



Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., vom 2. Mai 2005 gegen den Bescheid des Finanzamtes St. Veit Wolfsberg vom 20. April 2005 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (Bw.) beantragte mit 25. Februar 2005 die rückwirkende Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe für ihren Sohn P, geb. xy, wegen erheblicher Behinderung. Der Antrag langte beim Finanzamt am 1. März 2005 ein.

Das Finanzamt ersuchte das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (kurz: Bundessozialamt) um Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens.

Der Sohn der Bw. wurde am 7. April 2005 untersucht. Der untersuchende Arzt für Allgemeinmedizin erstellte folgendes Gutachten (Anm.: kurz Gutachten S.).

Untersuchung am: 2005-04-07, 16:00 Ordination

Anamnese:

Geburt: Sectio in der 37 SSW, OP: Leistenhernie rechts im 2 LM, Sichelfüße, FK: 3 stationäre Aufenthalte wegen Asthma bronchiale rez. Bauchschmerzen und Migräne bei Fructoseintoleranz. Unter Diät subjektiv beschwerdefrei. Bei der Untersuchung im LKHV kam ein grenzwertiger Schweißtest zustande, ein Gentest konnte durch eine Phobie im Blutabnehmen bis dato nicht durchgeführt werden. Diverse Allergien werden vermutet konnten jedoch nicht wirklich nachgewiesen werden. Vor allem alimentär jedoch weniger inhalativ. 3. Klasse Gymnasium, keine Schulprobleme trotz ausgetesteter Legasthenie. Besucht den Ballettunterricht um die Muskulatur der Beine und Füße zu kräftigen.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien – Frequenz):
keine, Vermeiden von subjektiv auslösenden Allergica. Hoch dosiert Vitamin C zur Allergieverminderung.

Untersuchungsbefund:

154 cm, 43 kg, 13/712 alter Knabe, Knochenbau kräftig, Ernährungszustand unauffällig, Hautfarbe normal, Atmung normal, Zähne saniert, Augen Lichtreaktion prompt, Brillenträger Zunge normal, Lunge: Vesikuläratmen beidseits, keine Rasselgeräusche, keine Dyspnoe, unauffälliges Ex- und Inspirium, sonorer Klopfschall. Cor. auskulatorisch unauffällig Abdomen, Wirbelsäule, Extremitäten, Gangbild, unauffällig neurologischer Status: unauffälliger Befund, Haut: unauffällig. derzeit kein Hinweis für eine Fußdeformität.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

ängstlich, ein wenig misstrauisch, jedoch freundlich und kooperativ.

Relevante vorgelegte Befunde.

2004-07-13 LKHV

Diagnose Asthma bronchiale allergica J45.8

Diagnose:

Asthma bronchiale allergica

Richtsatzposition: 285 Gdb: 020 % ICD: J45.8

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz da keine schulmedizinische Dauermedikation durchgeführt wird und anscheinend derzeit eine Allergenkarenz (Fructosevermeidung, Diät nach Erfahrung) ausreichend ist.

Gesamtgrad der Behinderung: 20 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend. Die Legasthenie bewirkt in diesem Falle keine MdE, ehemalige Sichelfüße derzeit ohne Funktionsstörung.

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

erstellt am 2005-04-07 von S. D., Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2005-04-08

Leitender Arzt: Dr. A.G..

Das Finanzamt wies mit Bescheid vom 20. April 2005 den Antrag (Anm.: ab 1. März 2000) ab, weil laut Gutachten nur eine 20 %ige Behinderung festgestellt wurde.

Die Bw. erobt mit Schreiben vom 2. Mai 2005 Berufung und führte dazu unter anderem Folgendes aus:

Berufung gegen die Rückstufung des Behindertengrades von 30 % auf 20 %.

"Die Rahmensatzbegründung des Gutachters ist nicht nachvollziehbar: Hätte der Gutachter eine Ausbildung zum Allergologen, Immunologen und zusätzlich die Komplementärmed. Ausbildung zum Kinesiologen und Ernährungsmediziner..., hätte ihn allein die Diagnose vom LKHV 9/2004 "Malabsorption durch Intoleranz, Fructosemaladigestion" erkennen lassen, dass Diabetiker und Allergiker sich in der gleichen Situation befinden. Fructoseintolerante haben wie Diabetiker ein "Zuckerproblem", nur der Hypoglykämie dieser Patienten wird in Europa im Gegensatz zu den USA noch keine Aufmerksamkeit geschenkt. Bei einem so komplexen Geschehen wie bei Allergien, Neurodermitis Asthma, Fructoseintoleranz, MCS, usw. wo selbst im Gehirn allergische Prozesse ablaufen und zu Hyperaktivität und Legasthenie führen, sollten Allergie erfahrene Mediziner als Gutachter fungieren, wie zB Frau Prof. DDr. M., stellv. Leiterin des Z.. Diese kann ein Kind mittels kinesiolog. Muskeltest selbst dann austesten, wenn Allergie- und /oder Nahrungsunverträglichkeitstests mittels Blutuntersuchung nicht eingesetzt werden können, weil ein schweres Krankenhaustrauma

vorliegt und eine Nadel bereits eine Panikreaktion auslöst. Sie verfügt über jahrelange Erfahrungen und ist ausgebildete Immunologin und Labormedizinerin. Die Benachteiligung des Asthmatikers gegenüber dem Diabetiker ist durch nichts zu rechtfertigen, denn laut dem Entzündungsforscher John Savill vom Centre for Inflammation Research der University of Edinburgh liegen dem Diabetes 1 und den Autoimmunerkrankungen (Neurodermitis, allergisches Asthma usw.) entzündliche Prozesse zu Grunde, verursacht durch Viren.

Gründe für eine neuerliche Begutachtung:

Gegenüberstellung Pflegeaufwand: Diabetiker/Allergiker

Diabeteskind: Diabetes wird ziemlich schnell mittels ausgezeichneter Diagnosegeräte diagnostiziert. Behandlung ist standardisiert, Diät nach Plan. Das Diabeterkind kann alle Nahrungsmittelgruppen konsumieren, deshalb sind Mängel nicht wahrscheinlich. Das betroffene Kind bekommt aufgrund des zweifelsfreien hohen Betreuungsaufwandes bis zum 18. Lebensjahr die erhöhte Kinderbeihilfe, kann Ausgaben für die Diät und alle Medikamente steuerlich absetzen. Die Mutter hat die Möglichkeit während dieser intensiven Betreuungsphase weiter pensionsversichert zu werden.

Anders beim Allergikerkind: Keine standardisierten Testverfahren. Das schulmed.

Diagnosepaket enthält Prick-Test, Bluttest auf Immunreaktion und behandelt wird mit entzündungshemmenden Stoffen, Antihistaminika, Sympathomimetika, Parasympatholytika und Cortison (mit daraus resultierenden Pilzbelastungen und sonstigen Langzeitschäden). Bezieht man in die Begutachtung mit ein, dass Schadstoffeinflüsse (auch Medikamente und Impfungen) sich gegenseitig potenzieren und zu immunotoxischen und neurotoxischen Nebenwirkungen führen, kommt man zwangsläufig auf die Diät sowie Nahrungsmängelbehebung mithilfe von Antioxidantien, Fettsäuren, Aminosäuren, Spurenelementen, Vitaminen und Co-Enzymen. Eine vom Untersuchungsergebnis abhängige Wohnort-Sanierung muss ebenfalls vorgenommen werden. Damit wäre der Allergiker erst auf dem Stand des Diabetikers. Was für den Diabetiker das Insulin, ist für den Allergiker die Umweltveränderung, die Karenz und die Supplementierung.

Der Kauf einer Allergikerwaschmaschine, der Einbau einer Hausstaubsaugeranlage, Kauf von biologischen Nahrungsmitteln und Kauf von speziellen Pflege- und Reinigungsmitteln bleibt dem Diabetiker erspart. Also ist der Betreuungsaufwand für den allerg. Asthmatiker weitaus größer. Hier gibt es eine derartige Ungleichbehandlung, wenn nicht sogar eine fahrlässige Verursachung von schwerwiegenden Gesundheitsschäden, weil man nicht wie in anderen Ländern bereits üblich, alle Maßnahmen in Betracht zieht. Die Amerikaner bekommen eine Hausstaubsauganlage vom Pulmologen auf Rezept verschrieben. Die deutschen Kassen bezahlen seit Jahren die Diagnose und komplementärmedizinische Behandlung in einer Spezialklinik um die Ursachen zu erfassen und haben große Erfolge damit.

Unter Diät subjektiv beschwerdefrei:

Komplementärmedizinische Diagnosen und die daraus resultierenden Diäterfolge wurden vom Gutachter als "subjektiv" abgewertet.

Erwähnte Asthmaattacken wurden als alimentär und weniger inhalativ bezeichnet. Das ist nicht richtig. Richtig wäre: sowohl als auch. Die erwähnten Asthmaanfälle bei Schimmelpilzkontakt, künst. Parfümen und Harzen, Waschmittel...blieben von der Begutachtung ausgeschlossen, da wir keine Klinikaufenthalte und Cortisonbehandlung vorweisen konnten. Eine Karenz von diesen Produkten und Einsatz von Homöopathie sowie Einnahme von Antioxidantien bzw. Einsatz von Behandlungsmethoden der Komplementärmedizin wurden anscheinend nicht als Therapie gewertet.

Zähne saniert: stimmt so nicht, bis jetzt war keine Sanierung notwendig, dank komplementärmed. Austestung und Behebung von Mangelzuständen.

