

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin R in der Beschwerdesache A.B., Anschr., gegen den Bescheid des Finanzamtes Innsbruck vom 22. Oktober 2015, betreffend Familienbeihilfe und Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Mit Schreiben vom 21.09.2015 stellte die am xy1976 geborene Beschwerdeführerin einen Eigenantrag auf Zuerkennung von Familienbeihilfe samt Erhöhungsbetrag rückwirkend für fünf Jahre mit der Begründung, sie leide an einer funktionellen Einschränkung der Wirbelsäule schweren Grades.

Diesem Schreiben fügte sie folgende Unterlagen bei:

- Geburtsurkunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Bescheid des Bundessozialamtes vom 13.01.2014, wonach sie ab 12.12.2013 dem Kreis der begünstigten Behinderten angehört (Gesamtgrad der Behinderung 70 %)
- Behindertenpass vom 16.12.2013
- Onkologischer Entlassungsbericht des REHA Zentrums Münster vom 01.03.2013
- Versicherungsdatenauszug (Stand 20.04.2015).

Mit Bescheid vom 22.10.2015 wies die Abgabenbehörde den Antrag ab.

Nach auszugsweiser Wiedergabe des § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 begründete sie diese Entscheidung damit, die Beschwerdeführerin sei derzeit beim Arbeitsmarktservice als arbeitssuchend gemeldet. Laut dem vorliegenden Gutachten (gemeint ärztliches Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes vom 03.12.2003) liege eine dauernde Erwerbsunfähigkeit vor dem 21. Lebensjahr bzw. "in Berufsausbildung" nicht vor.

Gegen diesen Bescheid brachte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 22.11.2015 Bescheidbeschwerde ein.

In der Rechtsmittelschrift bringt sie Folgendes vor:

Sie hätte im Jahr 1992 einen Unfall mit Kompressionsfrakturen der Brustwirbel und Lendenwirbel gehabt, gleichzeitig sei eine Leukämie diagnostiziert worden mit anschließender Chemo- und Strahlentherapie bis 1994. Die Therapien hätten zu Osteoporose und dadurch auftretenden Wirbelbrüchen geführt, die Wirbel seien nicht gut zusammengewachsen. Diese Fehlstellungen verursachten heute noch große Schmerzen der Wirbelsäule.

Diese gesundheitlichen Einschränkungen seien vom Sozialministeriumservice am 13.11.2013 mit 60 % GdB eingeschätzt worden.

Die seit dem 16. Lebensjahr bestehenden Unfallfolgen seien ursächlich für dauernd starke Schmerzen, daher sei sie nicht in der Lage gewesen, die von ihr begonnenen Studien Medizin und Informatik erfolgreich zu betreiben. Weiters hätte sie nicht so viel verdienen können, dass sie davon hätte leben können. Sie sei meist nur geringfügig oder in Teilzeit unter 20 WSt. beschäftigt gewesen. In den Jahren 2004 und 2006 hätte sie je für einen Monat eine Vollbeschäftigung als Ferialarbeiterin ausgeübt. Aufgrund ihrer starken Schmerzen hätte sie die Arbeitsverhältnisse oft bald beenden müssen, da die Arbeitsbelastung zu hoch gewesen sei.

Von 01.05.2007 bis 30.04.2009 hätte sie die Invaliditätspension bezogen. Auch im heurigen Jahr hätte sie einen Invaliditätsantrag gestellt, der aufgrund fehlender Versicherungszeiten abgelehnt worden sei.

In ihrem letzten Dienstverhältnis von 10/2014 bis 03.09.2015 hätte sie als Angestellte im Bürobereich gearbeitet. Sie sei meist vormittags im Büro gewesen und hätte sich nachmittags hinlegen und von den Schmerzen erholen müssen, um am nächsten Morgen wieder zur Arbeit gehen zu können. Da ihr Verdienst nicht ausgereicht hätte, hätte sie neben der Berufstätigkeit auch Mindestsicherung bezogen.

Seit September 2015 sei sie beim AMS als arbeitssuchend gemeldet; aufgrund ihrer dauernden Schmerzen suche sie eine Teilzeitbeschäftigung mit max. 20 WSt.

Alle diese Daten seien dem Versicherungsdatenauszug zu entnehmen. Sie hätte es wirklich an vielen Arbeitsstellen versucht, hätte aber aufgrund der dauernden Schmerzen nicht genug verdienen können, um davon zu leben.

Der Rechtsmittelschrift fügte die Beschwerdeführerin folgende Unterlagen bei:

- Auszug aus dem Bescheid des Bundessozialamtes vom 13.01.2014
- Arztbrief von Dr. Raimund Kaserbacher, Facharzt für Innere Medizin, über die Untersuchung am 01.10.2015
- Arztbericht der Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Allgemeine Ambulanz VI Rheumatologie-Sprechstunde, Innsbruck, vom 06.11.2015
- Versicherungsdatenauszug (Stand 16.11.2015)
- Abweisungsbescheid vom 22.10.2015.

Mit Schreiben vom 26.02.2016 ersuchte die Abgabenbehörde die Beschwerdeführerin folgende Fragen zu beantworten bzw. Unterlagen vorzulegen:

1. *"Wo haben Sie im strittigen Zeitraum September 2010 bis laufend gelebt? - Angabe der Wohnadresse, lebten Sie dort allein bzw. mit wem lebten Sie zusammen? - Legen Sie bitte die entsprechenden Mietverträge bei."*
2. a) *"Wie hoch waren Ihre monatlichen Lebenshaltungskosten und wie wurden diese finanziert? - bitte genaue Aufstellungen beilegen"*
2. b) *"Haben Sie Unterhalt von ihren Eltern erhalten? Wenn ja: In welcher monatlichen Höhe?"*
2. c) *"Im Zeitraum 5.9.2009 bis 30.9.2014 hatten Sie keine Einkünfte in Österreich - wovon haben Sie Ihren Lebensunterhalt bestreitten?"*
"Um Angaben ab September 2010 und Beilage der entsprechenden Nachweise wird ersucht."
3. *"Wie lange waren Sie verheiratet und lebten mit Ihrem Gatten im gemeinsamen Haushalt? - Bitte Beilage der Heiratsurkunde und des Scheidungsurteils inkl. der Regelung bezüglich der Unterhaltsansprüche."*
4. *"Sämtliche Einkommensnachweise von Ihnen und von Ihrem Gatten (auch steuerfreies Einkommen wie Beihilfen usw.) ab September 2010 bis laufend."*
5. *"Reichen Sie sämtliche Pensionsbescheide (Stattgaben und Abweisungen) nach. Warum bestand ab Mai 2009 kein Anspruch mehr auf Invaliditätspension? - bitte ebenfalls Nachweis beilegen."*
6. *"Legen Sie auch bitte sämtliche Befunde betreffend Ihre Krankheit vor."*

Mit Antwortschreiben vom 16.03.2016 teilte die Beschwerdeführerin dazu Folgendes mit und legte nachstehende Unterlagen vor:

Zu 1.

Sie habe von 17.04.2008 – 21.08.2013 bei ihrem Ehemann C.D. in O (laut vorgelegter Meldebestätigung Adresse1) gewohnt. Seit 21.08.2013 wohne sie alleine in der Adresse2. Die Beschwerdeführerin legte in diesem Zusammenhang Meldebestätigungen sowie den Mietvertrag betreffend die von ihr angemietete Wohnung in Innsbruck (Mietbeginn

20.08.2013, Mietzins inkl. Betriebskosten- und Heizkostenakonto sowie USt mtl. € 520,--) vor. Den Mietvertrag betreffend die Wohnung in O habe sie nicht.

