

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. X in der Beschwerdesache VN-KM NN-KM, Straßenbez Nummer-Top, PLZ Ort, gegen den Bescheid des Finanzamtes Hollabrunn Korneuburg Tulln vom 10.09.2014, betreffend Abweisung des Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für VN-Sohn NN-KM für den Zeitraum Juli 2011 bis Mai 2014 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

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

Entscheidungsgründe

VN-KM NN-KM , in der Folge mit Bf. bezeichnet, brachte am Y.Y.2009 ihren Sohn VN-Sohn zur Welt. Die Entbindung erfolgte mittels Kaiserschnitt.

Im Arztbrief des Landesklinikum Spital1 vom 20.8.2009 wurden folgende Diagnosen gestellt:

Frühgeburt 36 + 0, Gemini II, RDS II, Trinkschwäche, Frühgeborenen-Anämie, Rotavirus-Infektion, Windelermatitis

Therapie und Verlauf wurden wie folgt dargestellt:

" VN-Sohn erhielt zunächst eine Atemunterstützung mittels Infant Flow ohne wesentlichen zusätzlichen Sauerstoffbedarf. Aufgrund der Anamnese wurde eine antibiotische Abschirmung mit Kefzol begonnen. VN-Sohn erhielt parenteral Flüssigkeitszufuhr, parallel dazu wurde vorsichtig der orale Nahrungsaufbau begonnen. Die Infant Flow-Therapie konnte bereits am zweiten Lebenstag beendet werden. VN-Sohn war im weiteren Verlauf ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf im Inkubator stabil.

Die orale Nahrungsmenge konnte zügig gesteigert werden. Die Infusionstherapie wurde mit 23.6. beendet.

In der Hüftsonographie findet sich ein Hüft-Typ II a beidseits, weshalb von den Orthopäden breit wickeln empfohlen wird.

In der 4. Lebenswoche fanden sich zunehmend ein geblähtes Abdomen sowie flüssige stinkende Stühle. In einer Stuhlkultur bestätigt sich der Verdacht auf eine Rotaviren-Infektion. VN-Sohn wird von den restlichen Patienten isoliert. Es entwickelt sich eine Windeldermatitis, die mit Mycostatin Zinkoxid-Paste sowie Inotyol-Salbe gepflegt wird. Er zeigt ein schlechtes Trinkverhalten, sodass ein Großteil der Nahrung über eine liegende Magensonde zugeführt werden muss. VN-Sohn nimmt nur langsam an Gewicht zu. In einer Stuhlkultur vom 21. 7. sind nach wie vor Rotaviren nachweisbar, ebenso finden sich Adenoviren. Es wurde eine Anzeige an der Bezirkshauptmannschaft Ort2 getätigt. In einer Stuhlkultur vom 29.7. sind keine Keime mehr nachweisbar.

VN-Kd-2.Fall Mutter wurde eine stationäre Aufnahme angeboten, dies wurde jedoch von Frau NN-KM abgelehnt. Wir entschließen uns, die Jugendwohlfahrt mit einzubeziehen. VN-Sohn zeigt nach wie vor ein schlechtes Trinkverhalten, es muss immer noch ein Großteil der Nahrung sondiert werden. Dies wird der Mutter auch mehrmals mitgeteilt, sodass von unserer Seite von einer Entlassung noch abgeraten wird. Frau NN-KM übernimmt am 29.7. gegen Revers VN-Sohn in häusliche Pflege."

Am 15.3.2010 kam VN-Sohn aufgrund einer schweren Gedeihstörung wieder ins Klinikum Spital1 und wurde in diesem stationär aufgenommen. Er war bereits im Februar aufgrund der gleichen Symptomatik stationär im Landesklinikum Spital2 . Die Durchuntersuchung dort wurde auf dezidierten Wunsch der Mutter abgebrochen. Auch Termine bei der Psychologin wurden dort nach stationärem Aufenthalt zweimalig nicht wahrgenommen. Da der Verdacht einer Zöliakie bestand, erfolgte die Vereinbarung eines Termins zur Gastroskopie an der Kinderchirurgie des Spital3 in Wien, der jedoch wegen eines grippalen Infektes verschoben werden musste. VN-Sohn wurde am 30.3.2010 in gutem Allgemeinzustand entlassen, am 7.4.2010 stationär aufgenommen und am 8.4.2010 ins Spital3-Kurbez Wien transferiert, wo die geplante Gastroskopie am 9.4.2010 durchgeführt wurde. Eine Zöliakie wurde nicht bestätigt. VN-Sohn wurde am 10.4.2010 wieder an das Klinikum Spital1 transferiert, wo er begann bis auf fast 40 Grad Fieber anzufiebern. Vom 13.4. bis 26.4.2010 wurde VN-Sohn wieder im Spital3 stationär aufgenommen. In Stuhlkulturen wurden Clostridien und Rotaviren nachgewiesen sowie Klebsiellen und Proteus im Harn. Am 26.4.2010 wurde VN-Sohn nach entsprechenden Behandlungen wieder zurück an das Klinikum Spital1 transferiert und aus diesem am 27.4.2010 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen.

Im Arztbrief vom 15.6.2010 wurden folgende Diagnosen gestellt:

Schwere Gedeihstörung, Status post Rotavirus-Infektion, Clostridien positiv, Zustand nach intramuralem Hämatom nach Gastroskopie, Status post Harnwegsinfekt (Klebsiella oxytoca ESBL, Proteus), Status post Hämoglobin-Abfall bei Zustand nach Gastroskopie am 9.4.2010 (Spital3), Status post Frühgeburt 35 + 6 SSW (Geburtsgewicht 2029 g), Geminus II, Ausschluss einer Zöliakie, Status post RDS II; Windeldermatitis.

Vom 6.9.2010 bis 9.9.2010 wurde VN-Sohn wieder stationär im Landesklinikum Spital1 aufgenommen. Er wurde durch die Rettung wegen eines Fieberkrampfes eingeliefert.