Diverse Allergien werden vermutet, konnten nicht wirklich nachgewiesen werden:

Bedeutet dies, dass die behandelnden Mediziner Asthmamittel ohne Notwendigkeit verschrieben haben oder verschreiben?

Mucovisidosetest (Schweißtest) grenzwertig, wegen Phobie konnte Blutabnahme für Gentest nicht durchgeführt werden: Ein schweres Krankenhausauma,

wahrscheinlich verursacht durch das Aufpressen von Inhaliermittel (gegen Asthma), die nicht den erwarteten Erfolg brachten, sondern den Zustand verschlimmerten, wurde in Phobie umbenannt.....

Besucht Ballettunterricht um die Muskulatur der Beine und Füße zu kräftigen: Hier wurde die Diagnose und Empfehlung der Orthopädin ignoriert, denn zur Behandlung.....empfiehlt dies: ...braucht regelmäßige phys. Therapien....

Keine Schulprobleme trotz Legasthenie: Dies ist nur möglich, da die Eltern jedes Jahr viel Geld für Übematerial aufwenden und nach Anweisung des Schulpsychologen mit dem Kind üben. Neurodermitis wurde bei der Anamnese übersehen. Es fand auch keine Beachtung, dass sich das Kind bei der Geburt, obwohl 1 Mon. zu früh geboren, in einem ausgezeichneten Allgemeinzustand befand. Nach einer OP im 2. Monat wurde im 5. Monat erstmals geimpft und innerhalb von 15 Monaten wurden 14 Impfungen durchgeführt. Was schon bald zu Neurodermitis, Allergien und im 10. Lebensmonat zu Asthma und Hospitalisierung und Hyperaktivität führte.

Behandlung/Therapie (Medikament-Therapien/Frequenz) keine: Der Gutachter hatte eine Kopie vom LKH vorliegen, wo die Verschreibung des Asthmamittels Sultanol erwähnt wird. Die Aussage "hoch dosiertes Vit. C zur Allergievermeidung" wurde so niemals gemacht, sondern bei Anfall ist dies unser erstes Mittel der Wahl, da immer verfügbar.

Die medizinische Betreuung meines Kindes ist durch den Hausarzt, durch Komplementärmediziner und Homöopathen erfolgt und deckt sich völlig mit den empfohlenen Maßnahmen des Instituts für ernährungsmedizinische Forschung und dem Institut für Medizinische Chemie und Biochemie.....

Alle ärztliche Kunst und alle schulmed. Medikamente können nichts ausrichten, wenn man die "Karenz von Allergenen", die das Immunsystem schwächen, nicht als Therapie der 1. Wahl einsetzt, darum fordere ich, dass dies vom Finanzamt als Betreuungsaufwand anerkannt wird.....Ich ersuche um eine neuerliche Befundung unter Einbeziehung aller Behinderungen wie Neurodermitis, Asthma, Allergien, MCF, Hyperaktivität, Fructosemalfunctionstörung, Legasthenie, grenzwertigen Mucoviszidosebefund, Sichelfüße, Haltungsschwäche, Krankenhastrauma, Kurzsichtigkeit und Kieferanomalie und eventuelle Impfschäden. Beigelegt wurden: Asthma Patienteninformation, Homöopathie-Outcom-Studie, Diabetes durch Impfstoff.

Über Ersuchen des Finanzamtes wurde der Sohn der Bw. am 7. Juni 2005 neuerlich untersucht und durch das Bundessozialamt am 26. Juli 2005 folgendes ärztliche Sachverständigengutachten ausgestellt (Anm.: Gutachten Sa.):

Untersuchung am 2005-06-07 16:00 Ordination

Anamnese:

Berufung, weil GdB von 30 auf 20 % zurückgestellt wurde und weil Eltern ihren erhöhten Kostenaufwand für Schulmedizinische und komplementär-alternative Methoden anerkannt und abgegolten haben möchten. Es erfolgt Information für die Rechtslage, dass für die Anspruchnahme der erhöhten Kinderbeihilfe eine erhebliche Behinderung oder Erkrankung im Mindestausmaß von 50 % bestehen muss oder eine erhebliche Behinderung oder Erkrankung, so dass voraussichtlich eine dauernde Erwerbsunfähigkeit besteht; Beschwerden über eine Vielzahl von behandelnden Ärzten werden nicht aufgenommen, sondern auf andere Stellen verwiesen; Durchsicht vor den Eltern sämtlicher Mappen mit Befunden, Werbeprospekten, Kostenberechnungen und Artikeln über alternative Behandlungsmethoden, sowie Mutter-Kind-Pass; 3. Schwangerschaft, 1. Kind (2 Fehlgeburten), Sectio bei beginn.

Amnioninfektionssyndrom; apgar 10/10/10, Leistenhernie im 2 Monat, danach rez. Mykosen, ebenso bei der Mutter, 1 Stat. Aufenthalt in Deutschland wegen Asthma bronchiale mit 6 Monaten, insgesamt 3-mal, derzeit in Herbst/Frühjahr Beschwerden, sonst rezi. Darmprobleme, Legasthenie ausgetestet, derzeit subjektiv beschwerdefrei, körperlich, Klassenbester in der 3. Klasse, Gymnasium, Musikwettbewerbe;

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien-Frequenz):

Sultanol-Spray bei Bedarf; Diät wegen Fructoseintoleranz, zusätzlich Verabreichung von Vitaminen speziell hoch dosiert Vitamin C zur Allergiereduktion, weiters Mineralstoffe, Spiroline, Vitenzyme, Musikunterricht Klavier zur Steigerung der Konzentration bei Hyperaktivität; Ballettübungen wegen ehem. Sichelfüße.

Untersuchungsbefund:

13jähriger Knabe in ausgezeichnetem Allgemein- und Ernährungszustand, subjektiv und laut Eltern derzeit vollkommen beschwerdefrei aufgrund der durchgeföhrten Therapien, pädiatrisch-internistisch unauffällig; neurologisch altersadäquat entwickelt und unauffällig bei Linkshändigkeit.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

allseits orientiert, Bewusstsein klar, bestens informiert über seine Therapien, sitzt vollkommen ruhig auf seinem Stuhl, unterbricht nicht das ausführliche Gespräch, gute Konzentration, etwas altkluges Verhalten.

Relevante vorgelegte Befunde:

1994-02-15 LK EOA Dr. L.

bronchiale Hyperreagibilität

1994-03-23 LK, EAO Dr. L.

bronchiale Hyperreagibilität

1998-05-12 UG, Dr. K.

Psychodiagnostik: alle Werte im Normbereich

2004-07-13 LKHV

Asthma bronchiale

2004-07-20 LKHV

Asthma bronchiale, grenzwertiger Schweißtest konnte serologisch mit entsprechender Genuntersuchung sowie Allergieaustestung nicht durchgeführt werden, da sich Kind seit 2000 weder beim Hausarzt noch im..

2004-12-22 LKHV

Asthma bronchiale, Malabsorption durch Fructosemaladigestion

2005-04-25 Dr. St.

Lungenfunktionsüberprüfung, keine Therapieempfehlung

Diagnosen:

Asthma bronchiale allergica

Richtsatzposition: 285 Gdb: 020 % ICD: J45.8

Rahmensatzbegründung:

Asthma bronchiale allergica

Richtsatzposition : 285 Gdb: 020 % ICD: J45.8

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da keine schulmedizinische Dauermedikation (Grundlage für objektive Einschätzung des GdB) erforderlich ist; Allergenkarenz, Fructosevermeidung sowie Diät nach Erfahrung ausreichend.

Gesamtgrad der Behinderung: 20 vH voraussichtlich weniger als 3 Jahre anhaltend.

Sehr positive Entwicklung laut Eltern unter spez. Diät und Allergenkarenz, sowie subjektiv beschwerdefrei.

Der Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Keine körperlichen, kognitiven und psychischen Einschränkungen.

Erstellt am 2005-07-22 von S.-P., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde.

zugestimmt am 2005-07-26

Leitender Arzt: Dr. A.G..

Das Finanzamt erließ am 27. Juli 2005 eine Berufungsvorentscheidung und wies die Berufung unter Hinweis auf die Begründung des Erstbescheides als unbegründet ab.

Die Bw. erhab mit Schreiben vom 17. August 2005 "Berufung" gegen die Rückstufung des Behinderungsgrades von 30 % auf 20 % und führte dazu unter anderem Folgendes aus:

"Ich bitte um Überprüfung der Begründung auf Rechtswirksamkeit, da der in der Befundung und in der Lehre verwendete Terminus "Schulmedizin" nach Thaler-Plank "Heilmittel und Komplementärmedizin in der Krankenversicherung" angeblich kein "Rechtsbegriff" ist. Vielmehr wäre der sozialethische Aspekt zu berücksichtigen. Erfahrungsgemäß haben "reiche Kassen" eine weitaus großzügigere Auslegung/Anerkennung der sog. komplementärmed. Maßnahmen. Demnach können auch nur die schon bevorzugten, besser gestellten Kassen-Patienten die Restbeträge von der Steuer absetzen. Die Kärntner Kasse zählt jedoch zu den ärmsten.