Zu 2. a)

Die Lebenshaltungskosten im Zeitraum 17.04.2008 – 21.08.2013, in dem sie zusammen mit ihrem Lebensgefährten bzw. späteren Ehemann in O gewohnt habe, hätten ca. € 1.300,-- betragen (Miete inkl. BK € 700,--; zusätzliche Lebenshaltungskosten Essen ca. € 300,--; sonstige Aufwendungen Kleidung, Arzt, Medikamente, Transport, Hygieneartikel, Einrichtung, Reparaturen etc. € 300,--).

Zu 2. b)

Sie habe von ihren Eltern keinen Unterhalt erhalten.

Zu 2. c)

Sie habe ab Mai 2009 den Antrag auf Sozialhilfe gestellt. Die Beschwerdeführerin legte in diesem Zusammenhang Aufstellungen bzw. Unterlagen über den Bezug von Sozialhilfe für den Zeitraum Mai 2009 bis März 2016 vor.

Zu 3.

Die Beschwerdeführerin legte die Heiratsurkunde vor, wonach sie am xy2012 in O die Ehe mit C.D., geb. am xy1973, geschlossen hat. Laut weiters vorgelegtem Beschluss des BG-X vom xy2013, GZ., wurde die Ehe im Einvernehmen (§ 55a EheG) geschieden (Erstantragstellerin war die Beschwerdeführerin). In dem anlässlich der Ehescheidung abgeschlossenen Vergleich verpflichtet sich der Zweitantragsteller C.D. der Beschwerdeführerin von September 2013 bis einschließlich August 2014 einen monatlichen Fixunterhaltsbetrag von € 100,-- zu bezahlen. Ab 01.09.2014 verzichtet die Beschwerdeführerin gegenüber dem Zweitantragsteller auf Ehegattenunterhalt. Der Zweitantragsteller verzichtet gegenüber der Erstantragstellerin auf Ehegattenunterhalt. Beschluss und Vergleich vom xy2013, GZ., wurden am xy2013 rechtskräftig und vollstreckbar.

Zu 4.

Die Beschwerdeführerin legte für den Zeitraum ab 2013 (hinsichtlich des Einkommens siehe auch die unter Pkt. 2. angeführten Schriftstücke) folgende Unterlagen vor:

- Bescheide des Stadtmagistrates Innsbruck über die Zuerkennung von Leistungen nach dem Tiroler Mindestsicherungsgesetz für den Zeitraum September 2013 bis Februar 2016 (mit Unterbrechungen) sowie Schreiben über den Erhalt einmaliger Unterstützungen durch den Amtsführenden Stadtrat Ernst Pechlaner
- Lohn-Gehaltsabrechnung für die Monate August 2015 und September 2015 aus ihrer Tätigkeit beim K-Zentrum (August 2015: netto € 729,58, September 2015: netto € 329,80)
- Lohnzettel aus ihrer Tätigkeit beim K-Zentrum für den Zeitraum 01.01.2015 bis 03.09.2015 (netto € 5.932,56)
- Schreiben des Amtes der Tiroler Landesregierung, Wohnbauförderung, über die Zuerkennung von Mietzinsbeihilfe

- Schreiben des AMS über den Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe für den Zeitraum 04.09.2015 bis 19.01.2017

Was die Einkommensnachweise ihres Ehegatten anlangt, teilte die Beschwerdeführerin mit, von ihrem Exgatten habe sie keine Einkommensunterlagen.

Zu 5:

Die Beschwerdeführerin legte folgende Bescheide vor:

- Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 29.06.2007, wonach ihr für den Zeitraum 01.05.2007 bis 30.04.2009 eine Invaliditätspension in Höhe von monatlich € 393,57 zuerkannt wird
- Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 29.04.2009, wonach eine Weitergewährung der mit 30.04.2009 befristeten Invaliditätspension nach dem Ergebnis der neuerlich vorgenommenen ärztlichen Begutachtung abgelehnt wird
- Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 18.07.2011, wonach ihr Antrag vom 11.04.2011 auf Gewährung der Invaliditätspension abgelehnt wird, weil Invalidität nicht vorliegt
- Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 11.08.2016, wonach ihr Antrag vom 22.04.2015 auf Zuerkennung der Invaliditätspension abgelehnt wird, weil die Wartefrist nicht erfüllt ist.

Zu 6.

Die Beschwerdeführerin legte folgende Unterlagen vor:

- Bericht des Institutes für Magnetresonanztomographie Computertomographie Osteoporosemessung, Klosterstraße 4, 6020 Innsbruck, vom 06.04.2009
- Arztbericht des Landeskrankenhauses Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Endokrinologische Ambulanz, vom 26.05.2009
- Nuklearmedizinischer Arztbrief des Landeskrankenhauses Innsbruck, Universitätsklinik für Nuklearmedizin, vom 12.06.2009
- Arztbrief von Dr. Bernhard Huter, Facharzt für Orthopädie, vom 14.03.2012
- Ärztliche Bestätigung des Landeskrankenhauses Innsbruck, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, vom 04.10.2012
- Kurzarztbrief des Landeskrankenhauses Innsbruck, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, vom 05.11.2012
- Arztbrief von Dr. Andrea Waitz-Penz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, über die Untersuchung am 17.12.2012
- Befundbericht des Landeskrankenhauses Innsbruck, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie, vom 11.01.2013
- Onkologischer Entlassungsbericht des REHA Zentrums Münster vom 01.03.2013
- Bestätigung von "Frauen helfen Frauen" vom 21.03.2013
- Arztbrief von Dr. Andrea Waitz-Penz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, über die Untersuchung am 24.06.2013
- Befundbericht des Landeskrankenhauses Innsbruck, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie, vom 10.07.2013

- Bestätigung von Mag. Dorothee Hainz-Kaserbacher, Klinische Psychologin – Gesundheitspsychologin - Psychotherapeutin, vom 19.09.2013
- Arztbrief von Dr. Andrea Waitz-Penz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, über die Untersuchung am 24.09.2013
- Behindertenpass vom 16.12.2013
- Bescheid des Bundessozialamtes vom 13.01.2014 (Gesamtgrad der Behinderung 70 %)
- Notfallbericht des Landeskrankenhauses Innsbruck Universitätskliniken vom 25.04.2014 (Nierenkolik rechts)
- Arztbrief von Dr. Silvia Strolz, Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin, vom 19.12.2014
- Arztbrief von Dr. Raimund Kaserbacher, Facharzt für Innere Medizin, über die Untersuchung am 25.03.2015
- Notfallbericht der Universitätskliniken Innsbruck vom 24.07.2015 (Harnweginfekt)
- Arztbrief von Dr. Raimund Kaserbacher, Facharzt für Innere Medizin, über die Untersuchung am 01.10.2015
- Arztbericht der Universitätskliniken Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Allgemeine Ambulanz VI Rheumatologie-Sprechstunde vom 06.11.2015
- Arztbrief von Dr. Gerhart Handle, Facharzt für Orthopädie, vom 02.02.2016

Hinsichtlich des konkreten Inhaltes der vorgelegten Unterlagen wird auf die Unterlagen verwiesen.

Aufgrund der eingebrachten Beschwerde forderte die Abgabenbehörde am 01.04.2016 vom Sozialministeriumservice ein weiteres ärztliches Gutachten an. In diesem Zusammenhang übermittelte sie dem Sozialministeriumservice die Bescheidbeschwerde, sämtliche vorliegenden ärztlichen Befunde und den Sozialversicherungsdatenauszug.

Mit 02.10.2016 erstellte das Sozialministeriumservice ein neuerliches Sachverständigengutachten (vidiert vom leitenden Arzt am 13.10.2016).

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 27.10.2016 gab die Abgabenbehörde der Beschwerde keine Folge.

In der Begründung dieser Entscheidung zitierte sie auszugsweise aus den gesetzlichen Bestimmungen des § 6 Abs. 2 lit. d und § 8 Abs. 4, 5 und 6 FLAG 1967 und führte aus, ein Anspruch auf Familienbeihilfe und in weiterer Folge auf den Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe bestehe im Beschwerdefall nur dann, wenn der Tatbestand des § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 erfüllt sei.

