



## **Berufungsentscheidung**

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der ND, K., vom 12. April 2011 gegen den Bescheid des Finanzamtes Klagenfurt vom 17. März 2011 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab Jänner 2011 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

### **Entscheidungsgründe**

Die Berufungswerberin (Bw.), geb. 1, stellte im Jänner 2011 einen Eigenantrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der erheblichen Behinderung, den der medizinische Sachverständige feststellt. Als erhebliche Behinderung gab die Bw. Narkolepsie mit Kataplexie an.

Im Zuge des Antragsverfahrens wurde die Bw. am 3. März 2011 im Bundessozialamt untersucht und ein Gutachten erstellt. Darin wurde der Grad der Behinderung mit 030 % festgestellt.

Das Finanzamt wies den Antrag mit unter Hinweis auf § 8 Abs. 5 ff des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 am 17. März 2011 ab und ergänzte, dass der Grad der Behinderung lediglich mit 30 von Hundert festgestellt worden sei. Aus diesem Grunde sei die Berufung abzuweisen gewesen.

Die Bw. erhob dagegen am 8. April 2011 mit folgender Begründung Berufung:

„Seit meinem 18. Lebensjahr leide ich unter der Krankheit Narkolepsie mit Kataplexie, die leider noch nicht vollständig erforscht ist und daher auch relativ oft nur belächelt wird – ohne überhaupt nur im Geringsten nachvollziehen zu können wie Betroffene darunter leiden. Immerhin dauert diese Krankheit ein Leben lang an und ist zurzeit ohne Aussicht auf Heilung. Teilweise Linderung der Beschwerden versprechen zwei (jeden Tag einzunehmende) schwere Medikamente deren Nebenerscheinungsliste elend lang ist. Zusätzlich muss man öfters am Tag ein Nickerchen machen, auch da man nachts nie länger als 2 Stunden durchschlafen kann und nie in den erholsamen REM-Schlaf fällt.

Fast zwei Jahre lang konnte mir kein Arzt in ganz K sagen, was ich „habe“, schlicht und einfach gesagt wegen Unwissenheit. Das hat sich anscheinend bis heute nicht unbedingt geändert. Obwohl es vor kurzem auch ein paar verschiedene Fernsehberichte über diese Krankheit und ihre Betroffenen gegeben hat. Erst in Innsbruck kam dann die Diagnose Narkolepsie mit Kataplexie.

Diese Krankheit lässt sich meiner Meinung auch ein wenig mit Epilepsie vergleichen bzw. ist sie sozusagen das Gegenteil davon. Mehrmals am Tag erleide ich heftige, sogenannte „Schlafattacken“. (Obwohl diese Attacken überhaupt nichts mit Schlaf oder Müdigkeit zu tun haben). In dieser Zeit bin ich weder ansprechbar, kann meinen Körper nicht bewegen bzw. lenken, noch kann mich irgendwer „wecken“. Halluzinationen sind keine Seltenheit, nicht nur während den Attacken... Oft habe ich mich versucht dagegen zu wehren, doch mein Gehirn hat keine Kontrolle mehr über meinen Körper und Verstand.

Nach fast 10 Jahren Narkolepsie bin ich wenigsten so weit, dass ich vorher „spüre“, wenn „es“ wieder anfängt. Dann kann ich wenigstens noch schnell irgendwohin flüchten, wo mich kein Mensch sieht. Jahre lang habe ich die Attacken oft in aller Öffentlichkeit gehabt (auch jeden Tag in der Arbeit vor meinen Kollegen), und Spott und schiefe Blicke, geerntet. In meiner Lehre bin ich jeden Tag öfters mit meinem Kopf gegen die Tastatur geknallt, hab mal die Post angezündet oder bin mit offenen Mund und geschlossenen Augen vor allen Mitarbeitern durch die Räume gewandelt. Um nur mal einige Dinge aufzuzählen...

Könnte Ihnen noch seitenlang meine Symptome beschreiben, doch möchte ich lieber über die Einschränkungen in meinem Leben berichten.

