

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Elisabeth Wanke über die Beschwerde der A B, Adresse, vom 19.3.2013 gegen den Bescheid des Finanzamtes Baden Mödling, 2500 Baden, Josefsplatz 13, vor dem Bundesfinanzgericht vertreten durch Mag. Karla Hierhold, vom 8.3.2013, betreffend Abweisung des Antrags vom 23.1.2013 auf erhöhte Familienbeihilfe für C B ab Jänner 2009, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß § 279 Abs. 1 Bundesabgabenordnung (BAO) als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

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

Entscheidungsgründe

Das Finanzamt Baden Mödling hat am 13.2.2014 die Bescheidbeschwerde (§ 243 BAO) der Beschwerdeführerin (der beschwerdeführenden Partei) A B vom 19.3.2013 gegen den Abweisungsbescheid, womit der Antrag vom 23.1.2013 auf erhöhte Familienbeihilfe für C B ab Jänner 2009 abgewiesen wird, vom 8.3.2013, dem Bundesfinanzgericht gemäß § 265 BAO elektronisch vorgelegt.

Das Finanzamt führte aus:

„*Sachverhalt*

*Am 23.1.2013 wurde der Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe für die Tochter C gestellt.
Lt. Sachverständigengutachten:*

Diagnose: Asthma bronchiale, Behinderungsgrad 40%, nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Beweismittel

Zwei Sachverständigengutachten vom 7.3.2013 und 15.5.2013.

Stellungnahme

Da die beiden eingeholten Sachverständigengutachten einen Behinderungsgrad von nur 40 % ausweisen , besteht kein Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe.“

Dem gleichzeitig gemäß § 266 Abs. 1 BAO vorgelegten und in weiterer Folge über Aufforderung des Bundesfinanzgerichts mit E-Mail vom 12.3.2014 ergänzten Beschwerdeakt des Finanzamtes lässt sich entnehmen:

Die Bf beantragte am 23.1.2013 die Gewährung des Erhöhungsbetrags zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ihrer im Jahr 2007 geborenen Tochter C. C leide an Bronchitis, Asthma, Nahrungsmittelallergie, Baumpollenallergie und allergischen Ausschlägen. Sofern es möglich wäre, sollte C von einem sachverständigen Arzt aus dem Raum Mödling begutachtet werden.

Beigeschlossen waren folgende ärztliche Bestätigungen:

26.3.2012	Dr. D E	Asthma bronchiale, chron. Rez. Bronchitis, Pollinose seit November 2009
4.2.2013	Dr. F G	Bei C B besteht eine bekannte Typ I Allergie (vor allem Nahrungsmittel, Beifuß), Asthma tritt vorwiegend bei Belastung und auch im Rahmen von Infekten auf. Mit der derzeitigen Dauertherapie (Seretide DA 2·0·2, Singulair 5mg abends) ist das Asthma offensichtlich gut kontrolliert. Zusätzlich wird noch empfohlen vor Belastung vorbeugend 2 Hübe Sultanol zu nehmen. Diagnose: Typ I Allergie Infektinduziertes und belastungsabhängiges Asthma
22.10.2012	Allergieambulatorium	Allergien betreffend Gräserpollen, Birkenpollen, Beifusspollen und Erdnüsse
11.1.2012	Labor	u.a. Immunglobulin E 475,0 (< 16) Nahrungsmittelmix RAST 1 (0,51 kUA/1 - Hühner- u.Milcheiweiß,Dorsch,Weizen,Erdnuss,Sojabohne)

Das Finanzamt holte hierauf ein Gutachten durch das Bundessozialamt ein.

In diesem Gutachten vom 7.3.2013 wird unter anderem ausgeführt:

„Anamnese“:

Seit November 2009 leidet C an rezidivierenden obstruktiven Bronchitiden. Zu Exacerbationen kommt es v.a. bei Infekten und unter Belastung. Sie wird durch Lungen-FA betreut und ist dzt. mit einer Inhalationstherapie mit Seretide und bei Bedarf Sultanol, sowie Singulär versorgt. Im Allergietest vom 22.10.12 war im Rast eine positive Reaktion auf Gräser 2, Birke 1, Beifuß 2, Nüsse 2 bei einem erhöhtem Gesamt-IgE von 460 nachweisbar. Laut Mutter kommt es bei Genuss von Nüssen aber auch Kuhmilchprodukten zu Urticaria und Durchfällen. Insgesamt im Sommer gut, schlechter im Frühjahr und Winter wetterabhängig. FA: Mutter und Oma Asthma.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Seretide DA 2-0-2 Hübe, Singulär 5mg abends, sultanol 2 Hübe bei Bedarf, Rectopred Supp bei Bedarf, Advantan, Pflegecreme, Meersalzbäder

