



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., X., gegen den Bescheid des Finanzamtes Neunkirchen Wr. Neustadt betreffend erhöhte Familienbeihilfe ab 1. März 2006 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Mit Bescheid vom 11. September 2008 wies das Finanzamt den Antrag der Berufungswerberin (Bw.) auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für ihre in Schulausbildung stehende Tochter M., geb. am tt. mmm 1988, ab März 2006 ab und verwies in der Begründung auf die dem Bescheid beigeschlossenen ärztlichen Sachverständigengutachten, demzufolge bei der Tochter nur ein Behinderungsgrad von 30 vH vorliege:

Gutachtennummer 01

Betr.: P M.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2008-08-06 08:45 im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: Führerschein

Anamnese:

Schwangerschaft und Geburt am Termin im KH Wr. Neustadt komplikationsfrei, Familienanamnese bezüglich Hörstörung unauffällig, im 2. Lebensjahr erste Operation am linken Ohr an der HNO Abteilung des KH Wr. Neustadt (Cholesteatom ?), 2 Revisionsoperationen mit dem Versuch der Gehörverbesserung im 6. Lebensjahr und zuletzt 2001 (keine OP Berichte vorgelegt), reguläre Sprachentwicklung, Regeleinschulung, besucht zur Zeit das BORG im Heimatbezirk, kommt in die 7. Klasse, keine Hörgeräteversorgung. Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Zustand nach 3maliger Operation am linken Ohr, keine Hörgeräteversorgung

Untersuchungsbefund:

klinischer HNO Status: Nase: Septumleiste rechts, Nasenatmung frei, kein Sekret; Mund: SH reizlos, Gaumenbögen vernarbt; Nasenrachen frei; Hypopharynx,Larynx unauffällig; Ohren: rechts GG und TF reizlos, links kleine enorale Narbe, enger GG mit Exostosen, Weber nach rechts, Rinne rechts positiv, links nicht gehört; klinische Hörprüfung: rechts geringgradige Einschränkung der Hörschärfe, links hochgradige Einschränkung der Hörschärfe/Hörreste; keine Dyslalie; Reintonaudiogramm: Hörschwelle für reine Töne bei 0,5,1,2,4,6kHz - rechts: 25,30,25,25,30dBHL; links: 55,65,75,65,75dBHL; Knochenleitung links bei 0,5,1,2,4kHz - links: 30,35,45,40dBHL - prozentualer Hörverlust 25% rechts und 83% links (ermittelt aus dem Reintonaudiogramm nach Röser) entsprechend einer geringgradigen sensoneuralen Hörstörung rechts und einer hochgradigen an Taubheit grenzenden kombinierten Hörstörung links.

Status psychicus / Entwicklungsstand: altersentsprechend unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde: keine

Diagnose(n):

geringgradige Hörstörung rechts, Hörreste links

Richtsatzposition: 643 Gdb: 030% ICD: H91.9

Rahmensatzbegründung:

Oberer Rahmensatz Tab.: K1/Z4 berücksichtigt die vorliegende Diskriminationsstörung

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

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

erstellt am 2008-08-28 von N.

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

zugestimmt am 2008-09-09

Leitender Arzt: S.

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Gutachtennummer 02

Betr.: P M.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2008-07-21 09:00 Ordination

Identität nachgewiesen durch: FS

Anamnese:

Im 1. Lebensjahr OP (Tympanotomie) am linken Ohr bei Cholesteatom, 1995 Tympanoplastik (Jones-TORP-Prothese), 2001 Re-Tympanoplastik, es besteht ein herabgesetztes Hörvermögen. Zusätzlich leidet M. an einer polyvalenten Allergie mit Rhinitis und Conjunktivitis und einer atopischen Dermatitis. Juni 2006 Z.n. OP nach Elmslie links bei rezidivierenden Patellaluxationen, eine Entmetallisierung ist im Dezember 2008 vorgesehen. M. kommt in die 8. Klasse des Oberstufenrealgymnasiums.