Habe nicht nur meinen Ausbildungsplatz verloren, sondern auch meine einzige Beschäftigung, die ich danach noch bekommen habe. Bin mir nicht sicher, ob ich überhaupt noch einmal eine Arbeit finde. Welcher Chef will schon so eine Angestellte, wenn er auch „normale“ haben kann? Natürlich verrate ich beim Vorstellungsgespräch nichts, doch spätestens wenn ich im Betrieb arbeite kommt meine Krankheit früher oder später heraus. Nicht nur, dass ich schon eine Anzeige wegen Diebstahls am Hals habe, weil ich während einer Attacke einfach mit einem Artikel in der Hand hinaus spazierte, sind mir schon die unmöglichsten Dinge passiert...

Die zweite Krankheit ist Kataplexie. Bei Gemütsregungen wie Freude, Wut oder Trauer etc. erschlafft mein ganzer Körper und vor allem mein Gesicht. Wenn ich stehe oder sitze falle ich direkt in mich zusammen, da meine gesamte Muskulatur nachlässt. Leider kann ich in diesen Situationen nirgends wohin flüchten.

Ich finde es wirklich eine Gemeinheit was für eine Diagnose und Bild ihre Ärztin in ihrem „Bericht“ über mich gestellt hat! Sie hat meine Krankheit überhaupt nicht ernst genommen, wie so viele andere unwissende Ärzte vor meiner Diagnose. Vielleicht hätte sie sich vorher mal ein bisschen über Narkolepsie und Kataplexie informieren sollen. Nur weil ich offen und sachlich über meine Krankheit geredet habe? Und nicht in Tränen etc. ausgebrochen bin? Seit ich erkrankt bin habe ich Tage, Wochen und Monate lang geweint und war verzweifelt. Habe

mich Jahre lang nicht mehr unter die Menschen getraut und schwere depressive Phasen durchgemacht.

War auch Jahre lang „heimlich“ von schweren Drogen (Heroin) abhängig, weil ich nicht damit umgehen konnte warum ausgerechnet ich daran erkranken musste! Zum Schluss bin ich fast ein Jahr wie man so schön sagt „an der Nadel gehangen“, bis eine Freundin von mir im Nebenzimmer daran starb. Seit (bzw. Dank) meiner Schwangerschaft bin ich clean, was jede werdende Mutter von alleine geschafft hätte! Das beweisen auch negative Harnproben die ich beim Gesundheitsamt 2 Jahre lang machen musste. Warum ich keine Hilfe von Ämtern brauche für die Erziehung usw. von meinem Kind? Weil ich das Glück habe, dass meine Tochter zwei Omas und einen Opa hat (meine Eltern + Schwiegermutter), die sich liebevoll um sie kümmern und mich in jeder Hinsicht unterstützen. Sie wohnen sozusagen gleich nebenan und helfen mir jeden Tag zu jeder Stunde. Ohne sie würde ich nicht klar kommen. Hiermit bitte ich Sie um eine nochmalige Untersuchung.“

Auf Grund der eingebrachten Berufung ersuchte das Finanzamt das Bundessozialamt um neuerliche Untersuchung der Bw.

Folgendes Gutachten wurde erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: DN, Vers.Nr.: x.

Untersuchung am: 2011-05-23 11:30 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Pass v. Fr. D..

Anamnese:

Berufungsantrag: Fr. D. gibt an, dass ihre primäre Entwicklung als Kind unauffällig gewesen sei, sie habe Volksschule, 3 Jahre Gymnasium, dann die Hauptschule positiv abgeschlossen; danach sei sie 2x in der HBLA durchgefallen, wollte nicht mehr lernen; mit 18 Jahren habe sie eine Lehre als Bürokauffrau begonnen, im 2. Lehrjahr (ca. 19 Jahre) habe ihre Erkrankung begonnen mit "Wegkippen" untertags; lange wurde ihre Erkrankung nicht diagnostiziert; im Alter von 18/19 Jahren hatte sie verschiedentlichen Drogenkontakt inkl. Heroin intravenös; durch ihre Schwangerschaft machte sie selbst einen Entzug; durch Ihre Erkrankung habe sie immer nur kurzfristig eine Arbeitsstelle gehabt, sie könne keine 8 Stunden durcharbeiten, sie benötige untertags Ruhephasen, am besten mit Kurzschlafephasen; eine medikamentöse Therapie habe kurzzeitig Erfolg gezeigt. In der Schwangerschaft habe sie alle Medikamente abgesetzt; dzt. besucht Fr. D. die Abendschule, wo sie jedoch auch immer wieder spontan einschläft.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

dzt. keine, früher Modasomil, Effectin

Untersuchungsbefund:

27 jährige junge Frau im guten AEZ, leicht verschnupft, sonst internistisch unauffällig; neurologisch altersentsprechend bei Rechtshändigkeit.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

bewusstseinsklar, sehr differenziert, spricht offen über schwierige Symptomatik, vor allem weil Erkrankung kaum bekannt ist und ihr mit vielen Vorurteilen begegnet wird.

