



UNABHÄNGIGER
FINANZSENAT

Außenstelle Wien
Senat 1

GZ. RV/3289-W/10

Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., Adr.Bw., vom 2. Juni 2010 gegen den Bescheid des Finanzamtes für den 12., 13. und 14. Bezirk und Purkersdorf vom 12. Mai 2010 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab Oktober 2009 bis laufend entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Im vorliegenden Fall ist strittig, ob die Berufungswerberin (Bw.) für ihre Tochter B., geb. xx.xx.xxxx, erhöhte Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ab Oktober 2010 zusteht.

Die Tochter wurde im Verlaufe des Verfahrens mehrmals durch Fachärzte untersucht und folgende Gutachten erstellt:

1. Fach/Ärztliches Sachverständigungsgutachten vom 26.1.2009

Untersuchung am: 2009-01-26 13:30

Anamnese: Die letzte Begutachtung erfolgte 2008-10-23, mit Anerkennung von 10% GdB für die Diagnose Zustand nach Gaumenspalte und Zustand nach Paukendrainage bds. mit geringer Schallleitungsstörung. Die neuere Vorstellung erfolgte, da nunmehr neue Befunde vorliegen, die die aktuellen Probleme aufzeigen. Einerseits besteht eine Sprachstörung, zusätzlich ein konsekutiver Mutismus. So spricht B. nicht mit Fremden, kaum in der Schule, lediglich zu Hause. Trinken gelingt nur mit dem Strohhalm, Nahrung muss weiterhin breiig sein.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz) : Logopädie, Brillenversorgung

Untersuchungsbefund: 8 4/12 Jahre altes Mädchen, 128 cm KL, 28 kg KG, Haut blond, Narbe am Gaumen, Uvula gespalten, Pulmo VA, Cor rhythmisch, kein HG, Abdomen frei.

Status psychicus / Entwicklungsstand: spricht nicht während der Untersuchung, besucht 2. Klasse VS, Mutismus in der Schule wird von den Lehrern akzeptiert, bzw. wird darauf Rücksicht genommen. Sprachverständnis vermindert.

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-10-01 Amb. für Entwicklungsforderung

Sprachförderung

2008-11-24 KHx, Prof. K

regelmäßige Logopädische Kontrolle, operative Behandlung derzeit nicht notwendig 7/2004
Gaumenverschluss, 11/2004 Restlochverschluss

Diagnose(n) :

Artikulationsstörung

Richtsatzposition: 578 Gdb: 030% ICD: F80.0

Rahmensatzbegründung:

g.Z. da zusätzlich Schluckprobleme flüssiger und fester Nahrung Schallleitungsstörung bds.

Richtsatzposition: 643 Gdb: 010% ICD: H91.9

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da lediglich gering im Tieftonbereich vorhanden

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. Anerkennung ab Befund Kieferchirurgie KHx, Änderung gegenüber Untersuchung 10/2008, bezüglich Mutismus liegt kein psychologischer Befund vor erstellt am 2009-02-09 von Z. Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2009-02-12 Leitender Arzt: AB

Der Antrag wurde mit Berufungsvorentscheidung vom 13.7.2009 mit der Begründung abgewiesen, dass der Grad der Behinderung der Tochter mit nur 30% festgestellt wurde.

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.

In der fristgerechten Berufung wurde eingewendet, dass bei der Geburt des Kindes ein Behinderungsgrad von 100% festgestellt worden sei.

Mit der ersten Nachuntersuchung wäre sie dann einfach auf ein Meinungsproblem der medizinischen Ausdrücke auf 50% heruntergestuft worden.

Nach Ansicht des Finanzamtes hätte sie keine Lippenkiefer-Gaumenspaltung, der medizinische Ausdruck wird als *doppelte Gaumenspaltung oder Kieferspaltung oder Lippenspaltung geschrieben*.

Dies hätte das KHx bestätigt, von denen nie Befunde eingeholt worden wären bzw. würde die Bw. diese nicht bekommen.

Außerdem würde seit eineinhalb Jahren mit der Zukunft des Kindes und der Existenz der Familie gespielt werden und Nerven kosten.

Seit 2008 seien für das Kind Logopädiekosten entstanden und liege die Zukunft des Kindes in den Händen des Finanzamtes.

Da die Bw. mit einer Pension von ca. € 670 nicht im Vorhinein eine Logopädin bezahlen könne, wie es gesetzlich vorgeschrieben und ca. € 52-68 pro Stunde oder Dreiviertelstunde im Voraus zu behalten sei, da die Krankenkassen nicht mehr bezahlen.

