

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Elisabeth Wanke über die Beschwerde der A B, Adresse, vom 29.3.2016 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 2/20/21/22, 1220 Wien, Dr. Adolf Schärf-Platz 2, vom 8.3.2016, mit welchem der Antrag vom 6.10.2015 auf erhöhte Familienbeihilfe für den im Juni 2002 geborenen C D ab Oktober 2015 abgewiesen wurde, Versicherungsnummer X, zu Recht erkannt:

I. Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

Der Spruch des angefochtenen Bescheides bleibt unverändert.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG eine Revision nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Antrag

Mit am 6.10.2015 beim Finanzamt persönlich überreichtem Formular Beih 3 beantragte die Beschwerdeführerin (Bf) A B den Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung für ihren im Juni 2002 geborenen Sohn C D ab Oktober 2015. C leide an:

Long Q Syndrom, Psychische Probleme, ein Auge weitsichtig, leichte Skoliose.

Seit April 2013 werde Pflegegeld bezogen.

Abweisungsbescheid

Mit Bescheid vom 8.3.2016 wies das Finanzamt den Antrag vom 6.10.2015 auf erhöhte Familienbeihilfe für C D ab Oktober 2015 ab und begründete diesen wie folgt:

Gemäß § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) gilt ein Kind als erheblich behindert, 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% betragen, soweit es sich

nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Laut amtsärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.2.2016 wurde der Grad der Behinderung Ihres Sohnes C bereits zum zweiten Mal im Ausmaß von 10v.H. festgestellt. Demnach besteht für C ab Oktober 2015 kein Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe.

...

Hinweis

Im Zuge dieser Erledigung erstellte das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen im Auftrag des Finanzamtes folgende Bescheinigung(en) über das Ausmaß der Behinderung, die Ihnen bereits durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zugesandt wurde(n):

Name des Kindes Datum Geschäftszahl

D C 28. Feb. 2016 Y1.

Beschwerde

Mit Schreiben vom 29.3.2016, das am 31.3.2016 zur Post gegeben wurde, legte die Bf Beschwerde gegen den Abweisungsbescheid ein, mit dem ersichtlichen Antrag auf Aufhebung des Bescheides:

Der zur Gänze angefochtene Bescheid ist inhaltlich rechtswidrig und rechtswidrig in Folge von Verletzung von Verfahrensvorschriften.

Mein Antrag wurde mit dem Argument abgewiesen, es läge bei meinem Sohn lediglich eine Behinderung von 10% vor. (Noch 2012 wurde eine 50%ige Behinderung festgestellt.)

Ich halte dieses Gutachten für falsch.

Mein Sohn C leidet am LongQT-Syndrom, der Folge eines ererbten Defekts des KCNQ1-Gens. 2012 kam es erstmals zu Ohnmachtsanfällen, 2013 wurde die Diagnose gestellt.

Diese bisher wenig erforschte Erkrankung kann zu Herzrhythmusstörungen und im schlimmsten Fall zum plötzlichen Herztod führen (siehe Befund Dr. E F vom 16.10.2013). In diesem Befund wird betont, der Gendefekt sei nicht mit anderen Krankheiten verbunden.

Der Bericht von OA Dr. G H vom 20.10.2014 bestätigt eine Ionenkanalerkrankung, deren Verlauf derzeit nicht vorhersagbar ist.

Der deutsche Neurologe Prof. Dr. AK AL sagt jedoch zu diesem Krankheitsbild folgendes: "Genetisch veränderte Ionenkanäle verursachen vorübergehende oder dauerhaft auftretende Krankheitssymptome in verschiedensten Organen wie Skelett- und Herzmuskel, Gehirn und Auge". Mit dieser Aussage steht er im Widerspruch zu Dr. F, was

darauf hindeutet, dass möglicherweise in Österreich noch keine ausreichende Expertise für dieses Krankheitsbild besteht.

Bei meinem Sohn hat dieser Gendefekt Einfluß auf die Wirbelsäule, die Zähne, die Augen, Muskeln und Füße. Bei genauer Betrachtung ist alles an seiner linken Körperseite kleiner als rechts. Weiterhin besteht eine Thoraxskoliose, die sich jedoch seit einer osteopathischen Therapie verbessert hat, die Zahnanomalie und der Logopädiebedarf.

Mit Gutachten vom 10.7.2014 stellte der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychologie Dr. I J bei meinem Sohn eine chronische depressive Reaktionsbereitschaft nach traumatisierenden Lebenserfahrungen, verstärkt durch die anhaltende Belastung durch eine chronische körperliche Erkrankung, fest (F43.8 nach ICD 10). Er stellte die Diagnose eines chronifizierten depressiven Syndroms aufgrund der Auseinandersetzung mit dem LongQT-Syndrom.