Richtigstellung: Kind ist auf Dauermedikation. Es wird bei Bedarf (Asthmaanfall) mit Medikamenten (Sultanol) therapiert. Nach Spirometrie am 25.4.2005 durch Dr. St. (Kinderärztin) wurde das sich zur Dauermedikation eignende Medikament Singulair 10 mg verabreicht. Dieses muss z. Zt. jedoch ausgesetzt werden, da eine 3 monatige Karenz erforderlich ist, um einen Atemtest auf Chemikalienunverträglichkeit (auf ein Henkel-Produkt) im Krankenhaus zu ermöglichen. Dr. S.-P. hat das Arztdokument von Dr. St. gesichtet und mit der Feststellung bedacht: "Zu beiden Medizinern müssen sie wohl einen besonderen Bezug haben?" (Mann Gynäkologe/Kassenarzt, Frau Kinderärztin/Wahlärztin)."

Die Bw. ersucht steuerrechtliche/steuertechnische Vergleiche mit anderen Bundesländern anzustellen, da es sich in ihrem Falle um eine steuerliche Ungleichbehandlung, resultierend aus unterschiedlichen medizinischen Gepflogenheiten handle.

Zur Therapiefreiheit führte die Bw. weiter aus, dass laut Thaler-Plank in Österreich Therapiefreiheit herrsche und ob dies für das Finanzamt bzw. deren Gutachter irrelevant wäre? In der Folge kritisiert die Bw., dass weder die neuesten Erkenntnisse der Wiener Akademie für Ganzheitsmedizin noch die der Uniklinik Innsbruck berücksichtigt worden seien. Unter Anführung der Veröffentlichungen des Univ. Doz. Dr. Ledochowski, der Ärztezeitung, der Stiftung Warentest, fordert die Bw. die Berücksichtigung von Supplementier-/ Substitutionsmethoden bei Behandlung ihres Sohnes. Die Bw. kritisiert die schulmedizinischen Behandlungsmethoden und moniert, dass die aus der Fructosemalabsorptionsstörung entstehenden Mängel und Symptome wieder nicht begutachtet worden seien. Überdies sei die Neurodermitis, die Allergien, MCF (grenzwertiger Mucovisidosebefund) und ein eventueller Impfschaden bei der Befundung nicht berücksichtigt worden. Das vorliegende Krankenhaustrauma sei in "keine psychischen Einschränkungen" umgewandelt worden. Schließlich sei eine Gegenüberstellung Pflegeaufwand Diabetiker- Allergiker nicht vorgenommen worden. Die Bw. ersucht um steuerliche Berücksichtigung der Ausgaben für die Gesunderhaltung wobei alle Methoden, die von in Österreich zugelassenen Medizinern angewandt/verschrieben/empfohlen werden, einzubeziehen wären. Beigelegt wurden Kopien von Thaler-Plank "Schulmedizin versus Komplementärmedizin", Ausführungen der Selbsthilfegruppe für Fructosemalabsorption Selbsthilfegruppe für Krankheitsbild-Symptomatik, ein Auszug aus Prescription für Nutritional Healing by James F. Balch (XCystic Fibrosis), Ausführungen zu Hyperreagibiles Bronchialsystem – Asthma Bronchiale,

Ausführungen der Selbsthilfegruppe zu hereditärer Fructoseintoleranz und Vitamine bei fructosearmer Diät.

Das Finanzamt wertete das Schreiben als Antrag auf Vorlage der Berufung an die Abgabenbehörde 2. Instanz.

Über Ersuchen des unabhängigen Finanzsenates wurde der Sohn der Bw. am 21. Dezember 2005 neuerlich untersucht und durch das Bundessozialamt am 9. Jänner 2006 folgendes ärztliche Sachverständigengutachten erstellt (Anm.: Gutachten Dr. B.):

"Anamnese:

Berufungsverfahren zur neuerlichen Begutachtung unter Berücksichtigung aktueller Arztbriefe (KL., Kinderabteilung). Vorgeschichte bekannt, Eltern möchten Kosten und Aufwand komplementärmed. Maßnahmen, die ihrer Meinung nach den Gesundheitszustand des Kindes garantieren anerkannt erhalten. Die mitgebrachten Befunde und Literaturmappe werden ausgeliehen und nach Gutachtererstellung retourniert, dabei fehlen die Arztbriefe des LKH Villach bzgl. Fructosemalabsorption. Auf das med. Weltbild der Eltern (vor allem der Mutter) einzugehen (Impfungen hätten Allergie ausgelöst, Ablehnen grundlegender medizinischer State of the Art Behandlungen, selbst getätigte Kausalschlüsse aus Internetinformation...) würde dieses Gutachten sprengen.

Gesundheitsmängel werden im Bereich der 1. Füße/Knie
2. Hyperaktivität/Legasthenie, 3. Fruchtzuckerunverträglichkeit, 4. Asthma
bronchiale/hyperreagibiles Bronchialsystem, 5. Kopfschmerzen/Myopie, 6. Pavor nocturnus,
Ängste vor Impfungen und Blutabnahmen (nicht möglich), angebliches Krankenhaustrauma?
angegeben. Arztbriefe 1993, 2003 K.P. schließen spastische Bewegungsstörung aus.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien – Frequenz):

Wiederholte orthop. Untersuchungen und Röntgen zeigten 1999 LK und 2003 Dr. G. Orthopädin keine org. Ursache der Beschwerden. Aktuelle Untersuchungsbefunde gibt es nicht. 2. ADHS Abklärung 1998 tova Test U.G. negativ, bzw. Legasthenie liegt keine testpsychologische Untersuchung vor. Keine aktuelle testpsycholog. Untersuchung. 3. V. Arztbriefe liegen mir im Original nicht vor, Auszüge in den Vorgutachten bescheinigen: Malabsorption durch Fructosemalabsorption, aber nicht eine hereditäre Fructoseintoleranz. Beide Diagnosen werden aber von Eltern gleichgesetzt. Während die hereditäre Fructoseintoleranz eine schwere, angeborene Stoffwechselstörung der Fructoseverstoffwechselung in den Körperzellen darstellt mit Folgeschäden (Leberschäden) bis hin zu tödlichen Komplikationen ist, besteht die Fructosemalabsorption in einer individuell niedrigen Transportkapazität vom Darm in den Körper mit entsprechenden intestinalen Symptomen. Hier ist eine strenge Fructosefreie Ernährung gar nicht notwendig oder erwünscht, da durch Training die Verdauungsleistung verbessert wird und die Störung oft verschwindet. Diagnostisch beweisend ist ein H2 Anstieg im Atemtest.

Untersuchungsbefund:

Nach Fructosebelastung mit klinischen Symptomen, dieser soll 1x jährlich wiederholt werden, aktueller Test liegt nicht vor. 4. Bekanntes allerg. Asthma bronchiale, schlecht oder gar nicht medizinisch behandelt. In der aktuellen Allergietestung Pricktest hochpositiv auf Milbe Katze, in Lungenbelastung geringe Reaktion auf Glutaraldehyd. 5+ 6. keine Befunde vorliegend.

Medikation: im April letzter schwerer Asthmaanfall, dann Sultanol Inhalationen. Ansonst hohe Vit. C Gaben, damit würde bei Dyspnoe Atmung verbessert. Keine regelmäßige Lungenfunktionskontrolle, keine Dauertherapie, obwohl Atemprobleme obstruktiv bei Anstrengung, aber auch z.B. im September bei Lungenuntersuchung (vor Putzmittelprovokation) oder bei Untersuchung bei mir feststellbar sind. Komplementärmed. Maßnahmen wegen erhöhter Radikalbelastung (oxidat. Stress). Fructosearme Ernährung Turnen und Ballett zur Muskeltonusverbesserung.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

14-jahre alter Bub in gutem AZ schlank, HNO: Ohren TF taubengrau glänzend, Gebiss gepflegt, LKN Stationen ob, Pulmo: pueriles Atmen, vereinzelt Giemen, verlängertes Exspirium, Cor: reine, Rhythm. HA, Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, keine path. Resistenzen, keine Organvergrößerung, Bruchpfosten geschlossen, Bewegungsapparat: aktiv und passiv voll beweglich, keine Gelenks- oder Fußfehlstellung, Sehen und Fremdreflexe seitengleich, unauffällig. Haut: insgesamt trocken, aber derzeit keine typischen neurodermitische Läsion, Brillenträger, Peakflow 1x 400, dann 2x nicht mehr über 250. Bei Untersuchung kooperativ, nicht ängstlich. Derzeit 4. Klasse Gymnasium Feldkirchen, gute Leistungen, Hobbies: Klavier, Tanz. Anamnestisch Angststörung bezüglich med. Eingriffe und Pavor nocturnus, Eltern seien auf Suche nach Psychotherapie. Die Angst bzw. Abwehr vor med. diagnostischen Maßnahmen röhrt sicherlich aus der extrem kritischen Haltung der Eltern gegen Ärzte/Krankenhaus, ein Krankenhaustrauma kann von der Vorgeschichte (keine längeren stat. Aufenthalte, keine invasiven Therapien) kinderpsychiatrischerseits nicht nachvollzogen werden.

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-12-12 Dr. W. Abt Dermatologie LK

Hausstaubmilbenallergie, Immuntherapie abgelehnt, Expositionsprophylaxe, Meiden von Irritantien bei gewisser Hyperreakibilität des Bronchialbaums.

2005-11-21 LK Lungenabteilung Prim. P.

Seit langem Asthma bronchiale bekannt, als Ausgangswert vor Belastung, leicht-mittelgrad. obstruktive Ventilationsstörung, Ergebnis der Provokation auf Putzmittel: schwach pos.

Reaktion auf Glutaraldehyd.