Zudem würde nur ein Teil zurückerhalten bzw. beim letzten Mal sogar behauptet, die Bw. hätte die Berufung zu spät abgegeben, obwohl diese persönlich in der Frist beim Finanzamt abgegeben worden wäre. Die Sprache des Kindes würde zudem immer schlechter. Sie sei fast nicht mehr zu verstehen, obwohl die Bw. mit ihr oft übe, jedoch keine professionelle Logopädin sei.

Die Angst-Zustände wären nicht verwunderlich, da sie jedes Mal bei der Untersuchung höre, wie erwachsene Menschen beim Invalidenamt verschiedene Meinungen äußern. Eine Ärztin wollte die Befunde nicht sehen – sie wären nicht das A und O – sondern nur das Kind.

Beim nächsten Mal hätte die Bw. keine Befunde mitgenommen, da wurde man etwas lauter und wortkarg, sodass die Bw. das Kind in den Arm nehmen musste.

Das andere Mal war die Einschätzung unter ca. einem Monat von 50% auf 10% und dann auf 30%, sodass ich an der Kompendenz der Ärzte zweifeln muss.

Man hätte der Bw. am Bundessozialamt nahe gelegt eine Psychologin aufzusuchen, weil das Kind noch immer bei der Bw. im Bett schläft und Angst hat alleine zu schlafen.

Eine Dozentin des KHx meinte dazu, dass auch ihr Sohn bis 14 bei ihr geschlafen hätte, das Kind solle nicht dazu zwingen werden und sei der Weg der Bw. mit viel Liebe und Geborgenheit richtig, es wäre allerdings unbedingt eine Logopädin notwendig, trotz Heranziehung einer Logopädin in den Jahren 2008 und 2009.

Die Bw. müsse zudem dem Kind mit 9 Jahren vorgeben unbedingt Zähne zu putzen, da diese mehrere Hilfestellungen brauche. Die Bescheidbegründung, dass das Kind selbst in der Lage sei für ihren Unterhalt zu sorgen - unter 9 Jahren - sei ebenso nicht nachvollziehbar.

Auch dürfe das Essen darf nicht hart oder körnig sein, daher sei die Bw. der Meinung das ein Behinderungsgrad mit 50% auf jeden Fall angebracht wäre und auch für Essen einen finanziellen Zuschuss nötig sei.

Darüber hinaus wäre der Tochter am 26.5.2010 eine neue Brille beim Spielen in der Schule abhanden gekommen, Wert ca. € 200.

Die Bw. legte der Berufung ein weiteres Gutachten und einen logopädischen Verlaufsbericht zur Vorlage beim Bundessozialamt lautet wie folgt bei:

„B. NachnameBw. stand vom 15.10.2007 bis 20.4.2009 in regelmäßiger logopädischer Therapie in meiner Praxis. (Logopädisch besteht eine Rhinoglossie, eine partielle Dyslalie und eine Orofaciale Dysfunktion)

Auf Grund der Grunderkrankung (Gaumenspalte) hat bzw. hatte B. Probleme bei der Aussprache. Teilweise sprach sie sehr unverständlich. Bei regelmäßiger Therapie (nach Castillo MoralIes und Lautanbahnungen) und Übens zu Hause, hat sich vieles positiv verändert. Leider kann Bianca das Erlernte bis jetzt nicht in den Alltag integrieren und spricht noch teilweise sehr unverständlich.“

2. Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Untersuchung am: 2010-02-17 15:00 Im Bundessozialamt W.

Anamnese: Es liegen mehrere Vorbefunde auf J die Einstufung Pos.670 J 50%J mit der Diagnose: st.P. Gaumenspalte (eingestuft wegen massiver Sprachbehinderung zum damaligen Zeitpunkt) wurde ab 2008 auf Pos.578, 30% eingestuft, da es bei abgeschlossenen operativen Therapien mit vollständigem Verschluss der Gaumenspalte 2004 noch Artikulationsschwierigkeiten gab. Bei der letzten Vorstellung im 4/2009 werden ebenfalls die Artikulationsschwierigkeiten befunden mit einer geringen Schallleitungstörung. Derzeit bestehen vor allem die Artikulationsprobleme wobei bei dem Mädchen neben der undeutlichen Sprache v.a. Angst vor Sprechen besteht. Insgesamt werden von der Mutter massive Ängste des Mädchens beschrieben doch erfolgte seit der letzten Vorstellung diesbezüglich keine Diagnostik bei einem Kinderpsychiater oder -psychologen J auch keine Therapie diesbezüglich. Bei der HNO-ärztlichen Kontrolle wird eine chronische Belüftungsstörung befunden, die kieferchirurgischen Kontrollen erfolgen 1x/Jahr im KHx. Derzeit besteht eine Distorsion des rechten Fußgelenkes.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):derzeit keine Logopädie, es wird eine Gruppentherapie gesucht, zusätzlich beginnt wieder der Sprachheilkurs in der Schule.