Weiters bestätigte er einen zusätzlichen Pflegebedarf von 25 Stunden monatlich für Motivationsarbeit durch mich.

Mein Sohn lebt also mit einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung, die nicht ausreichend erforscht ist, die ihn in seinem Alltag massiv einschränkt und für die es keine Therapie gibt. Zusätzlich leidet er noch an einer daraus resultierenden psychischen Erkrankung. Meinem Sohn wird jeder Sport und jede körperliche wie psychische Anstrengung verboten, da sonst Herzversagen droht, gleichzeitig wird nur eine Behinderung von 10% festgestellt. Dies nicht nachvollziehbar.

Ich stelle den Antrag, den belangten Bescheid zu beheben und mir nach neuerlicher Begutachtung durch Fachärzte die beantragte Familienbeihilfe zuzuerkennen.

Folgende Unterlagen waren der Beschwerde angeschlossen:

Gutachten Dr. I J vom 10.7.2014

Dr. I J, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, erstellte am 10.7.2014 für das Arbeits- und Sozialgericht Wien ein Gutachten in einer Sozialrechtssache des C (als C bezeichnet) D.

Der Gutachter stellte folgender Diagnose:

Chronische depressive Reaktionsbereitschaft nach traumatisierenden Lebenserfahrungen, verstärkt durch die anhaltende Belastung durch eine chronische körperliche Erkrankung (F43.8 nach ICD 10: sonstige Reaktion auf schwere Belastung).

...

Aus Sicht des Fachgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Diagnose eines chronifizierten depressiven Syndroms (reaktiv verstehbar aufgrund der Lebensgeschichte und in Auseinandersetzung mit dem Long-QT-Syndrom, das auch zu einer psychisch

belastenden Einschränkung körperlich-sportlicher Betätigung führt) zu stellen. Bei gleichzeitig bestehender innerer Entmutigung des Jugendlichen ist ein sehr hoher Motivationsaufwand seitens der Kindermutter vonnöten, um die Anwendung der medizinisch erforderlichen Therapien sicher zu stellen. Dies stellt gerade im Pubertätsalter eine beträchtliche pflegebezogene Herausforderung an die Mutter dar. Der diesbezügliche AUFWAND für MOTIVATION ist daher in diesem Fall mit 25 STUNDEN / MONAT anzusetzen.

Nervenärztlicher und schmerztherapeutischer Befundbericht vom 17.6.2013

Das Schmerztherapie- und Osteopathie-Zentrum Döbling, OA Dr. K L, MSc, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Osteopath und Schmerztherapeut, erstellte am 17.6.2013 einen nervenärztlichen und schmerztherapeutischen Befundbericht betreffend C D. Aus diesem geht hervor:

Hiermit erlauben wir uns über obig genannten Patienten zu berichten. Herr D ist seit 17.06.2013 hierorts in Behandlung.

Bekannte Diagnosen:

- Skoliotische Fehlhaltung*
- Long QT-Syndrom (KCNQ1-Gen)*

Der Patient wurde mit einer skoliotischen Fehlhaltung vom behandelnden Orthopäden an uns zugewiesen.

Aus Manualmedizinischer Sicht ist weitreichend vorbekannt, dass thorakale Blockaden zu kardiologischen Beschwerden, welche von Herz-Rhythmusstörungen bis zu pectanginösen Beschwerden reichen können, führen können.

Wir haben unterstützend zur kardiologischen Behandlung Therapie eine cranio-sacrale Therapie, eine biodynamische osteopathische Behandlung und eine Deblockierung Th 6 bis Th8 durchgeführt.

Die Skoliose hat sich nach der Behandlung objektiv klinisch deutlich gebessert. Der Beckenschiefstand wurde behoben, die Schulterblätterasymmetrie konnte deutlich reduziert werden.

Bericht des Kaiser-Franz-Josef-Spitals vom 20.10.2014

Der Wiener Krankenanstaltenverbund, SMZ-Süd - Kaiser-Franz-Josef-Sp. mit Preyer KiSp, berichtete am 20.10.2014:

Wir erlauben uns über die ambulante Vorstellung von Herrn C D ... vom 13.10.2014, zu berichten.

Die Vorstellung erfolgte auf Wunsch der Mutter zur Evaluation der empfohlenen β -Blocker Therapie bei molekulargenetisch bestätigtem Long QT1 Syndrom (fam. Mutation am KCNQ1 Gen).

Anamnese;

Im November 2012 wurde C erstmals im St. Anna KSP vorstellig, nachdem es im Mai 2012 im Turnunterricht nach dem Laufen zum Kollaps mit Bewusstlosigkeit gekommen war. Anamnestisch war bereits 2010 beim Laufen eine faziale Zyanose beobachtet worden.

