

## IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. XX in der Beschwerdesache VN1 VN2 NN, Straße-Nr., Wien, über die Beschwerde vom 13.10.2014 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 3/6/7/11/15 Schwechat Gerasdorf vom 19.09.2014, betreffend Abweisung des Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für NN VN-Kd ab Jänner 2012 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

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

## Entscheidungsgründe

### Verfahrensgang:

NN VN1, in der Folge mit Bf. bezeichnet, stellte am 16. Juni 2014 einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für ihren Sohn NN VN-Kd ab 2012. Als Behinderung bzw. Erkrankung wurde angeführt: rezidivierende Infekte wegen Hypogammaglobulinämie IgG 2 + 4 Mangel.

Mit Bescheid vom 19.9.2014 wies das Finanzamt den Antrag ab Jänner 2012 ab und verwies auf die dem Bescheid angeschlossene Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen.

Die Bescheinigung hatte außer persönlichen Daten und den Unterschriften der begutachtenden Ärzte folgenden Wortlaut:

**Anamnese:**  
Wegen häufiger Infekte im Säuglingsalter Immunstatus erhoben und seither Kontrollen immunologische Tagesklinik. Es bestand eine Hypogammaglobulinämie und IgG Subklassendefizienz, Nachimpfungen waren erforderlich. Weiterhin erhöhte Infektanfälligkeit und häufige Notwendigkeit von Antibiotischer Therapie.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):  
Antibiotika bei Bedarf.

Untersuchungsbefund:  
guter AZ, EZ altersgemäß, intern unauffällig. Derzeit Lunge frei, keine Obstruktion.

Status psychicus / Entwicklungsstand:  
altersgemäß

Relevante vorgelegte Befunde:

2014-05-06 IMMUNOLOGISCHE TAGESKLINIK  
St post Hypogammaglobulinämie, weiterhin IgG Subklassendefekt. Impfantwort nun gut, kein Hinweis auf selektive Antikörperbildungsstörung. Zellulärer Immunstatus unauffällig.

2013-03-21 IMMUNOLOGISCHE TAGESKLINIK  
IgG Subklassendefizienz. Impfantikörper teilweise nicht nachweisbar.  
2010-02-18 IMMUNOLOGISCHE TAGESKLINIK  
Hypogammaglobulinämie, Ig2, Ig3 Subklassendefizienz. 2009 IgM, IgG2 unterhalb der Norm.

Diagnose(n):

IgG Subklassendefizienz

Richtsatzposition: 100313 Gdb: 030% ICD: D89.0

Rahmensatzbegründung:

2 Stufen über URS, da häufige Nachimpfungen notwendig

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.

Gegen diesen Bescheid erhab die Bf. Beschwerde und führt aus, die Behinderung dauere seit der Geburt ihres Kindes an (Immunschwäche, Einschränkung bei den Augen, Lichtempfindlichkeit, Zukleben des Auges für maximal 3-4 Stunden am Tag). Laut den Ärzten sollte sich der Zustand des Immunsystems bis zum Schulalter bessern oder sogar komplett bessern. Durch die ganzen Spritzen, die ihr Sohn schon doppelt und dreifach bekommen habe, sei leider nichts besser geworden. Er müsse jedes halbe Jahr Blut abnehmen im Immunologiezentrum im 9. Bezirk und nach den Befunden müsse die Bf. immer wieder Spritzen gehen. Dadurch habe die Bf. erhebliche Kosten. Ihr Sohn habe auch eine Einschränkung bei den Augen und eine sehr hohe Lichtempfindlichkeit.

Vorgelegt wurde eine Verordnung für eine Fernbrille vom 24.4.2012 mit folgenden Angaben: Sphärisch rechts +2,00 für die Ferne, links +2,75 ebenfalls für die Ferne. Als Fertigungshinweise wurde angeführt: „*Kunststoffgläser, Sonnenbrille erbeten! Starke Lichtempfindlichkeit*“.

Vorgelegt wurde ein Befund der Gruppenpraxis Dr. Y & Dr. Y vom 10.10.2014. In diesem wurde die Diagnose Strabismus convergens o.s. (*Einwärtschielen des linken Auges*) und Amblyopie o.s. (*funktionale Sehschwäche des linken Auges*) gestellt. Es sei zur Behandlung der Amblyopia o.s. eine Abdeckung des rechten Auges für zwei Stunden pro Tag verordnet worden.