Relevante vorgelegte Befunde:

2008-07-31 UK.

Narkolepsie mit Kataplexie seit 2005.

Diagnose(n):

Narkolepsie m. Kataplexie

Richtsatzposition: 041002 Gdb: 050% ICD: G47.4

Rahmensatzbegründung:

deutliche Beeinträchtigung im Alltag und Berufsausbildung, Arbeitsstelle mit regelmäßigen Ruhepausen untertags erforderlich.

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

Chronische Erkrankung, unbedingt erforderlich regelmäßige fachärztliche Verlaufskontrollen und Therapie.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2011-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Dzt. keine Erwerbsfähigkeit, primär adäquate Therapie einleiten, Erkrankung seit 2008 diagnostiziert, bisher keine längere adäquate Therapie erfolgt, Verlaufskontrolle in 1 Jahr, ob Therapie eingeleitet; dann berufliche Reha.

Erstellt am 2011-05-26 von SP, Facharzt für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie.

zugestimmt am 2011-06-01 Leitender Arzt: AG.

Das Finanzamt wies mit Berufungsvorentscheidung vom 22. September 2011 die Berufung unter Hinweis auf das fachärztliche Sachverständigengutachten vom 1. Juni 2011 ab. Nach Anführung der gesetzlichen Bestimmungen der §§ 6 Abs. 5, 6 Abs. 2 lit. d, 8 Abs. 5 FLAG und darauf, dass der Grad der Behinderung und die maßgebliche voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit ab Mai 2011 – und damit nach Vollendung des 27. Lebensjahres (8. Februar 2011) – bescheinigt wurde, war die Berufung abzuweisen.

Im Schriftsatz vom 19. Oktober 2011 führt die Bw. Folgendes aus:

„Ich habe beim Finanzamt eine Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe beantragt, die jedoch abgelehnt wurde, obwohl ich laut Attest zu 50 % und für mindestens die nächsten drei Jahre erwerbsunfähig bin. Begründet wurde dies, da ich zum Zeitpunkt der Untersuchung schon 27. Jahre alt war. Allerdings ist die Begründung meiner Meinung nach keineswegs gerechtfertigt.

Leide immerhin schon seit meinem 18. Lebensjahr unter der Krankheit Narkolepsie und Kataplexie (ohne Aussicht auf Heilung oder Besserung), und habe auch den Antrag schon vor meinen vollendeten 27. Lebensjahr gestellt. Das der erste Arzt, meine Krankheit nicht richtig einschätzte ist nicht mein Fehler. Bin seit fast 9 Jahren krank und das immer gleich schlimm.

Möchte wenigstens für die letzten Jahre die erhöhte Familienbeihilfe ausbezahlt bekommen und für die nächste Zeit in der ich keine Arbeit bekomme. Ich ersuche um neuerliche Untersuchung meines Falles.“

Auf Grund des Vorlageantrages ersuchte das Finanzamt das Bundessozialamt um neuerliche Untersuchung der Bw.

Folgendes Gutachten wurde erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Gutachtennummer 01

Betr.: DN, Vers. Nr. : x

Untersuchung am: 2011-12-15 10:00, im Bundessozialamt K, Identität nachgewiesen durch: Lichtbildausweis.

Anamnese: siehe Vorgutachten vom 3.3.2011, keine Änderung ev. Aktengutachten Dr. S.  
Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien – Frequenz):  
keine.

Untersuchungsbefund: siehe Vorgutachten.

Status psychicus/Entwicklungsstand: siehe Vorgutachten.

Relevante vorgelegte Befunde: keine.

Diagnose/n: Narkolepsie, Richtsatzposition: 041001 GdB: 030 % ICD: G47.4.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v H voraussichtlich mehr als 3 Jahre.