Sowohl das 12 Kanal EKG vorort sowie die 09/2012 im Kinderkardiologischen Ambulatorium des Sanatorium Döbling durchgeführte Ergometrie zeigten eine grenzwertige QTc Zeit; das Langzeit EKG aus 10/ 2012 ergab ebenso eine auffällige QTc Zeit von 410 - 500 ms (Normwert für Kinder unter 15 Jahren < 440 ms).

Aufgrund der unklaren Synkope bei Verdacht auf Vorliegen eines Long QT Syndroms wurde C nun an die Kinderherzambulanz der Univ. Kinderklinik Wien zur weiteren Diagnostik überwiesen.

Im April 2013 konnte der molekulargenetische Defekt am sog. KCNQ1 Protein am Institut für Medizinische Genetik der MedUniWien erbracht werden. Die nachfolgende Durchuntersuchung der Familie ergab, dass diese Mutation, bisher in der Literatur noch nicht beschrieben, jedoch pathogonomisch für das Long QT1 Syndrom, nicht nur bei C sondern auch beim Vater und dem Bruder M vorliegt. In einem ausführlichen Brief wurde dieses Ergebnis der Familie mitgeteilt.

Eine stat. Aufnahme an der Kardiologischen Abteilung der Univ. Kinderklinik zur med. Therapieeinstellung sowie intensiven kinderpsychologischen Exploration bei diffiziler familiärer und schulischer Situation wurde für 20.6. 2013 vereinbart, am Aufnahmetag jedoch gegen Revers der Mutter abgesagt.

Im Kinderherzzentrum Linz wurde C mit obgenannter Problematik ebenfalls vorgestellt.

Erhobene Befunde:

EKG 13.10. 2014

NT, SR, QTc 468 ms verlängert.

Sonstiges:

In einem mehr als einstündigen Ambulanzgespräch mit Frau A B zeigt sich, dass die Mutter ausgezeichnet über das Krankheitsbild eines Long QT1 Syndroms informiert ist.

Die Diagnose liegt molekulargenetisch vor, elektrokardiografisch besteht eine verlängerte QTc Zeit, anamnestisch findet sich eine Synkope unklarer Genese nach körperlicher Aktivität.

Der definitive klinische Verlauf dieser Ionenkanalerkrankung kann derzeit mit keinem Parameter absolut vorhergesagt werden. Der von der Mutter gewünschte, medikamentöse

Belastungstest, welcher angeblich vom KHZ Linz empfohlen wurde, wird h.o. nicht durchgeführt.

Tatsache ist, dass theoretisch emotionale und v.a aber jede körperliche Belastung, insbesondere Schwimmen, eine maligne Herzrhythmustörung (torsades de points) auslösen kann, die ohne akute fachspezifische Intervention fatal enden kann.

Die heute unverzichtbaren Bestandteile der Behandlung und des Managements eines Long QT Syndroms umfassen;

1. Vermeidung von Triggersituationen durch Anpassen des Lebensstils, Vermeidung von QT - Zeit verlängernden Medikamenten

2. Medikamentöse Behandlung zur Prävention: Internationale Studien haben gezeigt, dass eine Dauertherapie mit Propranolol das Risiko des Auftretens dieser Arrhythmien verringert.

3. Elektrische Kardioversion zur Akuttherapie

Aus meiner Sicht entspricht die von Prof. N / Abtlg. für Pädiatrische Kardiologie der Universitätskinderklinik Wien 05/ 2013 abgegebene Empfehlung den internationalen Richtlinien, welchen auch ich mich anschließe. ...

Bericht der Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinderkardiologie vom 21.2.2014

Die Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinderkardiologie berichtete am 21.2.2014 über eine Untersuchung am 17.12.2013.

Auszüge:

A:

1x: Am Anfang der Stunde war ein Wettrennen. C war der Schnellste. Nach dem Rennen ein paar Minuten später war im Schlecht geworden, wollte sich hinsetzen. Ist auf den Klodeckel gefallen, Freund hat ihn aufgeweckt.

2x und 3x: Am Sportplatz hat er gesagt Mama, ich kann nicht Atmen, Lippen sind blau geworden, aber nicht bewußtlos geworden

Hat auch Wirbelsäulenprobieme, seit er beim Osteopaten war, deutlich besser geworden. Seither nicht schlecht Luft bekommen.

...

