



Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., in W., vom Juli 2006 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 3/11 Schwechat Gerasdorf vom 20. Juni 2006 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab 1. Juni 2002 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (Bw.) stellte im Februar 2006 die Anträge auf Zuerkennung/Änderung der Familienbeihilfe sowie auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung bzw. Erkrankung an Hepatitis C für ihre am 00.00.1985 geborene Tochter B. ab 2002 bzw. ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der erheblichen Behinderung, den der medizinische Sachverständige feststellt.

Den Anträgen war beigelegt ein die Tochter der Bw. (im Folgenden: P.B.) betreffender Arztbrief des Sozialmedizinischen Zentrumsspital, 5. Psychiatrische Abteilung, vom 12. Dezember 2003 an die Psychiatrische Abteilung des Therapiezentrum Y...:

„Wir berichten über Frau P.B., die vom 4.12.2003 bis 12.12.2003 in stationärer Behandlung stand.

Diagnosen:

Heroinabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (F11.21),
Hepatitis C

Aufnahme:

Die Pat. kam nach telefonischer Vorankündigung in Begleitung ihrer Mutter zur 2. informellen stationären Aufnahme, nachdem sie erst am 1.12.2003 von hierorts entlassen wurde. Bei bekannter Heroinabhängigkeit (gegenwärtig substituiert mit 35 mg Methadon/d) habe sie bei fix vereinbartem stationären Aufnahmetermin am 12.12.2003 zur Langzeittherapie im Psychiatrischen Zentrum Y. einmalig Heroin nasal zu sich genommen, weshalb zur Sicherstellung des bereits erreichten Drogenentzugserfolges zur psychischen Stabilisierung ein weiteres stationäres Setting mit der Pat. vereinbart wurde.

Psychopathologischer Status:

Bewusstseinslage wach, Aufmerksamkeit und Konzentration unauffällig, Orientierung in allen Qualitäten vorhanden, Mnestik: Durchschnittliche bis leicht unterdurchschnittliche Intelligenz, Gedächtnis und Merkfähigkeit grob unauffällig.

Psychomotorisch: Verhalten unauffällig, Antrieb unauffällig, im Kontakt etwas schüchtern, jedoch hilfesuchend und mitteilend. Sprache unauff., Stimmung adäquat, im Affekt resonant, negativ getönte Befindlichkeit, Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen formaler Duktus: unauffällig, inhaltlich nachvollziehbar, keine produktive Symptomatik explorierbar, Suizidalität derzeit weder SMG noch Einengung explorierbar.

Befunde:

EKG vom 4.12.03: SR NT Hf. 106/min.

ST-T unauff.

Gerinnung vom 30.11.03: unauff.

Klinische Chemie vom 5.12.03: GOT 88, GPT 110, LDH 250, CK 552, Harnsäure 2,4, sonst unauff.

Blutbild vom 5.12.03: unauff.

Hepatitis-Serologie vom 5.12.03: HAV-Antikörper pos., HAV-IgM-Antikörper neg. HBs-Antigen neg.

HBs-Antikörper positiv, HBc-Antikörper neg., HCV-Antikörper pos.

Kommentar: Hinweis auf abgelaufene Hepatitis A oder Impfung – Immunität gegen Hepatitis A-Virus, Hinweis auf Hepatitis B-Impfung, Verdacht auf akute oder chronische Hepatitis C Infektion.

Hormonlabor vom 5.12.03: TSH 1,78 (unauff.)

Drogenharn vom 10.12.03: Methadon +, Benzo. ++, sonst unauff.

Verlauf der Therapie:

Unter begleitender Entzugsmedikation (auch Benzodiazepine) wurde die Methadondosis bis 9.12. ausgeschlichen; seither erhielt die Pat. keine Opioide. Die Pat. zeigte sich sehr motiviert,

die Langzeittherapie im Psychiatrischen Zentrum Y. wahrzunehmen und war demgemäß sehr kooperativ und im stationären Setting problemlos.

Ihre Zukunftsorientiertheit äußerte sich auch im Bruch mit dem drogenassoziierten Freundeskreis, wobei sie auch eine deutliche Reduktion des Kontaktes zu ihrem bisherigen Freund, der noch mit Methadon substituiert ist, vorgenommen hat. Die größten Wünsche der Patientin sind: wieder arbeiten zu gehen, den Führerschein zu machen und eine eigene Wohnung zu beziehen. Wir konnten die Patientin in gutem Zustand entlassen.

Medikation zuletzt:

Zyprexa 10 mg velotab 0-0-0-1,

Nozinan 25 mg 1-1-0-2,

Zoldem Tbl. 0-0-0-2,

Sirdalud 4 mg Tbl. 1-1-1-1."

Das Finanzamt ersuchte das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen Wien um Erstellung eines fachärztlichen Sachverständigengutachtens betreffend P.B.

Das auf Grund einer am 7. Juni 2006 von einem Facharzt für Innere Medizin vorgenommenen Untersuchung erstellte Gutachten vom 12. Juni 2006 ist im Erwägungsteil wiedergegeben.