Weiters wurde das Ergebnis einer augenärztlichen Untersuchung des AKH vom 10.7.2014 vorgelegt. In diesem sind u.a. folgende Angaben enthalten:

**Visus m.e. Korrektur:**  
R: +3,50s = +0,00c/0°  
L: +4,00s = +0,00c/0°

**Ferne:**  
0,800 Lea R.  
0,630 Lea R.

**Nähe:**

**Skia R:** +4,50s = +0,00c/0°  
**L:** +4,75s = +0,25c/107°

Es wurden folgende Diagnosen erstellt:

Mikrostrabismus convergens o.s. (*ein vom Ausmaß her sehr kleines, manifestes, einseitiges Innenschielen des linken Auges*), Anisometropie (*unterschiedliche Fehlsichtigkeit der Augen*), Hyperopie o.u. (*Übersichtigkeit beider Augen*), Amblyopie o.s. (*funktionale Sehschwäche des linken Auges*), hohe Lichtempfindlichkeit.

Als Therapie wurde eine Brille und die Okklusion des rechten Auges für zwei Stunden empfohlen.

Die Bf. legte Befunde der immunologischen Tagesklinik vor, in welchen ein Immundefekt von NN VN-Kd festgestellt wurde.

Nach neuerlicher Begutachtung durch das Sozialministeriumservice erließ das Finanzamt eine abweisende Beschwerdevorentscheidung und führte begründend außer der Anführung des Gesetzeswortlautes des § 8 Abs. 5 ff Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG) aus, laut neuerlichem ärztlichem Sachverständigengutachten durch das Sozialministeriumservice vom 26.4.2015 sei eine Behinderung von 30 % ab 10/2014 festgestellt worden, weshalb kein Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe bestehe.

Gegen die Beschwerdevorentscheidung erhab die Bf. Beschwerde, welche als Vorlageantrag anzusehen ist. Darin führte sie aus, im Sachverständigengutachten vom 26.4.2015 sei durch das Sozialministeriumservice eine Behinderung von 30 % festgestellt worden, wobei die derzeitigen Beschwerden durch den Gutachter nicht vollständig angeführt worden seien. Derzeit habe ihr Sohn folgende Beschwerden:

Infektanfälligkeit, Nachimpfungen, Sehminderung links, sehr hohe Lichtempfindlichkeit, Bettlässer, „Leukopiedie“ - wegen Sprachfehler des Buchstabens (R).

Der Bf. wurde Folgendes vorgehalten:

*„Sie haben die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für Ihren Sohn NN VN-Kd, geboren am Datum, beantragt. Als Grund wurden rezidivierende Infekte wegen Hypogammaglobulinämie igG 2 + 4 Mangel angeführt.*

*Ihr Sohn leidet an einer Immunschwäche. Aufgrund dieser Immunschwäche waren Nachimpfungen erforderlich und ist Ihr Sohn anfälliger für Infekte.*

*Das Sozialministeriumservice hat in einem Gutachten die Behinderung Ihres Sohnes mit 30 % (im 2. Gutachten: ab 1.10.2014) eingeschätzt. Wie Sie dem beiliegenden Auszug aus der Anlage zur Einschätzungsverordnung entnehmen können, wird bei Leukopenien (einer verminderten Anzahl von weißen Blutkörperchen, d.s. Leukozyten, im Blut) der Grad der Behinderung je nach Auswirkungen mit 10 bis 40 % oder mit 50 bis 100 % eingeschätzt.*

*Zu den tatsächlichen Infekten Ihres Sohnes wurden bisher keine Angaben gemacht. Dies könnte der Hausarzt (gegebenenfalls: die Hausärzte) bzw. der Kinderarzt (gegebenenfalls: die Kinderärzte) machen. Dazu müssten Sie diese ersuchen, die tatsächlichen Infektionen ab 2012 mit den jeweiligen Daten betreffend Dauer sowie Schwere der Infektion bekannt zu geben. Der Allgemeinzustand Ihres Sohnes war bei der Untersuchung durch das Sozialministeriumservice gut, d.h. es ist eher nicht damit zu rechnen, dass der Grad der Behinderung 50 % beträgt.*

*Soweit ich das beurteilen kann, hat das Sozialministeriumservice die Sehminderung nicht als die Behinderung erhöhend beurteilt. Wenn der Sehfehler Ihres Sohnes durch eine Brille korrigiert werden kann, gilt er nicht als behindert.*