Der Bezug der Familienbeihilfe aufgrund des § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 sehe keine Altersgrenze vor, allerdings müsse der Tatbestand der dauernden Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. 25. Lebensjahres (bis 30.6.2011: 27. Lebensjahres) verwirklicht sein.

Im vorliegenden Gutachten vom Dezember 2003 - damals hätte die Antragstellerin das 27. Lebensjahr bereits vollendet gehabt – sei festgestellt worden, dass der Grad der

Behinderung der Antragstellerin 60% betrage, eine dauernde Erwerbsunfähigkeit sei jedoch nicht bescheinigt worden.

Aus diesem Grund seien die Anträge mit Bescheid vom 22.10.2015 abgewiesen worden.

Aufgrund der rechtzeitig eingebrachten Beschwerde und der nachgereichten Unterlagen sei nochmals ein Gutachten des Sozialministeriumservices (ehemals Bundessozialamt) angefordert worden. Für die Erstellung des Gutachtens seien sowohl das Beschwerdeschreiben als auch die vorliegenden Befunde und der Auszug der Sozialversicherungsdaten dem Sozialministeriumservice übermittelt worden.

Im Gutachten vom 02.10.2016 sei der Grad der Behinderung ab 01.09.2003 mit 60 % und ab 01.03.2012 mit 70 % festgestellt worden; das Vorliegen der dauernden Erwerbsunfähigkeit sei bescheinigt worden; der Eintritt der dauernden Erwerbsunfähigkeit allerdings nicht vor dem April 2009.

Zum Zeitpunkt des Eintrittes der dauernden Erwerbsunfähigkeit sei die Antragstellerin bereits 32 Jahre gewesen. Da die Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 nicht vorlägen, bestehe ab September 2010 kein Anspruch auf Familienbeihilfe und in weiterer Folge auch nicht auf den Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe. Der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe könne nur dann gewährt werden, wenn grundsätzlich ein Anspruch auf Familienbeihilfe gegeben sei.

Eine Überprüfung, ob seit September 2010 noch eventuell zusätzliche Hinderungsgründe vorlägen wie z.B. ein zu hohes Einkommen gem. § 5 Abs. 1 FLAG 1967 oder die Unterhaltsverpflichtung des (Ex)Gatten gem. § 5 Abs. 2 FLAG 1967 könnte entfallen.

Mit Eingabe vom 29.11.2016 beantragte die Beschwerdeführerin die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vorzulegen.

In dieser Eingabe verweist sie auf die Ausführungen in der Beschwerde und bringt noch einmal vor, ihre derzeitigen gesundheitlichen Beschwerden gründeten sich auf die Verletzungen aus dem Unfall im Jahr 1992 und die Leukämieerkrankung mit anschließender Chemo- und Strahlentherapie bis 1994. Die Therapien hätten damals schon zu Osteoporose und dadurch auftretenden Wirbelbrüchen geführt, die Wirbel seien damals nicht gut zusammengewachsen und ihre Beschwerden beständen seit dieser Zeit. Aus den Befunden und ihrem Lebenslauf sei ersichtlich, dass sie seit ihrer Jugend nicht selbsterhaltungsfähig sei.

Mit Schreiben vom 24.03.2017 ersuchte das Bundesfinanzgericht das Sozialministeriumservice mit näheren Ausführungen um eine Ergänzung des Gutachtens vom 02.10.2016.

Diese Ergänzung erfolgte seitens des Sozialministeriumservices mit Schreiben vom 20.04.2017.

Die Gutachtenergänzung (samt zugrundeliegendem Ersuchen des BFG) wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben des Bundesfinanzgerichtes vom 03.05.2017 zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, dazu Stellung zu nehmen.

Mit Eingabe vom 10.05.2017 wiederholte die Beschwerdeführerin ihr Vorbringen im Vorlageantrag und fügte ergänzend hinzu, den Antrag auf Familienbeihilfe im Jahr 2003 hätte ihr Vater gestellt, leider sei sie damals nicht eingebunden gewesen und hätte keine Beschwerde einreichen können.

Weiters ersuchte die Beschwerdeführerin um Durchführung einer mündlichen Verhandlung, um das Gutachten nochmals zu erörtern.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Sachverhalt:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist am xy1976 geboren.

Sie studierte von 1998 bis 2003 Medizin, biomedizinische Informatik an der Y in O und Informatik an der Universität-X. Alle drei Studien schloss sie nicht ab (siehe dazu die Angaben in der Sozialanamnese im Gutachten vom 02.10.2016).

Im Zeitraum Mai 1998 bis Jänner 2007 stand sie zeitweise immer wieder in verschiedenen Dienstverhältnissen, wobei sie überwiegend als geringfügig beschäftigte Arbeitnehmerin tätig war.

Von 01.05.2007 bis 30.04.2009 erhielt sie eine Invaliditätspension befristet zuerkannt.

Den Antrag auf Weitergewährung der Invaliditätspension ab 01.05.2009 lehnte die Pensionsversicherungsanstalt mit der Begründung, ein Weiterbestehen der Invalidität sei nicht gegeben, ab.

Ab Mai 2009 bezog sie Sozialhilfe bzw. Leistungen nach dem Tiroler Mindestsicherungsgesetz (TMSG). Einer beruflichen Tätigkeit ging sie abgesehen von einem knapp 1-monatigen Beschäftigungsverhältnis im Zeitraum August/September 2009 nicht nach.

Am 11.04.2011 stellte sie einen neuerlichen Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditätspension. Diesem Antrag folgte die Pensionsversicherungsanstalt wiederum nicht mit der Begründung, Invalidität liege nicht vor.

Ein weiterer Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension folgte seitens der Beschwerdeführerin am 22.04.2015. Auch über diesen entschied die Pensionsversicherungsanstalt abschlägig und führte in diesem Zusammenhang aus, die Wartezeit sei nicht erfüllt.

Von Oktober 2014 bis Anfang September 2015 war die Beschwerdeführerin in einem K-Zentrum tätig. Mit 04.09.2015 scheint sie als arbeitslos auf.

Die Beschwerdeführerin verehelichte sich am xy2012. Am xy2013 wurde die Ehe im Einvernehmen geschieden. Von 17.04.2008 bis 21.08.2013 lebte sie mit ihrem Lebensgefährten bzw. späteren Ehemann gemeinsam in einer Wohnung, seit 21.08.2013 wohnt sie alleine in einer Garconniere.

Diese Angaben gründen sich auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr vorgelegten Unterlagen sowie die im Familienbeihilfenakt befindlichen Schriftstücke.

1.2. Im Jahre 2003 wurde, was die Beschwerdeführerin anlangt, vom Bundessozialamt bereits ein ärztliches Sachverständigengutachten erstellt. In diesem Gutachten vom 24.11.2003, abgeändert nach erfolgter Nichtzustimmung durch den leitenden Arzt am 03.12.2003, wird wie folgt ausgeführt:

"Betr.: A.B.

Vers. Nr.: xy

Untersuchung am: 2003-09-03 14:00 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Ausweisung durch Personalausweis

Anamnese:

Nach Stiegensturz 1992-10 mit Kompressionsfrakturen des 12. Brustwirbels und des 1. Lendenwirbels Diagnose einer c-Akut lymphatischen Leukämie mit Chemo- und Strahlentherapie bis 1994-10 mit Remission und Rezidivfreiheit.

Ausgeprägte sekundäre Osteoporose mit Kyphosierung und Gibbusbildung im Thorakolumbalbereich als Therapiefolge. 1995 Rippenserienfrakturen V-VII bds. nach leichtem Trauma. Intraoperativer Abbruch einer versuchten Gibbusoperation wegen des ausgeprägten Osteoporose-Befundes. Medikamentöse physiotherapeutische und Stützkorsettbehandlung.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Strahlen- und Chemotherapie mit Cortison 1992-10 bis 1994-10. Dauertherapie: Tagesdauerkorsett, Kalzivit Tabletten 2 x 1, Fosamax 1 x 1 Tablette, Physiotherapie 2 x wöchentlich, nonsteroidale Analgetika bei Bedarf.