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

Erstellt am 2011-12-22 von LH, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

**nicht** zugestimmt am 2012-02-06, Leitender Arzt: AG.

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten Gutachtennummer 02.

Betr.: DN, Vers.Nr.: x.

Untersuchung am: 2012-01-26 13:30 Ordination.

Identität nachgewiesen durch: Aktengutachten.

Anamnese:

2.Berufung mit Fragestellung: Beginn der EU ab 2011-02; Erstvorstellung erfolgte 2011-03 bei Dr. L.: es wurde ein GdB von 30% festgestellt; in der Berufungsvorstellung 2011-05 wurde ein Gdb von 50% festgestellt, bis zu diesem Zeitpunkt wurde keine adäquate Therapie längerfristig durchgeführt im Sinne einer medikamentösen Therapie und psychologischer Betreuung im Sinne einer zumutbaren Therapie. Die Erkrankung selbst wurde im Alter von 24 Jahren (2008-07) diagnostiziert.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

keine siehe Vorgutachten.

Untersuchungsbefund: Aktengutachten.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

Aktengutachten.

Relevante vorgelegte Befunde:

keine

Diagnose(n): Narkolepsie.

Richtsatzposition: 041002 Gdb: 050% ICD: G47.4.

Rahmensatzbegründung: deutliche Beeinträchtigung im Alltag und Berufsausbildung.

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

chronische Erkrankung, dokumentiert ab 2008-07 im Alter von 24 Jahren, bisher keine adäquaten Therapien eingeleitet.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich. Die rückwirkende Anerkennung der

**Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2011-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.** Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Dzt. Erwerbsunfähigkeit vorliegend, primär Einleiten einer adäquaten Therapie, dann wäre eine berufliche Integration anzustreben, Verlaufskontrolle in 1 Jahr, ob Therapien eingeleitet wurden.

Erstellt am 2012-01-26 von SP, Facharzt für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. zugestimmt am 2012-02-06 Leitender Arzt: AG.

Zusammenfassung der Gutachten 01 bis 02.

Diagnose(n): Narkolepsie.

Richtsatzposition: 041002 Gdb: 050% ICD: G47.4

Rahmensatzbegründung:

im vorliegenden GA geht es um die rückwirkende Bestätigung, Beurteilung anhand von vorgelegten Befunden.

Narkolepsie.

Richtsatzposition: 041001 Gdb: 030% ICD: G47.4.

Rahmensatzbegründung:

dieses GA wurde im Berufungsverfahren widerlegt, (unrichtige Zuteilung).

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

Entspr. dem GA im Berufungsverfahren.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich. Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2011-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande,

sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Eine rückwirkende Beurteilung nicht möglich, Erkrankung ab 2008 dokumentiert jedoch keine adäquaten Therapien durchgeführt, daher auch eine Nu in einem Jahr erforderlich.

Erstellt am 2012-02-06 von AG, leitender Arzt.

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

Anspruch auf Familienbeihilfe besteht nach [§ 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967](#) für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres\*, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Eine analoge Bestimmung enthält [§ 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967](#) für Vollwaisen. Gemäß [§ 6 Abs. 5 FLAG 1967](#) haben Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und die sich nicht auf Kosten der Jugendwohlfahrtspflege oder Sozialhilfe in Heimerziehung befinden, unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat (Abs. 1 bis 3). \*(25. Lebensjahres ab 1. Juli 2011, Budgetbegleitg 2011).

Gemäß [§ 8 Abs. 4 FLAG 1967](#) erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind. Voraussetzung für den Erhöhungsbetrag ist, dass der Grundbetrag an Familienbeihilfe zusteht.

Als erheblich behindert gilt gemäß [§ 8 Abs. 5 FLAG 1967](#) ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen und 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 außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 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 1967 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 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. Eine andere Form der Beweisführung ist nicht zugelassen. Was ein ärztliches Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des FLAG anlangt, so hat ein solches – nach Rechtsprechung des VwGH – Feststellungen über die Art und das Ausmaß des Leidens sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten (VwGH 21.2.2001, 96/14/0139).

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 ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. für viele VwGH 9.9.2004, 99/15/0250) 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.