Im Arztbrief vom 30.9.2010 wurden die Diagnosen „Zustand nach Fieberkrampf, Streptokokken-Angina, schwere Gedeihstörung, Ausschluss einer Zöliakie (4/2010), Zustand nach Frühgeburt 36 + 0, Geminus II, Zustand nach RDS II, gestellt. VN-Sohn wurde nach Abfiebern und Besserung des Allgemeinzustandes am 9.9.2010 in häusliche Pflege entlassen.

Am 26.1.2011 stellte die Bf. einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für VN-Sohn ab Juni 2009. Dieser wurde vom Finanzamt unter Hinweis auf das Gutachten des Bundessozialamtes vom 7.3.2011 abgewiesen. In dem Gutachten wurde ein Grad der Behinderung von 30 % festgestellt. VN-Sohn wurde als sehr zartes Kleinkind mit kleinwüchsrigem aber harmonischen Körperbau beschrieben. In der Untersuchungssituation zeigte er ein typisches kleinkindliches Verhalten ohne Hinweis auf gröbere mnestische Störungen. Ausgegangen wurde dabei von einer Gedeihstörung mit Kleinwuchs und geringem motorischem Entwicklungsrückstand.

Am 18.3.2011 wurde VN-Sohn im Klinikum Spital1 ambulant untersucht. Im Arztbrief vom 5.4.2011 wurde ihm ein guter Allgemeinzustand bei deutlichem Minderwuchs bescheinigt. Anamnestisch würden die Meilensteine der Entwicklung mit leichter Verzögerung erreicht. Er gehe seit zwei bis drei Monaten frei, spreche jedoch mit fast zwei Jahren weniger als zehn Worte. Derzeit bestehe keine Therapie. Eine Frühförderung im Ambulatorium Y sei geplant. Diese wäre auch dringend anzuraten. Das vorliegende ärztliche Sachverständigengutachten von Dr. SV vom 6.3.2011 löse leichte Befremdung aus, da bei einem minderjährigen, nicht einmal zweijährigen Knaben nicht davon gesprochen werden könne, ob er sich den Unterhalt verschaffen könne oder nicht, wie es altersentsprechend üblich sei. Bei einem Minderwuchs und einer Gedeihstörung von einer Behinderung zu sprechen scheine nicht angebracht. Es wurden folgende Diagnosen erstellt: Zustand nach Frühgeburt 36 + 0, Geminus II, Zustand nach RDS II, Zustand nach Trinkschwäche, Zustand nach Frühgeborenen-Anämie, Zustand nach Rotavirus-Infektion, Zustand nach Fieberkrampf, Gedeihstörung mit Minderwuchs (alimentär), geringgradig ausgeprägte kombinierte Entwicklungsverzögerung.

Am 26. April 2011 stellte die Bf. einen Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung für VN-Sohn und verwies auf den Befund des Landesklinikums Spital1 vom 5.4.2011.

Am 6. Juni 2011 verfasste das Bundessozialamt ein Aktengutachten, in welchem VN-Sohn eine Entwicklungsverzögerung bei Zustand nach Frühgeburt bescheinigt wurde. Das Bundessozialamt nahm eine leichte Entwicklungsverzögerung bezüglich Motorik und Sprache an, weiters eine Gedeihstörung mit deutlichem Minderwuchs. Auch in diesem Gutachten wurde von einer Behinderung von 30 % ausgegangen. VN-Sohn sei voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Das Finanzamt wies diesen Antrag vom 26. April 2011 wegen entschiedener Sache zurück. Gegen diesen Bescheid hat die Bf. keine Berufung eingebracht.

Am 26. Juli 2011 erhab die Bf. Beschwerde gegen den „Abweisungsbescheid für NN-KM VN-Sohn“, welche damals als Berufung zu werten war.

Die Berufung wurde mit Bescheid vom 24.8.2011 mit der Begründung zurückgewiesen, der Bescheid vom 17. Juni 2011 sei am 21. Juni 2011 zugestellt worden und die Berufungsfrist am 21. Juli 2011 abgelaufen.

Am 20.1.2012 wurde VN-Sohn neuerlich im Landesklinikum Spital1 aufgenommen wegen eines Fieberkrampfes und eines gastrointestinalen Infektes. Im Arztbrief vom 7.2.2012 wurden folgende Diagnosen erstellt: zweiter Fieberkrampf bei Zustand nach Frühgeburt 35 + 6 (Geminus II), ausgeprägte Gedeihstörung mit Minderwuchs, Gingivostomatitis, Rhinitis, Infekt der oberen Luftwege, otitis sin.. Am 22.1.2012 wurde er in deutlich gebessertem Allgemeinzustand wieder in häusliche Pflege entlassen.

Am 22. Juli 2014 stellte die Bf. neuerlich einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe, diesmal ab Jänner 2010 und verwies auf den beiliegenden Befund des Ambulatoriums Y.

In dem Schreiben des Ambulatoriums Y vom 12.6.2014 wurde unter der Überschrift „Verlaufskontrolle“ folgende Diagnose gestellt: umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (R 62.0), schwere Gedeihstörung, Ausschluss einer Zöliakie (April 2010). Zusammenfassend wurde seitens der ärztlichen Leiterin festgehalten, bei VN-Sohn bestehe eine massive Gedeihstörung unklarer Genese. Weiters biete er Probleme im Bereich der Koordination von komplexen Bewegungsabläufen und in der Handlungsplanung. Eine Ergänzung der Entwicklungsdiagnostik seitens der Psychologin und Ergotherapeutin sei mit dem Großvater vereinbart worden.

Mit Zurückweisungsbescheid vom 9. September 2014 wurde der Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung für VN-Sohn für den Zeitraum vom 1.1.2010 bis 30.6.2011 wegen entschiedener Sache zurückgewiesen. Ab 1.6.2014 wurde die erhöhte Familienbeihilfe unter Hinweis auf das Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 4.9.2014 gewährt.

Der Antrag vom 22.7.2014 wurde mit Bescheid vom 10. September 2014 für den Zeitraum von Juli 2011 bis Mai 2014 unter Hinweis auf das Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes (richtig: Sozialministeriumservice) vom 4.9.2014 abgewiesen.