Untersuchungsbefund:

27-jährige zierliche junge Frau, Gewicht: 57 kg, Länge: 159 cm, BMI 22,5, interner und neurologischer Status unauffällig, orthopädischer Status: 5 cm blonde thorakolumbare flache Narbe mit Klopfschmerzempfindlichkeit und ausgeprägte Gibbusbildung. Keine Bewegungseinschränkung, keine Querschnittssymptomatik.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Gute Akzeptanz der Beschwerden durch die Patientin. Zur Zeit erfolgreiches Medizinstudium an der Universität-X.

Relevante vorgelegte Befunde:

1992-10-26: Arztbericht Unfallabteilung BKH-Reutte

Inhalt: Erstdiagnose der Wirbelsäulenfrakturen und Erstdiagnose der akuten lymphatischen Leukämie

1994-07-20 Arztbericht Univ. Klinik für Innere Medizin Innsbruck

Inhalt: Zusammenfassung-Diagnose-Therapien und Verlauf

2003-07-01 Arztbericht Univ. Klinik für Innere Medizin Innsbruck

Inhalt: Aktualbericht, ALL in Remission

2003-07-01 Arztbericht Univ. Klinik für Orthopädie

Inhalt: schwere Osteoporose, Kyphose-Dauertherapie

Diagnose(n):

Schwere Osteoporose mit Gibbusbildung

Richtsatzposition: 191 Gdb: 060% ICD: M80.9

Rahmensatzbegründung:

Gesamtgrad der Behinderung: 60 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung in 5 Jahren ist erforderlich.

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

erstellt am 2003-11-24 von M.W.

Facharzt für Kinderheilkunde

nicht zugestimmt am 2003-12-03

Leitender Arzt: R.H.

Abänderung des Gutachtens durch den leitenden Arzt

Diagnose(n):

Schwere Osteoporose mit Gibbusbildung

Richtsatzposition: 191 Gdb: 060% ICD: M80.9

Rahmensatzbegründung:

Gesamtgrad der Behinderung: 60 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

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

erstellt am 2003-12-03 von R.H.

leitender Arzt

Begründung: Tageskorsett, Gibbusbildung, NU in 3 Jahren!"

1.3. Im Hinblick auf die von der Beschwerdeführerin eingebrachte Bescheidbeschwerde ersuchte die Abgabenbehörde das Sozialministeriumservice um die Erstellung eines neuerlichen Gutachtens. In diesem Gutachten – Gutachten vom 02.10.2016, vidiert vom leitenden Arzt am 13.10.2016 - heißt es:

“Anamnese:

Beschwerde.

Laut FLAG-Vorgutachten, Bundessozialamt, Landesstelle Tirol, vom 08.09.2003:

- schwere Osteoporose mit Gibbusbildung

Diagnosen:

- Z.n. C-ALL mit Chemotherapie und Strahlentherapie bis 10/94 mit Remission und Rezidivfreiheit

- behandelte sekundäre Osteoporose mit multiplen Wirbelkörpereinbrüchen in der Brust- und Lendenwirbelsäule

- chronisches Lumbovertebralsyndrom bei ausgeprägter Kyphose am lumbosakralen Übergang bei Keilwirbel TH 9-L 2 und Degeneration der Intervertebralräumen, Tietze Syndrom
- Z.n. Stiegensturz 10/92 mit Kompressionsfraktur des 12. Brustwirbels und des 1. Lendenwirbels
- Zustand nach traumatischer Rippenserienfraktur 5-8 links mit Pneumothorax 1995
- V.a. axiale Spondylarthritis (12/15), (HLA B27 negativ)
- Zustand nach Konisation (11/12, PAP III)
- mildes sensibles Sulcus nervus nervi ulnaris-Syndrom links (03/16)
- Depressio bei Schmerzsyndrom und chronischer Belastungssituation (2013)
- beidseitige Nephrolithiasis, Z.n. Nierenkolik rechts am 25.04.2014, rezidivierende HWIs
- Vitamin D-Mangel
- Hypercholesterinämie
- Laktoseintoleranz

Derzeitige Beschwerden:

Bei chronischem Schmerzsyndrom wird über permanente Schmerzen im Bereich der unteren Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule sowie von rechtsseitigen Flankenschmerzen - seit zwei Jahren zunehmend - berichtet. Es bestehen hauptsächlich Belastungs- und Bewegungsschmerzen, jedoch geringer ausgeprägt auch in Ruhe. Beschwerden treten beim Tragen und Heben auf, maximal 5 kg sind möglich. Der Schwager trägt den Einkauf in die Wohnung im zweiten Stock (ohne Lift), Schmerzmittel werden regelmäßig eingenommen, Hydal wird nicht vertragen. Bisher ist keine Vorstellung an der Schmerzambulanz. Eine Ausstrahlung wird verneint. Zweimal pro Jahr wird eine Physiotherapie durchgeführt.

Zustand nach einem Unfall im 16. Lebensjahr mit anschließender OP an der Wirbelsäule 1993 in Innsbruck, damals wurde das erstes Korsett angepasst (entsprechender Befund nicht vorliegend).

In den letzten Jahren erfolgten die orthopädischen Kontrollen in der Gemeinschaftspraxis f. Orthopädie & orthopädischen Chirurgie in Innsbruck. Anamnestisch wurde über eine operative Wirbelsäulenversteifung gesprochen, diese wird aber von Frau B. nicht gewünscht (wegen event. Komplikation/ postoperativer Bewegungseinschränkung).

Bekanntes mildes sensomotorisches Sulcus nervi ulnaris Syndrom links mit Gefühlsstörungen an den Fingern IV und V.

Bekannte Osteoporose nach Chemotherapie, woraufhin Calciumtabletten und Oleovit nach der Chemotherapie eingenommen wurden, pathologische Frakturen sind aufgetreten. Die letzte Knochendichthemessung fand 2016 statt, anamnestisch ergab sich eine deutliche Verschlechterung, eine Kontrolle an der Stoffwechselambulanz ist 02/17 geplant. Zwischenzeitlich wird vom Hausarzt Bonviva alle drei Monate verabreicht.

Bei seronegativer Polyarthritid (ED11/15) erfolgen alle 3-6 Monate Kontrollen an der Rheumaambulanz der Klinik Innsbruck. Es wird über morgendliche starke Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, jedoch nicht an den Fingern berichtet.

Bezüglich des psychischen Leidens: Frau B. wurde 2013 für ca 1,5 Jahren psychotherapeutisch betreut, zusätzlich erhielt sie zu diesem Zeitpunkt Unterstützung durch den Verein Frauen helfen Frauen. Aktuell keine psychotherapeutische Unterstützung. Ein stationärer Aufenthalt wird verneint, die Psychopharmakatherapie wurde eigenmächtig letztes Jahr abgesetzt (Saroten und Cipralex), da es unter der Einnahme zu keiner Linderung /Besserung kam. Anamnestisch vor Jahren an der psychiatrischen Ambulanz bei Fr. Dr. Prunnlechner in Behandlung gewesen inkl. medikamentöser Therapie (kein entsprechender Befund vorliegend). Selbstschädigende Handlungen werden verneint. Laut Angaben ist die psychische Situation instabil, Unterstützung erhält sie von der Schwester.

Bekannte rezidivierende Harnwegsinfektionen - zuletzt im Sommer 2016 - die letzte Nierenkolik ist 2014 aufgetreten. Über rezidivierende Flankenschmerzen rechts wird berichtet, die letzte Kontrolle an der urologischen Ambulanz vor zwei Jahren war unauffällig.