Untersuchungsbefund:10-jähriges Mädchen in gutem AZ und EZ, kommt mit Krücken bei St.p. Liegegips wegen einer Distorsion rechtes Fußgelenk, Gaumen zeigt eine blonde zarte Narbe nach St.p. Gaumenverschluss, keine Zahnfehlstellung, interner Status o.b.

Status psychicus / Entwicklungsstand:spricht während der Untersuchung nicht, laut Mutter auch in der Schule was von der Lehrerin akzeptiert wird; zu Hause Kommunikation möglich, jedoch undeutlich. Ängste beschrieben, sowohl bezüglich des Sprechens, als auch vor dem allein sein, oder z.B. allein in die Schule gehen. Besucht die 3.Klasse VS nach Regellehrplan.

Relevante vorgelegte Befunde:

2010-02-12 Dr.A., HNO:

chronische Belüftungsstörung, Cerumen;

Diagnose(n):

St.p. Gaumenspalte, Artikulationsstörung

Richtsatzposition: 669 Gdb: 030% ICD: F80.0

Rahmensatzbegründung: oRS, da weiterhin Sprachstörung und chronische Belüftungsstörung vorhanden.

Angststörung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 020% ICD: F93.2

Rahmensatzbegründung:2 Stufen über uRS, da Angst bei Sprechen und im Alltag beschrieben, jedoch bisher nicht diagnostizierte oder therapierte Form einer psychiatrischen Störung.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend. Leiden 1 wird durch Leiden 2 bezüglich des Grades der Gesamtbehinderung nicht erhöht.

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

Gegenüber den Vorbefunden besteht keine Änderung.

erstellt am 2010-02-21 von C.

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2010-02-22

leitender Arzt: AB

Die Berufung wurde mit Berufungsvorentscheidung vom 11.8.2010 erneut abgewiesen, da der Grad der Behinderung nur 40% beträgt. Im Zuge des Antrages auf Vorlage der Berufung an die Abgabenbehörde zweiter Instanz wurden weitere ärztliche Gutachten sowie ein psychologisches Gutachten vorgelegt und wie folgt ergänzend eingewendet:

Die Tochter sei nicht in der Lage sich selbst den Unterhalt zu finanzieren und auch unverständlich sprechen und Aufsicht und Therapien (Logopädin) notwendig.

Daher würde gesetzlich die doppelte Familienbeihilfe zustehen. Es wäre auch kein Befund vom KHx – Zahnnambulanz vom Bundessozialamt eingeholt worden. Die Bw. hätte diese nicht erhalten, wie beim Invalidenamt bereits mehrmals vorgebracht.

Es sei nicht realistisch, dass sich die Bw. eine Logopädin leisten könne oder würden unter solchen Voraussetzungen und Entscheidungen das ganze Leben und Zukunft der Tochter verpfuscht.

Die Tochter würde dringend eine Logopädin benötigen und müssten als Voraussetzung ca. € 220-240 monatlich selbst bezahlt werden, wobei die Bw. selbst behindert sei und nur halbtätig arbeiten könnte.

Die Tochter gehe auch in eine Schwimmtherapie, welche von der Bw. mit Monatskarten selbst bezahlt würde, um mit anderen Menschen zu kommunizieren und Angst zu verlieren.

Die Einstufung der Ärzte sei zudem zweifelhaft, da diese von 100% auf 50% dann in kürzester Zeit auf 10% und 30% usw. und jetzt wieder auf 40% laufend geändert worden wäre.

3. Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten vom 14.11.2005

Untersuchung am: 2005-11-14 15:00 im Bundessozialamt W.

Anamnese: Zustand nach breiter medianer Gaumenspalte. Zunächst Plattenversorgung, danach insgesamt 7 Operationen, inklusive 5 maliger Paukendrainage. Es besteht eine Schallleitungsschwerhörigkeit von 10-20 dB. Die Sprachentwicklung ist verzögert. Die Zahn- und Kieferorthopädische Behandlung ist nun geplant. Mit 6 Jahren soll eine Velo- und Palatoraphie durchgeführt werden. Rezidivierende obstruktive Bronchitiden werden ebenfalls angegeben.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):
Logopädie, Nasentropfen, Sultanol, Codipront

Untersuchungsbefund:

5 3/12 Jahre altes Mädchen, 108cm KL, 18 kg KG, Narbe nach Gaumenspalte bland, Zahnfehlstellung, ansonsten unauffälliger Befund.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Sprachentwicklungsverzögerung, hypernasale Sprache, einzelne Worte, unverständlich, motorische Entwicklung unauffällig.