In dem Gutachten des Sozialministeriumservice wurde die Diagnose einer globalen Entwicklungsverzögerung, Gedeihstörung, gestellt. Diese wurde unter die Richtsatzposition 030202 eingeordnet. Es erfolgte eine Bewertung der Behinderung mit 50 %. Die Wahl des unteren Rahmensatzes wurde damit begründet, dass der Besuch eines normalen Kindergartens möglich sei. VN-Sohn sei voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gegen den Bescheid vom 10. September 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde. In der Beschwerde wies die Bf. darauf hin, dass VN-Sohn seit seiner Geburt an einer schweren Gedeihstörung und verschiedenen anderen Beschwerden gelitten hat. In

weiterer Folge sei es zu mehreren Krankenhausaufenthalten wegen verschiedener Infektionserkrankungen, zum Teil mit Fieberkrämpfen, gekommen. Er sei sozial auffällig und werde im Kindergarten auch von einer Sonderkindergärtnerin (mit)betreut. Er sei nach jedem Fieberkampf mit dem Notarzt ins Spital gebracht worden. Sie seien daher der Auffassung, dass ihm die erhöhte Familienbeihilfe ab 1.7.2011 zustehe.

Das Finanzamt erließ eine abweisende Beschwerdevorentscheidung und verwies begründend auf die bisher vom Bundessozialamt bzw. Sozialministeriumservice erstellten Gutachten sowie das beigelegte Gutachten des Sozialministeriumservice vom 21.10.2014, welches die Behinderung analog zu dem Vorgutachten vom 30.8.2014 (bestätigt vom leitenden Arzt am 4.9.2014) einschätzte und darauf verwies, dass keine Befunde oder längerfristigen Behandlungsdokumentationen vorlagen, die einen Grad der Behinderung von 50 % zu einem früheren Zeitpunkt nachweisen würden.

Dagegen erhob die Bf. eine (nicht zulässige) Beschwerde, welche vom Finanzamt als (zulässiger) Vorlageantrag gewertet wurde. Begründend führte die Bf. aus, die umschriebene Einschränkung der motorischen Funktion bestehe bereits seit der Geburt. Er sei aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes sehr oft in Krankenhäusern gewesen und habe sehr spät begonnen, sich selbstständig umzudrehen, zu krabbeln, zu sitzen, zu laufen, zu essen etc.. Im Kindergarten werde er von einer Sonderkindergartenpädagogin betreut, welche ihr den Rat zur Therapie gegeben habe, „da es zu einem früheren Zeitpunkt noch nicht viel gebracht hätte“. Im Jahr 2013, als VN-Sohn mit dem Kindergarten beginnen sollte, sei ihm ein normaler Kindergartenbesuch noch nicht möglich gewesen, er gehe erst heuer (2014) fix in den Kindergarten. Es werde auch gerade angesucht und entschieden, dass VN-Sohn erst im September 2016 mit der Schule beginne und als Integrationskind gehandelt werde. Die Bf. beantragte eine neuerliche Untersuchung durch das Bundessozialamt.

Der Bf. wurde Folgendes vorgehalten und um die Beantwortung folgender Fragen bzw. um Vorlage folgender Unterlagen ersucht:

„VN-Sohn war der überlebende Zwilling einer Zwillingsschwangerschaft und ist zu früh mit daraus resultierenden gesundheitlichen Problemen und zu geringem Geburtsgewicht auf die Welt gekommen. Außerdem hatte er eine Infektion mit Rotaviren. Um ihn zu behandeln, wurde er noch eine Zeit lang im Spital behalten und auf Ihren Wunsch gegen den Rat der Ärzte in häusliche Pflege entlassen.“

Im Februar 2010 war er wegen einer Gedeihstörung im Landesklinikum Spital2 , jedoch wurde die dort vorgesehene Durchuntersuchung auf Ihren Wunsch abgebrochen. Die Durchuntersuchung fand dann bei einem Spitalsaufenthalt in Spital1 im März 2010 statt. Im April 2010 wurde VN-Sohn vom Spital3 untersucht, um eine Zöliakie auszuschließen. Am 27.4.2010 wurde er aus dem Krankenhaus Spital1 in gutem Allgemeinzustand nachhause entlassen.“

Der nächste Spitalsaufenthalt war im September 2010 wegen eines Fieberkrampfes. Der Gesundheitszustand verbesserte sich rasch und VN-Sohn wurde in häusliche Pflege entlassen.

Im März 2011 verfasste das Bundessozialamt ein Gutachten und stellte einen Grad der Behinderung von 30 % fest. VN-Sohn wurde als sehr zartes Kleinkind mit kleinwüchsrigem aber harmonischen Körperbau beschrieben. In der Untersuchungssituation zeigte er ein typisches kleinkindliches Verhalten ohne Hinweis auf gröbere mnestische Störungen. Ausgegangen wurde dabei von einer Gedeihstörung mit Kleinwuchs und geringem motorischem Entwicklungsrückstand.

Das Landesklinikum Region in Spital1 , in der Folge kurz Landesklinikum Spital1 , erstellte am 5.4.2011 einen ambulanten Befundbericht. In diesem wurde ausgeführt, dass bei einem Minderwuchs und einer Gedeihstörung nicht von einer Behinderung gesprochen werden könne. In der Diagnose wurde ausgeführt, es liege eine geringgradig ausgeprägte kombinierte Entwicklungsverzögerung vor.

Im Juni 2011 verfasste das Bundessozialamt ein Aktengutachten, in welchem VN-Sohn eine Entwicklungsverzögerung bei Zustand nach Frühgeburt attestiert wurde. Das Bundessozialamt nahm eine leichte Entwicklungsverzögerung bezüglich Motorik und Sprache an, weiters eine Gedeihstörung mit deutlichem Minderwuchs.

Am 20.1.2012 wurde VN-Sohn nach einem Fieberkrampf nach Brechdurchfall ins Landesklinikum Spital1 eingeliefert und am 22.1.2012 nach deutlich gebessertem Allgemeinzustand in häusliche Pflege entlassen.