Untersuchungsbefund:

5 4/12 altes Mädchen in normalem AEZ, Gewicht 14kg, Länge 104cm, HNO bland, Cor, Pulmo unauffällig, Haut schön, Bauch weich, Gen. weibl.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde:

2013-02-04 DR. G, LUNGEN-FA

Befund

2012-03-26 DR. E, PA

Bestätigung

2012-10-22 REUMANNPLATZ, ALLERGIEAMBULATORIUM

Befund

Diagnose(n) :

Asthma bronchiale

Richtsatzposition: 060402 Gdb: 040% ICD: J45. Rahnensatzbegründung:

oberer Rahmensatz, da Dauertherapie, darunter aber stabil

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

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

Änderung zum Vorgutachten, da Dauertherapie etabliert wurde

erstellt am 2013-03-07 von H I

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2013-03-07

Leitender Arzt: J K“

Ein Vorhalt dieses Gutachtens im Rahmen des Parteiengehörs an die Bf erfolgte nicht.

Mit Bescheid vom 8.3.2013 wies das Finanzamt den Antrag der Bf vom 23.1.2013 unter Beifügung des Gutachtens ab:

„...Gemäß § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) gilt ein Kind als erheblich behindert, 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% betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen....“

Hiergegen wurde mit Eingabe vom 19.3.2013 – unter Beifügung der bereits bekannten ärztlichen Befunde und einer Medikamentenliste – Berufung erhoben:

„...Meine Tochter C B ... ist erstmalig mit 1 Jahr im Krankenhaus Mödling wegen starken Hustenattacken und rezidivierende chron.Bronchitis mit Fieber behandelt worden. Verordnung des Spitäles Inhalationsgerät mit Maske,Sultanolsaft,Parkemedsaft.Seit 2009 kamen regelmäßige starke Asthmaanfälle bei Infekte sowie bei Anstrengung,schwimmen, laufen, rezidivierende chron. Bronchitis mit Ashma und Fieber dazu,das ganzen Jahre lang. Zuzüglich auch die Alergien(Pollionose)Gesamt -IgE:460, Nahrungsmittelalergie: Hühner, Milcheiweiß, Dorsch,Weizen,Sojabohnen,Erdnüsse Allgemein Nüsse:Ausschläge am ganzen Körper sowie Nesselausschlag und Ekzeme mit starken juckreiz.Starkes Halskratzen und Atembeschwerden, Asthmaanfall ,extreme Bauchschmerzen mit starkem Durchfall, Gräserpollenallergie;Birkepollen,Beifußpollen,Haselnuß:Trändende,juckende gerötete Augen Nießattacken ständig laufender Nasenausfluß ,starke Asthmaanfälle sowie chron. Bronchitis mit hohen Fieber.Therapie Behandlung laut Lungenfacharzt 2mal morgens 2 Hübe von Seridete Standart 2mal abends 2Hübe Seridete Standart 1mal abends singulair kautablette 4mg und täglich Sultanolspray.2 mal Wöchentlich ein Meersalzbad.Trotz Therapie erkrankt meine 5 Jährige Tochter C ständig das ganze Jahr lang an chron. Bronchitis,Infekten, sowie durch starke Asthmaanfälle und der Pollionose....“

Das Finanzamt holte erneut ein Gutachten des Bundessozialamtes ein.

