



## Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., G., gegen die Bescheide des Finanzamtes Waldviertel betreffend erhöhte Familienbeihilfe für

- 1) C. R., soweit der Zeitraum von Jänner 2008 bis September 2010 betroffen ist, sowie
  - 2) F. R., soweit der Zeitraum von November 2009 bis September 2010 betroffen ist,
- entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Die angefochtenen Bescheide bleiben unverändert.

### Entscheidungsgründe

Der Berufungswerber (Bw.) stellte im September 2011 für seine Tochter C., geb. 1989, und seinen Sohn F., geb. 1991, einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe rückwirkend auf fünf Jahre. Als Erkrankung seiner beiden Kinder gab der Bw. Diabetes Mellitus an.

C. und F. wurden im Zuge des Antragsverfahrens untersucht und folgende Gutachten erstellt:

#### Gutachten C.:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten  
Betr.: R. C.  
Vers.Nr.: 1234  
Untersuchung am: 2011-10-26 09:00 Ordination  
Identität nachgewiesen durch: FS

**Anamnese:**

bei der bis dahin vollkommen gesunden patientin wurde im juli 2008 ein diab. mel typ1 festgestellt. fr. R. wurde im kh h. auf ein basis/bolus insulin-regime eingestellt: 2x tgl. insulatard als langzeitinsulin, zu den mahlzeiten novorapid nach bedarf, 6-7x tgl. BZ-selbstmessung. unter dieser einstellung konnte ein hba1c von 6.4-7% erreicht werden. komplikationen sind bisher keine aufgetreten, auch keine weiteren kh-aufenthalte, gelegentliche symptome einer unterzuckerung können von der patientin selbständig erkannt und korrigiert werden. fr. R. ist derzeit studentin.

**Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):**

insulatard 8IE - 0 - 8IE, novorapid zu den mahlzeiten nach bedarf

**Untersuchungsbefund:**

178cm 65kg guter AZ, visus: myopie mit kontaktlinsen korrigiert. gehör unauffällig. rachen bland. thorax symmetrisch. lunge: unauffällig. atemgeräusche. herzaktion regelrecht. abdomen: BD weich, im thoraxniveau. extremitäten und WS funktionell und anatomisch unauffällig.

Status psychicus / Entwicklungsstand: unauffällig

**Relevante vorgelegte Befunde:**

2011-09-22 KH H./LABOR

hba1c: 6.4%

2011-09-30 KH H./OA DR. K.

bestätigung: diabetes mel 1, erstmanifestation 7/2008; basis/bolus-therapie keine diabetische komplikationen, hba1c-werte zwischen 6.4%-7%

Diagnose(n): insulinpflichtiger diab.mel

Richtsatzposition: 090202 Gdb: 040% ICD: E14.-

**Rahmensatzbegründung:**

oberer rahmensatz bei funktioneller diabeteseinstellung (basis-bolus-therapie) gutem allgemeinzustand und stabiler stoffwechselleage

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

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

erstellt am 2011-10-26 von AfA1

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2011-10-26

Leitender Arzt: LA1

**Gutachten F.:**

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: R. F.

Vers.Nr.: 4321

Untersuchung am: 2011-10-13 19:00 Ordination

Identität nachgewiesen durch: FS

**Anamnese:**

bei dem patienten wurde im rahmen der musterung 2009 der verdacht auf diabetes mel. gestellt. im rahmen eines stat. aufenthaltes im kh h./juli 2009 wurde dieser verdacht verifiziert und eine medikamentöse sowie diätische therapie begonnen. die diabeteseinstellung erfolgt mit insulatard 7 IE morgens, damit konnte ein hba1c wert von zuletzt 6.8mg% erreicht werden. herr R. hat im juni 2011 die matura absolviert und steht nun in einem regulären dienstverhältnis. es liegt ein behindertenausweis vor mit einer einschätzung am 9.10.09 von 50% sowie am 14.01.11 von 30%, da herr R. mit 31.10.09 das 18LJ vollendet hat.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): insulatard 7 IE/d

**Untersuchungsbefund:**

196cm 93 kg sehr guter AZ und EZ. visus und gehör unauffällig. gebiss saniert, thorax symmetrisch. lunge: unauffällig. atemgeräusche. herzaktion regelrecht. abdomen: BD im thoraxniveau, kein hinweis auf resistenzen. extremitäten und WS funktionell und anatomisch unauffällig.