In der Folge sind keine Spitalsaufenthalte mehr dokumentiert.

Am 12.6.2014 wurde VN-Sohn im Ambulatorium Y im Zuge einer Verlaufskontrolle untersucht. Es wurde eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (R 62.0) und eine schwere Gedeihstörung unter Ausschluss einer Zöliakie (April 2010) diagnostiziert.

Im September 2014 wurde VN-Sohn vom Sozialministeriumservice neuerlich untersucht und der Gesamtgrad der Behinderung mit 50 % ab Juni 2014 festgestellt.

Im Oktober 2014 wurde diese Einschätzung aufgrund eines Aktengutachtens des Sozialministeriumservice bestätigt.

Es ist mir klar, dass es für Sie schwer nachvollziehbar ist, warum die Behinderung zunächst lediglich mit 30 %, in der Folge aber mit 50 % eingeschätzt wurde, obwohl nach Ihrem subjektiven Eindruck keine wesentliche Änderung eingetreten ist.

Zu Ihren Einwänden ist zunächst Folgendes zu bemerken:

Fieberkrämpfe in Zusammenhang mit Infektionserkrankungen müssen zwar in jedem Fall ernst genommen werden, d.h., es war richtig, dass Sie einen Arzt geholt haben bzw. Ihren Sohn ins Spital bringen lassen haben. Fieberkrämpfe kommen bei kleinen Kindern aber öfter vor und hinterlassen meistens keine bleibenden Schäden. Auch wenn Ihr

Sohn solche Fieberkrämpfe bekommen hat, stellt dies keine Behinderung im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen dar.

Kleinwuchs kann verschiedene Ursachen haben (so wachsen zB gestillte Kinder langsamer als Flaschenkinder, in früheren Jahrhunderten waren die Menschen generell kleiner, auch die Körpergröße der Eltern kann eine Rolle spielen). Eine geringe Körpergröße wird in der Anlage zur Einschätzungsverordnung, die für die Einschätzung des Grades der Behinderung maßgeblich ist, erst ab dem Abschluss des Längenwachstums als Behinderung definiert. Das Längenwachstum ist bei Ihrem Sohn aber noch nicht abgeschlossen. Er wächst zwar langsamer als der Durchschnitt, aber er wächst nach wie vor.

Eine Behinderung wird nach der Einschätzungsverordnung dann angenommen, wenn eine nicht nur vorübergehende körperliche, geistige oder psychische Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen vorliegt, 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.

Die Teilnahme am allgemeinen Erwerbsleben bezieht sich naturgemäß auf Behinderungen Erwachsener, weil Kinder nicht arbeiten gehen.

Die Behinderung Ihres Sohnes wurde als Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr beurteilt. Das heißt nicht, dass Ihr Sohn bis zu diesem Zeitpunkt behindert sein muss, das ist nur die Bezeichnung für die Behinderung Ihres Sohnes, der noch nicht erwachsen ist und bei dem die Behinderung daher nach anderen Kriterien beurteilt wird als bei Erwachsenen.

In einigen Fällen wurden Entwicklungsschritte durch Ihren Sohn zwar mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung aber doch erreicht. Kinder können den Entwicklungsrückstand bei entsprechender Förderung unter Umständen aufholen.

Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage der Einschätzungsverordnung festgelegt.

Die Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr wird wie folgt definiert (erster Absatz), es wurden folgende Rahmensätze festgelegt (Unterpunkte):

03.02 Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Erfasst werden umschriebene Entwicklungseinschränkungen des Sprechens und der Sprache, des Kommunikationsvermögens, schulische Fertigkeiten, motorische Funktionen sowie kombinierte umschriebene Entwicklungseinschränkungen und typische Begleiterscheinungen wie emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung).

03.02.01	Entwicklungsstörung leichten Grades	10 – 40-%
	<p>10 – 20 %: Ohne wesentliche soziale Beeinträchtigung, (Familie, Schule, Beziehung zu Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie & Schule) Kein zusätzlicher Unterstützungsbedarf beim Lernen</p> <p>30 – 40 %: Leichte bis mäßige soziale Beeinträchtigung in ein bis zwei Bereichen, beispielsweise Schulausbildung und alltägliche Tätigkeiten, Freizeitaktivitäten in Teilbereichen Unterstützungsbedarf beim Lernen</p>	
03.02.02	Entwicklungsstörung mittleren Grades	50 – 80 %
	<p>Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung in 1 bis 2 Bereichen</p> <p>Globaler Unterstützungsbedarf beim Lernen</p> <p>Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung</p> <p>50 -60%: alleinige kognitive Beeinträchtigung</p> <p>70 -80%: Zusätzliche motorische Defizite</p>	
03.02.03	Entwicklungsstörung schweren Grades	90 – 100 %
	<p>Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung, schwer eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit,</p> <p>Tiefgreifende Entwicklungsstörung, desintegrative Störung</p>	

D.h., zum langsameren Wachstum und der langsameren persönlichen Entwicklung müssen Beeinträchtigungen im Sozialverhalten hinzukommen, um von einer Behinderung sprechen zu können.

Das Problem besteht darin, dass im Fall Ihres Sohnes für die Zeit zwischen 2011 und 2014 keine Dokumente über Untersuchungsergebnisse von Ihnen vorgelegt wurden, die eine Beurteilung des Grades der Behinderung in diesem Zeitraum ermöglichen würden.

Das Landesklinikum Spital1 hat im ambulanten Befundbericht vom 5.4.2011 festgehalten, dass eine Frühförderung im Ambulatorium in Y geplant sei und dass diese dringend anzuraten wäre.

Es gibt jedoch keine Unterlagen darüber, dass eine Frühförderung tatsächlich erfolgt ist, zumal vom Ambulatorium in Y erst am 12.6.2014 eine Verlaufskontrolle durchgeführt wurde.

Wurden in der Zwischenzeit irgendwelche Fördermaßnahmen durchgeführt? Gibt es dazu irgendwelche Unterlagen? Welcher Bearbeiter der Jugendwohlfahrt hat die Familie betreut? Wann ist Ihr Sohn das erste Mal in den Kindergarten gekommen? Welche Probleme gab es dort? Wer hat ihn dort betreut?