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

Untersuchungsbefund:

20-jährige Patientin in gutem AZ und adipösem EZ, 163cm, 94kg, Caput/Collum:

Optomotorik unauffällig, Pupillen rund isocor, reagieren prompt auf Licht,

die einsehbaren Schleimhäute gut durchblutet, Zähne saniert, Schilddrüse unauffällig. Pulmo: Vesikuläratmung, keine pathologischen RGs auskultierbar, Herzaktion rein rhythmisch normocard. Abdomen über dem Thoraxniveau, palpatorisch unauffällig. Extremitäten: die Gelenke der OE frei beweglich, linkes Kniegelenk: blande Narbe nach OP, hier die Beugung endlagig eingeschränkt, bandfest, Streckung nahezu frei, alle übrigen Gelenke der beiden UE frei beweglich. Im Bereich beider Ellbögen atopisches Exanthem, keine Lichenifizierung. Durchblutung und grob neurologisch unauffällig.

Status psychicus / Entwicklungsstand: unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde:

2008-06-04 KH WR. NEUSTADT, ORTHOPÄDIE, DG.: Z.N. OP NACH ELMSLIE LINKS

bei rezidivierenden Patellaluxationen

Diagnose(n):

g. Z. Zustand nach Operation nach Elmslie links

Richtsatzposition: 121 Gdb: 030% ICD: Q79.9

Rahmensatzbegründung:

Neurodermitis

Richtsatzposition: 696 Gdb: 020% ICD: L20.8

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da geringgradig ausgeprägt und nur Bedarfsmedikation
Gesamtgrad der Behinderung: **30 vH** voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.
im Vergleich zum Vorgutachten Leiden 1 und 2 neu erfasst, das Ohrenleiden wird HNO-fachärztlich
eingeschätzt, Leiden 1 wird nicht erhöht, da Leiden 2 von zu geringer funktioneller Relevanz
Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu
verschaffen.

erstellt am 2008-08-28 von B.

Arzt für Allgemeinmedizin
nicht zugestimmt am 2008-09-09
Leitender Arzt: S.

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Zusammenfassung der Gutachten 01 bis 02

Diagnose(n):

wiederholte Kniescheibenluxationen, Z.n. Operation Richtsatzposition: 121 Gdb: 030% ICD: Q79.9

Rahmensatzbegründung:

nach Elmslie links --fixer Rahmensatz

Neurodermitis

Richtsatzposition: 696 Gdb: 020% ICD: L20.8

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da geringgradig ausgeprägt und nur Bedarfsmedikation

geringgradige Hörstörung rechts, Hörreste links

Richtsatzposition: 643 Gdb: 030% ICD: H91.9

Rahmensatzbegründung:

Oberer Rahmensatz, berücksichtigt die vorliegende Diskriminationsstörung, Tab K1/Z4

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

Hauptleiden 3 wird durch Leiden 1 und 2 nicht weitererhöht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflus-
sung besteht

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

erstellt am 2008-09-09 von S.

leitender Arzt

Die Bw. erhab gegen den Bescheid fristgerecht Berufung und verwies darin auf das Sachver-
ständigengutachten von Dr. W.F., amtlich beeideter Gerichtssachverständiger für HNO in WN.

Er habe ihrer Tochter eine Hörbehinderung von 60 % bescheinigt. Zwischen der
Hörbehinderung von M. und ihren akuten Schüben der Neurodermitis bestehe ein
Zusammenhang, nämlich immer dann, wenn durch Infektionen der Atemwege oder ihre
starken Allergien wie zB gegen diverse Pollen oder Gräser, die Nase akut verlegt sei und
dadurch die Hörleistung rechts noch weiter herabgesetzt sei und links dann überhaupt nicht
mehr vorhanden sei, trete garantiert ein erneuter Schub der Neurodermitis auf.