Anamnestisch werden die Zehennägel selber geschnitten, das Schuhe binden erfolgt im Sitzen. Erhält Unterstützung im Haushalt durch die Schwester und den Schwager. Ist Mitglied in keinem Verein, spielt kein Instrument, geht nicht spazieren, verbringt die Freizeit zu Hause oder bei der Nichte und Schwester in Innsbruck.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Täglich: Vimovo 500mg 1-0-1, Novalgin 40gtt 1x1, Mexalen 500mg 1-2xtgl, Pille.

Bonviva 3mg alle 3 Monate (Beginn 06/16),

Am Wochenende wird Tramal 100mg (1-2 Tabl/ Tag) eingenommen.

Zuhause: Spinomed Rückenorthese, 05/2016 zuletzt bewilligt, trägt zum Untersuchungszeitpunkt eine Lumbalstützorthese.

Anamnestisch 2x/Jahr Physiotherapie.

Ambulante Betreuung an der Ambulanz der Univ.-Klinik f. med. Psychologie 09/11 und von 11/12 bis 01/13.

Bestätigung der psychotherapeutischen Behandlung durch Fr. Mag. D. Hainz-Kaserbacher von 03/13 bis 09/13.

Bestätigung der Betreuung vom Verein Frauen helfen Frauen von 07/12 bis 03/13.

2013 Aufenthalt im Reha-Zentrum Münster.

Sozialanamnese:

Wohnt in Garconniere im 2.Stock, ohne Lift

Familienstruktur: geschieden keine Kinder, insgesamt 7 Geschwister (1 Schwester in Innsbruck).

Allergien: Lactoseintoleranz.

Nikotin: 1 Pkg Zigaretten/Tag

Alkohol: negiert

Sport: keinen, 2x/Jahr Physiotherapie; entsprechende Heimübungen wurden gezeigt, die nicht regelmäßig durchgeführt werden.

Hobbys: Musik hören.

Frau B. ist in der Türkei bei der Großmutter aufgewachsen, mit 16 Jahren nach Österreich gekommen, hat einen Deutschkurs besucht, die Studienberechtigungsprüfung abgelegt, Medizin von 1998 bis 2003 studiert (nicht abgeschlossen), war während des Studiums geringfügig beschäftigt. 2011 biomedizinische Informatik an der Y in O zu studieren begonnen, nicht abgeschlossen. Nicht abgeschlossenes Informatik-Studium an der Universität-X (hat vor 2 Jahren aufgehört, Bachelor fehlt noch). Keine weitere Berufsausbildung.

Invalidenpension von 05/07 bis 04/09.

2014/15 im K-Zentrum gearbeitet, anschließend beim AMS [hat dort den ECDL-Computerführerschein gemacht], bezieht derzeit Notstandshilfe, macht aktuell ein Probepraktikum in der Einlaufstelle des Y-Institutes (20 Wochenstunden).

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

1. FLAG-Vorgutachten, Bundessozialamt, Landesstelle Tirol, vom 08.09.2003.
2. Untersuchungsbefund (Ganzkörperszintigraphie und 2-Phasenzintigraphie vom Thorax und WS und SPECT von WS am 15.12.2014), NUCMED, Dr. S. Strolz, Innsbruck, vom 19.12.2014:
3. Densitometriebefund, CTI, Innsbruck, vom 19.11.2014.
4. Notfallbericht MZA, TILAK, Innsbruck, vom 25.04.2014:

Diagnose: Nierenkolik rechts

5. Inkompletter onkologischer Entlassungsbericht, Reha-Zentrum Münster, vom 01.03.2013:

Diagnosen:

- Z.n.C-ALL vor vielen Jahren mit Folgeerkrankungen
- chronisches Lumbovertebralsyndrom bei ausgeprägter Kyphose am lumbosakralen Übergang bei Keilwirbel TH 9-L 2 und Degeneration der Intervetebralräumen.
- behandelte sekundäre Osteoporose mit multiplen Wirbelkörperfrakturen in der Brust- und Lendenwirbelsäule bei Z. n. C-ALL und Chemotherapie nach Hölzerprotokoll sowie bei Laktoseintoleranz
- Zustand nach traumatischer Rippenserienfraktur 5-8 links mit Thorax 1995
- Hypercholesterinämie
- beidseitige Nephrolithiasis
- Vitamin D-Mangel
- Zustand nach Konisation 11/12 (PAP III), dreimonatliche Kontrolle
- sensibles Sulcus nervus nervi ulnaris-Syndrom links
- Depressio bei Schmerzsyndrom und chronischer Belastungssituation

6. Ärztliche Bestätigung, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, TILAK, vom 04.10.2012.

7. Kurzarztbrief, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, TILAK, vom 05.11.2012:

Diagnose: rezidivierend PAP IIID der Portio

bisherige Behandlung: LLETZ und CERVIX-Abrasio am 05.11.2012

8. Befund, Gemeinschaftspraxis f. Orthopädie & orthopädische Chirurgie, Innsbruck, vom 27.12.2011, 16.02.2012 und 14.03.2012:

Diagnose: Lumbalgie, rezidivierend bewegungsabhängig

weitere Diagnosen: behandelte sekundäre Osteoporose mit multiplen Wirbelkörpereinbrüchen in der Brust- und Lendenwirbelsäule bei Z.n. C-ALL und Chemotherapie nach Hölzerprotokoll sowie bei Laktoseintoleranz, Zustand nach traumatischer Rippenserienfraktur 5-8 links mit Thorax 1995, Hypercholesterinämie, beidseitige Nephrolithiasis, Vitamin D-Mangel.

Therapie: Schmerztherapeutikum, Korsett weiterführen, Kontrolle bei Bedarf.

9. Nuklearmedizinischer Arztbrief, Universitätsklinik für Nuklearmedizin, TILAK, Innsbruck, vom 12.6.2009.

10. Arztbericht, Universitätsklinik für Innere Medizin I, TILAK, Innsbruck, vom 26.05.2009: Kontrolle bei Osteoporose.

Beurteilung und Therapievorschlag:

Bonviva 3 mg i.v. alle drei Monate, Cal-D-Vita 2 x 1 täglich, Oleovit D3 Fläschchen zu 15ml als einmalige loading Dosis und dann weiterhin fünf Tropfen täglich oder 35 Tropfen einmal pro Woche. Schmerztherapie nach Bedarf, wiederholte physikalische Therapie und regelmäßige Gymnastik zuhause. Wir empfehlen auch die Anpassung einer Spinomed Rückenorthese und tägliches Tragen dieser über 2-3 Stunden. Wenn der Befund der Knochendensitometrie vorliegt, folgt ein Nachtragsbefund.

11. Densitometriebefund, CTI, Innsbruck, vom 06.04.2009:

Im Vergleich zur Voruntersuchung von 2007 hat die mittlere Knochendichte etwas zugenommen. Nun Vorliegen einer Osteopenie, welche jedoch unter der altersentsprechenden Norm liegt.

12. Befund, Dr. A. Waitz-Penz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innsbruck, vom 17.12.2012:

Diagnose: unauffälliger gynäkologischer Befund, Osteoporose

Therapievorschlag: Derzeit keine weitere Therapie nötig. Kontrolle in drei Monaten

13. Befund, Dr. A. Waitz-Penz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innsbruck, vom 24.06.2013.

14. Befund, Dr. A. Waitz-Penz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innsbruck, vom 24.09.2013:

Diagnose: PAP-Kontrolle nach Konus, Osteoporose, Zustand nach Konus am 05.11.12

Therapievorschlag: Mammografie, Kontrolle in sechs Monaten.