Relevante vorgelegte Befunde:

2000-11-15 KHx Abt. CHIRURGIE ;

..ite meediane Gaumenspalte

2005-06-23 KHx rezidivierende Schallleitungsschwerhörigkeit bei operierter Gaumenspalte

Diagnose (n) :

St.p. Gaumenspalte

Richtsatzposition: 670 Gdb: 050% ICD: Q35.6

Rahmensatzbegründung: 1 Stufe über URS, da deutliche Sprachentwicklungsstörung

Gesamtgrad der Behinderung: 50 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. erstellt am 2005-11-22 von Z.

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2005-11-23 Leitender Arzt: O.

4. Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten vom 23.10.2008

Untersuchung am: 2008-10-23 09:10 im Bundessozialamt W.

Anamnese: Es bestand eine Gaumenspalte über das palatum durum und molle, keine Kieferspalte, keine Lippenspalte. Daneben Paukenerguss bds.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz): bisher 7 Mal operiert, zuletzt 2004; keine Therapie zw. 2005 und 2008, außer Logopädie 1 Mal wöchentlich; Keine Informationen über die nächsten operativen Schritte; daneben liegen Paukenröhren bds. seit 2004, wie auch vor 2 Monaten noch vom Facharzt festgestellt.

Untersuchungsbefund: Trommelfell bds. narbig, mit retrahierten Anteilen, KEINE Paukendrainage. Gaumen narbig, keine Restfistel, Zahnsteilung ohne gröbere Anomalien. Tons.mittelgross, Uvula bifida; Ton:re 20 20 20 20 20 15, li 30 30 3010 101015 dB

Status psychicus / Entwicklungsstand:
unauff.

Relevante vorgelegte Befunde:

2004-11-22 Kiefer/KHx.

Restfistelverschluss am 17.1.2004

Diagnose(n) :

Zustand nach Gaumenspalte

Richtsatzposition: 680 Gdb: 010% IeD: Q35.9

Rahmensatzbegründung:

URS da nach operativer Sanierung keine wesentlichen Restbeschwerden

Zustand nach Paukendrainage bds. mit geringer Schallleit

Richtsatzposition: 643 Gdb: 010% IeD: H91.9

Rahmensatzbegründung: ungsstörung bds. URS da lediglich gering und lediglich im Tieftonbereich b ds.

Gesamtgrad der Behinderung: 10 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.
keine Erhöhung, da keine gegenseitige ungünstige Beeinflussung

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Beurteilung: nach operative Sanierung weitestgehende Symptomfreiheit nun gegeben gegenüber dem Vorgutachten.

erstellt am 2008-10-23 von S.

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

zugestimmt am 2008-10-28 Leitender Arzt: AB

5. Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten vom 26.1.2009

Untersuchung am: 2009-01-26 13:30 im Bundessozialamt W.

Anamnese: Die letzte Begutachtung erfolgte 2008-10-23, mit Anerkennung von 10% GdB für die Diagnose Zustand nach Gaumenspalte und Zustand nach Paukendrainage bds mit geringer Schallleitungsstörung. Die neuerliche Vorstellung erfolgte, da nunmehr neue Befunde vorliegen, die die aktuellen Probleme aufzeigen o Einerseits besteht eine Sprachstörung, zusätzlich ein konsekutiver Mutismus o So spricht Bo nicht mit Fremden, kaum in der Schule, lediglich zu Hause. Trinken gelingt nur mit dem Strohhalm, Nahrung muss weiterhin breiig sein.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):
Logopädie, Brillenversorgung

Untersuchungsbefund:

8 4/12 Jahre altes Mädchen, 128 cm KL, 28 kg KG, Haut bland, Narbe am Gaumen, Uvula gespalten, Pulmo VA, Cor rythmisch, kein HG, Abdomen frei.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

spricht nicht während der Untersuchung, besucht 20 Klasse VS, Mutismus in der Schule wird von den Lehrern akzeptiert, bzw. wird darauf Rücksicht genommen o Sprachverständnis vermindert.

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-10-01 AMB. FÜR ENTWICKLUNGSFORDERUNG

Sprachförderung

2008-11-24 KHx, Prof. K

regelmäßige Logopädische Kontrolle, operative Behandlung derzeit nicht notwendig
7/2004 Gaumenverschluss, 11/2004 Restlochverschluss

Diagnose(n) :

Artikulationsstörung

Richtsatzposition: 578 Gdb: 030% ICD: F80.0

Rahmensatzbegründung: g.Z. da zusätzlich Schluckprobleme flüssiger und fester Nahrung

Schalleitungsstörung bdso

Richtsatzposition: 643 Gdb: 010% ICD: H9109

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da lediglich gering im Tieftonbereich vorhanden

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. Anerkennung ab Befund Kieferchirurgie KHx, Änderung gegenüber Untersuchung 10/2008, bezüglich Mutismus liegt kein psychologischer Befund vor erstellt am 2009-02-09 von Z.