Dieses Gutachten vom 15.5.2013 führt aus:

„...Mit 1 Jahr KH-Aufenthalt wegen starker Hustenattacken, seit 2009 rezidivierende obstruktive Bronchitiden bei bekanntem allergischen Asthma bronchiale. In den Übergangszeiten Verschlechterung. Unter Dauerinhaltungstherapie relativ gut kontrolliert. Ein Allergietest zeigte eine positive Reaktion auf Gräser, Birke, Beifuß und Nüsse, laut Mutter Reagiert C auf Milchprodukte mit Urticaria. Sie besucht derzeit den Kindergarten.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Seretide DA 2-0-2, Singulair 5mg, bei Bedarf Sultanol und Aerius

Untersuchungsbefund:

5-jähriges Mädchen in gutem AEZ, 110cm, 17kg, HNO bland, Pulmo: Vesikuläratmung, keine pathologischen RGs auskultierbar, Herztöne rein, Abdomen palpatorisch unauffällig, Extremitäten frei beweglich.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

altersentsprechend

Relevante vorgelegte Befunde:

2013-02-04 DR. G, FA FÜR PULMOLOGIE, DG.: TYP I ALLERGIE, Infektinduziertes und belastungsabhängiges Asthma, mit der derzeitigen Dauertherapie ist das Asthma offensichtlich gut kontrolliert

2012-03-26 DR. E, ALLGEMEINMEDIZINERIN, DG.: ASTHMA BRONCHIALE, chronisch rezidivierende Bronchitis, Pollinose seit 11/09

Diagnose(n) :

Asthma bronchiale

Richtsatzposition: 060402 Gdb: 040% ICD: J45. Rahmensatzbegründung:

oberer Rahmensatz, da Dauertherapie erforderlich bei zufriedenstellendem Allgemeinzustand und großteils gut kontrolliert

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

im Vergleich zum Vorgutachten unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde Leiden 1 gleichbleibend

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

erstellt am 2013-05-14 von L M

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2013-05-15

Leitender Arzt: J K

Der Berufung wird nicht stattgegeben“

Unter Beifügung dieses neuen Gutachtens wies das Finanzamt die Berufung mit Berufungsvorentscheidung als unbegründet ab:

„...Gemäß § 8 des Familienlastenausgleichsgesetzes ist bei einem Kind ein Anspruch auf einen Familienbeihilfen-Erhöhungsbetrag wegen Behinderung nur dann gegeben, wenn ein Behinderungsgrad von mindestens 50 % besteht. Der Grad der Behinderung ist durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf

Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens festzustellen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Absatz 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung)vom 18.8.2010 anzuwenden.

In zwei Bescheinigungen hat das genannte Bundesamt auf Grund der Sachverständigengutachten vom 7.3.2013 und vom 15.5.2013 bei Ihrer Tochter C einen Behinderungsgrad von 40 % festgestellt.“

Dagegen erhab die Bf Vorlageantrag vom 2.9.2013, dem wiederum verschiedene Urkunden beigelegt waren:

„...Meine Tochter C B ... ist erstmalig mit 1 Jahr im Krankenhaus Mödling wegen starken Hustenattacken und rezidivierende chron.Bronchitis mit Fieber behandelt worden.Verordnung des Spitäles Inhalationsgerät mit Maske,Sultanolsaft,Parkemedsaft .Seit 2009 kamen regelmäßige starke Asthmaanfälle bei Infekte sowie bei Anstrengung,schwimmen, laufen rezidivierende chron. Bronchitis mit Ashma und Fieber dazu,das ganzen Jahre lang. Zuzüglich auch die A1lergien{Pollionose)ECP 11.2 Gesamt -IgE:460~Nahrungsmittelallergie:HühnerMilcheiweiß, Dorsch, Weizen,Sojabohnen,Erdnüsse Allgemein Nüsse:Ausschläge am ganzen Körper sowie Nesselaußenschlag und Ekzeme mit starken Juckreiz.Starkes Halskratzen und Atembeschwerden , Asthmaanfall, extreme Bauchschmerzen mit starkem Durchfall, Gräserpollenallergie; Birkenpollen, Beifußpollen, Haselnuß: Trändende. juckende gerötete Augen Nießattacken ständig faufender Nasenausfluß, starke Asthmaanfälle sowie chron. Bronchitis mit hohen Fieber .Therapie Behandlung laut Lungenfacharzt 2mal morgens 2Hübe von Seridete Standart 2mal abends 2Hübe Seridete Standart 1mal abends Singulair Kautablette 4mg und täglich Sultanolspray.2 mal Wöchentlich ein Meersalzbad.Trotz Therapie erkrankt meine 5 Jährige Tochter C ständig das ganze Jahr lang an chron. Bronchitis,Infekten, sowie durch starke Asthmaanfälle und der Pollionose.Bei meiner Tochter C hat sich das Asthma jetzt noch mehr verschlimmert(schwergradiges Asthma Bestätigung vom lungenfacharzt)innerhalb eines 1/2 Jahres wurden jetzt die die Medikamente erhöht 2mal früh Seridete Standart untertags Sultanolspray abends 2 mal Seridete Standart abends Singulair Kautabletten von 4mg auf 5mg erhöht jeden Tag das ganze Jahr durchgehend(medikamentöse Dauertherapie notwendig laut Lungenfacharzt sollte meine Tochter C rasch eine Salzluftherapie machen währe für ihren zustand notwendig).Zuzüglich haben sich die Allergien vermehrt und um einiges an Werten erhöht innerhalb 1 Jahres.Meine Tochter C hat jetzt nach 1 Jahr einen ECP wert von 35.4 (normal unter 15ugfl) Gesamt Ige ist jetzt schon auf 510 (normal unter 26 kU/l)Sie hat eine InsektenGiftallergie,Asthma bronchiale sowie Wespen Bienen Befund liegt bei,Notfalimedikament Betnesol Brausetabletten 2-3 Tabletten zu einnehmen,Desloratadin Genericon 2-3 Tabletten.Spitalebefund nach Wespen stich phototoxische Reaktion nach Wespenstich im Gesicht.