15. Befundbericht, Universitätsklinik für medizinische Psychologie, TILAK, Innsbruck, vom 11.01.2013:

Diagnosen:

*- psychologische Faktoren, Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- rezidivierende depressive Symptomatik derzeit mittelgradige Episode*

Medikation: Mirtabene 30 mg, Cal-D-Vita 1000 mg, Pantoloc, Oleovit, Vimono, Mexalen / Dicloben bei Bedarf ein bis zweimal täglich, Buscopan bei Bedarf

Procedere: für die psychiatrische Weiterbetreuung an die Psychiatrieambulanz in O verwiesen. Reha Aufenthalt empfohlen. Beratende Gespräche und Unterstützung weiterhin vom Verein Frauen helfen Frauen. Für eine langfristige psychotherapeutische Behandlung Vermittlung an Frau Mag. Kaserbacher

16. Befundbericht, Universitätsklinik für medizinische Psychologie, TILAK, Innsbruck, vom 10.07.2013:

Diagnose: rezidivierende depressive Symptomatik derzeit mittelgradige Episode

17. Stellungnahme Frau Mag. D. Heinz-Kaserbacher, klinische Psychologin-Gesundheitspsychologin-Psychotherapeutin, O in Tirol, 19.09.2013.

18. Bestätigung, Frauen helfen Frauen, Innsbruck, vom 21.03.2013

19. Befund, Gemeinschaftspraxis f. Orthopädie & orthopädische Chirurgie, Innsbruck, vom 02.02.2016 (Vorstellungen vom 12.01.2016 bis einschließlich 02.02.2016):

Diagnose:

Lumbovertebrogenes- Syndrom, rez. chron. therapiertes. untere LWS re.-seitig, derzeit kein sensomotorisches Defizit

Zustand nach Kompressionsfraktur (Unfall mit 16 Jahren) Th10 bis L3 mit sekundären degenerativen Veränderungen plus Kyphosierung.

Therapie: Manualtherapie, physikalische Therapie, Gespräch

20. Arztbericht, Allgemeine Ambulanz VI, Rheumatologie-Sprechstunde, Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Tirol Kliniken, Innsbruck, vom 06.11.2015:

Diagnosen:

- klinisch Verdacht auf Sacroileitis (HLA-bis 27 negativ)
- behandelte, sekundäre Osteoporose mit multiplen Wirbelkörpereinbrüchen BWS und LWS bei Z.n. C-ALL (ED 1994) und Chemotherapie nach Hölzerprotokoll
- Laktoseintoleranz
- Tietze Syndrom
- Z.n. Autounfall mit traumatischer Rippenserienfraktur 5-8 links mit Pneumothorax 1995
- Z.n. Nierensteinen vor zwei Jahren, Z.n. rezidivierenden HWI
- Z.n. Konisation
- Hypercholesterinämie, beidseitige Nephrolithiasis, Vitamin-D-Mangel
- chronischer Nikotinkonsum

21. Notfall-Bericht, MZA, Tirol Kliniken, Innsbruck, vom 24.07.2015:

Hauptdiagnosen: Harnwegsinfekt

22. Befund der Untersuchung vom 01.10.15, Dr. R. Kaserbacher, Facharzt für Innere Medizin, Landeck

23. Befund der Untersuchung vom 25.03.15, Dr. R. Kaserbacher, Facharzt für Innere Medizin, Landeck:

- Z.n. C-ALL 1994: seronegative rheumatische Polyarthritiden
- Tietze Syndrom
- Zustand nach BWK 9-11, LWK 1 und 2 Fraktur (porotisch) und Zustand nach Bruch 6+7 Rippe links (traumatisch)

Therapie:

Calciduran 500mg/ 800IE 0-1-0, Novalgin 3 x 40 Tropfen, Ebetrexat 10mg 1x1 freitags, Folsan 5mg freitags und samstags 1x1, Tramal 100mg ret. 1-0-1.

24. Versicherungsdatenauszug, österreichische Sozialversicherung, Stand vom 01.04.2016

Bei der Untersuchung neu vorgelegte Befunde:

1. Arztbericht, Rheumatologie-Sprechstunde, Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Tirol Kliniken, Innsbruck, vom 18.01.2016 und 20.07.2016 (Umfassende Vorstellungen vom 04.12.15, 15.01. und 20.06.16)

Diagnosen: V a. axiale Spondylarthritis, Fortsetzen der Therapie mit Vimovo und physikalischer Therapie

2. Befund, Gemeinschaftspraxis f. Orthopädie & orthopädische Chirurgie, Innsbruck, vom 25.05.2016 (Befund CTI- Knochendichthemessung):

Abnahme der Knochendichte i. Vgl zu 2014. Osteoporose, die Frakturschwelle ist unterschritten.

3. Neurologischer Befundbericht, Univ. Klinik f. Neurologie, Innsbruck, vom 14.03.2016.

Dia: mildes sensomotorisches Sulcus nervi ulnaris Syndrom links

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

40 Jahre, guter AZ, Umkleiden in der üblichen Zeit, kommt selbstständig zur Untersuchung. Rechtshänder.

Trägt bei der Untersuchung eine Lumbalstützorthese.

Ernährungszustand:

Schlank.

Größe: 159,00 cm Gewicht: 62,00 kg Blutdruck: 140/95

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Caput

kein Meningismus, kein Nystagmus, POM regelrecht, NNH und NAP frei, kein Klopfschmerz im Bereich Sinus maxillaris, Pupillen bds. rund isocor, seitengleich, LR prompt, Rachen unauff., Zähne saniert, keine größeren Hörprobleme

Collum

Keine vergr. LK, SD schluckverschieblich, Halsvenen nicht gestaut

Thorax

symmetrisch

Pulmo

VA, keine RGs, seitengleich. Eupnoe, keine Zyanosen.

Cor

HT rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen

BD im Thoraxniveau, weich, diffuser DS und LLS im gesamten Abdomen, keine Resistenzen, Klopfschmerz im NL rechts>links, leise Darmgeräusche

WS

Klopfschmerz über BWS und LWS, Seitenneigung und Seitrotation der BWS und LWS höherlagig eingeschränkt, Inklinations und Reklinations unauffällig, FBA 50cm, Fersen- und Zehenspitzenstand uneingeschränkt möglich, DS im ISG (re>li)

OE

keine Rötung/ Schwellung/ Fehlstellung der Gelenke, Nackengriff endlagig schmerhaft, Schürzengriff+Faustschluss und Pinzettengriff beidseits möglich, kein Streck- oder Beugedefizit im Ellbogen. Eudiadochokinese. DS an PIP bds.

Große Kraft und Sensibilität - bis auf die Hypästhesie im Bereich der Finger IV und V- unauffällig.

UE

keine Rötung / Schwellung / Fehlstellung der Gelenke, Bewegungsumfang Hüfte / Knie/ SPG bds. nicht eingeschränkt, kein Streck- oder Beugeschmerz, PFP bds. gut tastbar, keine Ödeme, keine Varikositas. Anheben beider Füße bis 5cm möglich, können kurz gehalten werden. Vorfußhebung und -senkung unauffällig. Angedeutete Hocke möglich, Einbeinstand bds. unsicher möglich.

Große Kraft, Sensibilität unauffällig

Haut

unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Langsameres, sicheres Gangbild mit normaler Schrittlänge/ Abrollbewegungen und unauffälligem Armpendeln. Freier Stand möglich.