Status psychicus / Entwicklungsstand: unauffällig

**Relevante vorgelegte Befunde:**

2009-07-04 KH H./INTERNE ABT.

stat. aufenthalt 010709 - 040709. dg: diab.mel 1 de novo.

Diagnose(n): diab mel 1

Richtsatzposition: 090202 Gdb: 030% ICD: E14.-

Rahmensatzbegründung:

unterer rahmensatz bei stabiler stoffwechselleage, gutem allgemeinzustand, 1x tgl. niedere insulindosis erforderlich.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

GdB ab dem 18.LJ 30%.

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

erstellt am 2011-10-23 von AfA1

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2011-10-23

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt legte die in den Sachverständigengutachten getroffenen Feststellungen seinen Entscheidung zu Grunde und wies die Anträge mit Bescheiden vom 7. November 2011 unter Verweis auf die Bestimmung des [§ 8 Abs. 5 FLAG 1967](#) ab.

Verwiesen wurde im Abweisungsbescheid betreffend C. darauf, dass im Gutachten vom 26. Oktober 2011 der Grad der Behinderung mit 40 % festgestellt worden sei. Betreffend F. wurde ausgeführt, dass laut Gutachten vom 23. Oktober 2011 der Behinderungsgrad 30 % betrage.

Der Bw. erhob gegen die Abweisungsbescheide fristgerecht Berufung und begründete diese wie folgt:

"Für beide Kinder wurde im Kalenderjahr 2009 wegen deren Zuckerkrankheit ein Behindertenausweis vom Bundessozialamt in St. Pölten (Untersuchung und psychologisches Gespräch mit beiden Kindern und deren Mutter von Dr. T.) ausgestellt, wobei dabei nachweislich eine 50% Behinderung dokumentiert wurde.

Bei einer Ladung für das Finanzamt (Familienbeihilfenantrag) im Oktober 2011 wurde von Dr. E. (Arzt für Allgemeinmedizin in H.) der Grad der Behinderung rückwirkend ab September 2006 herabgesetzt (auf 30 % bzw. 40 %).

Für uns ist nicht nachvollziehbar, dass rückwirkend bis zum Jahr 2006 das eindeutige fachärztliche Untersuchungsergebnis (50 % Behinderung dokumentiert durch den Behindertenpass des Bundessozialamtes) aufgehoben werden kann.

Es ist einsehbar, dass der Grad der Behinderung der Kinder für die nächste Zukunft herabgesetzt wird, da diese lernen haben müssen, mit der Krankheit zu leben und sich zu arrangieren.

Für die sehr schwere Zeit davor beantragen wir aber die Zuerkennung der 50 % Behinderung."

Im Zuge der vom Bw. eingebrachten Berufung ersuchte das Finanzamt das Bundessozialamt um neuerliche Untersuchung von C. und F..

### **Gutachten C.:**

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: R. C.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2011-12-22 09:30 im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: --

Anamnese:

Frau R. legte Berufung gegen das Vorgutachten vom 2011-10-26 ein. 01/2008 wurde die Diagnose Diabetes mellitus Typ I gestellt. Sie wurde auf eine Insulin- Therapie nach Basis- Bolus- Schema eingestellt. Unter dieser Therapie traten keine schweren Blutzuckerentgleisungen auf, es waren auch keine stationären Krankenhausaufenthalte notwendig. Es sind keine Spätschäden aufgetreten. Der letzte HbA1C- Wert vom 23.9.2011 betrug 6,4%. Sie steht in regelmäßiger Kontrolle im KH H.. Es treten gelegentlich nächtliche Hypos auf, die sie rechtzeitig bemerkt. Es besteht eine familiäre Belastung, die Mutter litt unter Schwangerschaftsdiabetes, der Bruder ist ebenfalls an Diabetes Mellitus Typ I erkrankt. Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Insulatard, NovoRapid