Auf Grund der eingebrachten Berufung forderte das Finanzamt beim Bundessozialamt weitere
Sachverständigengutachten an, die wie folgt lauten:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Gutachtennummer 01

Betr.: P M.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2008-11-11 09:15 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Führerschein

Anamnese:

Hörprobleme seit dem Babyalter, sei li. fast taub. 3 x Op. wegen Cholesteatom. Neurodermitis seit ca.
3 . LJ und Allergien seit mehreren Jahren. (Hausstaub, Pollen,) im Moment kein akuter Schub. im

Schub Behandlung mit spezieller Salbenmischung, dzt. nur Pflegecremen. die Knie würden immer wieder luxieren (Kniescheiben) vor 2 Jahren Geradestellungsoperation li., was geholfen habe, mittels Röntgen wurde jetzt eine Hüftdysplasie festgestellt. es Schmerzen würden kommen und gehen. In der 7. BORG, möchte gerne Hebammme werden. Durch das Hören habe sie Probleme in Englisch; die Eltern seit 84 verheiratet, 2 Geschwister

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): keine Behandlungen

Untersuchungsbefund:

20 jährige AW in gutem AEZ 1, 63 m 93 kg RR 1 20/80 Caput: HNAP frei, Rachen bland, Lichtreaktion unauffällig Collum: Halsorgane unauffällig Thorax: symmetrisch, Cor HT rein, rhythmisch, n.f. Pulmo: VA, sonsorer KS Abdomen: BD üb TN , Hepar am RB, keine pathologischen Resistenzen tastbar WS: im Lot, FBA; 10 cm, altersentsprechend frei beweglich Extremitäten: keine Ödeme, altersentsprechend frei beweglich, blonde NVH li.Knie . Haut : unauffällig Gang : unauffällig

Status psychicus / Entwicklungsstand: unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde:

2008-08-28 FLAG DR. Y.

Hörstörung 30%, Z.n. Elmslie Operation links 30%, Neurodermitis 20%

Diagnose(n): Neurodermitis

Richtsatzposition: 696 Gdb: 020% ICD: L20.8

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da in Remission - inkludiert auch polyvalente Allergie
rezidivierende Patellaluxationen beidseits

Richtsatzposition: 418 Gdb: 020% ICD: M22.0

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da keine maßgebliche Funktionseinschränkung und gutes Ergebnis nach Elmslie-Operation links - inkludiert auch Adipositas und ev. Fehlstellung in den Hüften

Gesamtgrad der Behinderung: **20 vH** voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend. da der führende GdB durch das zweite Leiden nicht weiter erhöht wird. Das Ohrleiden wird von HNO Seite erfasst.

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

Besserung im Vergleich zum Vorgutachten ab Untersuchungsdatum, da keine maßgebliche Bewegungseinschränkung im Kniegelenk mehr nachweisbar und ein guter therapeutischer Erfolg vorliegt.

erstellt am 2008-11-11 von W.

Arzt für Allgemeinmedizin

nicht zugestimmt am 2008-11-25

Leitender Arzt: S.

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Gutachtennummer 02

Betr.: P M.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2008-11-11 10:07 im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: eigener Führerschein

Anamnese:

3x Ohroperation links, jeweils Wr.Neustadt, im 2. LJ sanierende Operation, 2 Revisionsoperationen 6. LJ und 2001. Hört li schlecht. Kein HG.GA 1. Instanz:

30%, jetzt Berufung. Besucht 7. Kl. BORG Wr.Neustadt. Macht jetzt auch Gleichgew.störung geltend:
Vor Jahren Knie verletzt aus unklaren Gründen.

Beim Gehen schwanke sie manchmal. Kann aber normal mitturnen. Im Sommer habe sie Pollenallergie und höre dann schlechter (es liegen diesbez. keine Befunde vor - diese Mitteilung wird von der Mutter erst nach Abschluss der Untersuchung bei der Verabschiedung gemacht).

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): dzt. keine Therapie.