Psycho(patho)logischer Status:

Subdepressiv, wach, zeitlich, örtlich und zur Person voll orientiert. Sorgen um finanzielle Lage und gesundheitliche Aussichten.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Lfd. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	GdB %
1	Wirbelsäule, Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen schweren Grades Sekundäre Osteoporose mit multiplen Wirbelkörpereinbrüchen in der Brust- und Lendenwirbelsäule, V.a. axiale Spondylarthritis (ED12/15, HLA-B27 negativ), chronischer Dauerschmerz im Bereich der Wirbelsäule mit episodischer Verschlechterung, einfache analgetische Therapie nicht ausreichend, trägt Rückenorthese, laufende Bonviva-Therapie, deshalb folgender RS	02.01.03	60
2	Chronisches Schmerzsyndrom, Chronisches Schmerzsyndrom - mittelschwere Verlaufsform Schmerzsyndrom mit Polypharmazie (Analgetika täglich und Tramal am Wochenende), depressive Begleitreaktion	04.11.02	40

	<i>fassbar ohne stationären Aufenthalt mit Z.n. chronischer Belastungssituation (2013), die Psychopharmakatherapie wurde eigenmächtig letztes Jahr abgesetzt (Saroten und Cipralex), eine operative Wirbelsäulenversteifung wird nicht gewünscht, Z.n. Psychotherapie (09/11 und von 11/12 bis 01/13 sowie von 03/13 bis 09/13), deshalb folgender RS</i>		
3	<i>Ableitende Harnwege und Nieren, Ableitende Harnwege und Nieren - Chronische Entzündung und Steinbildung Rezidivierende Nierenkoliken - zuletzt rechts am 25.04.2014, rezidivierenden HWIs - zuletzt im Sommer 2016, mit beschwerdefreien Intervallen, deshalb folgender RS</i>	08.01.04	20
4	<i>Lähmungen der peripheren Nerven, Lähmungen der peripheren Nerven - Nervus ulnaris. Mildes sensibles Sulcus nervi ulnaris-Syndrom links (03/16), Hypästhesie im Bereich der Finger IV und V, laut Befund 03/16: geringe Parese der Kleinfingerbeugung und der Fingerspreizung linksseitig, deshalb folgender RS</i>	04.05.05	10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da eine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung besteht. Leiden 3 erhöht die führende funktionelle Einschränkung nicht, da keine ursächliche negative Leidensbeeinflussung besteht. Leiden 4 erhöht aufgrund der Geringfügigkeit nicht weiter.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

1. Z.n. C-ALL mit Chemotherapie und Strahlentherapie bis 10/94 mit Remission und Rezidivfreiheit, keine einstufungsrelevante Funktionseinschränkung mehr, es wurde bereits im VGA nicht mehr eingestuft
2. Zustand nach Konisation (11/12, PAP III): keine einstufungsrelevante Funktionseinschränkung.
3. Vitamin D-Mangel, Hypercholesterinämie: beides medikamentös gut behandelbar, keine einstufungsrelevanten Funktionseinschränkungen.
4. Lactose-Intoleranz: kein einstufungsrelevanter Befund vorliegend.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Laut FLAG-Vorgutachten, Bundessozialamt, Landesstelle Tirol, vom 08.09.2003: 60% GdB.

Gleichbleibend eingeschätzt wurden Leiden 1 mit 60% GdB (lt EVO). Die Einschätzung damals erfolgte recht hoch bei Bedarfseinnahme von nonsteroidaler Analgetika.

Neu aufgenommen wurde Leiden 2 mit 40%, Leiden 3 mit 20% GdB und Leiden 4 mit 10% GdB aufgrund der vorliegenden Befunde.

Zusammenfassend kommt es zu einer Änderung des Gesamtgrades der Behinderung auf 70%.

Erstmalig in den vorliegenden Befunden wurde am 14.03.2012 dokumentiert, dass eine einfache analgetische Therapie nicht ausreichend ist und Tramal bei Bedarf eingenommen wird. Bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt eine Bedarfsschmerztherapie mittels Mexalen.

>Rückwirkende Einstufung ab 03/2012.

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:
ja

GdB liegt vor seit: 03/2012

GdB 60 liegt vor seit: 09/2003

Frau A.B. ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

Laut eigenen Angaben sucht Frau B. derzeit eine Teilzeitbeschäftigung mit max. 20 Wochenstunden. Anamnestisch und in der klinischen Untersuchung vom 20.09.2016 ergaben sich körperliche Einschränkungen, es liegt zum Untersuchungszeitpunkt keine volle Erwerbsfähigkeit vor, eine Teilzeitbeschäftigung ist denkbar.

Es liegen jedoch keine entsprechenden Befunde vor, aus denen eine derart massive körperliche bzw. psychische Einschränkung hervorgeht, die zu einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit vor 04/2009 führt.

Laut VGA vom 08.09.2003 liegt keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit vor.

Dauerzustand

Gutachten erstellt am 02.10.2016 von Drin I.S.

Gutachten vidiert am 13.10.2016 von Dr. A.N.“.

1.4. Am 24.03.2017 ersuchte das Bundesfinanzgericht das Sozialministeriumservice um Ergänzung des Gutachtens vom 02.10.2016 und führte in diesem Zusammenhang Folgendes aus:

1. Im Gutachten werde einerseits ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei voraussichtlich dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Dies ab 04/2009. Andererseits werde festgehalten, eine Teilzeitbeschäftigung sei denkbar.

Diese beiden Aussagen ständen in Widerspruch zueinander. Um Aufklärung dieses Widerspruches werde ersucht.

2. Im Gutachten werde wiederholt auf ein FLAG-Vorgutachten vom "08.09.2003" Bezug genommen (vgl. Seiten 1,3,9). Das im Familienbeihilfenakt aufliegende FLAG-Vorgutachten sei mit 03.12.2003 datiert. Das Bundesfinanzgericht gehe davon aus, dass es sich bei der Datumsangabe "08.09.2003" lediglich um einen Schreibfehler handelt oder gebe es ein weiteres FLAG-Vorgutachten mit Datum 08.09.2003?

3. Im Zusammenhang mit der Anforderung des gegenständlichen Gutachtens seien dem Sozialministeriumservice von der Abgabenbehörde sämtliche von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren vorgelegten ärztliche Befunde sowie ein Versicherungsdatenauszug übersandt worden (vgl. e-mail vom 01.04.2016). Im Anhang würden noch die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Bescheide der Pensionsversicherungsanstalt (Bescheid vom 29.06.2007, 29.04.2009, 18.07.2011 und 11.08.2015) übermittelt. Des Weiteren werde eine vollständige Fassung des onkologischen Entlassungsberichtes des Reha-Zentrums Münster vom 01.03.2013 übermittelt (werde im Gutachten auf Seite 4 Pkt. 5 als inkorrekt angeführt).

1.5. In der Gutachtenergänzung vom 20.04.2017 teilte die Gutachterin Folgendes mit:

Nach Durchsicht der nun vorliegenden Dokumente (Bescheid PVA vom 29.06.2007, Bescheid PVA vom 29.04.2009, Bescheid PVA vom 18.07.2011, Bescheid PVA vom 11.08.2015 und onkologischer Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Münster vom 01.03.2013) komme sie zu folgendem Schluss:

1. Es lägen keine Befunde vor, die zu einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit führen, jedoch sei aus medizinischer Sicht ein Beschäftigungsausmaß von 40 Wochenstunden derzeit nicht möglich.

2. Es liege ein Schreibfehler ihrerseits vor, es werde Bezug genommen auf das FLAG-Vorgutachten mit Untersuchungsdatum 03.09.2003, vidiert am 03.12.2003.

3. Nach Durchsicht der neu vorgelegten Dokumente komme es zu keiner Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

Rechtslage und rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 Abs. 5 FLAG 1967 haben Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und die sich nicht auf Kosten der Jugendwohlfahrtspflege oder der Sozialhilfe in Heimerziehung befinden, unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat (Abs. 1 bis 3).

Volljährige Vollwaisen haben gemäß § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 idF BGBl. Nr. 269/1980 Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn auf sie die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. a bis c zutreffen und wenn sie wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, und sich in keiner Anstaltpflege befinden.

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2011, BGBl. I Nr. 111/2010, wurde die Altersgrenze in § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 vom 27. Lebensjahr auf das 25. Lebensjahr herabgesetzt.

Die Höhe der für den jeweiligen Anspruchszeitraum zustehenden Familienbeihilfe ist in § 8 Abs. 2 FLAG 1967 geregelt. Sie erhöht sich gemäß § 8 Abs. 4 FLAG 1967 für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um den in dieser Bestimmung genannten Betrag.