1994-02-14 LK Kinderabteilung

Ambulante Kontrolle am 27.1.94 bei bronchialer Hyperreakтивität (anamnestisch atop. Dermatitis) Zn. Rotavirusdyspepsie.

2003-11-06 Kinderneuropsychiatrie KI

Gelenkschmerz, spast. Genese völlig ausgeschlossen

1999-08-11 LK Orthopädie

Arthralgien, Status und Röntgen unauffällig.

2003-10-29 Dr. E. G., Orthopädin Feldkirchen

Bestätigung über Gonarthralgien bds, Haltungsschwäche, Spastizität im Beinbereich, Einwertsgang li.

Diagnose(n):

allerg. Asthma bronchiale

Richtsatzposition: 285 Gdb: 020 % ICD: J45

Rahmensatzbegründung:

oberster Rahmensatz der gZ Richtsatzpos. Nr., trotz Hinweisen für Obstruktion keine regelmäßige Asthmamedikation, keine regelm. Lungenfunktionskontrollen, keine Dauermedikation.

Fructosemalabsorption

Richtsatzposition: 355 Gdb: 010 % ICD: F74.1

Rahmensatzbegründung:

mittlerer Rahmensatz der gZ Rsp Nr. 355, keine jährlichen H2 Belastungstests, durch die Diät angepasst, verringert werden könnte strenge Diät in der Regel nicht nötig und auch nicht sinnvoll, Schmerzsymptome, psychisches Leiden können mangels aktueller Befunde oder Arztbriefe nicht festgestellt oder begutachtet werden, da Gutachten dazu dient aus nachgewiesenen Leiden GdB abzuleiten und nicht Diagnosen neu zu erstellen.

Richtsatzposition: 000000 Gdb: 0% ICD: A00.0

Rahmensatzbegründung:

Gesamtgrad der Behinderung: 20 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Einschätzung der Vorgutachter bestätigt, Asthma + Gdb 20 voraus. mehr als 3 Jahre dauernd,

Befund und Arztbriefe großteils zu alt bzw. keine aktuellen Kontrollen um GdB verändern zu können, Betrachtung Komplementär/Schulmed. für

Der Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Gutachtenserstellung und Beurteilung des GdB nicht ausschlaggebend, Arzt und Therapiefreiheit obliegt den Obsorgeberechtigten, zu Gutachtenserstellung können aber nur Befunde auf dem Boden der med. Wissenschaft verwendet werden.

erstellt am 2005-01-02 von B. Gü., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2006-01-09, Leitender Arzt A.G..

Der Bw. wurde das angeführte Sachverständigengutachten mittels Schriftsatz vom 23. Jänner 2006 zur Stellungnahme übermittelt.

In der Stellungnahme vom 20. Februar 2006 führte die Bw. unter anderem Folgendes aus:

"Von allen Gutachtern wurden Befunde sehr "selektiv" herangezogen, was zu einer drastischen Verzerrung der Bewertung des Gesundheitszustandes, des Betreuungsaufwandes, des Diagnosestandes etc. führte. Befunde unseres Augenarztes, der Schulmediziner ist, sowie die ...Befunde vom LK, Dr. W., mit Hinweis auf mögliche Mängelsituationen u.v.a.m. wurden nicht in die Beurteilung miteinbezogen und es werden immer noch weitere Untersuchungen und Untersuchungswiederholungen verlangt, die laut anderen Ärzten nicht notwendig sind. Diesen kann ich aus Besorgnis um die Gesundheit meines Kindes nach dem Vorfall bei Dr. B. nicht mehr zustimmen. Während der Peak-flow-Meter-Untersuchung erfolgte ein drastischer Abfall der Lungenleistung, welcher zur Befürchtung Anlass gibt, dass das Gerät des Mediziners die Ursache war, da anscheinend zur Reinigung des Gerätes Chemikalien zum Einsatz kamen, auf die mein Kind allergisch reagiert.Würden wir den Anforderungen der Gutachter gerecht werden, würde ich die Gesundheit meines Kindes für etwas aufs Spiel setzen, was ohnehin ausreichend untersucht wurde. Ein so leichtfertiger Umgang mit der Gesundheit meines Kindes wäre schlichtweg "unethisch" und "unverantwortlich" und ist sicherlich so von den Gutachtern nicht beabsichtigt und auch sicher nicht im Sinne der Gesundheitsbehörden, obwohl dies das Resultat der "neuen Gutachterregelung" ist. ...

Der Amtsarzt, der die Impfungen durchführte und sah, dass von Mutterberatungstermin zu Mutterberatungstermin es dem Kind schlechter und schlechter ging, beurteilte die Behinderung mit 30 %. Dieser sah aber auch die Veränderung nachdem eine Mängelbehebung erfolgte, befürwortete diese, da es funktionierte. Setzte den Behinderungsgrad nicht hinunter, damit die Mängelbehebung leistbar blieb, indem sie von der Steuer absetzbar war. Die Volksanwaltschaft unterstützte die Selbsthilfegruppe, damit die Allergiker-Benachteiligung gegenüber dem Diabetiker gemindert wurde. Mit der neuen Rechtslage gibt es nun wieder eine drastische Schlechterstellung des Allergiker-Kindes gegenüber dem Diabetiker-Kind, obwohl bei diesem auch nur der "Mangel" Insulin ausgeglichen wird. Dies ist meiner Meinung nach eine unzumutbare Gleichstellungsverletzung. Resultierend aus dem oben genannten, bitte ich Sie, die ganze Angelegenheit der Ethikkommission der Bundesregierung bzw. dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin zur Beurteilung vorzulegen. Mein Kind ist anscheinend in das Spannungsfeld "Schulmedizin versuch Komplementärmedizin" geraten. Zumal alle 3 Gutachter nicht bereit waren einen möglichen Impfschaden mitzubeurteilen. Obwohl aus meinen Unterlagen genau hervorgeht, wann die Impfungen stattfanden und die daraus resultierenden Arztbesuche und KH-Aufenthalte vorgelegt wurden.

Laut Telefonauskunft des LG Klagenfurt ist für ganz Österreich nur ein einziger Mediziner als "Impfgutachter" auf der Gutachterliste verzeichnet."

Der Stellungnahme beigelegt wurden:

- Zusammenfassung der "gravierendsten" Beschwerden/Probleme für Gutachten des Herrn Dr. B. am 21.12.2005:
Mucoviszidose-Verdacht-2 Befunde: 1x grenzwertig, 1x obere Norm (LKH Villach):

Gentest auf Mucoviszidose sowie Untersuchungen auf CRP, BSG, Leberserie, Amylase, Lipase, TSH, FE-Parameter, Gliadin, AK, IgA, IgM, IgG ges., Krea, Cholesterin, Triglyceride konnten aufgrund des KH-Traumas nicht erfolgen.

Mit Schreiben vom 19.1.2005 erbaten wir von Dr. Li. Informationen zur Stichhaltigkeit des Schweißtests und teilten ihm mit, dass durch strenge Diät, Supplementierung mit ThorneBasic Nutrient, Vit. E 100 und hohen allergenfreien Vit. C-Gaben, Enzym-Wied-N sowie Vit. A (Nutrient) eine drastische Verbesserung der Schweißtestwerte erzielt wurde.

Dr. Li. empfahl uns Dr. L. aufzusuchen (in Privatpraxis) und übermittelte Unterlagen/Auszüge aus AWMF-Online und Pädiatrie.

Allergien/Asthma/Fructoseunverträglichkeit

Reaktion auf Glutaraldehyd (GA) und Weißöl.

Da GA in Impfungen, Insektiziden, Putzmitteln, Kosmetika, Zahnpaste etc. enthalten ist, ist uns klar, warum P nur biolog. Nahrungsmittel verträgt

Da ein Residualvolumen (RV) sich zum Positiven durch Vit. C Eintrag, ist womöglich auch die drastische Verbesserung der Untersuchungswerte bei Mucoviszidose bestätigt.

Ungeklärt ist der immer wieder auftretende Azeton-Geruch aus dem Mund (Unterzuckerungssymptom)

Sieht Befund Dr. W. vom 12.12.05

Empfiehlt Aufsuchen von Internisten, da wegen Fructoseintoleranz Mängel entstehen können.

Laut Dr. Be.F. vom 8.8.05 bestehen bereits Mängel:

erhöhter oxidativ Stress/Mängel (= geschwächte körpereigene Immunabwehrkraft)

BAP-Test ergab 492 uMol/L: (>2200 Normalwert, unter 1400 sehr ernster Mangel)

d-rom-Test ergab 305 UCARR (300 optimal, Normalwert)

Vorgeschlagene Medikamente wurden an GKK eingereicht, jedoch noch nicht bearbeitet.

KH-Trauma:

Albträume: (siehe Bundesm. HBSC-Factsheet nr. 4 für Schulpsychologen, posttraumatische Belastungsstörung): schreit häufig in seinen Träumen verzweifelt "Mama. Setzt sich dabei auch auf. Wenn wir dann ins Zimmer eilen ist er verwirrt, desorientiert, starrt und murrt vor sich hin. ...

Lässt sich mit der Nadel bei den Fingern Blut abnehmen, jedoch nicht von der Armbeuge. Will sich bei der Blutabnahme nicht hinlegen.

Pricke-Test ließ er im LKH-Derm. am 17.10.05 ebenfalls über sich ergehen...

Das Aufsuchen der Schultoilette meidet er.....es scheint, dass die Reinigungsmittel/Desinfektionsmittel das Problem sind.