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2009-02-12

Leitender Arzt: AB

6. Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten vom 7.4.2009

Untersuchung am: 2009-04-07 15:00 im Bundessozialamt W.

Anamnese:

Im Erstgutachten Zuerkennung von GdB 50% gemäß Pos 670 bei Diagnose Stpost

LippenKieferGaumenspalte, st post Plattenversorgung und 7 OPs, davon 5maliger Paukendrainage. Bei Nachuntersuchung 10/2008 Einstufung gemäß Pos 680, 10% (St post operativer Sanierung) und Pos 643, 10% (Schalleitungsstörung), Gesamt GdB 10%. Danach neuerliche Begutachtung 01/2009 und Einstufung gemäß Pos 578, 30% bei Diagnose Artikulationsstörung, weiter Pos 643, und Gesamt GdB 30%. Es wurde vermerkt, dass bzgl. des Symptoms Mutismus kein Befund vorliegt. In der Berufung wird geltend gemacht, dass eine schwere Sprachstörung bestünde, und weiter die Ernährung nur in flüssig-breißiger Form und mittels Strohhalm möglich ist. Im nachgereichten Befund der Logopädin wird festgehalten, dass nach regelmäßiger Therapie eine Verbesserung der Symptomatik eingetreten ist, dass aber die Sprache noch immer unverständlich sei.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):

Logopädie

Untersuchungsbefund:

Zartes Mädchen, guter AZ, intern oB. Keine Narbe nach Lippenspalte St post OP der Gaumenspalte. Wechselgebiss.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

spricht nicht mit mir. Laut Mutter erhebliche Artikulationsstörung, sehr undeutliche bis unverständliche Sprache. Besucht Integrationsklasse nach Regelschullehrplan

Relevante vorgelegte Befunde:

2009-03-09 Frau N.

Logopädie seit 10/2007.

2006-10-10 Dr. St., Psychologin

St post doppelter Gaumenspalte, letzte OP 2004. Testmäßig gut begabt. Artikulationsstörung. Mutismus seit dem Kindergartenalter. Multiple Therapien ab 2004, soziale Interaktion, soziale Kommunikation.

2009-04-21 Frau N., Logopädin

ausführlichere Bestätigung, nachgereicht: regelmäßige Therapie seit 10/2007 bis dato. Diagnose Rhinoglossie, partielle Dyslalie, orofaziale Dysfunktion

Diagnose (n) :

Artikulationsstörung Richtsatzposition: 578 Gdb: 030% ICD: F80.0

Rahmensatzbegründung:

Schalleitungsstörung beidseits Richtsatzposition: 643 Gdb: 010% rCD: H91.1 r Rensatzbegründung: URS, da Symptome im Tieftonbereich

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend. Gesamt GdB 30%, da Leiden 1 durch Leiden 2 nicht weiter erhöht wird (geringe Funktionseinschränkung von Leiden2)

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Gutachten schließt sich Letztgutachten an. Die bestätigte Artikulationsstörung wird gemäß Pos 578 mit 30 % bestätigt. Die Beschriftung erfolgt nach Regelschullehrplan

erstellt am 2009-04-21 von H.
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2009-04-22
Leitender Arzt: AB

7. Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Untersuchung am: 2010-02-17 15:00 im Bundessozialamt W.

Anamnese:

Es liegen mehrere Vorbefunde auf, die Einstufung Pos.670, 50%, mit der Diagnose: St.p. Gaumenspalte, (eingestuft wegen massiver Sprachbehinderung zum damaligen Zeitpunkt) wurde ab 2008 auf Pos.578, 30% eingestuft, da es bei abgeschlossenen operativen Therapien mit vollständigem Verschluss der Gaumenspalte 2004 noch Artikulationsschwierigkeiten gab. Bei der letzten Vorstellung im 4/2009 werden ebenfalls die Artikulationsschwierigkeiten befunden, mit einer geringen Schallleitungsstörung. Derzeit bestehen vor allem die Artikulationsprobleme, wobei bei dem Mädchen neben der undeutlichen Sprache v.a. Angst vor Sprechen besteht. Insgesamt werden von der Mutter massive Ängste des Mädchens beschrieben, doch erfolgte seit der letzten Vorstellung diesbezüglich keine Diagnostik bei einem Kinderpsychiater oder -psychologen, auch keine Therapie diesbezüglich. Bei der HNO-ärztlichen Kontrolle wird eine chronische Belüftungsstörung befunden, die kieferchirurgischen Kontrollen erfolgen 1x/ Jahr im KHx. Derzeit besteht eine Distorsion des rechten Fußgelenkes.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):

derzeit keine Logopädie, es wird eine Gruppentherapie gesucht, zusätzlich beginnt wieder der Sprachheilkurs in der Schule.