Untersuchungsbefund:

Ro o-B. Lo medial etwas eng, TF blan, MO lufthaltig. w k + R + ; 5v 0,2; 6 V <2 ; Frenzelbrille: kein Spontan-, kein Kopfschüttelnystagmus. Kopfimpulstest bds. negativ. Stellmotorik o.B. Tonaudiogramm: re pantonal 30dB HV, li

pantonal zw. 50 und 70dB schrägabfallende Innenohrstörung.

Status psychicus / Entwicklungsstand: unauff.

Relevante vorgelegte Befunde:

2008-07-14 HNO-FA DR. F. WR.NEUSTADT

Re geringgrad.Hörverlust, li an Taubheit grenzender HV. -> 60% MdE.

Anmerkung Ne.: Bewertung fehlerhaft - Dr. F. telefoniert: es handelt sich um einen Schreibfehler!
2008-06-30 HNO-ABT. KH WR.NEUSTADT

Befund + Tonaudiogramm: re hochgradige, li an Taubheit grenzende Hörstörung Anmerkung Ne.: Audiogramm des re Ohres eindeutig falsch!

2008-08-28 HNO BSB DR. Na.

Re geringgradige, li an Taubheit grenzende Hörstörung macht 30% GdB

Diagnose(n): Re geringgrad., li an Taubheit grenzende Hörstörung

Richtsatzposition: 643 Gdb: 030% ICD: H91.9

Rahmensatzbegründung:

Einstufung gem Tab. 1/4 im Oberen Rahmensatz unter Berücksichtigung von möglichem Tubenkatarrh bei Allergie und Diskriminationsverlust.

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

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

Völlige Übereinstimmung mit GA 1. Instanz bez. Hörminderung. Eine vestibuläre Gleichgewichtsstörung besteht nicht.

erstellt am 2008-11-12 von NR

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

zugestimmt am 2008-11-25

Leitender Arzt: S.

Zusammenfassung der Gutachten 01 bis 02

Diagnose(n):

rechts geringgr. links an Taubheit grenzende Hörstörung

Richtsatzposition: 643 Gdb: 030% ICD: H91.9

Rahmensatzbegründung:

Tab 1/4 Oberer Rahmensatz, da Diskriminationsverlust und möglichen Tubenkatarrh bei Allergie

Neurodermitis

Richtsatzposition: 696 Gdb: 020% ICD: L20.8

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da in Remission-inkludiert auch polyvalente Allergie

wiederholende Patellaluxationen beidseits

Richtsatzposition: 418 Gdb: 020% ICD: M22.0

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da keine maßgebliche Funktionseinschränkung

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

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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

erstellt am 2008-11-25 von S.

leitender Arzt

Keine Änderung des Gesamt-GdB zum Gutachten 1. Instanz

Mit am 22. Dezember 2008 zugestellter Berufungsvereentscheidung wies das Finanzamt die Berufung der Bw. vom 16. September 2008 mit der Begründung ab, dass nach nochmaliger Überprüfung der Höhe der Erwerbsminderung von M. durch das Bundessozialamt die Behinderung neuerlich mit 30 vH festgestellt worden sei, weshalb dem Antrag nicht entsprochen werden könne.

In der dagegen gerichteten als Vorlageantrag zu wertenden Berufung führte die Bw. unter anderem aus, dass die Behinderungen ihrer Tochter (Hörschaden, Allergie, Neurodermitis) zusammenzählen seien, da erheblicher Leidensdruck bestehe (derzeit akuter Neurodermitisschub). Außerdem hätten sich in der Zwischenzeit neue orthopädische Befunde ergeben

(zusätzlich Wirbelsäulenverkrümmung u. TU (rez.) im Knie.