Ich bitte sie das nochmals zu bearbeiten, meine Tochter C leidet seit Nov 2009 an starken Astma rezevierender Bronchitis und immermehrwerdenden Allergien. Für ein Kind ist der Alltag auch nicht einfach und für eine Mutter schon gar nicht wenn ihr Kind ständig das ganze Jahr lang Krankheiten ausgesetzt ist. Darum möchte ich nochmals ersuchen das meine Tochter C die Erhöhte Kinderbeihilfe bekommt (da Medikamente, Nahrungsmittel, lebensmittel, sowie sollte sie dringenst eine Salzluftherapie machen dies stellt eine erhebliche finanzielle Belastung da...“

Über Anforderung des Finanzamtes gab das Bundessozialamt am 21.11.2013 ein drittes Gutachten in der Sache ab:

„...Anamnese:

Bereits mit 1 1/2 Jahren rezidivierende obstruktive Bronchitiden und Inhalationstherapie mittels Pariboy mit Kochsalz und Sultanol für 1 Jahr, nach 6 Monaten zusätzlich Sertetide. Seit 2009 bekanntes Asthma bronchiale mit Betreuung durch Hausärztin und Lungen-Facharzt. Im Allergietest pos Reaktion im Rast auf zuletzt mit Befund vom 5.8.13: Gräser 3, Birke 2, Biene/Wespe 3, Beifußpollen 3, Gesamt IgE 510, ECP 35,4, im Pricktest keine positive Reaktion. Laut Mutter reagiert C jedoch auch auf verschiedene Nahrungsmittel (Milch, Nüsse, Hühner-EW, Soja, Fisch) mit Exanthem am ganzen Körper, v.a. mit Rötung im Genitalbereich und Durchfällen. Zu Dyspnoe kommt es bei Belastung und Infekten. FA: Oma mütterlicherseits und Mutter Allergien und Bronchitis. Im August 2013 phototoxische Reaktion rechte Wange nach Insektenstich und Multodrin Therapie, deshalb auch an der Dermatologie Wr. Neustadt vorstellig. Jetzt keine Hauterscheinungen sichtbar, rechte Wange ebenfalls bland.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Seretide DA stand 2-0-2, Singulär 5mg Kautabl. abends, bei Bedarf: Sultanolspray, Desloratadin Gen. 5mg, Betnesol Brausetabletten, Kochsalzinhalaion, AdvantanCreme, Adtop Creme

Untersuchungsbefund:

6-jähriges Mädchen in normalem AEZ, Gewicht 20kg, Länge 116cm, HNO bland, Haut unauffällig, keine atopischen Herde sichtbar, Cor, Pulmo unauffällig, nicht obstruktiv, Bauch weich, Hepar nicht tastbar, Gen. weibl., Bewegungsapparat unauffällig.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

unauffällig, orientiert, kooperativ

Relevante vorgelegte Befunde:

