen bzw. müsse die Bw. eine Hausstaubmilben-sanierung durchführen. Die Kinderärztin habe gemeint, dass die Bw. dadurch auf jeden Fall mit erheblichem zusätzlichem Kosten- und Zeitaufwand rechnen müsse. Der Sohn der Bw. sei ganzjährig mit Asthma bronchiale belastet und müsse weiterhin Medikamente zusätzlich zur Impfkur nehmen.

Das Finanzamt forderte neuerlich Gutachten des Bundessozialamtes an.

In diesem wurde Folgendes ausgeführt:

*Anamnese:*

*Letzte Begutachtung 2011-07; 40 % bei ADHS und Asthma bronchiale. Die Mutter reicht jetzt neuerlich ein, da mittlerweile ein Allergietest nachgeholt worden ist, wobei die Befunde noch schlechter geworden sind. Es besteht ein ADHS mit Medikation (Strattera) und normalem Schulbesuch. Der Verlauf ist schubhaft. Bzgl. Asthma erfolgt eine Desensibilisierung seit Okt 2011 gegen Baumpollen und Gräserpollen. Die Asthmatherapie erfolgt mit Singulair und Sultanol und Xyzall.*

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

*Xyzall, Sultanol, Singulair, Codipertussin, Strattera*

*Untersuchungsbefund:*

*guter AZ und leicht adipöser Habitus, Pulmo frei, keine Einziehungen, kein Giemen, kein Pfeifen, Haut trocken, Neurologie oB*

*Status psychicus /Entwicklungsstand:*

*besucht die 3. Klasse Hauptschule, Regelbeschulung*

*Relevante vorgelegte Befunde:*

*2011-10-10 Dr. Med. Arzt3 (Lungenfachärztin)*

*Allergisches Asthma bronchiale, Th. Singulair, Xyzall, Sultanol,*

*Hyposensibilisierung geplant*

*2011-09-13 Allergieambulatorium Reumannplatz*

*ges IgE 757 ku/L, Gräserpollen 6, Birkenpollen 6, Milbe 3, Katze 3, Hund 3, Empfehle Impfkur gegen Pollenallergie*

*Diagnose(n): ADHS*

*Richtsatzposition: 030401 GdB: 030 % ICD: F 90.0*

*Rahmensatzbegründung:*

*Zwei Stufen über URS, da unter Medikation Einschränkung der Sozialen Adaptation gegenüber Lehrern und in der Peer Group vorhanden, allerdings eine Regelbeschulung möglich ist  
Asthma bronchiale*

*Richtsatzposition: 060402 GdB: 030 % ICD: J45.0*

*Rahmensatzbegründung:*

*URS, da Dauermedikation und neuerdings Hyposensibilisierung*

*Gesamtgrad der Behinderung: 40 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.*

*GdB 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht.*

*Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.*

*Im Vergleich zum Vorgutachten 2011-07 besteht durch den neuen Befund keine Gesamtverschlechterung.*

Mit 16.2.2012 hat das Bundessozialamt über Vorhalt des Unabhängigen Finanzsenates das zuletzt erstattete Gutachten wie folgt ergänzt:

*Anamnese:*

*Für den AW sind zwei Leiden zutreffend. Einerseits eine ADHS (Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung), welches unter Medikation eine soziale Adaptation gegenüber Lehrer und Mitschüler und eine Regelbeschulung ermöglicht. Das zweite Leiden betrifft das Asthma bronchiale, welches auf allergischer Basis getriggert wird und daher neben der bei Bedarf- und aktuell Dauerinhalationsmedikation auch mittels einer Hyposensibilisierungsbehandlung therapiert wird. Die letztere Behandlung gilt als eine mögliche kausale Therapieoption. Im Gutachten war bzgl. der Asthmatherapie eine Einschätzung mit 30 % angeführt worden, welche laut Einschätzungsverordnung bezugnehmend auf die Dauermedikation mit 40 % anzuführen ist. Es liegt eine Dauermedikation vor, welche insgesamt als milde Therapieform einzustufen ist. Da im Intervall und auch zum Zeitpunkt der Untersuchung unauffällige Atemwegsparameter bzw. Untersuchungsbefunde vorliegen, kann der Gesamtzustand als stabil eingestuft werden und erfüllt nicht die Kriterien einer anhaltend mittelschweren Beeinträchtigung.*

*Zusammenfassend sind die Leiden ADHS (030401, 30 %) und stabiles/kontrolliertes Asthma bronchiale (060402, 40 %) mit dem angeführten Gesamtgrad der Behinderung von 40 % einzustufen.*

Das Gutachten des Bundessozialamtes vom 7.11.2011 sowie die zuletzt angeführte Ergänzung des Gutachtens wurden der Bw. zur Stellungnahme übermittelt.