Untersuchungsbefund:

10-jähriges Mädchen in gutem AZ und EZ, kommt mit Krücken bei St.p. Liegegips wegen einer Distorsion rechtes Fußgelenk, Gaumen zeigt eine blonde zarte Narbe nach St.p. Gaumenverschluss, keine Zahnfehlstellung; interner Status o.b.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

spricht während der Untersuchung nicht, laut Mutter auch in der Schule, was von der Lehrerin akzeptiert wird; zu Hause Kommunikation möglich, jedoch undeutlich. Ängste beschrieben, sowohl bezüglich des Sprechens, als auch vor dem allein sein, oder z.B. allein in die Schule gehen. Besucht die 3.Klasse VS, nach Regellehrplan.

Relevante vorgelegte Befunde:

2010-02-12 Dr. A., HNO: chronische Belüftungsstörung, Cerumeni

Diagnose(n):

St.p. Gaumenspalte, Artikulationsstörung
Richtsatzposition: 669 Gdb: 030% ICD: F80.0

Rahmensatzbegründung: oRS, da weiterhin Sprachstörung und chronische Belüftungsstörung vorhanden.

Angststörung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 020% ICD: F93.2

Rahmensatzbegründung:

..Stufen über uRS, da Angst bei Sprechen und im Alltag beschrieben, jedoch bisher nicht diagnostizierte oder therapierte Form einer psychiatrischen Störung.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend. Leiden 1 wird durch Leiden 2 bezüglich des Grades der Gesamtbehinderung nicht erhöht.

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

erstellt am 2010-02-21 von C.
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2010-02-22
Leitender Arzt: AB

8. Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten vom 13.7.2010

Untersuchung am: 2010-07-13 08:40 im Bundessozialamt W.

Anamnese:

Es bestand eine Gaumenspalte über weichen und harten Gaumen 0 Vielfache Operationen zur Deckung, mehrfache Paukendrainagen. Letzte Opo 20040 Kommt jetzt in die 40 KL VSo Zuletzt Einstufung mit 30% von Kinderärztin am 1702020100 Dagegen Berufung 0 Sie spreche durch die Nase, müsse Nase zuhalten, wenn sie etwas aufblasen will. Bei Körndl und Brot verschlucke sie und es komme in die Naseo Bei Trinken keine Probleme. Hören laut Mutter "teils/teils". Sind in regeIm. Ko beim HNO-FA. Habe insgesamt 7x im Leben Mittelohrentzündung gehabt 0 Die Mutter bringt keine neuen Befunde mit. Sie hat eingereicht ein Konvolut mit ausführlichen Beschreibungen der Probleme ihrer Tochter und einen neuen Augen-FA-Befund und eine schon h.o. bekannte Bestätigung der Logopädin N.. Sie spreche in der Schule überhaupt nichts und zu Hause sehr wenig und das undeutlich0

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):

Derzeit keine Therapie, weil sich Mutter Logopädin nicht leisten kann

Untersuchungsbefund:

Kind spricht mit mir überhaupt nicht. TF bds. o.B, Nase freio Re Ohr stark narbig, bland, lufthaltig Li Ohr nur kleine Narbenplatte, sonst fast normal 0 Zahnstellung: seitlo offener Biss, sonst unauff. Bei klinischer Hörprüfung spricht sie dann doch: stark nasal, daher tlw. sehr undeutlich 0 6 v 6 >6 V >o.Hals palpo freio Gaumen: narbig, kurz, keine Re-Perforation 0 Tonaudiogramm: normales Hörvermögen bds.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

gehemmt, spricht mit mir nicht in freier Sprache; nonverbaler Kontakt jedoch sehr gut.

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-11-22 BSB PÄDIATER Dr. Z

50% wegen Z.n. Gaumenspalte

2008-10-23 BSB HNO Dr. S

Z.n.Gaumenspalte 10% und geringe Schallleitungsstörung 10%

2009-02-09 BSB PÄDIATER Dr. Z

Artikulationsstörung 30% + Schallleitungsstörung bds 10%

2009-04-21 BSP PÄDIATERIN Dr. H

Artikulationsstörung 30% + Schalleitungsstörung 10%

2010-02-21 BSB PÄDIATERIN Dr. C

Artikulationsstörung 30% + Angststörung 20% machen 30%

Diagnose(n) :

Angststörung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 020% IeD: F93.2

Rahmensatzbegründung:

2 Stufen über dem Unteren Rahmensatz, da Angst bei Sprechen ... im Alltag beschreiben, jedoch bisher nicht diagnostizierte oder therapierte Form einer psychiatr. Störung. Stop.Gaumenspalte, Artikulationsstörung