Das Finanzamt ersuchte um Erstellung eines weiteren Gutachtens; in diesem Gutachten wird von der leitenden Ärztin bestätigt, dass keine offensichtliche Änderung der medizinischen Sachlage eingetreten ist.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs. 4 FLAG erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind. Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß § 8 Abs. 5 FLAG, 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 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.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine ärztliche Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Die 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, BGBl. Nr. 150/1965 lautet auszugsweise:

"§ 1. (1) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957 ist nach den Richtsätzen einzuschätzen, die nach Art und Schwere des Leidenszustandes in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage festgelegt sind. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Leiden, für die Richtsätze nicht festgesetzt sind, ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf die Richtsätze für solche Leiden einzuschätzen, die in ihrer Art und Intensität eine zumindest annähernd gleiche körperliche Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben bewirken.

§ 2. (1) Bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit dürfen weder die festen Sätze noch die Rahmensätze unterschritten oder überschritten werden. Soweit in der Anlage nicht anderes bestimmt ist, hat sich die Festsetzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb eines Rahmensatzes nach der Schwere des Leidenszustandes zu richten, für den der Rahmensatz aufgestellt

ist. Das Ergebnis einer Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

(2) Sofern für ein Leiden mehrere nach dessen Schwere abgestufte Richtsätze festgesetzt sind, kann die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit auch in einem Hundertsatz festgestellt werden, der zwischen diesen Stufen liegt. Diesfalls ist das Ergebnis der Einschätzung im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

§ 3. 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 der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenzustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt. Fällt die Einschätzung der durch ein Leiden bewirkten Minderung der Erwerbsfähigkeit in mehrere Fachgebiete der ärztlichen Wissenschaft, ist sinngemäß in gleicher Weise zu verfahren."

Die ärztliche Bescheinigung bildet die Grundlage für die Entscheidung, ob die erhöhte Familienbeihilfe zusteht, sofern das Leiden und der Grad der Behinderung einwandfrei daraus hervorgehen. Eine andere Form der Beweisführung ist nicht zugelassen (vgl. VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019).

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 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.

Im gegenständlichen Berufungsfall stellte das Bundessozialamt in seinen schlüssig begründeten Gutachten als Grad der Behinderung 30 v.H. fest. Sämtliche von der Bw. vorgelegten Befunde wurden von den Sachverständigen in die Untersuchungsergebnisse miteinbezogen und waren auch sämtliche Erkrankungen der Tochter (Neurodermitis, Hörschaden, Allergie, Patellaluxation) bei den Untersuchungen miteinbezogen.

Die hierfür maßgeblichen in der oben genannten Verordnung aufgezählten Richtsätze für die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit (MdE) lauten:

Abschnitt IX (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
 a) Ekzem: Je nach Ausdehnung und Entzündungsgrad
 696. An Händen und Füßen, einseitig oder beidseitig 20 – 60

Abschnitt I (chirurgische und orthopädische Krankheiten),
 d) Beckengürtel und untere Extremitäten,
 121. Bewegungseinschränkung
 (Beweglichkeit erhalten zwischen 110 und 170 Grad) 30.

Abschnitt III (innere Krankheiten)

j) Gelenke: Chronische Arthritis und Arthrose:

418. Schmerhaftigkeit und mäßige Einschränkung der Bewegungsfähigkeit in mindestens einem großen oder mehreren Gelenken, mit oder ohne röntgenologisch nachweisbare Veränderungen 20 – 50.

Abschnitt VII (Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten),

a) Gehör- und Gleichgewichtsorgan:

643. Beidseitige Schwerhörigkeit ist nach folgender Tabelle einzuschätzen:

| Herabsetzung der Hörschärfe für Umgangssprache | 4 m bis 2 m | 2 m bis 1 m | unter 1 m | Verwertbarer Hörrest oder Taubheit |
|--|-------------|-------------|-----------|------------------------------------|
| 4 m bis 2 m | 0 – 10 | 10 – 15 | 15 – 20 | 25 – 30 |
| 2 m bis 1 m | 10 – 15 | 20 – 25 | 25 – 30 | 30 – 35 |
| unter 1 m | 15 – 20 | 25 – 30 | 35 – 40 | 40 – 50 |
| Verwertbarer Hörrest oder Taubheit | 25 – 30 | 30 – 35 | 40 – 50 | 60 - 70 |