Eine neuerliche Begutachtung Ihres Sohnes durch das Sozialministeriumservice, welches für die Einschätzung des Grades der Behinderung zuständig ist, ist nur dann sinnvoll,

wenn für den Zeitraum von Juli 2011 bis Mai 2014 (für diesen Zeitraum wurde der Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe abgewiesen) entweder Befunde (auch vom Hausarzt) gebracht werden können, welche die Probleme Ihres Sohnes belegen können, oder wenn Zeugen über das Verhalten Ihres Sohnes in diesem Zeitraum Aussagen treffen können. In Betracht kommen insbesondere Personen aus der Nachbarschaft oder die Sachbearbeiter bei der Jugendwohlfahrt, die bereit sein sollten, als Zeugen vor dem Bundesfinanzgericht auszusagen. Sie müssten die Namen und Adressen dieser Personen bekannt geben (bei den Sachbearbeitern der Jugendwohlfahrt genügt die Adresse der Behörde). Sollten die Sachbearbeiter der Jugendwohlfahrt einer Schweigepflicht unterliegen, müssten Sie der Einvernahme zustimmen. Sie können auch die Namen und die Adressen der Kindergärtner bzw. Kindergärtnerinnen bekannt geben, die Ihren Sohn betreut haben. Eine Einvernahme wird jedoch nur dann sinnvoll sein, wenn Ihr Sohn den Kindergarten (auch probeweise) bereits vor dem Zeitpunkt besucht hat, für welchen die erhöhte Familienbeihilfe ohnehin zuerkannt wurde.

Der Bf. wurde Gelegenheit gegeben, eine Stellungnahme abzugeben, weitere Unterlagen vorzulegen und Zeugen namhaft machen.

In der Folge legte die Bf. ein Schreiben Dris VN-Arzt NN-Arzt, praktischer Arzt in Ort3 , vom 9.2.2015 vor, in welchem dieser mitteilte, dass sich VN-Sohn seit 2010 bis laufend in seiner Behandlung befindet. In der Anamnese wurde Folgendes festgehalten: schwere Gedeihstörung mit Minderwuchs, St.p. Rotavirusinfektion, chron. rez. Fieberkrämpfe, Clostridien positiv, St.p. intramuralem Hämatom nach Gastroskopie, ST.p. HWi, St.p. Hämoglobin-Abfall bei St.p. Gastroskopie, St.p. Frühgeburt 35+6 SSW, Geminus II, Ausschluss einer Zöliakie, St.p. RDS II, Gingivostomatitis. Seit 2010 sei es zu oftmaligen KH-Aufenthalten gekommen (KH Spital2, KH Spital1, Spital3), welche immer wieder mit zusätzlichem Pflegeaufwand durch die Familie verbunden seien. Aufgrund der bereits bekannten Gedeihstörung mit Minderwuchs sei das Kind sehr krankheitsanfällig, es benötige spezielle Diätberatungen und immer wieder besonders aufwändige Betreuung durch das Elternhaus. Weiters bestehe eine motorische und sprachliche Entwicklungsverzögerung, die wiederum mit einem erhöhten Pflegeaufwand verbunden sei. Um all diese Funktionsbeeinträchtigungen dementsprechend fördern zu können, bedürfe es eines speziellen Pflegepersonals, was jedoch mit entsprechenden Mehrkosten verbunden wäre.

Vorgelegt wurden die Leistungsinformationen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse für die in den Jahren 2011, 2012 und 2013 für VN-Sohn erbrachten Leistungen. Diese beliefen sich für 2011 auf 358,88 Euro, für 2012 auf 1.002,35 Euro (davon entfielen auf eine Rettungsfahrt ein Betrag von 101,59 Euro und auf Krankenhausaufenthalte im Landesklinikum Langbezeichnung ein Betrag von 786,00 Euro) sowie für 2013 auf 184,24 Euro.

Über die Großmutter wurde telefonisch in Erfahrung gebracht, dass ihr Enkel die meiste Zeit bei ihr sei. Er esse schlecht, sei spindeldürr, oft krank und habe Fieberkrämpfe. Die

zuständige Sachbearbeiterin der Fürsorge sei Frau SB . Es gebe nur einen Kindergarten in Ort. VN-Sohn werde von „Schwester KG“ betreut.

An die zuständige Sachbearbeiterin der Fürsorge wurden folgende Fragen gerichtet:

1. Inwiefern hat sich VN-Sohn im angeführten Zeitraum von normal entwickelten Kindern unterschieden?
2. War er öfters oder länger krank als seine Altersgenossen und zu welchen Problemen ist es dabei gekommen?
3. Welche Probleme hatte er mit der Sprache, der Kommunikation, den motorischen Fähigkeiten, im sozialen Verhalten gegenüber seiner Umwelt, insbesondere seiner Familie?
4. Wann hat er jeweils welche Entwicklungsschritte erreicht?

Diese Fragen wurden wie folgt beantwortet:

1. VN-Sohn wurde als sehr klein und zart erlebt. Laut "Auskünfte" der KM war er oft krank, dies kann durch die Fachkraft für Sozialarbeit nicht bestätigt oder verneint werden, da keine engmaschige Betreuung und Begleitung stattgefunden hat.
2. Laut Schilderungen der Kindesmutter war er öfters krank. Probleme bei der Gewichtszunahme werden 2009 geschildert, keine genaueren Angaben möglich, da diesbezüglich die damalig zuständigen Ärzte Auskunft geben sollten.
3. Hierzu können aus sozialarbeiterischer Sicht keine genauen Angaben gemacht werden, da keine engmaschige Betreuung stattfand und der Mj. nicht regelmäßig gesehen wurde.
4. Im August 2010 erklärt die Mutter in einem Telefonat, dass VN-Sohn keine Diagnose hätte, es wurde Blut abgenommen, der Befund müsse abgewartet werden. VN-Sohn leide unter dem Tod seines Zwillingbruders.

In einem Aktenvermerk eines Hausbesuches vom Dezember 2010 wird beschrieben, dass VN-Sohn zu gehen beginnt.