Mit Bescheid vom 20. Juni 2006 wurde der Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für P.B. ab 1. Juni 2002 abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, die erhöhte Familienbeihilfe werde gewährt, wenn ein Grad der Behinderung von mindestens 50 % bestehe. Laut ärztlichem Sachverständigengutachten vom 12. Juni 2006 betrage der Grad der Behinderung des Kindes der Bw. nur 40 %.

Die Bw. legte gegen den Abweisungsbescheid Berufung ein und führte im Wesentlichen aus: „Meine Tochter hat seit 8.6.2001 Hepatitis C, bekam seit diesem Datum außer der normalen Kinderbeihilfe bis zu ihrem 18. Lebensjahr keine finanzielle Unterstützung. ... Sie hatte eine Untersuchung in der Babenberger Str., diese bestand aus Lungenabhorchen und Pulsmessen und das ist nicht gerecht für eine Ablehnung. Wir hatten alle Befunde und Spitalsaufenthalte mit, doch diese wurden nicht einmal angeschaut. ... Meine Tochter war 5 Jahre drogenabhängig hat es mit unserer Hilfe geschafft, doch leider bleibt ihr die Krankheit, ist arbeitsunvermittelbar usw. ... Ich habe noch 2 Kinder, ein Einkommen von 400 € und kann ihr nicht mehr helfen. ..."

Infolge der Berufung ersuchte das Finanzamt das Bundessozialamt Wien neuerlich um Untersuchung, Prüfung der Erwerbsunfähigkeit und Erstellung eines Gutachtens betreffend P.B. Der Inhalt des erstatteten Gutachtens vom 2. Oktober 2006 ist dem folgenden Erwägungsteil zu entnehmen.

Mit Berufungsvorentscheidung wurde die Berufung als unbegründet abgewiesen. In der Begründung verwies das Finanzamt darauf, dass nach neuerlicher Untersuchung durch den Sachverständigen der Prozentsatz des Grades der Behinderung wieder mit 40 % festgesetzt worden sei und die Untersuchte voraussichtlich nicht außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Da die Tochter der Bw. bereits volljährig sei und sich nicht in Berufsausbildung befindet, könne weder der Grund- noch der Erhöhungsbetrag an Familienbeihilfe gewährt werden.

Im daraufhin eingebrachten Vorlageantrag führte die Bw. aus: „In der Rudolfstiftung wurde bei meiner Tochter 2001 Hepatitis C festgestellt. Dies war der Grund der Einreichung der erhöhten Kinderbeihilfe bis zur Volljährigkeit 12/2005.“

Ergänzend zur Berufung reichte die Bw. folgendes Schreiben vom 22. Jänner 2007 nach:

„Betrifft: Nachzahlung der erhöhten Kinderbeihilfe für meine Tochter B. vom 08.06.01-17.02.2006 wegen Hepatitis C!

... Da ich schon des Öfteren für die erhöhte Kinderbeihilfe meiner Tochter für den oben genannten Zeitraum eingereicht habe, ich jedoch jedesmal missverstanden wurde, da jeder glaubt, es geht um die jetzige Zeit, möchte ich noch einmal in Berufung gehen. Es wäre auch schön, wenn sich ein Arzt die Befunde von damals genauer anschauen würde und uns nicht nach 2 min. loswerden möchte. ...“

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG) 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind ab 1. Jänner 2002 monatlich um € 131,00 und ab 1. Jänner 2003 monatlich um € 138,30.

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 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 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. Juni 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.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 in der Fassung BGBl. I Nr. 105/2002 durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesens auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Im gegenständlichen Berufungsfall stellte das Bundessozialamt Wien auf Grund einer am 7. Juni 2006 von einem Facharzt für Innere Medizin vorgenommenen Untersuchung in seinem schlüssig begründeten Gutachten vom 12. Juni 2006 den Grad der Behinderung mit 40 v.H. fest sowie, dass die Untersuchte voraussichtlich nicht dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

„Anamnese:

Keine Voroperationen. Im Jugendalter Suchtverhalten mit Opiat- und Benzodiazepin-abhängigkeit. Mehrfache Entzugsbehandlungen auf der (Spital) in den Jahren 2000 – 2004. Laut vorgelegten Befunden seit 2002 bekannte Hep. C, bis jetzt keine antivirale Therapie. In den letzten Jahren auch diesbezüglich keine ärztliche Betreuung und keine Laborkontrollen, da angeblich keine aufrechte Sozialversicherung. Nunmehr ist eine Konsultation der Leberamb. im R.spital geplant; befundmäßig in früheren Jahren dokumentiert ist auch eine Persönlichkeitsstörung. Subjektiv klagt die AW über Schlafstörungen, Unruhegefühl und Kollapsangst. Nach ihren Angaben derzeit keine Einnahme von Suchtmitteln mehr, auch keine Substitutionstherapie mehr; keine abdominellen Beschwerden.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien – Frequenz):

keine Therapie

Untersuchungsbefund:

guter AZ, adipöser EZ, 163 cm, 90 kg, RR: 120/80, sonorer KS, reines VA, normale Herzgrenzen, keine Herzgeräusche, regulärer abdomineller Tastbefund