Die Bw. führte in einer Stellungnahme ergänzend aus, die letzte Untersuchung habe im November stattgefunden, bei welcher ein guter Allgemeinzustand, auch der Lunge, festgestellt worden sei, jedoch nicht berücksichtigt worden sei, dass diese Untersuchung in einer pollenfreien Zeit stattgefunden habe. Bei der Untersuchung habe die Bw. bekannt gegeben, dass ihr Sohn während der Pollenzeit sogar aus der Klasse/Unterricht geschickt werden müsse, da er durch sein Husten/Niesen den Unterricht störe. Beim Sport sei ihr Sohn auch sehr stark beeinträchtigt und müsse ständig seinen Inhalator dabei haben. Auch in der

Freizeit, wenn ihr Sohn mit Freunden im Hof spiele, müsse er ständig den Inhalator verwenden. Er sei schnell außer Puste und dadurch schnell stark überanstrengt, was sich durch vermehrtes Schwitzen bemerkbar mache (nicht zuletzt werde er auch deswegen von anderen Kindern ausgelacht). Was die Desensibilisierungstherapie betreffe, so könne zum heutigen Zeitpunkt keiner sagen, ob es helfe oder nicht. Nicht zu vergessen der Aufwand, jede Woche zum Arzt zu fahren und die ständigen Kontrollen. Wenn der Sohn der Bw. eine für einen gesunden Menschen einfache Erkältung einfange, sei das Krankheitsbild wesentlich schlechter. Auch die Ärzte ihres Sohnes sprächen von einer groben Beeinträchtigung betreffend seines Asthmas. Die Bw. sei kein Arzt, wisse aber, was ihr Sohn durchmache. Betreffend des GdB hinsichtlich ADHS sei die Bw. der Meinung, dass der GdB mit 40 % eingestuft werden könnte, dass dieser jedoch auch mit 30 v.H. festgelegt worden sei. Der Regelschulbesuch sei nur möglich, weil es eine Absprache mit den Lehrern gebe, wonach der Sohn der Bw. im Fall, dass es ihm nicht möglich sein sollte, sich zu beruhigen, das Klassenzimmer kurz verlassen dürfe und weil die Bw., obwohl ihr Sohn im Mai 13 Jahre werde, noch immer täglich die Hausaufgaben und Lernintervalle ihres Sohnes kontrollieren/überwachen müsse. Andere gleichaltrige Kinder – so werde der Bw. von ihrem Umfeld (Lehrer und Eltern) gesagt und auch aus ihren Kindertagen wisse sie das, dass dies eigentlich schon von ihrem Sohn allein bewältigt werden müsste. Ihr Sohn stelle so gut wie täglich seinen Schulbesuch oder seinen Lernaufwand in Frage. Ihr Sohn gehe regelmäßig zur Kinderpsychologin. Auch leide er unter Albträumen und habe auch dadurch Schlafstörungen, welche die Lebensqualität ihres Sohnes nicht verbesserten. Die Befunde bzw. die Meinung der Kinderpsychologin seien nicht wirklich berücksichtigt worden. Der Mehraufwand, den die Bw. in zeitlicher und finanzieller Hinsicht gegenüber anderen Eltern habe, sollte berücksichtigt werden. Die Bw. sei voll berufstätig und Alleinerzieherin und stoße des Öfteren an ihre Grenzen.

Mit Eingabe vom 28.3.2012 übermittelte die Bw. das Schreiben Dr. Arzt1 vom 22.1.2008. Diesem ist zu entnehmen, dass dem Sohn der Bw. eine gravierende hyperkinetische Störung attestiert wurde, welche sich sowohl privat als auch in der Schule erheblich ausgewirkt habe. Zusätzlich bestehe eine Depression mit massiven Ängsten und eine Teilleistungsstörung. Mit Eintritt in die Schule seien die Symptome vakant geworden. Der Patient habe mittlerweile die Schule wechseln müssen. Er benötige neben der jahrelangen kinderpsychiatrischen Behandlung weiters Psychopharmaka, Lerntraining und eine ADHS-Gruppe sowie Elternberatung. Als Diagnosen wurden angeführt „Rechenstörung, Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Hyperkinetische Störungen, nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus F51.2“. Als Therapie wurde angegeben Strattera Hartkps. 25 mg (28 St) S: 1-0-0-0.

Weiters legte die Bw. das Vorgutachten des Bundessozialamtes vom 21.2.2008 vor.