*Im Vorlageantrag ("Beschwerde" gegen die Beschwerdevorentscheidung) haben Sie zusätzlich angeführt, dass Ihr Sohn Bettnässer ist und einen Sprachfehler hat. Sie haben "Leukopiedie wegen Sprachfehler des Buchstabens R" geschrieben, ich nehme an, dass er bei einer Logopädin in Behandlung ist.*

*Sollte Ihr Sohn an einer Entwicklungsstörung leiden, müssten Sie Bestätigungen über eine entsprechende Stelle besorgen (Auskünfte diesbezüglich kann der Kinderarzt erteilen). Ihr Sohn könnte in diesem Fall umfassend untersucht werden und könnten Sie einen entsprechenden Befund vorlegen.*

*Sollten Sie keine weiteren Unterlagen vorlegen, ist mit einer Abweisung der Beschwerde zu rechnen.*

*Wenn Sie weiterhin die Auffassung vertreten, die erhöhte Familienbeihilfe stehe Ihnen zu, sollten Sie Bestätigungen des behandelnden Hausarztes (der behandelnden Hausärzte) oder des behandelnden Kinderarztes (der behandelnden Kinderärzte) nachreichen, weiters eine Bestätigung der sonstigen Behinderung Ihres Sohnes (falls eine Entwicklungsstörung vorliegen sollte). Die Anordnung einer neuerlichen Untersuchung durch das Sozialministeriumservice wäre zwar möglich, wird aber nicht sinnvoll sein, wenn keine neuen Unterlagen vorgelegt werden können.“*

Dieser Vorhalt, in welchem eine Frist zur Abgabe einer ergänzenden Stellungnahme und Nachreichung weiterer Unterlagen eingeräumt wurde, wurde am 20.4.2016 durch Hinterlegung zugestellt. Die Bf. hat keine Stellungnahme abgegeben und keine weiteren Unterlagen vorgelegt.

Dem vom Sozialministeriumservice angeforderten Gutachten, welches aus Anlass der Beschwerde erstellt worden war, sind außer persönlichen Angaben zum Sohn der Bf.

sowie Daten betreffend den Ort und Zeitpunkt der Durchführung der Begutachtung, den Namen der begutachtenden Ärzte und dem Datum der Erstellung des Gutachtens folgende relevanten Angaben zu entnehmen:

**Anamnese:**

Die letzte Begutachtung erfolgte 2014-09-16, mit Anerkennung von 30% GdB für die Diagnose IgG-Subklassendefizienz. Die neuerliche Vorstellung erfolgte wegen Amblyopie. Bezuglich des Immunglobulinmangels wurde Wiederholung bestimmter Impfungen empfohlen. Eine erhöhte Infektanfälligkeit wird angegeben, eine spezifische Immuntherapie ist nicht empfohlen.. Die Berufung erfolgte wegen zu geringer Einschätzung. Im letzten immunologischen Befund zeigte sich eine Besserung, d.h. es besteht ein St.p. Hypogammaglobulinämie, IgG weiter unter der Norm, adäquate Impfantwort nach Pneumo- und Meningokokkenimpfung, kein Hinweis auf selektive Ak-Bildungsstörung.

**Derzeitige Beschwerden:**

Infektanfälligkeit, Nachimpfungen, Sehminderung links, Lichtempfindlichkeit

**Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:**

Impfungen empfohlen, Okklusionstherapie rechts (2-4 Stunden am Tag), Sonnenbrille

**Sozialanamnese:**

besucht eine reguläre Volksschule, lebt bei den Eltern

**Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):**

2015-01-29 WGKK: Fernbrille mit Sonnenschutz  
2014-10-10 Dr. Rybczka Augenheilkinde: Strabismus convergens, Amblyopie o.s.  
2014-10-09 päd. Ophthalmologie: Anisometropie, Hyperopie, Amblyopie o.s., RA Visis 0.8, links o.63  
2014-05-06 immunologische Tagesklinik; St.p. Hypogammaglobulinämie, IgG 4 weiter unter der Norm, adäquate Impfantwort nach Pneumo- und Meningokokkenimpfung, kein Hinweis auf selektive Ak-Bildungsstörung.