Untersuchungsbefund:

Über 22-jährige Frau, Körperlänge 178cm, Gewicht 67kg. Myopie mit Kontaktlinsen korrigiert, Hören nicht eingeschränkt, Zähne in Ordnung. intern unauffälliger Befund; Gelenke frei beweglich

Status psychicus / Entwicklungsstand:

unauffällig; Studium Geschichte, Deutsch, Latein

Relevante vorgelegte Befunde:

2011-09-23 LK H., LABOR- BEFUND: HBA1C 6,4%

2011-09-21 DR.H. D. (A.F. ALLGEMEINMEDIZIN): Bestätigung: ist seit Jänner 2008 an Diabetes mellitus I erkrankt

2011-09-30 LK H., BESTÄTIGUNG: Diabetes mellitus Typ I, Erstmanifestation 7/2008, Therapie nach Basis- Bolus- Schema, keine diabetischen Komplikationen, HbA1C- Werte zwischen 6,4-7%

Diagnose(n): Diabetes mellitus Typ I

Richtsatzposition: 090202 Gdb: 040% ICD: E14.-

Rahmensatzbegründung:

Oberer Rahmensatz, da Insulintherapie nach Basis-Bolus-Schema erforderlich ist, um eine weitgehend stabile Stoffwechsellage zu erzielen

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

Stellungnahme zum Vorgutachten: insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei stabiler Stoffwechsellage und funktioneller Insulintherapie( Basis- Bolus-Therapie) nach vollendetem 18. Lebensjahr erreicht auf Grund der neuen geänderten Gesetzeslage, einen Grad der Behinderung von 40%.

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

Es kann daher keine Änderung zum Vorgutachten vorgenommen werden.

erstellt am 2012-01-16 von AfA2

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2012-01-16

Leitender Arzt: LA2

## Gutachten F.:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: R. F.

Vers.Nr.: 4321

Untersuchung am: 2011-12-22 10:00 im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: --

Anamnese:

Herr R. legt Berufung gegen das Ergebnis des Vorgutachtens vom 2011-10-13 ein. Im Juli 2009 wurde die Diagnose Diabetes mellitus Typ I gestellt. Er erhält seither eine Insulintherapie mit Insulatard. Unter dieser Therapie ist die Stoffwechsellage stabil, es treten keine Hypos auf. Der letzte HbA1C- Wert wurde vor 3 Wochen bestimmt und betrug 6,1%. Er steht in regelmäßiger Kontrolle im KH H.. Es sind keine Spätschäden diagnostiziert worden. Im letzten Sommer wurde am rechten Kniegelenk eine Kreuzbandplastik durchgeführt. Bei längerer Belastung treten noch Schmerzen auf. Es wird keine Therapie durchgeführt. Es besteht eine familiäre Diabetes- Belastung, die Mutter erkrankte an Schwangerschaftsdiabetes, die Schwester ist ebenfalls Typ I Diabetikerin.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Insulatard

Untersuchungsbefund:

20-jähriger Jugendlicher, Körperlänge 196cm, Gewicht 92kg. Sehen und Hören nicht eingeschränkt, Zähne in Ordnung. intern unauffälliger Befund; re. Kniegelenk: dehiszente Narben, kein Druckschmerz, keine Schwellung, keine Rötung, bandstabil, frei beweglich; weitere Gelenke frei beweglich

Status psychicus / Entwicklungsstand: unauffällig; seit September beschäftigt als Hochbautechniker

Relevante vorgelegte Befunde:

2010-09-06 KH H., ABT.F. INNERE MEDIZIN: Bestätigung: seit März 2009 Diabetes mellitus (Verd. auf Mody-Typ); ist seit damals regelmäßig in unserer Diab. Ambulanz zur Ko; derzeit auf Insulatard Insulintherapie eingestellt.