Sichelfüße/Gonarthralgie und Zahnfehlstellung

stolpert häufig, wenn ermüdet, daher oft blaue Knie und Unterschenkel.

Unfälle treten gehäuft auf. Ein Unfall mit gelockerten Vorderzähnen, ein Unfall mit Wunde am Kopf, die genäht werden musste...

Häufige Verletzungen beim Schulsport; Schmerzen bei Schuhwechsel, lt. Schularzt noch immer schlechte Haltung, Schulbestuhlung scheint auch ein Problem darzustellen; Schmerzen nach langem Sitzen, Kopfschmerz auch in Verbindung mit HWS und Zahnfehlstellung.., schnelle Verschlechterung seiner Augen....

Hyperaktivität:

Mangel verursacht schlechte Konzentrationsfähigkeit und Heißhunger auf Obst, er wird zappelig, mürrisch, zornig, danach bekommt er Kopfschmerzen. Der gleiche Vorgang findet statt, wenn er Sultanol inhalieren muss. Da bekommt er aber nicht nur Kopfschmerzen sondern auch Herzschmerzen.

Impfungen

mein Verdacht, dass die Impfungen etwas mit seinen Erkrankungen zu tun haben, hat sich seit dem Glutaraldehyd-Provokationstest anl. des Asthma-Anfalls auf Opti-

Holzpflegemittel verhärtet. Fomaldehyd und Glutaradehyd sind Bestandteile bei Impfungen. Nach Impfungen fanden Veränderungen im IG-Status statt.

Legasthenie:

Heuer hat er erstmals das Fach "Chemie".Es gibt keine Schulbücher, keine Datenblätter, kein Übematerial. Der Schüler muss selbst mitschreiben, was er für wichtig hält. ...Da die Legasthenie im auditiven Bereich besteht, braucht er Hilfestellung in Form von lesbaren Materialien ...

Schlussbetrachtung:

Befunde haben sich eindeutig verschlechtert. Eine Symptomfreiheit ist nur möglich, wenn Mängel weiterhin ausgeglichen werden.

Bei der Behinderungseinschätzung 30 % durch Dr. Ka. standen weit weniger Diagnosen zur Verfügung. Die Fructoseunverträglichkeit wurde nicht erkannt und gegenüber der Austestung im Jahre 1993, Dr. Ku., verschlimmerte sich die Allergiebereitschaft....Vor allem die Glutaraldehyd-Reaktion bereitet uns große Sorge, da seine Berufschancen dadurch drastisch verringert werden. ... Die Asthmaanfälle sind in letzter Zeit vermehrt aufgetreten.

Da das Wohl unseres Kindes uns sehr am Herzen liegt und der Aufwand für seine Betreuung enorm ist, bitten wir um Berücksichtigung aller Punkte....

Beigelegt wurde ein Auszug aus einem Schreiben an LRR. (Anm.: über umweltbelastende Faktoren), weiters

- Ausführungen des Institutes für Ethik und Recht in der Medizin zu Ethische Grundfragen in der Medizin;
- 1 Kopie aus Thaler-Plank "Schulmedizin "versus" Komplementärmedizin";
- 1 Kopie der Abhandlung "Integrative Detox-Verfahren" (Dr. John G. Ionescu);
- 1 Kopie der Abhandlung "Hyperreagibiles Bronchialsystem-Asthma Bronchiale"
- 1 Auszug der Kronenzeitung über Ärztefehler;
- 1 Schriftsatz an Dr. B.
Darin heißt es ua wörtlich: *Ich gehe mit Dr. B. konform, es sollte nach "grundlegenden State of Art-Methoden" diagnostiziert und behandelt werden. Nur gibt es diese leider nicht. Es gibt zwar Bemühungen in Deutschland diese auf die Beine zu stellen. Fachgesellschaften erarbeiten Leitlinien für Diagnostik und Therapie aus und sie werden in elektronischer Form publiziert damit sie Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Von österr. Seite ist Prof. Aberer, Immunologe der Uniklinik Graz beteiligt. Doch leider steht man bei den "Methodischen Empfehlungen" dieser Leitlinien vor dem Problem, dass der angestrebte 3-Stufen Prozess bereits in der 1. Stufe stecken bleibt. Somit liegt die Evidenzstärke nur bei Härtegrad 2 bis 3, da es zu wenige klinische Studien gibt, die als Evidenz tauglich angesehen werden. Es gibt keine "Out-come-Analysen", Konzept und Konstruktion, die vom Arzt erhobenen objektiven Gesundheitsstatus, die Selbstbeurteilung der Lebensqualität durch den Patienten und das Konzept der "true endpoints" als Beurteilung des Werts und prosozialen Verhaltens ist noch nicht eingeschlossen.Soviel zu meinem "medizinischen Weltbild" und Kenntnisstand zu Diagnose- und Behandlungsrichtlinien.*

Dass Komplementärmedizin eingesetzt und angeblich keine Befunde auf dem Boden der Wissenschaft existieren, ist juristisch überhaupt kein Thema und ethisch womöglich eine bedenkliche Auslegung... die Ärzte des LKH greifen auf AWMF-Leitlinien zurück. Die Nr. 026-014 wurde mir von Dr. Li. anl. der grenzwertigen CF-Ergebnisse übermittelt. Gleichzeitig übermittelte er jedoch auch Kopien aus der Pädiatrie, wo eindeutig hervorgeht, dass Supplementierung längst zum Behandlungsalltag der Schulmedizin gehört. Im LA. gleicht man Mängel bereits bei fructoseintoleranten Erwachsenen aus. Logisch wäre bei einem Kind, das im Wachstum ist, FI positiv diagnostiziert und 1x CF-grenzwertigen und 1x einen mit

oberer Norm-Befund "gesegnet ist, erst recht Mängel auszugleichen.

Wir hatten keine Wahl. Als das Kind die Medikamente nicht mehr vertrug, war es schulmedizinisch austherapiert. Es standen keine anderen Medikamente als Bednesol, Fluimucil, Inthal und Sultanol zur Verfügung. Sie verschlechterten jedoch seinen Zustand kontinuierlich. Den negativen Allergietests von der Kinderambulanz stehen nun die positiven Ergebnisse des Pricke-Tests in Bezug auf Pollen und Hausstaub gegenüber. Trotzdem hat Prim. Ka. seinerzeit das Kind mit einer 30% Behinderung beurteilt. Es wurde uns mitgeteilt, das Kind ist wahrscheinlich ein Typ 1 und Typ 4 Allergie Mischtyp.

Ich ersuche die Peakflow-Austestung in Ihrer Praxis unter folgendem Gesichtspunkt zu betrachten und zu bewerten:

Beim 1. Test war die Lungenleistung bei 400, danach 2x nicht über 250. Da solche gravierende Unterschiede zuhause nie auftreten, ist anzunehmen, dass – da mein Sohn ja auf Desinfektionsmittel allergisch reagiert – beim 1. Mal sich sein tatsächlicher Lungenwert ohne Allergenbelastung dargestellt hat. Der 2. und 3. Test evtl. bereits eine allergische Reaktion auf evtl. chemische Rückstände Ihres Gerätes war?

Bitte teilen Sie uns Ihre Einschätzung mit, ob mit Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes zu rechnen ist, wenn das obige zutrifft und wir die von Ihnen geforderten H2 Atemtest-Untersuchungen, Spirometrie-Kontrollen etc. in diversen Anstalten immer wieder wiederholen müssen. Außerdem bitte ich um Mitteilung, welches Desinfektionsmittel Sie benutzen, damit wir es in die Liste der bedenklichen Stoffe aufnehmen können.Ein Versäumnis in Bezug auf Spirometrie-Kontrollen sollten Sie Ihren Kollegen in Klagenfurt anlasten und nicht den Eltern, diese standen niemals zur Diskussion. Selbst als mein Kind in Begleitung des Oberarztes in Bleiburg zur Kur war, kam eine Spirometrie-Untersuchung als Wirksamkeits-Kontrolle für die o.g. Medikamente zu keiner Zeit zur Anwendung und 2004 erbaten wir in Vi. eine Spirometrie-Untersuchung. Selbst nach dem Asthma-Anfall auf das Opt. Putzmittel war niemand bereit eine Spirometrie-Untersuchung bei meinem Kind vorzunehmen. Daher ersuchte ich das Bundesministerium um Mitteilung über Vorgangsweise und Zuständigkeit, denn der Kinderarzt hat einen Spirometrie-Einsatz abgelehnt. Er teilte mir schriftlich mit, dass er im LK und Vi. bei seinen Kollegen sich über den Gesundheitszustand erkundigt hätte, aufgrund der Aussagen fände er eine Überprüfung nicht für notwendig und außerdem würde die Kasse dies ohnehin nicht finanzieren. Spirometrie-Kontrolle erfolgte jedoch bei Wahl-Kinderärztin. Die Kassen-Kinderärzte sind anscheinend aufgrund der explodierenden Gesundheitskosten anderer Meinung als die Wahl-Kinderärzte.

Da auch wieder häufiger Sultanol zur Anwendung kommt und dieses Unverträglichkeitsreaktionen hervorruft, wie Kopfschmerzen, Herzrasen, Übel- und Müdigkeit bräuchten wir dringend eine Therapieeinschätzung durch eine Person, die Evidenz auf alle Bereiche auslegt. Laut den vom LKH übermittelten Unterlagen kann eine Cortison-Therapie ohnehin nicht mehr als state-of-Art bezeichnet werden.