Es können keine genaueren Angaben gemacht werden, da keine engmaschige Betreuung stattfand.

An die Kindergärtnerin wurden folgende Fragen gerichtet:

1. Seit wann besucht VN-Sohn den Kindergarten in Ort ?
2. Inwiefern hat sich VN-Sohn von normal entwickelten Kindern unterschieden?
3. War er öfters oder länger krank als seine Altersgenossen und zu welchen Problemen ist es dabei Ihres Wissens gekommen?
4. Welche Probleme hatte er mit der Sprache, der Kommunikation, den motorischen Fähigkeiten, im sozialen Verhalten gegenüber seiner Umwelt, insbesondere seiner Familie und den anderen Kindern im Kindergarten?
5. Wann hat er jeweils welche Entwicklungsschritte erreicht?

Diese Fragen wurden wie folgt beantwortet:

„ VN-Sohn besucht seit Dezember 2011 den NÖ Landeskindergarten Ort . Während dieses Zeitraums war VN-Sohn ein Jahr vom Kindergartenbesuch abgemeldet (siehe Anwesenheit laut Besuchsnachweis). Die Anwesenheit im Kindergarten findet eher unregelmäßig statt. Laut Angaben der Mutter ist er krankheitsanfällig, die Mutter erzählte von Fieberkrämpfen und Infekten. VN-Kd-2.Fall Statur erschien von Anfang an eher sehr zart und klein. Im Kindergarten fand er in seinem jüngeren Cousin einen Spielgefährten. Im sozialen Umgang mit anderen Kindern zeigt sich VN-Sohn unsicher, Interaktionen mit Gleichaltrigen finden eher selten statt. Die persönliche Zuwendung eines Erwachsenen z.B. zur Beendigung eines Spiels, oder zum Trostspenden bei der morgendlichen Verabschiedung, zeigt sich als sehr hilfreich. Die körperliche Nähe zu Mutter und Großvater ist vor allem in Trennungssituationen beobachtbar. Unbekannte Situationen/Personen sowie gruppenübergreifende Aktivitäten mit Kolleginnen verweigert VN-Sohn häufig. VN-Sohn kann sich im Kindergarten sprachlich gut ausdrücken. Im grobmotorischen und feinmotorischen Bereich wirkt er kraftlos. Bei Bewegungsangeboten nimmt er eher die Rolle des Beobachters ein, äußert auch Angst umgestoßen zu werden. Er zeichnet Kopffüßler, schneidet selten. VN-Sohn zählt unsicher; simultane Mengenerfassung bis 3 möglich. Tiere und Farben werden nicht treffsicher benannt. In Spielsituationen beobachten wir VN-Sohn „leicht ablenkbar“. VN-Sohn benötigt seit Sept. 2014 keine Windel mehr; kommt manchmal mit Schnuller und Flasche in den Kindergarten. Bei Aktivitäten außerhalb des Kindergartens (Walntag, Schulbesuche, usw.) fehlt er oft. Laut Angaben der Mutter will er daran nicht teilnehmen. Aus meiner Sicht als Kindergartenpädagogin erscheinen VN-Kd-2.Fall Entwicklungsschritte eher nicht altersentsprechend zu sein.“

Die Anwesenheitszeiten im Kindergarten wurden wie folgt bestätigt:

Die Stadtgemeinde Ort bestätigt hiermit die Anwesenheit laut Besuchsnachweis des Kindes NN-KM VN-Sohn , geb. GebDat , wohnhaft in PLZ Ort , Straßenbez Nr. , im NÖ Landeskindergarten Ort , Adresse , wie folgt:

Dez. 2011 – Juni 2012 19 Tage

Sept. 2012 – Juni 2013 vom Kindergartenbesuch abgemeldet

Sept. 2013 14 Tage

Okt. 2013 10 Tage

Nov. 2013 13 Tage

Dez. 2013 8 Tage

Jänner 2014 11 Tage

Feb. 2014 9 Tage

März 2014 13 Tage

April 2014 15 Tage

Mai 2014 7 Tage

Juni 2014 7 Tage

Sept. 2014 17 Tage

Okt. 2014 14 Tage

Nov. 2014 14 Tage

Dez. 2014 8 Tage

Jänner 2015 8 Tage

Feb. 2015 9 Tage

März 2015 (bis 20.03.) 10 Tage

Das Sozialministeriumservice wurde um Erstellung eines Ergänzungsgutachtens bzw. neuen Gutachtens ersucht.

Dr. FÄ , Fachärztin für Kinder und Jugendheilkunde, erstellte im Auftrag des Sozialministeriumservice nachstehendes Aktengutachten (Ergänzungsgutachten), welches dem Bundesfinanzgericht vom Sozialministeriumservice übermittelt wurde:

„Anamnestisch wurde bei dem aktuell 6-jährigen VN-Sohn im Vorgutachten aus 2014-08-30 und im aktenmäßigen Fol gegutachten aus 2014-10-16 (nach Beschwerde hinsichtlich der länger rückwirkend erwünschten Anerkennung) ein GdB von 50% rückwirkend ab 06/2014 festgestellt bei den vorliegenden Diagnosen: Globale Entwicklungsverzögerung, Gedeihstörung, umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen.

In den weiter zurückliegenden Vorgutachten aus 2011-03-06 und 2011-06-05 (aktenmäßig neuerlicher Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe) wurde jeweils ein GdB von 30% festgestellt (Diagnosen: Gedeihstörung mit Kleinwuchs, Entwicklungsverzögerung bei Zustand nach Frühgeburt).

Anlass für die Erhöhung des GdB auf 50% ab 06/2014 im Vgl. zu den Vorgutachten aus 2011 war die erstmalig fachärztlich dokumentierte Befundung einer Entwicklungsstörung bzw. globalen Entwicklungsverzögerung mit Einleitung von Förder- u. Therapiemaßnahmen zu diesem Zeitpunkt seitens des Ambulatorium Y .