BZ- Einstellung ist mit HbA1C von 5,7% exzellent, Hypos treten prakt. n. auf 2009-07-03 LK H., INTERNE ABT.: STAT. AUFENTHALT 1.7.-4.7.2009;

DIAGNOSE: Diabetes mellitus de novo; Therapievorschlag: 1800kcal, Insulatard 6IE-0-0

2011-01-14 BEHINDERTENPASS, Ergebnis der aktenmäßigen Beurteilung: Diabetes mellitus Typ I 30%, Kreuzbandruptur 2005 re. 30%, Gesamtgrad der Behinderung 30%; Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit 2011; 50% seit 03/2009

Diagnose(n): Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ I

Richtsatzposition: 090202 Gdb: 030% ICD: E14.-

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da unter laufender Insulintherapie mit Insulatard eine ausgeglichene Stoffwechsellage erzielt wird; es sind keine schweren Stoffwechselentgleisungen oder Spätschäden aufgetreten. Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Stellungnahme zum Vorgutachten: ab vollendetem 18. Lebensjahr wird Diabetes mellitus bei stabiler Stoffwechsellage unter einmal täglicher Insulingabe mit einem GdB von 30% eingestuft. Von Diagnosestellung bis zum 18. Geburtstag lag ein GdB von 50% vor. Von März 2009 - Oktober 2009 GdB von 50%

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

erstellt am 2012-01-11 von AfA2

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2012-01-16

Leitender Arzt: LA2

Das Finanzamt wies die Berufung betreffend C. mit Berufungsvorentscheidung vom 27. Jänner 2012 mit der Begründung ab, dass in der neuerlich angeforderten ärztlichen Bescheinigung der Behinderungsgrad wieder mit 40 % festgestellt worden sei.

Betreffend F. gab das Finanzamt der Berufung mit Berufungsvorentscheidung, ebenfalls vom 27. Jänner 2012, mit der Begründung teilweise statt, dass im neuerlichen Gutachten (vom 16. Jänner 2012) der Grad der Behinderung für den Zeitraum von März 2009 bis Oktober 2009 (= Vollendung des 18. Lebensjahres) mit 50 % festgestellt worden sei. Ab November 2009 werde ein Behinderungsgrad von 30 % bescheinigt.

Der Bw. stellte fristgerecht einen Vorlageantrag und führte begründend aus:

"Die Grundlage für die Entscheidung, ob eine erhöhte Familienbeihilfe zusteht, muss durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen aufgrund eines ärztlichen Sachverständigungsgutachtens nachgewiesen werden (ab 1. Jänner 2003 gem. § 8 Abs. 6 FLAG). D.h. im Jahr 2009, als bei meinen Kindern der Grad der Behinderung mit 50 % (befristet mit 30.9.2010) durch ein ärztliches Sachverständigungsgutachten vom Bundessozialamt festgelegt wurde, galt heutige Entscheidungsgrundlage. Diese Bescheinigung erhielten die Kinder deswegen von der sachverständigen untersuchenden Ärztin, weil es keine Rolle spielt, ob man 17 oder 19 Jahre alt ist, wenn man von heute auf morgen mit einer völlig neuen Lebenssituation konfrontiert wird. Um diesen Schock, diese Situation, den Umgang mit Blutzuckermessung und Insulinspritzen (bis zu 8x am Tag!), das Handling mit der richtigen Essensbeschaffung (neben Maturavorbereitung an einer HTBLA und Studium an der Hauptuniversität in Wien) physisch und psychisch in den Griff zu bekommen, wurde von der sachverständigen Ärztin des BZA beiden Kindern ganz bewusst zunächst einmal dieser Zeitrahmen gewährt. D.h. dieser zeitliche Rahmen wurde vom Bundessozialamt selber mit Ende September 2010 im entsprechenden Ausweis angegeben. Die Bewertung erfolgte ohne Widerrufsrecht.

Jetzt im Nachhinein (23.10.2011) diese ärztliche Bescheinigung (die berechtigt aus der damaligen, äußerst schwierigen aktuellen Situation heraus gegeben wurde) abzuändern, kann nicht rechtens sein. Jetzt im Nachhinein kann der beste Sachverständige die damalige Situation nicht mehr nachvollziehen und bewerten.