Feststehender Sachverhalt:

- Die Bw. besucht das Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium für B.
- Sie lebt mit ihrem Kind La., geb. y ,in Kl..
- Die Bw. hat im Jahr 2010 überwiegend Notstandshilfe bezogen.
- Die Bw. wurde im Zuge des Antrags- und Berufungsverfahren dreimal untersucht (Gutachten 11. März 2011, vom 26. Mai 2011 und vom 6. Februar 2012). Alle drei Gutachten stellten bei der Bw. eine Narkoselepsie mit Kataplexie und reihten die Krankheit unter die Richtsatzposition 041001 (erste Gutachten) bzw. 041002 (beiden anderen Gutachten) der Einschätzverordnung vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010 ein. Das Erstgutachten, das lediglich einen Grad der Behinderung von 30 v H feststellte, wurde durch das Berufungsverfahren widerlegt. Die leitende Ärztin des Bundessozialamtes stimmte diesem Gutachten nicht zu.
- Im Gutachten vom 26. Mai 2011 erfolgte die Einschätzung des Grades der Behinderung rückwirkend ab 1. Mai 2011 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde. Im Rahmen der Überprüfung der Gutachten durch die leitende Ärztin, am 6. Februar 2012, gelangte auch diese zu dem Ergebnis, dass die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung erst ab Mai 2011 – aufgrund der von der Bw. vorgelegten Befunde –

möglich ist. Die Erkrankung ist zwar ab 2008 dokumentiert, es wurden aber keine adäquaten Therapien durchgeführt.

- Im Mai 2011 befand sich die Bw. im 28. Lebensjahr.

Aus den Erkenntnissen des VfGH 10.12.2007, B 700/07, sowie des VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019 u.a. folgt, dass de facto eine Bindung der Beihilfenbehörden sowie des UFS an die Feststellungen der im Wege des Bundessozialamtes erstellten Gutachten gegeben ist. Die Tätigkeit der Behörden hat sich daher im Wesentlichen auf die Frage zu beschränken, ob die Gutachten als schlüssig anzusehen sind (vgl. Lenneis in Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG Kommentar, § 8 Rz. 29 unter Hinweis auf VwGH 18.11.2009, 2009/13/0014).

Die in den Gutachten vom 26. Mai 2011 und vom 6. Februar 2012 auf den vorgelegten Befunden basierenden Feststellungen bezüglich der rückwirkenden Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ab Mai 2011 erscheinen dem unabhängigen Finanzsenat schlüssig und nachvollziehbar. Die von der Bw. vorgelegten Befunde (Uniklinik Innsbruck) wurden in die medizinische Beurteilung miteinbezogen.

Die in Verbindung mit den von der höchstgerichtlichen Judikatur aufgestellten und im Berufungsfall beachteten Erfordernissen, wonach Gutachten eingehend die Art und das Ausmaß der Leiden und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zu behandeln haben (vgl. zB VwGH 21.2.2001, 96/14/0139, 27.4.2005, 2003/14/0105), lässt den im Gutachten vom 26. Mai 2011 und auch den in der Stellungnahme der leitenden Ärztin vom 6. Februar 2012 überprüften, eingeschätzten (Gesamt)-Behinderungsgrad von 50 v H, wie auch die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ab 1. Mai 2011 mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als richtig erscheinen. Da die rückwirkende Anerkennung des 50 %igen Behinderungsgrades erst mit 1. Mai 2011 möglich war, die Bw. zu diesem Zeitpunkt sich bereits im 28. Lebensjahr befunden hat, war die Berufung abzuweisen.

Das Vorbringen der Bw., dass die Abweisung deshalb erfolgt sei, weil sie im Zeitpunkt der Untersuchung schon 27 Jahre alt war, ist nicht stichhaltig. Für die Feststellung der rückwirkenden Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ab Mai 2011 war maßgebend, dass diesbezüglich keinerlei relevanten Befunde vorgelegt wurden, die eine frühere Anerkennung des Behinderungsgrades ermöglicht hätten. Die Krankheit ist zwar seit 2008 dokumentiert, Befunde über adäquate Therapien, die eine Anerkennung der Einschätzung des Behindertengrades vor dem 27. Lebensjahr ermöglicht hätten, wurden aber nicht vorgelegt.

Es war daher wie im Spruch angeführt zu entscheiden.



---

Klagenfurt am Wörthersee, am 22. März 2012