Im Gutachten wurde Folgendes ausgeführt:

*Anamnese:*

*Es besteht eine massive Hyperkinetische Störung, eine Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen. Betreuung Psychologin, Psychotherapie seit einem Jahr, wegen Verschlechterung der Symptome seit 01/2008 auch Medikation. Allergisches Asthma, saisonal Inhalationen erforderlich.*

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

*Concerta 40 mg, Trittera retard. Psychotherapie. ADHS Gruppe. Singulair, Sultanol in Pollensaison*

*Untersuchungsbefund:*

*Guter AZ und EZ, intern unauffällig, Pulmo auskultatorisch frei. Gang und Grobmotorik oB.*

*Status psychicus /Entwicklungsstand:*

*in Untersuchungssituation ruhig und kooperativ, seit Medikation Besserung der Hyperkinetik. Laut Befund massives ADHS, Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Ängste, Schlafstörung mit Angstträumen.*

*Relevante vorgelegte Befunde:*

*2006-06-11 Mag. Psycho, Psychologie*

*Hyperkinetische Störung, Emotionale Störung, Gruppentherapie empfohlen*

*2007-03-30 KH Ort*

*Diagnose Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Angststörung.*

*Psychologische Testung: IQ durchschnittlich, Rechenschwäche, Hohes Aggressionsniveau*

*2007-07-06 Dr. Arzt1*

*Massive Ängste, Dg Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen.*

*Psychotherapie*

*2008-01-22 Dr. Arzt1\_kurz*

*Gravierende hyperkinetische Störung, zusätzlich Depression und massive Ängste. Beginn*

*Strattera 40 mg, Trittico. Psychotherapie seit einem Jahr*

*Diagnose(n): ADHS, Störung des Sozialverhaltens, Angststörung*

*Richtsatzposition: 579 GdB: 50 % ICD: F 90.0*

*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 der Behinderung ist ab 2006-06-01 aufgrund der vorgelegten Befunde möglich.*

*Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.*

*ab erster psychologischer Untersuchung.*



Die Bw. erklärte, aus den Gutachten und den beiden Befunden Dr. Arzt1 sei ersichtlich, dass sich nicht wirklich etwas geändert habe mit Ausnahme der Allergie ihres Sohnes, welche sich verschlechtert habe. Die Medikamentendosis, welche wegen ADHS gegeben wurde, sei sogar erhöht. Des Weiteren sei bei ihrem Sohn eine Rechenschwäche vorhanden. Die Begründung des Arztes, ein Regelschulbesuch sei möglich, treffe auch auf die Volksschule zu.

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

Strittig ist gegenständlich, ob der Sohn der Bw. die Anspruchsvoraussetzungen für den Weiterbezug der erhöhten Familienbeihilfe im Zeitraum von Februar bis März 2011 erfüllte.

Die gesetzlichen Bestimmungen lauten wie folgt:

Gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG), erhöht sich ab 1. Jänner 2003 die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,30 €.

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 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 § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes, in der jeweils geltenden Fassung, und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließt.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtliche Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

Gemäß § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates gemäß § 8 BBG durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung festzulegen. Diese Bestimmungen haben die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf das allgemeine Erwerbsleben zu berücksichtigen und auf den Stand der medizinischen Wissenschaft Bedacht zu nehmen.

Gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 ist unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 2 Abs. 1 leg. cit. sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der **Anlage** dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 2 Abs. 2 leg. cit. ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

Gemäß § 2 Abs. 3 leg. cit. ist der Grad der Behinderung nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gemäß § 3 Abs. 1 leg. cit. ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

Gemäß § 3 Abs. 2 leg. cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

§ 3 Abs. 3 leg. cit. liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt, zwei oder mehrere

Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

Gemäß § 3 Abs. 4 leg. cit. ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Gemäß § 4 Abs. 1 leg. cit. bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

Gemäß § 4 Abs. 2 leg. cit. hat das Gutachten neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Die vorliegenden Behinderungen des Sohnes der Bw. wurden unter die Richtsatzposition 06.04.02 (leichtes Asthma) bzw. 03.04.01 (Persönlichkeit- Verhaltensstörung mit geringer sozialer Beeinträchtigung) eingeordnet.

Die entsprechenden Richtsatzpositionen aus der Einschätzungsverordnung lauten wie folgt:

06.04.02 Leichtes Astma: 30 – 40 %

*Exacerbation mehrmals im Jahr aber seltener als 1x im Monat*

*30 % keine Dauertherapie*

*40 % Stabil unter Dauertherapie oder kumulativer Bedarfsmedikation, Lungenfunktion nur bei Infekten, Allergenkontakt mit messbarer Obstruktion, klinisch pathologischer Befund im Intervall ohne pathologische Befunde*

03.04.01 Persönlichkeits-Verhaltensstörung mit geringer sozialer Beeinträchtigung: 10 – 40 %  
10 – 20 %

*Mäßige Einschränkung der sozialen Fähigkeiten mit vorübergehenden oder geringen Schwierigkeiten in nur ein oder zwei sozialen Bereichen*

*30 – 40 %*

*Leichte bis mäßig andauernde Beeinträchtigung in ein oder zwei sozialen Bereichen*

Die Bw. hat weiters auf die Richtsatzposition 03.02. verwiesen (Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – erfasst werden umschriebene Entwicklungseinschränkungen des Sprechens und der Sprache, des Kommunikationsvermögens, schulische Fertig-

keiten, motorische Funktionen sowie kombinierte umschriebene Entwicklungseinschränkungen und typische Begleiterscheinungen wie emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, ADHS (Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung).