Ich bitte um Ergänzung Ihres Gutachtens und ersuche höflichst um eine etwas genauere, übersichtliche Begründung und vor allem welche Behandlungsrichtlinien Sie für das Gutachten heranziehen. Ich habe Ihnen alles Wesentliche detailliert aufgelistet übermittelt. Ich bin aber auch im Besitz eines vorbildlichen Gutachtens, das nach meiner Handfraktur erstellt wurde. Das Gutachten war 5 Seiten lang und jedes kleinste Detail wurde begutachtet, dokumentiert und mit größter Sorgfalt nachvollziehbar begründet. Dies erwarte ich mir erst recht von einem Gutachter, der die verheerenden Auswirkungen der Autoimmunkrankheit Neurodermitis, Asthma, Cystische Fibrose, Lebensmittel-, Pollen-, Hausstaub- und Glutaraldehyd-Allergie sowie Medikamentenunverträglichkeit bei einem Kind begutachtet.

Meiner Bewegungseinschränkung, die mit einer 15 % Behinderung begutachtet wurde, steht die 20%ige Behinderungsbegutachtung meines Kindes gegenüber.

- Als Anlagen beigelegt wurden:
 - Arztbrief des LKHV vom 15.07.2004
 - Arztbrief des LKHV vom 20.07.2004
 - Arztbrief des LKHV vom 20.09.2004
 - Arztbrief des LKHV vom 03.01.2005
 - Brief der Bw. an das LKHV (OA Dr. Li.) vom 19.1.2005
 - Rückantwort OA Dr. Li., erhalten am 26.01.2005
 - Artikel über Mukoviszidose, Cystische Fibrose.
 - Schreiben der Bw. an Herrn Staatssekretär Univ.-Prof Waneck vom Juli 2005
 - Information der Online-Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
 - Gesprächsnotiz vom 2.2.2006
 - Unterlagen zu "Dimensionen", Mittwoch 14.12.2005, ORF
 - Punkt 6: Krankenaustrauma – Arztbrief Dr. Li., Beschreibung des JRK "posttraumatische Belastungsstörung", Definition der österr. Bundesregierung bzw. Traumatisierung
 - Ausführungen zu Impfschaden, Gesprächsnotiz vom 22.2.2006
 - Ausführungen zu Krankheitsbild-Symptomatik (Fructosemalabsorption – M. Ledochowski)
 - Ausführungen zu Hyperaktivität und Legasthenie
 - Gesprächsnotiz "Telefonat Prof. Eichler Wien"
 - Auszug Kronen Zeitung "Zwei Millionen € für Ärzte Fehler"

In einem weiteren Schriftsatz vom 1. Juli 2006 reichte die Bw. Unterlagen nach und führte u.a. aus:

"Das Asthmamedikament Singulair 10mg wurde im Dezember 2005 von Frau Dr. St., Kinderärztin, empfohlen und verabreicht. Folgende Nebenwirkungen sind aufgetreten: am dritten Tag starke Knieschmerzen, unruhiger Schlaf und Albträume, danach Durchfall mit weißlichem Stuhl, Kopfschmerzen, Herzrasen, Unruhe, zappelig (leichtes ADHS-Verhalten, verstopfte Nase. Nach einer Woche traten Nasenbluten, Stinknase, depressive Verstimmungen auf. Weder das LKHV noch die drei Gutachter haben erwähnt, dass mein Kind auf Enzym-Mangel untersucht werden muss. Eine dringend notwendige Statuserhebung und evtl. Behandlung wurde dadurch um ein Jahr verzögert,...

auch die Notwendigkeit einer "Spiroergometrie-Testung" bzw. "sportärztlichen Untersuchung" sahen die Gutachter bis jetzt nicht...,

Die Wo. Kinder kommen ohne einen Behinderungsgrad in den Genuss einer "völlig kostenlosen Behandlung"! Es ist sehr begrüßenswert, dass endlich die Schäden der Schulmedizinischen Behandlung/Vorsorgemaßnahmen therapiert werden. Genau dies verlange ich jedoch auch für mein Kind...

Ich ersuche eindringlichst die o.g. Punkte den Gutachtern vorzulegen um einen Konsens zur Gleichstellung/Gleichbehandlung aller Kinder, egal ob Diabetes, Rheuma oder Allergien usw. zu erwirken, damit dieselben großzügig ausgelegten Parameter zur Anwendung kommen wie beim o. g. Mini-Ambulatorium.

Beigelegt wurden Internetinformationen zu dem verordneten Medikament, Ausführungen zur sog. "Stinknase" Internet-Veröffentlichungen, Zeitungsartikel, Ausführungen der Bw. sowie Angaben von Internetadressen zu Neurodermitis, Desensibilisierung, Erläuterungen aus einer "EU-Gefahrenstoff-Veröffentlichung", Homöopathie, kinesiologischen Testverfahren; ein Zeitungsartikel: "Pflicht zum Impfen? Mangelnder Evidenzgrad von Impfstudien; Artikel über CF, Spiroergometrie-Testung, Medikamentöse Spätfolgen (Metastudie: Antibiotika bei Babys erhöhen deren späteres Asthmarisiko), Internetauszug aus Medizin Deutsches Ärzteblatt: "Halluzinationen durch Ritalin und andere ADHS-Medikamente", International Integrative Primary Care Outcome, Errichtung eines "Mini-Ambulatoriums", Gisbau Produktgruppe Gefahrenstoffmessungen/Ermittlungen.

Mit Schreiben des unabhängigen Finanzsenates vom 14. Juli 2006 wurden sämtliche Unterlagen der Bw. dem Bundessozialamt zur Stellungnahme übermittelt.

Das Bundessozialamt gab im Schriftsatz vom 26. Juli 2006 wörtlich folgende Stellungnahme ab:

"P Mo. wurde am 7.04.2005 von Dr. S., Arzt für Allgemeinmedizin, am 07.06.2005 von Frau Dr. S.-P., Fachärztin für Kinderheilkunde und Neuropsychiatrie und schließlich am 21.12.2005 von Dr. B., Facharzt für Kinderheilkunde untersucht. Alle drei Sachverständigen kommen zum selben Grad der Behinderung. Dr. S.-P. und Dr. B. haben zusätzlich zum Asthma auch die Fructosemalabsorption berücksichtigt, und insbesondere Dr. B. sehr ausführlich dazu Stellung genommen. Die Einwände der Partei sind nicht geeignet medizinisch wissenschaftliche Erkenntnisse in Zweifel zu ziehen und eine anders lautende medizinische Beurteilung zu erwirken.

Dr. K.B., leitender Arzt des BSA, Landesstelle Kärnten"

Beigelegt wurden Kopien der 3 ärztlichen Gutachten

Die Stellungnahme des Bundessozialamtes wurde der Bw. zur Kenntnis und allfälligen Gegenäußerung übermittelt.

In einem weiteren Schriftsatz der Bw. vom 14. August 2006 stellt die Bw. die Ausführungen von Dr. Brunner in Frage und führt ua. aus:

"Bedeutet dies,

- dass Dr. B. die nachgereichten "neueren Befunde/Diagnosen/Arztbriefe" vom 20.02.2006 und 01.07.2006 nicht mehr zur Befundung heranziehen muss?
Bedeutet dies,
- dass die Rückstufung von 30 auf 20 % unumstößlich ist, obwohl die Gutachter sehr wohl zu unterschiedlichen Einschätzungen kamen, je nachdem welche Befunde Ihnen zur Verfügung standen, bzw. welche sie für relevant hielten?

Dr. S. befand nur einen Befund für relevant: Diagnose Asthma bronchiale allergica, Richtsatz: 285 GdB 20 % "unterer Rahmensatz, da keine schulmedizinische Dauermedikation durchgeführt wird und anscheinend derzeit eine Allergenkarenz (Fructosevermeidung, Diät nach Erfahrung) ausreichend ist..."

Dr. S.-P. fand alle bis zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Befunde für relevant:

Diagnose ebenfalls Asthma bronchiale allergica, Richtsatz: w.o. unterer Rahmensatz, da keine schulmedizinische Dauermedikation (Grundlage für objektive Einschätzung des GDB) erforderlich ist; Allergiekarenz, Fructosevermeidung sowie Diät nach Erfahrung ausreichend.

Dr. B. fand 6 Befunde für relevant: Diagnose: ebenfalls allergisches Asthma bronchiale, Richtsatz 285: 20 % Rahmensatzbegründung: oberster Rahmensatz der gZ Richtsatzpos. Nr. trotz Hinweisen für Obstruktion keine regelmäßige Asthmamedikation, keine regel. Lungenfunktionskontrollen, keine Dauermedikation, Diagnose Fructosemalabsorption, Richtsatz 355 10 % Rahmensatzbegründung: mittlerer Rahmensatz, keine jährlichen H2 Belastungstests, durch Diät angepasst, verringert werden könnte (für die Eltern nicht nachvollziehbar, was damit gemeint ist) strenge Diät in der Regel nicht nötig und auch nicht sinnvoll. Schmerzsymptome, psychische Leiden können mangels aktueller Befunde oder Arztbriefe nicht festgestellt und begutachtet werden, da Gutachten dazu dient aus nachgewiesenen Leiden GdB abzuleiten und nicht Diagnosen neu zu erstellen, Einschätzung der Vorgutachter bestätigt... Befund und Arztbriefe größtenteils zu alt bzw. keine aktuellen Kontrollen um GdB verändern zu können, Betrachtung Komplementär/Schulmed. für Gutachtenserstellung und Beurteilung des GdB nicht ausschlaggebend... Zur

Gutachtenserstellung können aber nur Befunde auf dem Boden der med. Wissenschaft verwendet werden.