BEURTEILUNG; Die geschilderte Beschwerdesymptomatik (zumindest laut Angaben der Mutter) nicht wirklich typisch für ein LQT-Syndrom. Die einzige geschilderte Synkope paßt auch zu einem vasovagalen Ereignis. Das Ergebnis des genetischen Befundes für die Diagnosefindung leider nicht besonders hilfreich (Tatsächliche pathologische Mutation oder lediglich Noise ?). In den vorgelegten EKGs der Großteil der Messungen der QTc-

Zeiten im Normbereich. Lediglich in der Ergometrie sind im EKG 'notched T-Wellen' in mehr als 3 Ableitungen sowie in der Nachbelastung die QTc grenzwäßig bis ca. 470 ms. Die in den auswärtigen Befunden geschilderten QTc-Zeiten von bis zu 500 ms konnten in den vorliegenden EKGs nicht nachvollzogen werden. Aufgrund der vorhandenen diagnostischen Unsicherheit würden wir einen Adrenalintest empfehlen. Dazu wird sich die Mutter melden und einen Termin vereinbaren.

Befundbesprechung vom 16.10.2013

Von der Medizinischen Universität Wien, Institut für Medizinische Genetik, erfolgte am 16.10.2013 eine Befundbesprechung. Auszüge daraus:

Da die Veränderung des KCNQ1-Gens mit größter Wahrscheinlichkeit für das bei Ihrem Sohn C diagnostizierte LongQT-Syndrom verantwortlich ist, besteht auch für Ihren Mann sowie Ihren Sohn M das Risiko für ein LongQT-Syndrom. Über die Klinik dieser Erkrankung habe ich Ihnen bereits im ersten Beratungsbrief berichtet. Bei einer Verlängerung des QT-Intervalls kann es zu plötzlichen Synkopen, d.h. Ohnmachtsanfällen kommen, die auch zu einem Herzstillstand und zum Tod führen können. Hintergrund ist die Verlängerung der QT-Zeit, einer Strecke im EKG, die durch eine Erkrankung von Ionenkanälen ausgelöst wird. Typischerweise kommt es durch Veränderungen einzelner dieser Kanäle, in Ihrem Fall des KCNQ1-Kanals, zu einer Verlängerung der QT-Zeit.

Verlängerungen können allgemein gesprochen mit einem verzögerten Ablauf einer Kontraktion zur Relaxation des Herzmuskels assoziiert werden. Diese Verlängerung muss bei Patienten nicht in allen Untersuchungen auffällig sein, sie wird auch durch äußere Faktoren, wie z.B. Medikamente, körperliche Anstrengung, emotionale Überlastung beeinflusst. Aus diesem Grund zeigen bis zu 10% der Patienten mit einem LongQT-Syndrom in EKG-Untersuchungen eine normale QTc-Zeit, jedoch besteht auch für diese Patienten ein erhöhtes Risiko für Herzrhythmusstörungen, die zu plötzlichen Synkopen führen können und auch ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Kindstod bzw. plötzlichen Herztod. Es besteht eine Korrelation zwischen der Länge der QT-Zeit und diesem Risiko, sodass bei einer Abnahme der QT-Zeit auch von einem verringerten Risiko für derartige Krisen ausgegangen werden kann.

Nach der Identifizierung der Veränderung bei Ihrem Mann sowie M sollten beide EKG-Untersuchungen durchführen lassen, die auch ein 24h-EKG umfassen. Hierdurch kann das individuelle Risiko für eine kardiale Krise besser eingeschätzt werden.

Therapeutische Konsequenzen sollten in Abhängigkeit von diesen Ergebnissen überlegt werden. Eine Therapie besteht in der Gabe von β -Blockern, die Ihnen für C bereits empfohlen wurde. Diese Therapie wird auch prophylaktisch für Kinder empfohlen, die bislang keine Symptome zeigen, um das Auftreten von plötzlichen Ohnmächten, Herzstillstand und plötzlichem Tod zu verhindern. Alternativ besteht auch die Möglichkeit der Implantation eines Herzschrittmachers bzw. Kardioverter-Defibrillators. Diese Therapie

ist jedoch für Kinder nicht üblich. Neben der medikamentösen Therapie sind Faktoren, die kardiale Krisen auslösen könnten, zu vermeiden. Hierzu gehören Medikamente, die eine Verlängerung der QT-Zeit bewirken können, aber auch Aktivitäten wie z.B. Leistungssport mit einer hohen körperlichen Aktivität und emotionale Stresssituationen. Das Risiko für einen plötzlichen Herztod bis zu einem Alter von 40 Jahren wird mit ca. 4% angegeben. Ohnmachtsanfälle sind bei Veränderungen des KCNQ1-Gens in 63% der Fälle festzustellen. Die Penetranz, dies bedeutet der Prozentsatz an Personen, die aufgrund einer Veränderung des Gens symptomatisch werden, ist bei einem LongQT-Syndrom reduziert. Dies führt dazu, dass trotz einer genetischen Veränderung ca. 37% der Betroffenen ohne Symptome bleiben.