2011-07-01 DR.G, LUNGEN-FA

Bestätigung Asthma bronchiale

2013-02-04 DR.G

Typ I Allergie, infektinduziertes und belastungsabhängiges Asthma

2013-03-26 DR.E,PÄ

Asthma bronchiale,Pollinose,seit Nov.2009

2013-08-05 ALLERGIEAMBULATORIUM REUMANNPLATZ

Allergietest

2013-08-08 OA N,DERMATOLOGE

Befund

Diagnose(n) :

allergisches Asthma bronchiale

Richtsatzposition: 060402 Gdb: 040% ICD: J45.Rahmensatzbegründung: oberer Rahmensatz,da Dauertherapie notwendig

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

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. keine Änderung zum Vorgutachten,der Berufung kann nicht stattgegeben werden. Die Hauterscheinungen sind abgeklungen und erreichen deshalb keinen GdB

erstellt am 2013-11-21 von H I

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2013-11-28

Leitender Arzt: J K“

Ein Vorhalt dieses Gutachtens an die Bf im Verwaltungsverfahren ist nicht ersichtlich. Auch der Vorlagebericht nennt als Beweismittel nur die ersten beiden Gutachten.

Mit Beschluss vom 17.3.2014 trug das Gericht der belangten Behörde gemäß § 269 Abs. 2 BAO auf, das Ermittlungsverfahren innerhalb von vier Wochen wie folgt zu ergänzen:

- „1. Die Unterschrift der Berufungswerberin und nunmehrigen Beschwerdeführerin auf dem Beih 3 vom 23.1.2013 unterscheidet sich deutlich von jener auf der handschriftlichen Eingabe (Fristverlängerungsansuchen) vom 17.7.2013. Es wäre festzustellen, wer den Antrag vom 23.1.2013 bzw. jenen vom 17.7.2013 unterschrieben hat und gegebenenfalls die Unterschrift von Frau B nachzuholen.
2. Die vom Finanzamt vorgelegte PDF der Berufung lässt eine Unterschrift der Berufungswerberin und nunmehrigen Beschwerdeführerin nicht erkennen. Falls beim Finanzamt eine unterschriebene Berufung vorliegt, möge diese vorgelegt werden, ansonsten die Unterschrift von Frau B nachgeholt werden.
3. Die Unterschrift auf dem als PDF vorgelegten Vorlageantrag vom 2.9.2013 (Bl. 23 oder 28 des Finanzamtspapieraktes) entspricht jener auf dem Antrag vom 23.1.2013, nicht

aber auf der Eingabe vom 17.7.2013. Es wäre festzustellen, wer den Vorlageantrag vom 2.9.1.2013 unterschrieben hat und gegebenenfalls die Unterschrift von Frau B nachzuholen.

4. Das Gutachten des Bundessozialamtes vom 28.11.2013 wurde dem Gericht ursprünglich nicht vorgelegt, sondern erst über Anforderung mit E-Mail vom 12.3.2014 übermittelt. Ein Vorhalt an die Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich. Sollte ein Vorhalt nicht erfolgt sein, wäre das Gutachten der Beschwerdeführerin zur Äußerung zu übermitteln, ansonsten möge berichtet werden, wann der Vorhalt erfolgt ist.

5. Im Hinblick auf die Richtsatzpositionen 06.04.02 und 06.04.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung möge die Beschwerdeführerin niederschriftlich vernommen werden, ob – und wenn ja wie häufig – in der Woche bzw. im Monat Atemnotzustände bei ihrer Tochter C bestehen.

6. Sollte sich aus 5. eine Abweichung zu den bisherigen Gutachten des Bundessozialamts ergeben, wäre dies dem Bundessozialamt bekannt zu geben und ein neues Gutachten anzufordern.“

Das Finanzamt gab in weiterer Folge mit E-Mail vom 9.4.2014 bekannt:

„...Fr. B hat nach Erhalt des Beschlusses des BFG vom 17.3.2013 persönlich am 24.2.104 [richtig wohl: 24.3.2014] beim Finanzamt Baden Mödling vorgesprochen und hat wie folgt Stellung genommen:

Ad 1. Sowohl die Unterschrift am Beih 3 Formular als auch am Fristverlängerungsansuchen stammen von Fr. B. Sie gibt an, dass sie ohne besonderen Grund einmal so und einmal so unterschreibt.

Ad 2. Nach Durchsicht der Originalakten wurde festgestellt, dass das Berufungsschreiben noch nicht unterfertigt war und wurde dies nunmehr im Beisein der Sachbearbeiterin nachgeholt.

Die jetzt unterschriebene Berufung wird mitübermittelt.