Eine Aufhebung oder Änderung des Steuerbescheides ist auch normalerweise nur wegen neuer Tatsachen, die nachträglich bekannt werden, üblich. Dies ist aber nicht der Fall!..."

Der Bw. beantragte sodann die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für C. für den Zeitraum Jänner 2008 bis September 2010 und für F. für den Zeitraum März 2009 bis September 2010.

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

#### **Rechtsgrundlagen**

Unstrittig ist, dass sich die beiden Kinder des Bw. in Berufsausbildung befinden und daher gemäß [§ 2 Abs. 1 lit. b FLAG 1967](#) der Grundbetrag an Familienbeihilfe zusteht.

Gemäß [§ 8 Abs. 4 FLAG 1967](#) erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind. Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß [§ 8 Abs. 5 FLAG 1967](#), bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Richtsatzverordnung, gültig bis 31. August 2010

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBl.Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965, BGBl.Nr. 150 in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Einschätzungsverordnung, gültig ab 1. September 2010

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.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist nach § 8 Abs. 6 FLAG1967 durch eine Bescheinigung des Bun-

desamtes für Soziales und Behindertenwesens auf Grund eines ärztlichen Sachverständigen-gutachtens nachzuweisen.

Die Abgabenbehörde hat unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgaben-verfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht ([§ 167 Abs. 2 BAO](#)). Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. für viele VwGH 9.9.2004, [99/15/0250](#)) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

## **Sachverhalt**

Festgehalten wird zunächst, dass nach Berufungseinschränkung durch den Bw. und nach teilweiser Stattgabe der Berufung betreffend Florian mittels Berufungsvorentscheidung nur mehr der Zeitraum Jänner 2008 bis September 2010 (C.) und der Zeitraum März 2009 bis September 2010 (F.) strittig ist.

C. ist im November 1989 und F. im Oktober 1991 geboren. Sie haben daher im November 2007 und im Oktober 2009 ihr 18. Lebensjahr vollendet.

Im vorliegenden Fall wurden die beiden Kinder des Bw. zweimal untersucht:

C.

Datum der Untersuchung	untersuchender Facharzt	Richtsatzposition	Grad der Behinderung
26.10.2011	E., Arzt für Allgemeinmedizin	090202	40 %
22.12.2011	AfA2, Arzt für Allgemeinmedizin	090202	40 %

F.

Datum der Untersuchung	untersuchender Facharzt	Richtsatzposition	Grad der Behinderung
13.10.2011	E., Arzt für Allgemeinmedizin	090202	30 %
22.12.2011	AfA2, Arzt für Allgemeinmedizin	090202	30 %, von März 2009 – Oktober 2009 (= 18. Geburtstag) 50 %

Eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit wurde beiden Kindern nicht bescheinigt.

Die Ärzte zogen für die Einschätzung des Behinderungsgrades die Einschätzungsrichtlinien heran, die wie folgt lauten:

## **09.02 Diabetes mellitus**

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit Antidiabetika.

**09.02.02**

**Insulinpflichtiger**

**30 – 40 %**

## Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage

30 %: Bei geringer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand  
40 %: Bei höherer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand  
Bei funktioneller Diabeteseinstellung (Basis-Bolus-Therapie), gutem Allgemeinzustand und stabiler Stoffwechsellage

<b>09.02.03</b>	<b>Insulpflichtiger Diabetes mellitus bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</b>	<b>50 %</b>
-----------------	--	-------------

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 50 %, da generell instabile Stoffwechsellage vorliegt und Neigung zu Blutzuckerentgleisungen oftmals rasch und ohne geringe Anzeichen auftreten

Mit Schreiben vom 19. April 2012 ergänzte die leitende Ärztin, Frau Dr. LA.2, die Gutachten insofern, als sie darauf hinwies, dass sowohl in der alten Richtsatzverordnung als auch in der neuen Einschätzungsverordnung ein Diabetes mellitus ab dem 18. Lebensjahr mit unter 50 % (30 oder 40 %) eingestuft wird, vorausgesetzt es liegen keine Spätfolgen vor.