Für Patienten mit einem nachgewiesenen LongQT-Syndrom und einem Alter über 40 Jahre, ist von einem verringerten Risiko auszugehen, sodass hier auf die Gabe von β -Blockern zum Teil verzichtet werden kann. Jedoch sollte auch für diese Patienten die Vermeidung von Risikofaktoren eingehalten werden. Eine Liste der Medikamente finden Sie im Internet unter www.crediblemeds.org/everyone/drugs-to-avoid-congenital-lqts/

Eine Therapie von C mit β -Blockern lehnen Sie aufgrund möglicher Nebenwirkungen ab. Sie haben dies den behandelnden Ärzten im AKH erläutert, die auf eine Einnahme bestanden und bei Nicht-Einnahme als Konsequenz den plötzlichen Herztod Ihres Sohnes in Aussicht gestellt haben. Sie selbst möchten lieber regelmäßig die QTc-Zeit von C überprüfen, die nach Ihren Angaben zuletzt bei 477ms lagen. Nach der Ablehnung der β -Blocker Einnahme sei von den behandelnden Ärzten des AKH auch das Jugendamt eingeschaltet worden.

Nachdem die Einschätzung des Risikos für kardiale Krisen auch von der Länge des QT-Intervalls und hier auch vom Verlauf des QT-Intervalls über einen längeren Zeitraum abhängig ist, habe ich Ihnen empfohlen diese Möglichkeit mit einem Kardiologen zu diskutieren. Da ich selbst kein Kardiologe bin kann ich diese Herangehensweise nicht abschließend beurteilen. Nachdem Sie eine erneute Betreuung durch das AKH ablehnen und mit Dr. O vom St. Anna Kinderspital als Vertrauensärztin genannt haben, habe ich mit ihr Kontakt aufgenommen und ihr den Fall geschildert. Sie würde sich freuen, wenn Sie sich mit Ihrer Familie für eine Diskussion der Therapieoptionen bei ihr vorstellen würden. Eine Terminvereinbarung können Sie telefonisch machen. Sie sollten möglichst alle EKG-Befunde von C sowie Ihrer anderen Kindern und Ihres Mannes mitbringen.

Zuletzt möchte ich noch einmal betonen, dass die identifizierten Veränderungen nicht mit einer anderen Erkrankung, einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder emotionalen Störungen verbunden sind. Auswirkung der Veränderung des KCNQ1-Gens ist allein ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod, dem durch eine entsprechende Medikation begegnet werden kann.

Beschwerdevorentscheidung

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 13.10.2016 wies das Finanzamt die Beschwerde als unbegründet ab:

Sie beantragten am 6.10.2015 erhöhte Familienbeihilfe für Ihren Sohn C ab dem Monat Oktober 2015.

Laut amtsärztlichen Sachverständigengutachten vom 8.3.2016 wurde der Grad der Behinderung von C im Ausmaß von 10v.H. festgestellt. Am 8.3.2016 wurde der Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe vom 6.10.2015 ab dem Monat der Antragsstellung Oktober 2015 abgewiesen.

Die Beschwerde vom 29.3.2016 wurde am 31.3.2016 form-und fristgerecht eingebracht. Gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 gilt ein Kind als erheblich behindert, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich besteht. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50v.H. betragen.

Da auf Grund des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 9.8.2016 der Behinderungsgrad Ihres Sohnes C im Ausmaß von 10 v.H. ab dem Monat Jänner 2012 und im Ausmaß von 20 v.H. ab dem Monat Juli 2014 festgestellt wurde, bestand die Abweisung der erhöhten Familienbeihilfe ab dem Monat Oktober 2015 zu Recht.

Ihrem Beschwerdebegehren konnte demnach nicht stattgegeben werden.

Vorlageantrag

Die Bf stellte am 11.11.2016 Vorlageantrag:

Bezugnehmend auf die Beschwerdevorentscheidung vom 13.10.2016, mit dem meine Beschwerde gegen den Bescheid vom 8.3.2016 zu meinem Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe wieder als unbegründet abgewiesen wurde, beantrage ich die Entscheidung über meine Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht.

Begründung

Der zur Gänze angefochtene Bescheid ist inhaltlich rechtswidrig und rechtswidrig in Folge von Verletzung von Verfahrensvorschriften.

Mein Antrag wurde mit dem Argument abgewiesen, es läge bei meinem Sohn lediglich eine Behinderung von 10% vor. (Noch 2012 wurde eine 50%ige Behinderung festgestellt.)

Ich halte dieses Gutachten für falsch.

Mein Sohn C leidet am LongQT-Syndrom, der Folge eines ererbten Defekts des KCNQ1-Gens. 2012 kam es erstmals zu Ohnmachtsanfällen, 2013 wurde die Diagnose gestellt.

Diese bisher wenig erforschte Erkrankung kann zu Herzrhythmusstörungen und im schlimmsten Fall zum plötzlichen Herztod führen (siehe Befund Dr. E F vom 16.10.2013). In diesem Befund wird betont, der Gendefekt sei nicht mit anderen Krankheiten verbunden.