**Untersuchungsbefund:**

**Allgemeinzustand:**

gut

**Ernährungszustand:**

gut

Größe: 132,00 cm Gewicht: 32,00 kg Blutdruck:

**Status (Kopf / Fußschema) – Fachstatus:**

7 Jahre alter Knabe, Haut bland, COR/PULMO/ABDOMEN frei, Muskeltonus regulär, Strabismus

**Gesamtmobilität – Gangbild:**

frei

**Psycho(patho)logischer Status:**

altersentsprechend

**Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:**

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	GdB %
1	Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Leichte Immundefekte IgG 4 Subklassendefekt 2 Stufen über dem URS, da häufige Nachimpfungen aber kein Hinweis auf spezifischen Antikörperbildungsdefekt	10.03.13	30
2	Sehstörungen, Störung des zentralen Sehens (Sehschärfe mit Korrektur) Amblyopie links laut Tabelle Spalte 1, Zeile 2, da Visus, 0.8 bzw. 0.63	11.02.01	0

**Gesamtgrad der Behinderung** **30 v. H.**

**Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:**

GdB wird durch Leiden 2 nicht weiter erhöht, da 0% GdB

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

**Stellungnahme zu Vorgutachten:**

Anerkennung ab 10/2014, Visusbestimmung, keine Änderung zu VGA, immunologisch weitere Besserung des Befundes

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

ja  nein

GdB liegt vor seit: 10/2014

Dauerzustand

Nachuntersuchung:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

keine Änderung zum VGA

Das Sozialministeriumservice wurde aufgefordert, das Gutachten zu ergänzen bzw. ein neues Gutachten zu erstellen.

Das augenfachärztliche Sachverständigengutachten enthielt außer persönlichen Angaben zum Sohn der Bf. sowie dem Hinweis auf den von der Bf. vorgelegten Augenbefund Drs Y, dem Namen der begutachtenden Ärztin des Bundessozialamtes und dem Datum der Erstellung des Gutachtens folgende relevanten Angaben:

Visus rechts +4,5sph 0,9-1,0  
Links +4,75sph 0,7-0,8  
Beide Augen: VBA HH klar  
Linse klar  
Fundus Papille und Macula oB, NH anliegend  
Amblyopie li, Strabismus converg li  
Therapie Okklusion re

**Diagnose:**

Mittelgradige Weitsichtigkeit beidseits, geringe Schielschwachsichtigkeit links

Sehverminderung rechts auf 0,9 und links auf 0,7

Pos. 11.02.01 GdB 0%

Tabelle kolonne1 Zeile2

**Stellungnahme:**

Eine erhöhte Lichtempfindlichkeit erreicht nach der geltenden EVO keinen GdB

Es kann lediglich die Augenerkrankung, die zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit führt, beurteilt werden. Im aktuellen Augenbefund werden keine diesbezüglichen krankhaften Augenveränderungen angegeben. Weitsichtigkeit und Schwachsichtigkeit verursachen üblicherweise keine hohe Lichtempfindlichkeit.

Es besteht daher keine Änderung des bestehenden Augen GdB von 0% im Vergleich zum Vorgutachten vom 2.3.2015

Unter Einbeziehung dieses Gutachtens erstellte das Bundessozialamt ein Gutachten betreffend den Gesamtgrad der Behinderung von VN-Kd NN. Diesem waren außer persönlichen Angaben zum Sohn der Bf., zur Bf. und dem Namen der begutachtenden Ärztin sowie der Genehmigung durch die ärztliche Leiterin des Sozialministeriumservice das Datum der Erstellung des Gutachtens zu entnehmen. Das Gutachten selbst hatte folgenden Wortlaut:

1. Sachverständigengutachten FLAG Verfahren 2014-09-16:

GdB 30% gemäss Pos 10.03.13 bei Diagnose IgG Subklassendefizienz mit erhöhter Infektanfälligkeit

2. Berufung gegen oa Sachverständigengutachten 26.3.2015, neuerliche Untersuchung 2.3.2015  
GdB 30% gemäss Pos 10.03.13 bei Diagnose IgG4 Subklassendefekt, als zweites Leiden erreicht Amblyopie links keinen GdB, Gesamt GdB also 30%.