Ad. 3 .Auch der Vorlageantrag wurde von Fr. B unterschrieben, dies wurde von Fr. B bestätigt.

Ad. 4 Das Gutachten vom 28.22.2013 wurde Fr. B bisher noch nicht übermittelt, was nunmehr nachgeholt wurde. Sie verweist diesbezüglich auf die aktuelle ärztliche Bestätigung vom 21.1.2014, Befund vom 3.3.2014 von Dr. O und Allergietest vom Allergie –Ambulatorium Innere Stadt vom 12.2.2014.

Ad. 5 . Die Atemnotzustände treten ca. 3-4-/Monat in unterschiedlichen Abständen auf.

Ad. 6 . Da sich keine Abweichungen zu den bisherigen Gutachten ergeben haben, wurde kein neuerliches Gutachten vom Bundessozialamt eingeholt...“

Die angesprochene Bestätigung von Dr. D E, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 21.4.2014 besagt, dass C an einem allergischen Zustandsbild, allergischem Asthma bronchiale, multiplen Nahrungsmittelallergien, Pollenallergie KI3 sowie Bienen- und Wespenallergie leide und eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig sei.

Dr. P O schrieb am 3.3.2014 an Dr. D E betreffend C:

„...Seit ca 1 Jahr komme es schubweise zu Juckreiz mit Rötung der Haut. Im Anschluss an einen Wespenstich Sommer 2013 kam es zu Systemzeichen, Atemnot gen Juckreiz mit Quaddeln und ambul Behandlung an der Derma Wr Neustadt. Seither wird das Kind mit Advantan lokal behandelt.

Derzeit lediglich ein kleiner juckender Herd an der Brust. Deutliche Denny Morganfalten. Allergietests seien erst in Wien durchgeführt worden, Befunde folgen.

Nach dem Genuss v Nüssen Erdnüssen und Milch komme es zur Verschlechterung.

Dg.: Atop Dermatitis mit V.a. Nahrungsmittel und Wespengiftallergie

Therapie:

Advantan ab. Nun indiff Pflegesalbe Ko je nach Verlauf mit Befunden aus Allergieamb...“

Eine neuerliche Allergieuntersuchung vom 12.2.2014 ergab unter anderem:

ALLERGIEUNTERSUCHUNG

Immunglobulin-E 512.0 kU/I (< 45.0)

Spezifische IgE-RAST: RAST-Klasse 0: 0 - 0.35 RAST-Klasse 1: 0.36 - 0.70 RAST-Klasse 2: 0.71 - 3.50 RAST-Klasse 3: 3.51 - 17.50 RAST-Klasse 4: 17.6 - 50.0 RAST-Klasse 5: 50.1 - 100.0 RAST-Klasse 6: >100.0

Gräser-Mix Klasse 3 (3.72 kUA/I)

(Ruchgras, Lolch, Schilf, Roggen, Honiggras)

Bäume- Mix Klasse 2 (1.90 kUA/I)

(Erle, Birke, Hasel, Esche)

Nahrungsmittel-Mix Klasse 2 (1.40 kUA/I)

(Hühner- u.Milcheiweiß, Dorsch, Weizen, Erdnuss, Sojabohne)

Nüsse- Mix Klasse 2 (1.98 kUA/I)

(Pistazie, Cashew, Pekka, Walnuss)

Getreide-Mix (Mehle) Klasse 2 (2.44 kUA/I)

(Weizen, Hafer, Mais, Sesamschrot, Buchweizen)“

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

§ 8 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) lautet:

§ 8. (1) Der einer Person zustehende Betrag an Familienbeihilfe bestimmt sich nach der Anzahl und dem Alter der Kinder, für die ihr Familienbeihilfe gewährt wird.

(2) Ab 1. Jänner 2003 beträgt die Familienbeihilfe für jedes Kind monatlich 105,4 €; sie erhöht sich für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 3. Lebensjahr vollendet, um monatlich 7,3 €; sie erhöht sich weiters für jedes Kind ab

Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 10. Lebensjahr vollendet, um monatlich 18,2 €; sie erhöht sich weiters ab Beginn des Kalendermonats, in dem das Kind das 19. Lebensjahr vollendet, um monatlich 21,8 €. Diese Beträge gelten für eine Vollwaise (§ 6) entsprechend.