Neu vorgelegt wurden aktuell nun folgende Unterlagen:

1. Leistungsinformationen der NÖ Gebietskrankenkasse für die Jahre 2011-2013:

- Diese Unterlagen enthalten quartalsmäßige Kostenaufstellungen der behandelnden Ärzte von VN-Sohn NN-KM es werden die Behandlungskosten bei Hr. Dr. NN-Arzt VN-Arzt (Arzt f. Allgemeinmedizin), Heilmittelbezüge für 2011,

Hr. Dr. NN-Arzt VN-Arzt (Arzt f. Allgemeinmedizin), Fr. Dr. NN-Ärztin VN-Ärztin (Ärztin f. Allgemeinmedizin), Heilmittelbezüge und ein Krankenhausaufenthalt im KH Spital1-Langbez sowie Rettungstransportkosten für das Jahr 2012

Hr. Dr. FA2 (Facharzt f. Kinderheilkunde), Hr. Dr. prakt-Arzt (Arzt f. Allgemeinmedizin),
Hr. Dr. NN-Arzt VN-Arzt (Arzt f. Allgemeinmedizin), und Heilmittelkosten für 2013
nachgewiesen.

Hieraus ist keinerlei Information über Diagnosen oder Erkrankungen bzw. Schwere von Erkrankungen zu entnehmen, daher finden diese Unterlagen keine Berücksichtigung in der Einschätzung bzw. Veränderung des GdB.

2. Weiters wurde ein Arztbrief des behandelnden Arztes Hrn. Dr. NN-Arzt VN-Arzt (Arzt f. Allgemeinmedizin) vom 9.2.2015 vorgelegt. Dieser bestätigt die Behandlung VN-Sohn 's seit 2010 mit einer Aufzählung der bereits bekannten Diagnosen VN-Sohn 's ohne nähere zeitliche Angaben und zusammenhanglos angeführt:

- Schwere Gedeihstörung mit Minderwuchs, St.p.Rotavirusinfektion, chron.rez. Fieberkrämpfe, Clostridien positiv, St.p.intramuralem Hämatom nach Gastroskopie, St.p.HWI, St.p.Hämoglobinabfall bei St.p.Gastroskopie, St.p. Frühgeburt 35+6 SSW, Geminus II, Ausschluss einer Zöliakie, St.p. RSD II, Gingivostomatitis
- Es werden weiters oftmalige KH Aufenthalte im Jahr 2010 angeführt, die zusammengefasst keinen Nachweis einer 50%igen Behinderung VN-Sohn 's in diesem Zeitraum ergeben.
- Die angeführte Gedeihstörung (mit Minderwuchs - der bis zum Zeitpunkt des Vorgutachtens und offenbar bis dato keiner speziellen Behandlung außer der Empfehlung einer höherkalorischen Ernährung bedurfte - z.B. ist keine Wachstumshormontherapie erfolgt, die einen höheren GdB bedingen würde) wurde bereits in den vorliegenden Vorgutachten mit 30% GdB eingeschätzt.
- Die bestehende motorische und lt. Befund von Dr. NN-Arzt auch sprachliche Entwicklungsverzögerung, die lt. Befund als Funktionsbeeinträchtigung zu sehen sei, wurde ab dem Zeitpunkt ihrer erstmaligen fachärztlichen Dokumentation (06/2014) in den entsprechenden Vorgutachten aus 2014 bereits mit einem GdB von 50% eingeschätzt - es sind keine früher datierten fachärztlichen oder psychologischen Befunde vorliegend oder im Befund erwähnt, die auf einen GdB von 50% zu einem früheren Zeitpunkt rückschließen lassen.

3. Weiters vorliegend ist die Stellungnahme der Kindergartenpädagogin Frau KG-Tante zum Kindergartenbesuch von VN-Sohn im NÖ Landeskindergarten Ort (keine Datumsangabe):

- Es wird der Kindergartenbesuch von VN-Sohn ab Dezember 2011 bei sehr seltener und unregelmäßiger Anwesenheit bestätigt, nach Angabe der Mutter aus Krankheitsgründen (Fieberkrämpfe, Infekte); in der Zeit von Dez.2011 - Juni 2012 wurde die Anwesenheit für insgesamt 19 Tage bestätigt, von Sept.2012- Juni 2013 war VN-Sohn vom Kindergartenbesuch abgemeldet. In der Zeit zwischen Sept.2013 - Mai 2014 war er laut Anwesenheitsbestätigung von min.7 Tage bis max.15 Tage pro Monat im Kindergarten anwesend.

- Dazu ist zu bemerken, dass es durchaus üblich ist, dass Kinder bei Kindergartenbeginn häufiger unter Infekten leiden, da das Immunsystem in dieser Zeit erstmalig im Kleinkindalter mit vielen altersentsprechend häufig vorkommenden v.a. viralen Erregern konfrontiert wird, woraus häufige Infekte resultieren können. Auch Fieberkrämpfe sind in dieser Altersgruppe nicht selten anzutreffen und stellen - auch bei sich daraus ergebenden Krankenhausaufenthaltungen und Durchuntersuchungen - per se keinen Anlass für eine Erhöhung des GdB dar.

- Die Kindergartenpädagogin hat lt. Bericht VN-Sohn immer als sehr zart und klein und auch kraftlos wahrgenommen - es wurde 2011 in den vorliegenden Vorgutachten aufgrund der bestehenden Gedeihstörung bereits ein GdB von 30% festgestellt. Im sozialen Umgang mit anderen Kindern wird VN-Sohn als unsicher beschrieben - bei längerfristigen Unterbrechungen des Kindergartenbesuches gerade zu Beginn ist bekannt, dass die Phase der Eingewöhnung immer wieder von vorne durchgemacht werden muss, es kann sich daher auch nur wenig Sicherheit im Umgang mit Gleichaltrigen entwickeln. VN-Sohn konnte sich aber lt. Angaben der Kindergartenpädagogin sprachlich gut ausdrücken. Es werden keine zeitlichen Angaben zu den getätigten Beobachtungen gemacht, die aufgrund der langen Fehlzeiten VN-Sohn 's nur sehr fragmentarisch stattgefunden haben können (mehr Fehlzeiten als Anwesenheitszeiten). Insgesamt ergibt sich aus der vorliegenden Stellungnahme kein Hinweis auf eine 50%ige Behinderung im strittigen Zeitraum Juli 2011- Mai 2014.