Der Bericht von OA Dr. G H vom 20.10.2014 bestätigt eine Ionenkanalerkrankung, deren Verlauf derzeit nicht vorhersagbar ist.

Der deutsche Neurologe Prof. Dr. AK AL sagt jedoch zu diesem Krankheitsbild folgendes: "Genetisch veränderte Ionenkanäle verursachen vorübergehende oder dauerhaft auftretende Krankheitssymptome in verschiedensten Organen wie Skelett- und Herzmuskel, Gehirn und Auge". Mit dieser Aussage steht er im Widerspruch zu Dr. F, was darauf hindeutet, dass möglicherweise in Österreich noch keine ausreichende Expertise für dieses Krankheitsbild besteht.

Bei meinem Sohn hat dieser Gendefekt Einfluß auf die Wirbelsäule, die Zähne, die Augen, Muskeln und Füße. Bei genauer Betrachtung ist alles an seiner linken Körperseite kleiner als rechts. Weiterhin besteht eine Thoraxskoliose, die sich jedoch seit einer osteopathischen Therapie verbessert hat, die Zahnanomalie und der Logopädiebedarf.

Mit Gutachten vom 10.7.2014 stellte der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychologie Dr. I J bei meinem Sohn eine chronische depressive Reaktionsbereitschaft nach traumatisierenden Lebenserfahrungen, verstärkt durch die anhaltende Belastung durch eine chronische körperliche Erkrankung, fest (F43.8 nach ICD 10). Er stellte die Diagnose eines chronifizierten depressiven Syndroms aufgrund der Auseinandersetzung mit dem LongQT-Syndrom.

Weiters bestätigte er einen zusätzlichen Pflegebedarf von 25 Stunden monatlich für Motivationsarbeit durch mich. Insgesamt wurde ein Pflegebedarf von 65 Stunden im Monat ermittelt. Seit dieser Zeit erhält mein Sohn Pflegegeld der Stufe 1.

Mein Sohn lebt also mit einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung, die nicht ausreichend erforscht ist, die ihn in seinem Alltag massiv einschränkt und für die es keine Therapie gibt. Zusätzlich leidet er noch an einer daraus resultierenden psychischen Erkrankung. Meinem Sohn wird jeder Sport und jede körperliche wie psychische Anstrengung verboten, da sonst Herzversagen droht, gleichzeitig wird nur eine Behinderung von 20% festgestellt. Dies nicht nachvollziehbar.

Ich stelle ich den Antrag, den belangten Bescheid zu beheben und mir nach neuerlicher Begutachtung durch Fachärzte die beantragte Familienbeihilfe zuzuerkennen.

Sachverständigengutachten vom 23.4.2010

In den elektronisch vorgelegten Akten ist folgendes Sachverständigengutachten vom 23.4.2010, erstattet vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien enthalten:

Betr.: D C

Vers.Nr.: X1

Untersuchung am: 2010-04-23 14:30 Im Bundessozialamt Wien

Identität nachgewiesen durch: RP

Anamnese:

2010/03 erfolgte eine orthopädische Untersuchung, mit Feststellung von Senkfüssen, wofür Einlagen verordnet wurden. 2010-04-14 Vorstellung an der Univ-Zahnklinik wegen Kieferfehlstellung (Fehlbiß, Retrognathie), wofür eine abnehmbare Zahnspange vorgeschlagen wurde. C Bruder hat ebenfalls Kieferproblem und Senkfüsse, die Schwester Kieferprobleme. C besucht eine Volksschule, mit gutem Erfolg.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Schuheinlagen, abnehmbare Zahnspange, Logopädie

Untersuchungsbefund:

7 10/12 Jahre alter Knabe, 140 cm KL, 30 kg KG, offener Biß, mangelnde Okklusion, COR/PULMO/ABDOMEN frei, Absinken des Fussgewölbes bds., Gangbild und Funktion in den Sprunggelenken altersentsprechend.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

altersentsprechend, besucht die 2. Klasse einer VS mit regulärem Unterrichtsplan

Relevante vorgelegte Befunde:

2010-03-22 DR. P

Senkfüsse bds., Einlagen

2010-04-14 ZAHNKLINIK MUW WIEN

Retrognathie, abnehmbare Zahnspange

2010-04-17 DR. Q, KFA

Logopädie verordnet

Diagnose(n):

Dentale Anomalie mit fehlender Okklusion

Richtsatzposition: 695 Gdb: 010% ICD: K07.-

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da Therapie noch nicht etabliert

Senkfüsse beidseits

Richtsatzposition: 149 Gdb: 010% ICD: M21.4

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da keine funktionelle Einschränkung

Gesamtgrad der Behinderung: 10 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