(3) Ab 1. September 2013 erhöht sich die Familienbeihilfe monatlich für jedes Kind, wenn sie

- a) für zwei Kinder gewährt wird, um 6,4 € für jedes Kind,*
- b) für drei Kinder gewährt wird, um 15,94 € für jedes Kind,*
- c) für vier Kinder gewährt wird, um 24,45 € für jedes Kind,*
- d) für fünf Kinder gewährt wird, um 29,56 € für jedes Kind,*
- e) für sechs Kinder gewährt wird, um 32,97 € für jedes Kind,*
- f) für sieben Kinder gewährt wird, um 35,4 € für jedes Kind,*
- g) für acht Kinder gewährt wird, um 37,23 € für jedes Kind,*
- h) für neun Kinder gewährt wird, um 38,65 € für jedes Kind,*
- i) für zehn Kinder gewährt wird, um 39,78 € für jedes Kind,*
- j) für elf Kinder gewährt wird, um 40,71 € für jedes Kind,*
- k) für zwölf Kinder gewährt wird, um 41,49 € für jedes Kind,*
- l) für dreizehn Kinder gewährt wird, um 42,14 € für jedes Kind,*
- m) für vierzehn Kinder gewährt wird, um 42,7 € für jedes Kind,*
- n) für fünfzehn Kinder gewährt wird, um 43,19 € für jedes Kind und*
- o) für sechzehn und mehr Kinder gewährt wird, um 50 € für jedes Kind.*

(4) Ab 1. Jänner 2003 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,3 €.

(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, 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.

(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.

(7) Die Abs. 4 bis 6 gelten sinngemäß für Vollwaisen, die gemäß § 6 Anspruch auf Familienbeihilfe haben.

(8) Für jedes Kind, das in einem Kalenderjahr das 6. Lebensjahr bereits vollendet hat oder vollendet und das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhöht sich die Familienbeihilfe für den September dieses Kalenderjahres um 100 €.

Die in § 8 Abs 5 FLAG 1967 genannte Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der Fassung BGBl. II Nr. 251/2012:

Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist 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.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind 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.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist 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.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist 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.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist 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) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,*
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.*

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

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

(2) Das Gutachten hat 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.

Inkrafttreten

Die Verordnung tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

In der Anlage zur Verordnung werden die Rahmensätze für die einzelnen Erkrankungen verbindlich angegeben.

Zu Asthma bronchiale bei Kindern enthält die Anlage zur Verordnung folgende Rahmensätze:

06.04 Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Die Einschätzung orientiert sich an der Häufigkeit der Asthmaanfälle, der Lebensqualität und der Lungenfunktion.

06.04.01	Zeitweilig leichtes Asthma	10 – 20 %
Durchschnittlich weniger als 6x im Jahr, meist nur bei Infekt oder Allergenkontakt, Lange symptomfreie Intervalle		
06.04.02	Leichtes Asthma	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		

06.04.03	Anhaltend mittelschweres Asthma	50 – 70 %
Mehr als 1-2 x pro Woche tagsüber und/oder mehr als 2x monatlich nachts Atemnotzustände 70 %: Mittel- bis höhergradig eingeschränkte Lungenfunktion Umfangreiche/ständige Therapie erforderlich		
06.04.04	Anhaltend schweres Asthma	80 – 100 %
Fast täglich und in den meisten Nächten Atemnotzustände Medikamentöse Dauertherapie Lungenfunktion dauernd stark eingeschränkt, Begleiterkrankung Klinisch nahezu immer spastisch		

Allergische Erkrankungen werden außerdem bei Hauterkrankungen berücksichtigt:

- 01.01 Entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhängegebilde; Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen.**

01.01.01	Leichte Formen	10 %
Weltgehend begrenzt, bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend, therapeutisch gut beherrschbar		

01.01.02	Mittelschwere, ausgedehnte Formen	20 – 40 %
20 – 30 %	Bei länger dauerndem Bestehen; weitgehend begrenzt, mit funktionellen Beeinträchtigungen, trotz adäquater Therapie protrahierter Verlauf, Rezidiv.	
	Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) bei länger dauerndem Bestehen Rosazea, Rhinophym stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung Akne schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und Fistelbildung und lokalisationsbedingten Beeinträchtigungen	
40 %	Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) mit generalisierenden Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall	
01.01.03	Schwere, andauernd ausgedehnte Formen	50 – 80 %
	Mit starken funktionellen Beeinträchtigungen; Therapiebedarf, Lokalisation an exponierten Stellen, Entstellung Grad der Behinderung je nach Ausmaß und Schwere der Veränderungen	