3. Neuerliche Beschwerde gegen Gutachten vom 2.3.2015. Grund: Die Beschwerden wurden durch den Gutachter nicht vollständig angeführt (Nachimpfungen, Sehminderung, sehr hohe Lichtempfindlichkeit, Bettlässer, Sprachfehler)

**4. Ersuchen um Gutachtensergänzung (2016-06-16), unterzeichnet Dr. XX, Richterin.  
Es soll neuerlich beurteilt werden, ob das Leiden „Lichtempfindlichkeit“ im Letztgutachten berücksichtigt worden war. Weiters soll neuerlich geprüft werden, ob**

**die Leiden Lichtempfindlichkeit, Bettlässen, Sprachfehler im Zeitraum 01/2012 bis 09/2014 anders zu beurteilen sind als bisher.**

**Relevante Befunde**

Es werden anlässlich der Untersuchung am 27.9.2016 keine neuen Befunde vorgelegt, weder zu aktuellen Leiden, noch betreffend Zeitraum 01/2012-09/2014.

Aufgrund der Tatsache, dass es sich nunmehr um eine Beschwerde in 2. Instanz handelt, wird der Beschwerdeführerin eingeräumt, innerhalb von 4 Wochen Befunde nachzureichen (augenärztliche Untersuchung unter Stellungnahme auf die Lichtempfindlichkeit und den Zeitpunkt des Beginns der Augenleiden, weiters kinderfachärztliche Bestätigung über Untersuchungen und Massnahmen bei Enuresis). Die Frist zur Nachreichung wurde bis 11.11. verlängert und ein zusätzliches Gutachten auf Basis der aktuellen Befunde von FÄ für Augenheilkunde (Dr Schipfer, BSA Landesstelle Wien) in Auftrag gegeben.

Am 10.11.2016 sind per Fax eingelangt:

**2016-11-10 Dr. Z, Kinderfacharzt: Das Kind ist Bettlässer (eine Besserung ist in nächster Zeit nicht zu erwarten) und wegen angeborener Hypogammaglobulinämie (Ig2 und Ig4 Mangel) sehr infektanfällig.**

**2016-11-09 Dr. VN-Arzt3 NN-Arzt3, Arzt für Allgemeinmedizin: Der Patient leidet an St post Hypogammablobulinämie. Aufgrund der Krankheit könnte dies die Ursache für der oftmaligen Infektionskrankheiten sein**

**2016-11-08 Dr. Y, FA für Augenheilkunde (siehe ergänzendes Gutachten der FÄ für Augenheilkunde)**

Zusätzliches Aktengutachten

2016-12-02 Aktengutachten Dr. GA-Au, Bundessozialamt Landesstelle Wien:

Auf Basis der Befunde Dr. Y vom 8.11.2016:

Diagnose Mittelgradige Weitsichtigkeit, geringe Schielschwachsichtigkeit links.  
Sehminderung auf rechts 0,9 und links 0,7.

Pos. 11.02.01 GdB 0 % (Tabelle 1/Z2).

Eine erhöhte Lichtempfindlichkeit erreicht nach geltenden EVO keinen GdB  
(Aktengutachten siehe Beilage).

**Aktuelle Beschwerden:**

Gehäufte Bronchitis (Frequenz ca einmal/3 Monate)  
Behandlung durch Kinderfacharzt, stationäre Aufenthalte nicht erforderlich  
Keine ungewöhnlichen und schweren bakteriellen Infektionen  
KEINE BEFUNDE oder KLINISCHE SYMPTOMATIK, welche eine bleibende Immunstörung belegt

Enuresis nocturna (jede Nacht, sofern Kind nicht nachts auf Toilette getragen wird)  
Keine bestätigte Angabe zu Betreuung in Spezialambulanz oder Therapien

Hyperopie, Astigmatismus (siehe Gutachten durch FA für Augenheilkunde aufgrund des Befundes vom 8.11.2016)

**Aktuelle Therapie:**

Inhalation bei Bedarf. Aktuell orales Antibiotikum  
Keine Medikation der Enuresis  
Brille. Okklusionstherapie rechts

**Status:**

Guter Allgemeinzustand  
Gewicht 42 kg (adipös), Grösse 139 cm  
Brille wird getragen. Sitzt in Schule 2.Reihe, sieht gut an die Tafel  
Pulmo: frei, keine Obstruktion  
Gehör o.B.  
Motorik und Neurologie unauffällig

Status psychicus: altersgemäß. 3.Klasse Volksschule nach Regellehrplan. Sprache unauffällig

**Festgestellte Gesundheitsschädigungen**

**Pos 10.3.13 Leichter Immunodefekt (IgG4 Subklassendefekt) GdB 30%**  
**(2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da klinische Infektneigung bestätigt)**  
**Pos 11.02.01 Mittelgradige Weitsichtigkeit beidseits, geringe Schleschwachsichtigkeit links, Sehminderung rechts 0,9 links 0,7 GdB 0%**