Bedeutet dies,

- dass die Gutachter nur die Arztbriefe heranziehen müssen, die ihnen als wissenschaftlich abgesichert erscheinen? Bedeutet dies, dass die Diagnosen der Komplementärmediziner an den österr. Kliniken nicht den EBM-Richtlinien entsprechen
- dass die bei meinem Kind notwendigen Supplementierungen (Molekularmedizin), von hohen Dosen Vit. C, Mineralstoffen, Enzymen usw. keine wissenschaftlich fundierten Maßnahmen darstellen, obwohl diese im Erstattungskodex des Sozialversicherungssystems sehr wohl zu finden sind und auch verwendet werden? Sind sie nur dann ein Medikament, wenn die Verschreibung/Behandlung durch einen Klinik-Professor erfolgt? Sind Komplementärmediziner dezidiert von der Anwendung ausgenommen? Werden sie in deren Händen plötzlich zu Nahrungsmitteln?
- dass für ein Kind, das Chemikalien und Medikamente nicht verträgt und anstatt durch diese zu gesunden immer kränker wird – wie in den Unterlagen an Dr. B. vom 1.7.2006 aufgezeigt – eine Rückstufung auf 20 % gesetzlich vorgeschrieben ist?"

In der Folge listete die Bw. nochmals die Reaktionen ihres Sohnes auf die nicht vertragenen Medikamente auf und setzte sich noch einmal mit dem Wirkstoff Glutaraldehyd auseinander. (Singulair). Schließlich sprach sich die Bw. gegen die von Dr. B. gemachten Bemerkungen, "Ablehnen grundlegender medizinischer State of Art Behandlung, Angststörung vor diagnostischen Maßnahmen aufgrund der extrem kritischen Haltung der Eltern...." aus und gab zu bedenken, dass alle empfohlenen Impfungen durchgeführt worden seien, dass alle möglichen Krankenstationen, diverse Kinderärzte aufgesucht und sogar die Patientenanwältin um Empfehlung für einen geeigneten Kinderarzt ersucht worden sei...

Abschließend wiederholte die Bw. die Gefahren, die von den Allergie auslösenden Substanzen ausgingen und meinte, dass die bisher vorgenommenen medizinischen Beurteilungen/Diagnosestellungen nicht nachvollziehbar seien. Sie ersuchte nochmals die ganze "Bandbreite" der gesundheitlichen Probleme in das Gutachten mit einzubeziehen und nicht nur die Einnahme/Nichteinnahme evtl. notwendiger Medikamente Bedacht zu nehmen. Außerdem ersuchte sie um die Gleichbehandlung/Gleichstellung ihres Sohnes mit dem Typ I Diabetiker, da beiden Krankheitsbildern eine "Autoimmunerkrankung" zu Grunde liege.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs 4 FLAG 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind ab 1. Jänner 2003 monatlich um 138,3 €.

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, BGBI.Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965, BGBI.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 BGBI 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 das 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. z.B. Erk. vom 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.

Was ein ärztliches Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des FLAG anlangt, so hat ein solches – nach der Rechtsprechung des VwGH - Feststellungen über Art und 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).

Der Sohn der Bw. wurde drei Mal untersucht und dabei folgende ärztliche Sachverständigengutachten erstellt:

Untersuchung am	durch	Gesamtgrad der Behinderung
07.04.2005	Arzt für Allgemeinmedizin (Dr. S.)	20 v.H.
07.06.2005	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (Dr. S.-P.)	20 v.H.
21.12.2005	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (Dr. B.)	20 v.H.

(Dr. S.: Asthma bronchiale allergica: Richtsatzposition 285 GdB: 020 %, Rahmensatzbegründung: unterer RS, da keine schulmedizinische Dauermedikation durchgeführt wird und derzeit eine Allergenkarenz durchgeführt wird (Fructosevermeidung, Diät nach Erfahrung, Gesamtgrad der Behinderung: 20 vH..., die Legasthenie bewirkt idF keine MdE, ehemalige Sichelfüße derzeit ohne Funktionsstörung;

Dr. S.-P. : Asthma bronchiale allergica, Richtsatzposition 285 GdB: 020 %, Rahmensatzbegründung: unterer Rahmensatz, da keine schulmedizinische Dauermedikation erforderlich ist, Allergenkarenz, Fructosevermeidung sowie Diät nach Erfahrung ausreichend; Gesamtgrad der Behinderung: 20 vH..., sehr positive Entwicklung laut Eltern unter spezifischer Diät und Allergenkarenz, sowie subjektiv beschwerdefrei.

Dr. B.: allerg. Asthma bronchiale, Richtsatzposition 285 GdB: 020 %
Rahmensatzbegründung: oberster Rahmensatz der gZ Richtsatzpos.Nr., trotz Hinweisen für Obstruktion keine regelmäßige Asthmamedikation, keine regelmäßige Lungenfunktionskontrolle, keine Dauermedikation;

Fructosemalabsorption
Richtsatzposition: 355 GdB: 010 %,
Rahmensatzbegründung: mittlerer Rahmensatz der gZ Rsp. 355, keine jährlichen H2 Belastungstests, durch die Diät angepasst, verringert werden könnte.....
Schmerzsymptome, psychische Leiden können mangels aktueller Befunde oder Arztbriefe nicht festgestellt werden..

Richtsatzposition: 00000 GdB: 0%
Einschätzung der Vorgutachter bestätigt..).

Die Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, Bundesgesetzblatt Nr. 150, Abschnitt, a) Bronchien und Lunge, Asthma bronchiale, lautet:

285.	Leichte Fälle ohne wesentliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens	0 – 20 v. H.
286.	Schwerere Fälle ohne dauernde	30 – 40 v. H.

	Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens mit eventueller geringgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	
287.	Schwere Fälle mit dauernder Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens – bei längerem Bestehen des Leidens – und mittelgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	50 - 70 v. H.
288.	Schwerste Fälle mit hochgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	80 – 100 v. H.

Im Streitfall liegt bewiesenermaßen **Asthma bronchiale allergica** (RSP Nr. 285.) vor. Die **Fructosemalabsorption** wirkt sich nach Dr. S. und Dr. S.-P. infolge Fructosevermeidung und Diät nach Erfahrung nicht negativ aus; Dr. B. schätzt die Fructosemalabsorption mit 10 % ein (RSP Nr. 355 "leichte Darmstörung ohne nachweisbare Schleimhautveränderungen), wobei eine strenge Diät idR nicht nötig und sinnvoll sei. Originalarztbriefe des LKHV betreffend Fructosemalabsorption wurden nicht vorgelegt – Auszüge aus Vorgutachten bescheinigen Malabsorption durch Fructosemaldigestion (keine hereditäre Fructoseintoleranz). **Sichelfüße** sind nach Ansicht Dr. S. ohne Funktionsstörung. Nach Dr. B. zeigten wiederholte orthopädische Untersuchungen Röntgen (1999 LK, 2003 Dr. G.) keine organischen Ursachen. Aktuelle Untersuchungsbefunde wurden nicht vorgelegt. **Hyperaktivität/Legasthenie:** bewirkt keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (Dr. S.). Laut Dr. B.: ADHS Abklärung 1998 Tova Test Uni Graz negativ, für die Legasthenie liegen keine aktuellen Testpsychologischen Untersuchungen vor. **Kopfschmerzen, Pavor nocturnus, Ängste vor Impfungen und Blutabnahmen, Krankenhaustrauma** fasst Dr. B. unter Schmerzsymptomen, psychische Leiden zusammen. Diese konnten aufgrund fehlender Befunde/Arztbriefe nicht diagnostiziert werden RSP Nr. 000). Im Gutachten Drs. S.-P. wurde festgestellt, dass keine körperlichen, kognitiven und psychischen Einschränkungen vorliegen.

Auf Grund der ausführlichen Anamnese und der durchgeföhrten Untersuchungen stellten die untersuchenden Ärzte übereinstimmend den Grad der Behinderung mit 20 v. H. fest (siehe Richtwert: 285 der obigen Verordnung).

Der Umstand, dass drei unabhängige ärztliche Sachverständige (Dr. S., Dr. S.-P. und Dr. B.) und der zuständige leitende Arzt (Dr. A.G.), zu dem Ergebnis gelangen, dass bei P der (Gesamt-)grad der Behinderung 20 v.H. beträgt, dass überdies ein weiterer Arzt, Dr. K.B., nach einer zusätzlichen Überprüfung der Gutachten und Einwendungen der Bw. zu dem Ergebnis gelangt, "die Einwände der Partei nicht geeignet sind medizinisch wissenschaftliche

Erkenntnisse in Zweifel zu ziehen und eine anders lautende medizinische Beurteilung zu bewirken", lässt den eingeschätzten Behinderungsgrad von 20 v.H. mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als gewiss erscheinen.

Zu bedenken ist auch, dass die Gutachten im Sinne der angeführten höchstgerichtlichen Judikatur eingehend die Art und das Ausmaß der Leiden des Sohnes der Bw. behandeln und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise (Patrick ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen) enthalten (vgl. VwGH 21.2.2001, 96/14/0139, 27.04.2004, 2003/14/0105 uvam.).