Das Vorliegen einer erheblichen Behinderung ist somit an folgende Voraussetzungen geknüpft (vgl. *Lenneis in Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG, § 8 Rz 10*):

- Beim Kind besteht eine nicht nur vorübergehende (dh voraussichtlich mehr als drei Jahre) andauernde Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung.
- Der Grad der Behinderung muss entweder mindestens 50 % betragen oder
- das Kind ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.
- Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind ab 1.9.2010 § 14 Abs 3 BehinderteneinstellungsG BGBI 1970/22, in der jeweils geltenden Fassung, und die VO des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (EinschätzungsVO), BGBI II 2010/261, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Bis 31.8.2010 waren hierfür die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs 1 des KriegsopfersversorgungsG 1957 (KOVG) und die diesbezügliche VO des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965 BGBI 1965/150 anzuwenden.
- Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Unstrittig ist und steht auf Grund der Gutachten des Bundessozialamtes fest, dass das Kind eine Behinderung im Sinn des Gesetzes aufweist.

Nun führt nicht jede Behinderung zu einer Erhöhung der Familienbeihilfe. Die Behinderung muss entweder mindestens 50% betragen oder das Kind muss durch die Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sein, für sich selbst sorgen zu können.

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 (Bundessozialamt) auf Grund eines ärztlichen

Sachverständigengutachtens nachzuweisen (vgl. *Lenneis* in *Csaszar/Lenneis/Wanke*, FLAG, § 8 Rz 10).

Die Beihilfenbehörden und das Bundesfinanzgericht haben das Gutachten des Bundessozialamtes somit von Gesetzes wegen ihren Entscheidungen zugrunde zu legen, außer das Gutachten erweist sich als nicht schlüssig (vgl. VwGH 18.11.2009, 2009/13/0014).

Die Angaben der Bf und die vorgelegten Befunde wurden den insgesamt drei Gutachten des Bundessozialamtes zugrunde gelegt.

Alle drei Gutachten haben die schwere Erkrankung der Tochter der Bf mit allergischem Asthma bronchiale unter die Richtsatzposition 06.04.02 subsumiert und infolge der Dauertherapie den dort vorgesehenen oberen Rahmensatz von 40% als gegeben erachtet.

Diese Einschätzung steht mit den Angaben der Bf und der behandelnden Ärzte in Einklang, wonach die Krankheit der Tochter mit Dauertherapie stabil ist.

Dass die Tochter der Bf mehr als 1-2 x pro Woche tagsüber und/oder mehr als 2x monatlich nachts Atemnotzustände hätte, was eine Einschätzung nach der Richtsatzposition 06.04.02 – und damit einen Grad der Behinderung von zumindest 50% - nach sich zöge, ergibt sich weder aus dem Vorbringen der Bf noch aus den ärztlichen Befunden.

Bei sämtlichen Untersuchungen durch das Bundessozialamt wurden keine Erkrankungen der Haut (Richtsatzgruppe 01.01) festgestellt; eine Auswirkung auf den Gesamtgrad der Behinderung (§ 3 Einschätzungsverordnung) ergibt sich hieraus nicht.

Die Gutachten des Bundessozialamtes sind hinsichtlich des Grades der Behinderung schlüssig.

Sie sind auch schlüssig, wenn sie eine spätere Selbsterhaltungsfähigkeit der Tochter des Bf nicht verneinen, da die Erkrankung die Tochter der Bf nicht hindert, nach Abschluss ihrer Ausbildung einem Beruf nachzugehen.

Die Bf selbst hat keine Unschlüssigkeit der Gutachten aufgezeigt. Alle im Verfahren vorgelegten Befunde sprechen nicht gegen, sondern für die Schlüssigkeit der Gutachten. Ein Gegengutachten, das sich konkret mit den Gutachten des Bundessozialamtes auseinandersetzt, wurde nicht vorgelegt.

Der angefochtene Bescheid erweist sich somit nach den vorstehenden Ausführungen nicht als rechtswidrig (Art. 134 Abs 1 Z 1 B-VG), dieser bleibt gemäß § 279 BAO unverändert und die Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

Gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG ist gegen diese Entscheidung 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 14. April 2014