**Gesamt GdB; 30%**

**Für den Zeitraum 01/2012 bis 09/2014 liegen keine Befunde vor.**

**Somit kann der Beschwerde in keinem der angeführten Punkten:**

**1. Höherer Grad der Behinderung betreffend Infektanfälligkeit, Lichtempfindlichkeit, Enuresis, Sprachfehler**  
**2. Rückwirkung ab 01/2012**

**stattgegeben werden**

**Über die Beschwerde wurde erwogen:**

Streit besteht darüber, ob der Sohn der Bf. ab 2012 erheblich behindert war. Während das Finanzamt auf zwei durch das Sozialministeriumservice erstellte Gutachten verweist, welche vom Vorliegen eines Gesamtgrades der Behinderung von 30 % ausgehen, erklärt die Bf. im Vorlageantrag vom 15.6.2015, die „derzeitigen“ Beschwerden würden durch den Gutachter nicht vollständig angeführt. An Beschwerden wurden angeführt: Infektanfälligkeit, Nachimpfungen, Sehminderung links, sehr hohe Lichtempfindlichkeit, Bettlässer, „Leukopiedie“ wegen Sprachfehler des Buchstabens (R).

Gemäß § 10 Abs. 2 FLAG wird die Familienbeihilfe vom Beginn des Monats gewährt, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt werden. Der Anspruch auf Familienbeihilfe erlischt mit Ablauf des Monats, in dem eine Anspruchsvoraussetzung wegfällt oder ein Ausschließungsgrund hinzukommt.

Die Entscheidung über die Gewährung von monatlich wiederkehrenden Leistungen ist ein zeitraumbezogener Abspruch. Ein derartiger Ausspruch gilt mangels eines im Bescheid festgelegten Endzeitpunktes für den Zeitraum, in dem die rechtlichen und tatsächlichen

Verhältnisse keine Änderung erfahren, jedenfalls aber bis zum Zeitpunkt der Erlassung des Bescheides (vgl. VwGH vom 30.01.2014, ZI. 2012/16/0052).

Bei der Beurteilung der Frage, ob die Gutachten des Sozialministeriumservice den Grad der Behinderung des Sohnes der Bf. richtig einschätzen, kommt es daher nicht auf die aktuell vorliegende Behinderung des Sohnes der Bf. an, sondern auf die Behinderung, welche im Zeitraum von Jänner 2012 (Zeitpunkt, ab welchem die erhöhte Familienbeihilfe beantragt wurde) bis zum Monat der Bescheiderlassung, also bis September 2014, vorlag.

Gemäß § 8 FLAG galten im Beschwerdezeitraum folgende gesetzlichen Bestimmungen:

*(4) Ab 1. Jänner 2003 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,30 € (ab 1.7.2014: 150,00 €).*

*(5) Als erheblich behindert gilt 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, BGBI. 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, BGBI. 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.*

*(6) Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist 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.*

Der Grad der Behinderung ist daher zwingend durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Behörde an die der Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen zugrundeliegenden Gutachten gebunden und darf diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig und im Falle mehrerer Gutachten nicht einander widersprechend waren (vgl. VwGH vom 16.12.2014, Ro 2014/16/0053 und die dort angeführte Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes).

Die Einschätzung des Grades der Behinderung des Sohnes der Bf. erfolgte gemäß § 8 Abs. 5 FLAG unter Anwendung der nach § 14 Abs. 3 des

Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970 (BEinstG) erlassenen Einschätzungsverordnung.

Gemäß § 14 Abs. 3 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 Bf. wurden als leichter Immundefekt (IgG4 Subklassendefekt) unter die Richtatzpositionen 10.03.13 bzw. als mittelgradige Weitsichtigkeit beidseits, geringe Schielschwachsichtigkeit links, Sehminderung rechts 0,9, links 0,7 unter die Richtatzposition 11.02.01 eingeordnet.