GdB 1 wird durch Leiden 2 nicht weiter erhöht

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

Anerkennung ab Befund FA Orthopädie

erstellt am 2010-04-26 von R S

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2010-04-29

Leitender Arzt: T U

OB: (GUT, XXXX 99 99 99, Y4)

Gutachtensanforderung

Das Finanzamt forderte am 9.12.2016 beim Sozialministeriumservice folgende Gutachten betreffend C D an:

Bescheinigung: 09.08.2016 GZ: Y3

Bescheinigung: 28.02.2016 GZ: Y1

Bescheinigung: 23.09.2015 GZ: Y2

In OZ 7 des Finanzamtsakts sind nach der Anforderungs-E-Mail des Finanzamts enthalten:

Sachverständigengutachten vom 23.9.2015, OB: Y2

Sachverständigengutachten vom 28.2.2016, OB: Y1

(nochmals) Sachverständigengutachten vom 23.9.2015, OB: Y2.

Das angeforderte Sachverständigengutachten vom 9.8.2016, OB: Y3, ist nicht enthalten (siehe dazu unten die E-Mail des Finanzamts vom 6.8.2018).

Sachverständigengutachten vom 23.9.2015

Das Sachverständigengutachten vom 23.9.2015, erstattet vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien, lautet:

Sachverständigengutachten (mit Untersuchung) nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010)

Name des/der Untersuchten:	C D
----------------------------	-----

<i>Geschlecht:</i>	<i>Männlich</i>
<i>Geburtsdatum:</i>	<i>....06.2002</i>
<i>Verfahrensordnungsbegriff:</i>	<i>Y2</i>
<i>Wohnhaft in</i>	<i>Adresse, Österreich</i>
<i>Identität nachgewiesen durch:</i>	<i>Rp der Mutter</i>
<i>Rechtsgebiet:</i>	<i>FLAG</i>
<i>Verfahren:</i>	
<i>Begutachtung durchgeführt am</i>	<i>22.09.2015</i>
<i>In der Zeit</i>	<i>Von 10:30 bis 10:45 Uhr</i>
<i>Untersuchung:</i>	<i>In der Landesstelle des Sozialministeriumservice</i>
<i>Dolmetsch anwesend: NEIN</i>	<i>Name:</i>
<i>Begleitperson anwesend: JA</i>	<i>Name: Mutter</i>
<i>Begleitperson erforderlich</i>	<i>Nein</i>
<i>Name der / des Sachverständigen</i>	<i>Dr. V W</i>
<i>Fachgebiet der / des Sachverständigen</i>	<i>Orthopädie</i>

Anamnese:

War im AKH seit 2012 wegen Skoliose in Behandlung.

11/2014 wurde ein Long QT Syndrom Typ 1 im AKH festgestellt. Eine kardiale Therapie war nicht erforderlich, eine Kontrolle in einem Jahr vorgesehen. Diesbezüglich sei vor etwa 4 Jahren eine einmalige Synkope aufgetreten.

Derzeitige Beschwerden:

Ich bin unzufrieden weil ich keinen Sport machen darf. Sonst habe ich keine Einschränkungen. Ich bin auch einmal 10 km gelaufen ohne Atemnot.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlung: Physiotherapie, zu Hause, Bewegungsübungen

Medikamente: keine

Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese:

Schüler

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgenbefund Wirbelsäule vom 09.04.2015 beschreibt eine s-förmige Thorakolumbalskoliose der Brustwirbelsäule (Cobb 7°) und der Lendenwirbelsäule (Cobb 9°). Unauffällige Brustkyphose und Lendenlordose, gering Beckenschiefstand rechts 6-7mm höher stehend. Die Wirbelkörper sind regulär konfiguriert.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

normal

Größe: 172,00 cm Gewicht: 63,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig Thorax: symmetrisch, elastisch Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz Obere Extremitäten: Altersentsprechend unauffällig und allseits frei beweglich. Untere Extremitäten: Unauffälliges Gangbild, sämtliche Gelenke frei beweglich, Spreizfußstellung beidseits. Wirbelsäule: Der Schultergürtel ist horizontal, der rechte Beckenkamm steht gering höher, zarte rechts konvexe Rotationsskoliose der Brustwirbelsäule und links konvexe Rotationsskoliose der Lendenwirbelsäule, regelrechte Krümmungsverhältnisse, Rippenbuckel rechts 1cm. Kein Lendenwulst. Die Beweglichkeit ist in allen Abschnitten und Ebenen uneingeschränkt. FBA 10cm,

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt in Turnschuhen zur Untersuchung, unauffälliges Gangbild.