Unter Bedachtnahme auf die inhaltliche Übereinstimmung der Gutachten, dass die Art, das Ausmaß der Leiden sowie die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise erörtert wurden, gelangt der unabhängige Finanzsenat im Rahmen seiner freien Beweiswürdigung zu dem Ergebnis, dass die Feststellung des (Gesamt-)Grades der Behinderung mit 20 v. H. aufgrund der übereinstimmenden Gutachten den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Der Ansicht der Bw., wonach ihr Sohn an Neurodermitis, Asthma, Allergien, MCF, Hyperaktivität, Fructosemalfunktionsstörung, Legasthenie, grenzwertiger Mucoviszidose, Sichelfüßen, Haltungsschwäche, Krankenhaustrauma, Kurzsichtigkeit, Kieferanomalien und Impfschäden leide und deshalb ein "Behinderungsgrad" von 30 % vorliege, kann angesichts der oben dargestellten, fundierten und schlüssigen Gutachten nicht gefolgt werden. Daran vermögen auch die detailliert geschilderten und von der Bw. "diagnostizierten" Leiden von Patrick nichts ändern. Denn völlig außer Streit steht der Umstand, dass der unabhängige Finanzsenat für seine Entscheidung nur medizinische Gutachten, die von ärztlichen Sachverständigen auf dem Boden der medizinischen Wissenschaft erstellt wurden, heranziehen darf. Und auch der Ansicht von Dr. B., wonach seine Aufgabe (also die Aufgabe von medizinischen Sachverständigen) darin besteht aus nachgewiesenen Leiden den Grad der Behinderung abzuleiten nicht aber Diagnosen "neu" zu erstellen, pflichtet der unabhängige Finanzsenat uneingeschränkt bei.

Wenn die Bw. meint die Rahmensatzbegründung sei nicht nachvollziehbar ist sie auf Folgendes zu verweisen: gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957 ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957 nach den Richtsätzen einzuschätzen, die nach Art und Schwere des Leidenzustandes in festen Sätzen oder **Rahmensätzen** in der Anlage festgelegt sind. Die Anlage bildet einen

Bestandteil dieser Verordnung. Treffen mehrere Leiden zusammen, dann ist bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt (§ 3 leg. cit.).

Die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit im Falle der Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände erfolgt somit nicht im Wege einer Addition der sich aus den Richtsatzpositionen ergebenden Hundertsätze, sondern nach § 3 Richtsatzverordnung, wonach beim Zusammentreffen mehrerer Leiden bei Einschätzung des MdE von der Gesundheitsschädigung auszugehen ist, die die höchste MdE verursacht (VwGH 1.6.1999, 94/08/0088 uam.) Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 8 KVOG zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der MdE rechtfertigt (VwGH 23.01.2001, 2000/11/0191).

Im Berufungsfall begründet das Asthma bronchiale allergica einen 20 %igen Grad der Behinderung. Die Fructosemalabsorption (10 v. H., Dr. B.) führte zu keiner höheren Gesamteinschätzung des Gesamtleidenszustandes. Somit beträgt der Gesamtgrad der Behinderung im Streitfall 20. v. H. voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Es kann daher im Rahmen der freien Beweiswürdigung angenommen werden, dass die Feststellung des Grades der Behinderung mit 20 v. H. aufgrund der übereinstimmenden schlüssigen Gutachten den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Die Bw. erachtet sich durch die "Rückstufung des Behindertengrades" von 30 % auf 20 % beschwert. Diesem Einwand kann im Hinblick auf die oben dargelegten Ausführungen nicht gefolgt werden. Im Streitfall wurde gemäß § 8 Abs. 5 und 6 FLAG vorgegangen und durch 3 unabhängige Experten schlüssige Sachverständigengutachten erstellt, die den Gesamtgrad der Behinderung lediglich mit 20 % einschätzten. Dass durch die "Rückstufung" des Behindertengrades von 30 % auf 20 % nun nicht mehr die Möglichkeit besteht, die tatsächlich für das Kind geleisteten Mehraufwendungen im Rahmen der Arbeitnehmer- bzw. Einkommensteuerveranlagung als außergewöhnliche Belastung ohne Abzug eines Selbstbehaltens zu berücksichtigen (vgl. Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl 1996/303), ist bedauerlich. Im Berufungsfall geht es aber einzig und allein um die Frage, ob der Grad der Behinderung von Patrick mindestens 50 v. H. beträgt oder nicht. Denn nur wenn im Berufungsfall der Grad der Behinderung mit

mindestens 50 v. H. festgestellt worden wäre, hätte sich die Familienbeihilfe erhöht und wäre der Berufung stattgegeben worden.

Die Bw. argumentiert mit dem erhöhten (komplementärmedizinisch verursachten) Betreuungs- und Pflegeaufwand für P und fordert die "steuerliche" Gleichstellung von allergischen Astmatikern mit Diabetikern. Dass das Leiden von P einen finanziellen und zeitlichen Aufwand bedeutet, wird nicht in Abrede gestellt. Dieser Umstand vermag aber der Berufung nicht zum Erfolg zu verhelfen, da - wie ausgeführt - § 8 Abs. 5 FLAG ausschließlich auf den Grad der Behinderung des Kindes und nicht auf die finanzielle Situation der Eltern abstellt.

Die Bw. spricht sich gegen die Auswahl der Gutachter aus, vielmehr hätten Allergie erfahrene Mediziner, Immunologen, komplementärmedizinisch ausgebildete Mediziner ihren Sohn "befunden" sollen. Dieser Einwand geht ins Leere. P wurde von einem Sachverständigen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin und zwei Sachverständigen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendheilkunde untersucht. Die nach § 8 Abs. 5 und 6 FLAG zuständige Behörde, die den Grad der Behinderung zu bescheinigen hat, ist einzig das Bundessozialamt. Nur diesem obliegt es, einen ärztlichen Sachverständigen zu bestimmen. Sehr wohl wäre es der Bw. freigestanden, Gutachten von Immunologen, komplementärmedizinisch ausgebildeten Medizinern etc..., zur Untermauerung ihres Standpunkts vorzulegen.

IdZ ist auch die von der Bw. geäußerte Ansicht, wonach von allen Gutachtern Befunde sehr selektiv herangezogen worden seien, was zu einer drastischen Verzerrung der Bewertung des Gesundheitszustandes, des Betreuungsaufwandes, des Diagnosestandes geführt hätte, nicht nachvollziehbar. Die Behauptungen dass Befunde – wie jene des Dr. W. – in die Beurteilung nicht einbezogen worden wären, dass Allergien, MCF, Neurodermitis, Impfschäden im Rahmen der ärztlichen Gutachten nicht berücksichtigt worden seien, ist – wie das Sachverständigengutachten Dr. B. zeigt - nicht stichhaltig. Wie die oben angeführten ärztlichen Sachverständigengutachten zeigen, wurden sämtliche von der Bw. vorgelegten Ärztebriefe (Befunde) bei Einschätzung des Grades der Behinderung berücksichtigt. Dass aktuelle Befunde nicht vorlagen (vgl. Ausführungen Dr. B.), lag nicht im Bereich der ärztlichen Sachverständigen.

Die Befürchtung der Bw., wonach die mit 20.02.2006 und 01.07.2006 nachgereichten Befunde (Anm.: dabei handelte es sich um Ärztebriefe des LKHV bzw. der Kabeg LKHV vom 13.7.2004, 20.7.2004, 08.09.2004 und 22.12.2004) von Dr. B. nicht berücksichtigt worden seien, ist unbegründet. Die genannten Ärztebriefe wurden von den Vorgutachtern (Dr. S., Dr. S.-P.) bei Erstellung ihrer Gutachten berücksichtigt und Dr. B. bestätigte deren Einschätzung.

Soweit die Bw. in ihren umfangreichen Schriftsätzen gesellschaftspolitische, gesundheitspolitische, medizinisch-ethische Ausführungen macht, bleibt Folgendes zu bemerken: der unabhängige Finanzsenat hat als Abgabenbehörde zweiter Instanz angefochtene Bescheide der Abgabenbehörden erster Instanz auf ihre Rechtmäßigkeit hin zu prüfen. Es ist nicht die Aufgabe des unabhängigen Finanzsenates Grundsatzdiskussionen gesellschafts- und gesundheitspolitischer Art zu führen. Aus diesem Grunde und mangels Relevanz für die Berufungsentscheidung wird auf die von der Bw. thematisierten Bereiche

- steuerliche Ungleichbehandlung aufgrund unterschiedlicher medizinischer Gepflogenheiten
- Therapiefreiheit,
- Schulmedizin versus Komplementärmedizin (Berücksichtigung neuester Erkenntnisse der Wiener Akademie für Ganzheitsmedizin bzw. Uniklinik Innsbruck,...)
- sozialethische Aspekte im Zusammenhang mit Erstattung von Leistungen durch die Krankenkassen,
- Umweltbelastende Faktoren (Hausbrand und Feinstaubbelastung),
- krankheitsverursachende Medikamente/Impfungen,
- Gutachterreformierung,
- "State-of-Art" Diskussion u.ä.
nicht eingegangen.

Überdies ist der unabhängige Finanzsenat für Fragen betreffend die Gleichstellung von Allergikerkindern mit Diabetikerkindern bzw. diese Angelegenheit vor die Ethikkommission der Bundesregierung zu tragen, nicht zuständig.

Im Streitfall sind somit die gesetzlichen Voraussetzungen für den Bezug der erhöhten Familienbeihilfe nicht gegeben.

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

Klagenfurt, am 24. Jänner 2007