Richtsatzposition: 669 Gdb: 030% IeD: F80.0

Rahmensatzbegründung:

Oberer Rahmensatz, da Sprache tlw. undeutlich und unter Berücksichtigung der Schluckstörung

Gesamtgrad der Behinderung: 40 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend. Die beiden Störungen wirken insofern ungünstig zusammen, als sich der funktionelle Mutismus auf Basis der Artikulationsstörung entwickelt hat.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Zu GA 1.Inst: Die psychogene Stummheit ist m.E. in ungünstigem Zusammenwirken mit der Artikulationsstörung, sonst Übereinstimmung.

erstellt am 2010-07-18 von R.
Facharzt für Hals-, Nasen-und Ohrenkrankheiten

zugestimmt am 2010-07-19
Leitender Arzt: AB

„PSYCHOLOGISCHER BEFUND“ der Klinischen und Gesundheitspsychologin Dr. F.:

Patientin:	NachnameBw. B., geb. xx.xx.xxxx
Zuweisungsgrund:	Z.n. Gaumenspalte
Zuweisung:	Institut für Mund- und Kiefer- und Gesichtschirurgie und Zahnheilkunde
Testverfahren:	AID 2 (Adaptives Intelligenz Diagnosikum, Jubinger & Wurtst, 2000)
	Satzergänzungstest
	Baumtest (Koch, 1997)
	Familie in Tieren (Brem-Gräser, 1995)
	CBCL/4-18 (Döpfner, M. et al. 1998)
Untersuchungstermine:	10.11., 24.11.2010
Nachbesprechung:	29.11.2010

B. (10,2 Jahre) wird vom behandelnden Arzt zur psychologischen Untersuchung überwiesen, da ihm aufgefallen war, dass sie sehr wenig spricht.

Die Mutter erzählt, dass sie mit einer Gaumenspalte zur Welt kam und mit 9 Monaten zum ersten mal operiert wurde. Im Kleinkinderalter waren insgesamt sieben Operationen notwendig (2 Gaumenoperationen, 5 HNO-Eingriffe (Paukenröhren; Polypen)).

Sie lebt bei den Eltern (Mutter - Pensionistin, Vater - Arbeiter). Der Vater hat eine Hörbehinderung. Der 28 jährige Bruder ist eine wichtige Bezugsperson für sie und die Eltern.

B. besucht die 4. Klasse Volksschule als Integrationsschülerin (Sprache) mit guten Leistungen.

Im nächsten Schuljahr ist der Wechsel in eine AHS geplant.

Die frökhkindliche Entwicklung verlief im motorischen Bereich unauffällig (erste Schritte mit ca. 11 Monaten; davor Krabbelphase); im Alter von 2 Jahren sprach sie erste Worte, mit ca. 4 Jahren kurze Sätze; die Artikulation der Laute war wenig verständlich; mit 2 Jahren erhielt sie Logopädie. In den Kindergarten kam sie mit 11/2 Jahren.

B. ist ein ruhiges Mädchen. In den ersten Schuljahren habe sie in der Klasse wenig gesprochen, was sich seit diesem Jahr verbessert habe. Sie spielt gerne Fußball und sei dadurch gut in die Klasse integriert. Mit Fremden spreche sie nicht. Vor Ärzten habe sie Angst.

Die Mutter meint, dass B. öfters sage, dass sie zu einer Logopädin gehen wolle, da sie bemerke, dass ihre Sprache undeutlicher werde. Aufgrund der finanziellen Probleme der Familie ist der Besuch einer niedergelassenen Therapeutin nicht möglich.

Untersuchungsergebnisse

B. ist während der Untersuchung zunächst scheu und schüchtern; sie wird mit zunehmender Dauer offener und gesprächiger; sie überlegt teilweise lange bevor sie antwortet; die Aufmerksamkeit ist schwankend, sie ermüdet sichtbar; sie bearbeitet die Aufgaben interessiert und motiviert, zeigt ein zügiges Arbeitstempo und eine gutes Aufgabenverständnis; die sprachliche Artikulation ist teilweise noch undeutlich.

Im Leistungstest (AID 2) erreicht sie bei einem homogenen Leistungsprofil, ein durchschnittliches Gesamtergebnis. Sehr gute Leistungen bei Aufgaben, die soziale und sachliche Folgerichtigkeit und akustische Merkfähigkeit erfassen; auch symbolische Informationen können rasch und sicher verarbeitet werden. Schwächen zeigen sich in der visuellen Realitätssicherheit und im Antizitieren und Kombinieren – figural; geringfügige Schwächen auch in der sprachlichen Begriffsbildung.