In Ergänzung dieser Richtsatzverordnung sind auch die hierzu ergangenen „Einschätzungsrichtlinien“ zu beachten. Dabei handelt es sich um eine Sammlung von Richtlinien, die den ärztlichen Sachverständigen beim Bundessozialamt als Hilfestellung zur Einschätzung einzelner Krankheitsbilder, Funktionseinschränkungen und Behinderungen, die in der Richtsatzverordnung wegen des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft nicht ausreichend deutlich geregelt waren, dient.

Zu Diabetes treffen die Einschätzungsrichtlinien folgende Aussagen:

„Mit Erreichen des Erwachsenenalters ist eine ausreichende Krankheitsakzeptanz und Eigenkompetenz anzunehmen. Eine selbstständige Lebensführung, eine universitäre Ausbildung, sonstige Weiterbildung, Berufsausübung, Familienleben und Freizeitgestaltung sind weitgehend uneingeschränkt möglich. In diesem Sinn ist daher bei komplikationsfreiem Krankheitsverlauf ab Vollendung des 18. Lebensjahres von einem Grad der Behinderung bei Diabetes unter 50 % auszugehen.“

## **Rechtlich folgt daraus:**

Aus dem Erkenntnis des VfGH 10.12.2007, [B 700/07](#) ergibt sich, dass der Gesetzgeber die Frage des Grades der Behinderung der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt hat, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeignete Institution (nämlich das Bundessozialamt) eingeschaltet wird und der ärztliche Sachverständige die ausschlaggebende Rolle spielt.

Daraus folgt, dass auch die Berufungsbehörde an die in den Gutachten getroffenen Feststellungen gebunden ist, sofern diese schlüssig sind. Dies ist im Berufungsfall zu bejahen. Die Subsumption des vorliegenden Krankheitsbildes unter Punkt 09.02.02 der ab 1.9.2010 geltenden Einschätzungsverordnung ist ohne Zweifel zutreffend erfolgt. Ebenso erscheint es schlüssig und nachvollziehbar, auch nach der bis dahin in Kraft befindlichen Richtsatzverordnung.

nung unter Bezugnahme auf die Begründung der „Einschätzungsrichtlinien“ ab dem 18. Lebensjahr bei Diabetes eine Herabsetzung des Gesamtgrades der Behinderung vorzunehmen.

Es kann daher im Rahmen der freien Beweiswürdigung angenommen werden, dass die Feststellung des (Gesamt-)Grades der Behinderung bei C. mit 40 vH und bei F. mit 50 % nur bis Oktober 2009 (= 18. Geburtstag) aufgrund der schlüssigen Gutachten den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Wenn der Bw. sich in seinem Vorlageantrag auf die vom Bundessozialamt am 9. Oktober 2009 für seine beiden Kinder ausgestellten Behindertenpässe beruft, die mit 30. September 2010 befristet wurden, so ist dazu auszuführen, dass für die Beurteilung der Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ausschließlich die im Zuge des Antragsverfahrens im Wege des Bundessozialamt erstellten Gutachten gemäß dem im Familienlastenausgleichsgesetz vorgesehenen Verfahren und die darin getroffenen Feststellungen heranzuziehen sind.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass bei einer Behinderung des Kindes von mindestens 25 % unter den in der [Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen](#), BGBI 1996/303, angeführten Voraussetzungen die Möglichkeit besteht, die tatsächlichen für die Kinder geleisteten Mehraufwendungen bzw. die Pauschbeträge nach § 2 der Verordnung im Rahmen der Arbeitnehmer- bzw. Einkommensteuerveranlagung als außergewöhnliche Belastung ohne Abzug eines Selbstbehaltes zu berücksichtigen.

Die angefochtenen Bescheide des Finanzamtes entsprechen sohin der bestehenden Rechtslage, weshalb die Berufung als unbegründet abgewiesen werden musste.

Wien, am 26. April 2012