Status psychicus / Entwicklungsstand:

unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde:

2002-06-08 Zentrallabor KA RST

Hep. C AK pos., HBS-AG neg., HBS-AK grenzwertig

2003-12-03 Sozialmed. Zentrum ...spital

Laborbefund: GOT 53, GPT 81, GGT 42

2004-09-06 Sozialmed. Zentrum ...spital

Persönlichkeitsstörung, Zustand nach Methadonsubstitution, Zustand nach

Benzodiazepinabhängigkeit, Hep. C

Diagnose(n):

Chron. Hep. C

Richtsatzposition: 361 Gdb: 030% ICD: Q84.9

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da keine wesentliche Symptomatik

Persönlichkeitsstörung, Z. n. Suchtverhalten

Richtsatzposition: 585 Gdb: 030% ICD: F48.9

Rahmensatzbegründung:

3 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da deutliche Symptome

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

der führende GdB 1 würde durch das Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

Auf Grund dieses Gutachtens lag eine mindestens 50%-ige Behinderung im Sinne des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 nicht vor.

Im Zuge des Berufungsverfahrens kam es zu einer neuerlichen Untersuchung beim Bundessozialamt Wien.

Im Gutachten vom 2. Oktober 2006, erstellt am 27. September 2006 auf Grund einer Untersuchung am selben Tag durch eine Fachärztin für Innere Medizin, wurde im Einzelnen Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Bei der letzten Begutachtung gab die zu Untersuchende Drogenfreiheit an, heute wird ein Drogenrückfall beschrieben, derzeit im Substitutionsprogramm, deshalb wird eine bestehende Hepatitis C nicht behandelt, beschreibt sich als depressiv, da sie an der finanziellen Situation in der Familie schuld sei, haben Wohnung verloren und leben zu fünft in einem Schrebergartenhaus mit 35 m², letzter Entzug 2004, hat Pflichtschule beendet, Bürokauffraulehre abgebrochen, möchte ‚etwas Soziales tun‘. Aktuelle Leberwerte liegen im grenzwertigen Normalbereich.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien – Frequenz):

Subutex, Seroquel, Praxiten, Zoldem

Untersuchungsbefund:

165 cm, 90 kg, adipöse junge Frau, Cor: rein, rhythmische HT, keine Geräusche, Pulmo: bland, auch sonst unauffälliger Status.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde:

2006-08-03 ...spital, stat. Aufenthalt

Borderlinestörung, Störung durch multiplen Substanzmissbrauch

Diagnose(n):

Chronische Hepatitis C

Richtsatzposition: 361 Gdb: 030% ICD: Q84.9

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da stabile Leberfunktion.

Borderline Persönlichkeit mit Suchtverhalten

Richtsatzposition: 585 Gdb: 030% ICD: F48.8

Rahmensatzbegründung:

3 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da deutliche Symptome.

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

Leiden 1 wird durch Leiden 2 wegen ungünstiger Wechselwirkung um 1 Stufe erhöht.

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

Im Erst- wie im Zweitgutachten wurden die Diagnose gestellt und folgende

Schlussfolgerungen gezogen:

Chronische Hepatitis C; Grad der Behinderung 30 %; Rahmensatzbegründung: Unterer Rahmensatz, da keine wesentliche Symptomatik bzw. da stabile Leberfunktion.

sowie weiters

Persönlichkeitsstörung, Zustand nach Suchtverhalten bzw. Borderline Persönlichkeit mit Suchtverhalten; Grad der Behinderung 30 %; Rahmensatzbegründung: 3 Stufen über unterem Rahmensatz, da deutliche Symptome.

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

Der führende Grad der Behinderung 1 wird durch das Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt. bzw.

Leiden 1 wird durch Leiden 2 wegen ungünstiger Wechselwirkung um 1 Stufe erhöht.

Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen und des Umstandes, dass *bei zwei Untersuchungen durch verschiedene Ärzte jeweils derselbe Grad der Behinderung festgestellt* wurde, besteht kein Grund, die Richtigkeit dieser Einschätzung anzuzweifeln. Dass es sich um die Erkrankung Hepatitis C handelt, wie im Vorlageantrag angeführt wird, wurde von den untersuchenden Ärzten festgestellt und konnte zu keiner anderen Einstufung des Behinderungsgrades führen. Das von der Bw. im Schreiben vom 22. Jänner 2007 angesprochene Missverständnis liegt nicht vor; diesbezüglich genügt es auf die in den Gutachten angeführten relevanten Befunde hinzuweisen. Allfällige weitere Befunde, die eine andere Einschätzung ermöglichen könnten, wurden von der Bw. nicht vorgelegt.

Auf Grund des eindeutigen Wortlautes der Gesetzesstelle, die einen Grad der Behinderung von mindestens 50% sowie diesbezügliche Feststellungen durch das Bundessozialamt verlangt, war eine Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe nicht möglich.

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

Wien, am 6. Februar 2007