Gut durchschnittliche Ergebnisse im Allgemeinwissen und im Sozialen Wissen, im Rechnen, im Wortschatz, im visuellen Gedächtnis und in der räumlichen Vorstellungsfähigkeit.

In den projektiven Tests gibt es Hinweise auf Minderwertigkeitskomplexe und Versagensängste: B. beschäftigt die Fehlbildung, die sie vom „Normalsein“ trennt. Sie hat Probleme mit ihrer Geschlechtsidentifikation, möchte lieber ein Junge sein, möchte nicht in die Pubertät kommen. Durch ihre Interessen für Sport (sie spielt 1 Mal in der Woche Fußball) und Mutproben hat sie vor allem Buben als Freunde. Die familiäre Situation erscheint durch die Behindierung des Vaters sehr belastet. Der erwachsene Bruder ist eine wichtige Bezugsperson. In der Schule hat sie Freunde gefunden; ein aktueller Konflikt mit einer Nachmittagsbetreuerin beschäftigt ist. Das Nägelbeißen kann sie nicht aufgeben.

In der CBCL, die die Mutter ausfüllt, lässt sich B. durch eine im Grenzbereich zur Auffälligkeit liegende ängstlich-depressive Symptomatik, Aufmerksamkeitsprobleme und soziale Rückzugstendenzen charakterisieren. Sie habe Angst die AHS nicht zu schaffen. B. schläft bei der Mutter, hat Angst in ihrem Zimmer zu bleiben und hat Albträume. Die übergeordneten Skalen Internalisierende Auffälligkeiten und der Gesamtwert liegen durchweg im Bereich der Auffälligkeit. Auf der Skala Externalisierende Auffälligkeiten erreicht sie einen unauffälligen Wert. Im Verhalten werden Auffälligkeiten im Sinne einer Störungswertigkeit d.h. eine emotionale Störung wird fassbar.

Zusammenfassung

B. kann in der Untersuchungssituation ihre anfängliche Scheu und Gehemmtheit überwinden und ist kontaktierbar und zugewandt. Der Antrieb ist altersentsprechend, die Aufmerksamkeit fluktuiert. Sprachlich sind einzelne Laute noch schwer verständlich.

Die intellektuelle Leistungsfähigkeit liegt im Durchschnittsbereich; ihre Stärken zeigen sich in der Serialität, akustischen Merkfähigkeiten und psychomotorischen Geschwindigkeit; sie verfügt über ein gutes Verständnis für Ursache-Wirkungszusammenhänge. Schwächen im visuellen Bereich, der Antizipationsfähigkeit, Gestalterfassung und Realitätssicherheit sowie im sprachlichen Bereich.

Im Persönlichkeitsbereich gibt es Hinweise auf eine Unsicherheit in der Geschlechtsidentität, Sozialangst, Empfindsamkeit. Die Belastungen durch die Fehlbildung und ihr Anderssein beschäftigen sie.

Diagnose: F 94.0 Selektiver Mutismus

F 43.2 Anpassungsstörungen

Empfehlungen:: Logopädie

Psychotherapie mit begleitender Beratung der Mutter

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs. 4 FLAG 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind.

Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren.

Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBl.Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965, BGBl.Nr. 150 in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG in der Fassung BGBl I Nr. 105/2002 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Die Feststellung des Behindertengrades eines Kindes, für welches erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 FLAG beantragt wurde, hat nach den Bestimmungen des § 8 Abs. 6 FLAG auf dem Wege der Würdigung ärztlicher Sachverständigengutachten zu erfolgen (ohne dass den Bekundungen des anspruchswerbenden Elternteiles dabei entscheidende Bedeutsamkeit zukommt).

Die Abgabenbehörde hat unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht (§ 167 Abs. 2 BAO).

Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH (vgl. Erk. 24.3.1994, 92/16/0142) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

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

Unter Berücksichtigung der schlüssigen Sachverständigengutachten, die ausführliche Feststellungen über die Artikulationsstörung von B. enthalten, wurde wiederholt festgestellt,

dass die Einstufung des (Gesamt-)Grades der Behinderung mit 30% bzw. 40% mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Die Tochter der Bw. wurde von verschiedenen Ärzten (Fachärzte für Kinderheilkunde) untersucht. Die Gutachten ab dem Streitjahr 2009 divergieren nur gering. In sämtlichen Gutachten 2009 wurde der Behinderungsgrad mit 30% und im Gutachten 2010 mit 40% festgestellt.

Es kann daher im Rahmen der freien Beweiswürdigung angenommen werden, dass die Einstufung des Behinderungsgrades mit weniger als 50% mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Es sind somit die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug der erhöhten Familienbeihilfe nicht gegeben.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 7. März 2011