Als erheblich behindert gilt gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 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, BGBl. Nr. 22/1970, 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, BGBl. II Nr. 261/2010, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 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.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seiner Judikatur dargetan hat, kommt es im Fall des § 6 Abs. 2 lit. d FLAG weder auf den Zeitpunkt an, zu dem sich eine Krankheit als solche äußert, noch auf den Zeitpunkt, zu welchem diese Krankheit zu irgendeiner Behinderung führt, sondern maßgeblich ist der Zeitpunkt, zu dem diejenige Behinderung (als Folge einer allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintritt, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt (vgl. VwGH 30.03.2017, Ra 2017/16/0023, VwGH 20.11.2014, Ra 2014/16/0010).

Bei der Antwort auf die Frage, ob eine solche körperliche oder geistige Behinderung, die zur Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, führt, vor Vollendung des 21. Lebensjahres (oder allenfalls während einer Berufsausbildung vor Vollendung des 27. oder 25. Lebensjahres) eingetreten ist, sind die Abgabenbehörde und das Bundesfinanzgericht an die der Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen zugrunde liegenden Gutachten gebunden und dürfen diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig sind und im Falle mehrerer Gutachten nicht einander widersprechen (vgl. VwGH 30.03.2017, Ra 2017/16/0023 mwN).

Im vorliegenden Fall wurde die Beschwerdeführerin von Ärzten des Bundessozialamtes bzw. Sozialministeriumservices zweimal untersucht.

Im Gutachten vom 24.11.2003 erstellte der Arzt die Diagnose einer schweren Osteoporose mit Gibbusbildung. Den Gesamtgrad der Behinderung bescheinigte er mit 60 % (voraussichtlich mehr als drei Jahre anhaltend), eine Nachuntersuchung sah er in 5 Jahren als erforderlich an. Die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, erachtete der Arzt als nicht gegeben.

Der leitende Arzt stimmte diesem Gutachten nicht zu und änderte das Gutachten am 03.12.2003 dahingehend ab, dass er eine Nachuntersuchung in 3 Jahren als notwendig ansah. Dies erfolgte mit dem Hinweis auf das Tageskorsett und die Gibbusbildung. Dass eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit nicht vorliegt, bestätigte er in seinen Anmerkungen.

Im Gutachten vom 02.10.2016 diagnostizierte die Ärztin eine sekundäre Osteoporose mit multiplen Wirbelkörpereinbrüchen in der Brust- und Lendenwirbelsäule (GdB 60 %), chronisches Schmerzsyndrom mit Polypharmazie (GdB 40%), chronische Entzündung und Steinbildung bei den ableitenden Harnwegen und Nieren (GdB 20 %) und Lähmungen der peripheren Nerven (GdB 10 %). Unter Berücksichtigung der bestehenden Leiden gelangte die Ärztin zu einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 %, dies ab März 2012. Bis zu diesem Zeitpunkt (ab 09/2003) bescheinigte die Ärztin einen Gesamtgrad der Behinderung von 60 %, wie im Vorgutachten vom 08.09.2003 (gemeint 03.12.2003) erfolgt. Die Ärztin attestierte eine voraussichtlich dauerhafte Erwerbsunfähigkeit ab April 2009. Gleichzeitig hielt sie fest, eine Teilzeitbeschäftigung sei denkbar.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes haben auch die Gutachten der Ärzte des Bundessozialamtes den an ärztliche Sachverständigengutachten zu stellenden Anforderungen an ihre Nachvollziehbarkeit zu entsprechen. Sie dürfen sich daher insbesondere nicht widersprechen oder in bloßen Behauptungen erschöpfen. Die Behörden des Verwaltungsverfahrens sind daher verpflichtet, die Beweiskraft der Gutachten des Bundessozialamtes zu prüfen und erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen (vgl. VwGH 25.09.2013, 2013/16/0013 u.a.).

Da im Gutachten vom 02.10.2016 einerseits festgehalten wurde, es liege ab April 2009 die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit vor, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, andererseits ausgeführt wurde, eine Teilzeitbeschäftigung sei denkbar, ersuchte das Bundefinanzgericht das Sozialministeriumservice um eine Ergänzung des Gutachtens.

In der Gutachtenergänzung vom 20.04.2017 gelangte die Ärztin zum Ergebnis, dass eine dauernde Erwerbsunfähigkeit nicht vorliegt. In diesem Zusammenhang führte sie aus, es lägen keine Befunde vor, aus denen eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit abgeleitet werden könnte.

Wenn die medizinische Sachverständige zu diesem Ergebnis gelangt, so ist dies schlüssig und nachvollziehbar und steht mit den vorliegenden Unterlagen in Einklang. Die Sachverständige hat sich sehr intensiv mit dem Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (siehe dazu das mehrseitige umfangreiche Gutachten). Das von ihr erstattete Gutachten basiert auf dem Ergebnis der von ihr vorgenommenen Untersuchung sowie einer sehr großen (!) Anzahl von medizinischen Befunden und Untersuchungsberichten sowie weiterer Unterlagen (z.B. Versicherungsdatenauszug), die ihr vorgelegt wurden.

Dass – wie von der Sachverständigen in der Gutachtensergänzung ausgeführt – eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit nicht vorliegt, deckt sich auch mit den Aussagen im Vorgutachten aus dem Jahre 2003 (Gutachten vom 24.11.2003, vidiert vom leitenden Arzt am 03.12.2003). Dieses Gutachten wurde kurz nach Vollendung des 27. Lebensjahres der Beschwerdeführerin erstellt (Untersuchungszeitpunkt war der 03.09.2003). Bereits in diesem Gutachten hält der seinerzeitige Sachverständige fest, dass von einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausgegangen werden kann. Darauf weist er auch mit besonderem Nachdruck hin (vgl. die erfolgte Schreibweise “Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen“). Der leitende Arzt bekräftigt dies noch einmal, indem er in dem von ihm am 03.12.2003 angebrachten Vermerk diese Aussage noch einmal in der erfolgten Form wiederholt.

Demnach liegen zwei Gutachten vor (eines wurde sogar in unmittelbarer zeitlicher Nähe zur Vollendung des 27. Lebensjahres der Beschwerdeführerin erstellt), in denen die medizinischen Sachverständigen übereinstimmend zur Ansicht kommen, dass eine dauernde Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht gegeben ist.

Mit dem in ihren Eingaben (Beschwerde vom 22.11.2015, Vorlageantrag vom 29.11.2016, Stellungnahme vom 10.05.2017) erfolgten Vorbringen vermag die Beschwerdeführerin diese in den vorliegenden medizinischen Gutachten getroffene Aussage nicht zu entkräften. Es wird nicht in Abrede gestellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Jugend im Rahmen eines Unfalles Verletzungen erlitten hat und eine Leukämieerkrankung aufgetreten ist, zu einer solchen Behinderung, die die dauernde Erwerbsunfähigkeit nach sich gezogen hätte, haben diese jedoch laut den vorliegenden schlüssigen, nachvollziehbaren Gutachten nicht geführt (dies weder vor dem 21. noch dem 27. Lebensjahr, wie überhaupt auch zu keinem anderen Zeitpunkt).

Der von der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 10.05.2017 erfolgte Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung vermittelt keinen diesbezüglichen Anspruch. Der Antrag wurde nicht rechtzeitig gestellt (vgl. § 274 Abs. 1 Z 1 BAO).

Zulässigkeit einer Revision:

Gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Im vorliegenden Fall ist die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängig, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Eine Revision ist daher nicht zulässig. Soweit Rechtsfragen zu beurteilen waren, folgt das Gericht in seiner Entscheidung einer existierenden, einheitlichen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Tatfragen sind einer Revision nicht zugänglich.

Salzburg-Aigen, am 19. Oktober 2017