Die entsprechenden Richtatzpositionen aus der Einschätzungsverordnung lauten wie folgt:

Bezüglich der Immunschwäche:

<b>Immundefekte</b>		
<b>10.03.13</b>	<b>Leichte Immundefekte</b>	<b>10 – 40 %</b>
Trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen		
<b>10.03.14</b>	<b>Mittelgradige Immundefekte</b>	<b>50 – 70 %</b>
Trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholte außergewöhnliche Infektionen, atypische Pneumonien		
<b>10.03.15</b>	<b>Schwere Immundefekte</b>	<b>80 – 100 %</b>
Trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholte außergewöhnliche Infektionen, atypische Pneumonien, Lymphadenopathiesyndrom, Stadium A und B – asymptomatische bis milde Symptome, trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen, trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, wiederholte außergewöhnliche Infektionen, deutliche verminderter Allgemeinzustand und Leistungsabfall		

Bezüglich der Fehlsichtigkeit:

## 11.02 Sehstörungen

Für die Beurteilung des Sehvermögens ist die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit optischem Sehausgleich) maßgeblich. Daneben sind zusätzlich auch Ausfälle des Gesichts- und des Blickfeldes zu berücksichtigen.

Bei der Beurteilung des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörung erklärt.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

11.02.01		Störung des zentralen Sehens (Sehschärfe mit Korrektur)								nach Tabelle
Seh-schärfe	1 – 0,8	0,6 – 0,7 ¾ – ²/₃	0,5 ½	0,3 ¹/₃	0,2	0,16 ¹/₆ – ¹/₈	0,1 ¹/₁₀	0,05 ¹/₂₀	GdB in %	
1 – 0,8	0	0	10	10	20	20	20	30	30	
0,6 – 0,7 ¾ – ²/₃	0	10	20	20	30	30	30	40	40	
0,5 ¹/₂	10	20	30	30	30	40	40	40	40	
0,3 ¹/₃	10	20	30	40	40	50	50	50	60	
0,2	20	30	30	40	50	50	60	60	70	
0,16 ¹/₆ – ¹/₈	20	30	40	50	50	60	70	70	80	
0,1 ¹/₁₀	20	30	40	50	60	70	70	80	80	
0,05 ¹/₂₀	30	40	40	50	60	70	80	90	90	
GdB in %	30	40	40	60	70	80	80	90	100	

Das Sozialministeriumservice hat die Fehlsichtigkeit von VN-Kd NN in Übereinstimmung mit den vorgelegten Befunden als mittelgradige beidseitige Weitsichtigkeit mit einer geringen Schielschwachsichtigkeit links beurteilt. Für die Beurteilung war die durch die Brille korrigierte Sehschärfe maßgeblich. Diese wurde in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Einschätzungsordnung nicht als Behinderung gewertet. Eine erhöhte Lichtempfindlichkeit als solche ist nach diesen Bestimmungen nicht als Behinderung zu beurteilen.

Der Immundefekt wurde als leichter Immundefekt iSd Richtsatzposition 10.3.13 beurteilt. Die Einschätzung innerhalb des dafür vorgesehenen Rahmens mit 30 % erfolgte deshalb, weil zwar eine Infektneigung bestätigt wurde, welche ca. alle drei Monate zu einer Bronchitis führt. Diese kann jeweils durch den Kinderfacharzt behandelt werden. Es kommt zu keinen ungewöhnlichen und schweren Infektionen.

Zur von der Bf. weiters behaupteten Enuresis nocturna (Bettnässen) hat die Bf. keine Unterlagen vorgelegt, aus denen eine Betreuung in einer Spezialambulanz oder Therapien

ersichtlich wären. Bezuglich des behaupteten Sprachfehlers hat die Ärztin, welche das Gutachten erstellt hat, festgehalten, dass die Sprache von NN VN-Kd unauffällig war. Der Sohn der Bf. besucht die 3. Volksschulklasse nach Regellehrplan.

Da die Bf. für den relevanten Zeitraum keine weiteren Befunde vorgelegt hat, konnten zusätzlich zu den festgestellten Behinderungen daher keine weiteren oder höher zu bewertenden Behinderungen festgestellt werden.

Die Gutachten des Sozialministeriumservice sind daher schlüssig und vollständig und haben einander nicht widersprochen. Sie waren bei der Beurteilung des Grades der Behinderung von VN-Kd NN zwingend zugrunde zu legen.

Da keine erhebliche Behinderung des Sohnes der Bf. festgestellt wurde, konnte der Beschwerde keine Folge gegeben werden.

### **Zulässigkeit einer Revision**

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG 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.

Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision unzulässig. Es handelt sich um keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung, da das Bundesfinanzgericht in rechtlicher Hinsicht der in der Entscheidung dargestellten Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes folgt.

Wien, am 22. Dezember 2016