4. Zusätzlich vorliegend ist noch die Stellungnahme der Jugendwohlfahrt vom 28.4.2015 (Fr. SB , BA):

- Die angegebenen Informationen wurden dem Pflegschaftsakt entnommen. Hier wurde VN-Sohn ebenfalls als klein und zart erlebt und wäre lt. Auskunft der Mutter häufig krank gewesen. Es können keine genauen Angaben über den Krankheitsverlauf bei VN-Sohn gemacht werden, da keine engmaschige Betreuung stattfand und VN-Sohn daher nicht regelmäßig gesehen wurde.

Zusammenfassung:

Insgesamt kann den neu vorliegenden Unterlagen (Punkt 1-4) kein Hinweis für das Vorliegen einer 50%igen Behinderung im Zeitraum Juli 2011 - Mai 2014 entnommen werden.

Die Einschätzung des GdB verbleibt daher auch hinsichtlich der rückwirkenden Anerkennung des GdB von 50% unverändert zu den beiden Vorgutachten aus 2014-08-30 und 2014-10-16.“

Das Gutachten wurde der Bf. übermittelt und wurde ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Bf. hat jedoch keine weitere Stellungnahme abgegeben.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Für den Anspruch auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe wurden folgende gesetzlichen Regelungen getroffen:

Gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG) in der geltenden Fassung erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,30 €.

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG gilt als erheblich behindert 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.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 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 (*nunmehr: Sozialministeriumservice*) auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

Gemäß § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), BGBl. II Nr. 261/2010, ist unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 2 der Einschätzungsverordnung gilt Folgendes:

Abs. 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.

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

Abs. 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.

Gemäß § 4 der Einschätzungsverordnung wurde Folgendes festgelegt:

Abs. 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.

Abs. 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.

Die erhöhte Familienbeihilfe gebührt daher, wenn ein Kind behindert ist, d.h., dass bei ihm eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung bestehen muss. 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.

Der Grad der Behinderung ist zwingend durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (seit 1.6.2014 laut § 9 Sozialministeriumservicegesetz, BGBl. I Nr. 150/2002, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013: des Sozialministeriumservice) auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

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

Die Behinderung des Sohnes der Bf. wurde in sämtlichen Gutachten des Bundessozialamtes bzw. des Sozialministeriumservice als Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bezeichnet.

Die Einschätzung des Grades der Behinderung erfolgt unter Berücksichtigung der nachstehenden Tabelle laut Anlage zur Einschätzungsverordnung.

03.02.01	Entwicklungsstörung leichten Grades	10 – 40-%
10 – 20 %: Ohne wesentliche soziale Beeinträchtigung, (Familie, Schule, Beziehung zu Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie & Schule) Kein zusätzlicher Unterstützungsbedarf beim Lernen		
30 – 40 %: Leichte bis mäßige soziale Beeinträchtigung in ein bis zwei Bereichen, beispielsweise Schulausbildung und alltägliche Tätigkeiten, Freizeitaktivitäten in Teilbereichen Unterstützungsbedarf beim Lernen		
03.02.02	Entwicklungsstörung mittleren Grades	50 – 80 %
Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung in 1 bis 2 Bereichen Globaler Unterstützungsbedarf beim Lernen Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung 50 -60%: alleinige kognitive Beeinträchtigung 70 -80%: Zusätzliche motorische Defizite		
03.02.03	Entwicklungsstörung schweren Grades	90 – 100 %
Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung, schwer eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, Tiefgreifende Entwicklungsstörung, desintegrative Störung		

Die Behinderung des Sohnes der Bf. wurde in den zunächst erstellten Gutachten des Bundessozialamtes mit 30 % eingeschätzt. Die Begutachtung entsprach dem aus Anlass der ersten Begutachtung aufgrund einer persönlichen Untersuchung gewonnenen Eindruck des Arztes, der mit Ausnahme des Minderwuchses keinen gravierenden Entwicklungsrückstand zu gleichaltrigen Kindern feststellen konnte. Das Gutachten ist daher nicht zu beanstanden.

Vom Ambulatorium Y wurde in der Verlaufskontrolle vom 12.6.2014 folgende Diagnose gestellt:

umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (R 62.0), schwere Gedeihstörung.

Aufgrund dieses Befundes wurde seitens des Sozialministeriumservice in drei weiteren Gutachten, darunter das zuletzt von Dr. NN-FÄ erstellte Ergänzungsgutachten, welches sämtliche vorgelegten Unterlagen berücksichtigt hat, eine erhebliche Behinderung ab Juni 2014 anerkannt. Der Sohn der Bf. wurde in diesem Monat fünf Jahre alt. Eine Frühförderung wurde davor nicht in Anspruch genommen, weshalb auch nicht beurteilt werden kann, inwiefern sich der Sohn der Bf. im Zeitraum von Juni 2011 (letztes Vorgutachten) und Juni 2014 bei entsprechender Förderung, welche vom Arzt des Klinikums Spital1 im April 2011 dringend angeraten wurde, entwickelt hätte. Die Mutter

hat im Vorlageantrag die Ansicht vertreten, eine Therapie hätte „zu einem früheren Zeitpunkt noch nicht viel gebracht“, wodurch sie indirekt anerkannt hat, dass gravierende Entwicklungsrückstände vor diesem Zeitpunkt auch für sie nicht erkennbar waren.

Die Annahme einer erheblichen Behinderung erst ab Juni 2014 in den Gutachten ist daher nicht zu beanstanden.

Da das Vorliegen einer erheblichen Behinderung durch das Sozialministeriumservice erst ab Juni 2014 bescheinigt wurde, bestand kein Anspruch auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für den Zeitraum von Juli 2011 bis Mai 2014.

Die Beschwerde war daher abzuweisen.

Zulässigkeit einer Revision

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG i. V. m. § 25a Abs. 1 VwGG 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 8. September 2015