Im Rahmen der Einschätzung des Grades der Behinderung (Behinderungseinstellungsgesetz, Familienlastenausgleichsgesetz und Bundesbehindertengesetz) wird zur Einschätzung des Schweregrades einer Behinderung die Richtsatzverordnung (§7 KOVG) herangezogen. Der Fortschritt in der Medizin, neue wissenschaftliche Erkenntnisse, moderne diagnostische Methoden und Behandlungsmöglichkeiten machen immer wieder eine Anpassung der Einschätzungspraxis notwendig.

Im Streitfall wurde die Tochter der Bw. mehrmals untersucht, und zwar:

| | Untersuchung am | untersuchender Arzt | Richtsatzposition | Grad der Behinderung |
|-------------|-----------------|---|--------------------------------|--|
| Gutachten 1 | 6.8.2008 | A. N. Facharzt für Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten | 643 | 30 v.H. |
| Gutachten 2 | 21.7.2008 | E. B. Arzt f. Allgemeinmedizin | 121 (30 v.H.) 696 (20 v.H.) | 30 v.H. (Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht) |
| | | | | |
| Gutachten 1 | 11.11.2008 | A. W. Arzt für Allgemeinmedizin | 418 (20 v.H.) 696 (20 v.H.) | 20 v.H. (führendes Leiden wird durch das zweite Leiden nicht weiter erhöht) |
| Gutachten 2 | 11.11.2008 | K. N. Facharzt für Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten | 643 | 30 v.H. |

Die Gutachter gelangten in ihren schlüssigen Gutachten zu dem Ergebnis, dass der Gesamtgrad der Behinderung 30 vH beträgt. Dies u.a. deswegen, weil das führende Leiden durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht wird, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Zu dem von der Bw. in ihrer Berufung erwähnten Gutachten von Dr. W.F., beeideter Gerichtssachverständiger für HNO in WN, der die Hörbehinderung ihrer Tochter mit 60 % bescheinigt habe, wird bemerkt, dass es sich hierbei um einen Schreibfehler (Telefonat des untersuchenden sachverständigen Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten im

Bundessozialamt, Dr. K. Ne. mit Dr. F.) gehandelt hat.

In den Gutachten wurde ausführlich auf die Art der Leiden und das Ausmaß eingegangen. Die getroffene Einschätzung basiert auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung ausführlich erhobenen Befunden. Sie entspricht der festgestellten Funktionseinschränkung. Die Gutachten stehen mit den Erfahrungen des täglichen Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Sie sind vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und weisen keinerlei Widersprüche auf.

Die medizinische Beurteilung in Verbindung mit den von der höchstgerichtlichen Judikatur aufgestellten und im Berufungsfall beachteten Erfordernisse, wonach Gutachten eingehend die Art und das Ausmaß der Leiden und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zu behandeln haben (vgl. VwGH 21.2.2001, 96/14/0139, 27.4.2004, 2003/14/0105 uvam.), lässt den eingeschätzten (Gesamt-)Behinderungsgrad von 30 vH mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als richtig erscheinen.

Der unabhängige Finanzsenat gelangte - unter Berücksichtigung der schlüssigen, nachvollziehbaren Sachverständigungsgutachten - im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu dem Ergebnis, dass die Einstufung des (Gesamt-)grades der Behinderung mit 30 % mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht. Somit sind die Voraussetzungen des § 8 Abs. 5 FLAG nicht erfüllt.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass bei einer Behinderung des Kindes von mindestens 25 % unter den in der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl 1996/303, angeführten Voraussetzungen die Möglichkeit besteht, die tatsächlich für das Kind geleisteten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastung ohne Abzug eines Selbstbehaltes zu berücksichtigen.

Wien, am 22. Mai 2009