Diese werden in der Einschätzungsverordnung wie folgt beschrieben:

03.02.01 Entwicklungsstörung leichten Grades 10 – 40 %

*10 – 20 %*

*Ohne wesentliche soziale Beeinträchtigung*

*(Familie, Schule, Beziehung zu Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie und Schule)*

*Kein zusätzlicher Unterstützungsbedarf beim Lernen*

*30 – 40 %*

*Leichte bis mäßige soziale Beeinträchtigung in ein bis zwei Bereichen, beispielsweise Schulausbildung und alltägliche Tätigkeiten, Freizeitaktivitäten in Teilbereichen Unterstützungsbedarf beim Lernen*

Die Bw. erklärt, dass sich die Beeinträchtigung ihres Sohnes nicht gebessert habe und verweist auf das Vorgutachten, in welchem der Grad der Behinderung aus der ADHS unter der GdB 579 (mittlere organische Demenz) erfasst worden war.

Die Rechtslage hat sich gegenüber der ersten Beurteilung des Sohnes der Bw. insofern geändert, als nicht mehr die Anlage 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 maßgeblich ist, sondern die Einschätzungsverordnung, welche eine genauere Einordnung ermöglicht.

Grundsätzlich gibt die Einschätzungsverordnung bestimmte Rahmensätze vor, innerhalb welcher eine begründete Entscheidung durch die vom Bundessozialamt beauftragten Ärzte zu treffen ist.

Die Beeinträchtigung des Sohnes der Bw. durch ADHS wurde im gegenständlichen Verfahren von drei verschiedenen Ärzten übereinstimmend mit 30 % beurteilt. Aufgrund des zusätzlich vorliegenden allergischen Asthmas, welches zunächst mit 30 %, in der Folge mit 40 % beurteilt wurde, ist der Gesamtgrad der Behinderung mit 40 % beurteilt worden. Dabei ging jener Arzt, der die Einschätzung zuletzt vorgenommen hat, davon aus, dass unter Medikation eine soziale Adaptation gegenüber Lehrer und Mitschülern eine Regelbeschulung ermöglicht und die Behandlung des allergischen Asthma bronchiale als milde Therapieform anzusehen ist. Der Gesamtzustand wurde als stabil eingestuft und erfüllte nach Ansicht des Arztes nicht die Kriterien einer anhaltend mittelschweren Beeinträchtigung.

Auch wenn die Bw. subjektiv nicht das Empfinden hat, dass sich der Gesamtgrad der Behinderung ihres Sohnes verbessert hat, ist doch aus den Schreiben Dris Arzt1 und den aktuellen Schilderungen in der Anamnese erkennbar, dass eine Verbesserung eingetreten ist.

So führt Dr. Arzt1 in ihrem Schreiben vom 22.1.2008 das Bestehen einer Depression mit massiven Ängsten, eine Teilleistungsstörung und einen notwendigen Schulwechsel an, während sie im Schreiben vom 13.4.2011 weder das Vorliegen einer Depression noch von Ängsten beschreibt und selbst von einer relativen Verbesserung ausgeht. Im Gutachten vom 9.3.2011 wurde zum status psychicus ausgeführt, dass Ängste nicht angegeben wurden. Der Sohn der Bw. besuche die zweite Klasse der Hauptschule mit gutem Schulerfolg. Im Gutachten vom 10.6.2011 wird ausgeführt, die Impulskontrollstörung des Sohnes der Bw. wirke sich vor allem im Verhältnis zum Lehrpersonal aus, weniger bei den Mitschülern, der Sohn der Bw. habe Strategien zur Kontrolle erlernt.

Aus den vorgelegten Unterlagen in Verbindung mit der Einschätzung des Grades der Behinderung durch jene Ärzte, die für das Bundessozialamt die Gutachten erstellt haben, ist nicht erkennbar, dass bei der Begutachtung ein grober Fehler unterlaufen wäre, der die Anforderung eines neuerlichen Gutachtens notwendig machen bzw. als sinnvoll erscheinen lassen würde.

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

Das zuletzt erstellte Gutachten, in welchem dem Sohn der Bw. ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 % bescheinigt wird, ist nach Ansicht des Unabhängigen Finanzsenates ausreichend nachvollziehbar. Der Unabhängige Finanzsenat ist an die vorliegende Einschätzung gebunden.

Der Berufung konnte daher keine Folge gegeben werden.

Es war spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 28. März 2012