Psycho(patho)logischer Status:

unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions- einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate	Pos.Nr.	GdB%

	<i>andauern werden: Begründung der Rahmensätze:</i>		
<i>1</i>	<i>Wirbelsäule, Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen geringen Grades Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Achsverkrümmung ohne Beweglichkeitseinschränkung</i>	<i>02.01.01</i>	<i>10</i>
<i>2</i>	<i>Hypertonie, Leichte Hyertonie G.Z. Wahl dieser Position, da Long QT-1 Syndrom Typ 1 als Risikofaktor bei QT-Zeit verlängernden Medikamenten, aber ohne Erfordernis einer Dauertherapie</i>	<i>05.01.01</i>	<i>10</i>

Gesamtgrad der Behinderung: 10 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht das führende Leiden 1 wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

-

Stellungnahme zu Vorgutachten:

-

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

X ja O nein

GdB liegt vor seit: 01/2012

X Dauerzustand

O Nachuntersuchung:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

-

Gutachten erstellt am 23.09.2015 von Dr. V W

Gutachten vidiert am 23.09.2015 von Dr. AA AB

Sachverständigengutachten vom 28./29.2.2016

Das Sachverständigengutachten vom 28./29.2.2016, erstattet vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien, lautet wie folgt:

Sachverständigengutachten (mit Untersuchung) nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010)

<i>Name des/der Untersuchten:</i>	<i>C D</i>
<i>Geschlecht:</i>	<i>Männlich</i>
<i>Geburtsdatum:</i>	<i>....06.2002</i>
<i>Verfahrensordnungsbegriff:</i>	<i>Y1</i>
<i>Wohnhaft in</i>	<i>Adresse, Österreich</i>
<i>Identität nachgewiesen durch:</i>	<i>Reisepass</i>
<i>Rechtsgebiet:</i>	<i>FLAG</i>
<i>Verfahren:</i>	
<i>Begutachtung durchgeführt am</i>	<i>26.02.2016</i>
<i>In der Zeit</i>	<i>Von 12:00 bis 12:15 Uhr</i>
<i>Untersuchung:</i>	<i>In der Ordination</i>
<i>Dolmetsch anwesend: NEIN</i>	<i>Name:</i>
<i>Begleitperson anwesend: JA</i>	<i>Name: Mutter</i>
<i>Begleitperson erforderlich</i>	<i>Nein</i>

Name der / des Sachverständigen	Dr.in AC AD AE
Fachgebiet der / des Sachverständigen	Kindermedizin

Anamnese:

Zuletzt 09/2015 GdB 10 % bei den Leiden Skoliose (10%) und Hypertonie/Long QT SYndrom (10%). Zusätzlich besteht nun ein Kieferproblem, und weiterhin eine depressive Verstimmung.

Es werden Befunde vorgelegt, die im Rahmen des Pflegegeldgutachtens 2013 und 2014 erstellt wurden (depressive Verstimmung), aktuell keine laufende psychologisch/psychiatrische Betreuung/Therapie/Kontrollen

Derzeitige Beschwerden:

Kieferknacken

Stottern

Unruhe/Impulsdurchbrüche

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Osteopathie

Zahnspange geplant

Sozialanamnese:

nicht beurteilt

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2015-04-09 Röntgen AF: BWS Skoliose 7 Grad, LWS 9 Grad.

2015-10-14 Diagnosezentrum AG: Kiefergelenke: Kieferköpfchen gering lateralisiert. Anterolaterale Diskusdislokation

2015-11-12 AKH Kinderkardiologie.Long QT SYndrom 1.St post SYnkopen.

Zwischenanamnese unauffällig, normale Belastbarkeit.Blutdruck 125/58. Derzeit Risiko niedrig, dzt keine SYnkopen.Kein Leistungssport.Betablocker empfohlen. Compliance nicht gegeben. Ergometrie geplant

2014-07-10. Prof J, Psychiater.Gutachten im Pflegegeldverfahren.Chronifiziertes depressives SYndrom

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

eutroph

Größe: 180,00 cm Gewicht: 68,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

intern: Cor/ Pulmo auskultatorisch unauffällig, Leber Rippenbogen, Grobmotorik und feinmotorische Entwicklung altersgemäss. Neuro oB. Visus oB, Gehör klinisch oB. Haut oB. Leichte Skoliose BWS/LWS, kein Beckenschiefstand, kein Rippenbuckel.

Kiefer: Nahrungsaufnahme ungestört möglich, Knacken bei Kieferbewegungen

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffällig

Psycho(patho)logischer Status:

auch in Untersuchungssituation motorische Unruhe. Gibt an, unter Sportverbot zu leiden. Darüberhinaus ein Hinweis auf aktuelle Depression 4. Klasse Gymnasium. Mutter sehr besorgt über Gesundheitszustand.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

<i>Lfd. Nr</i>	<i>Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:</i>	<i>Pos.Nr.</i>	<i>GdB%</i>
<i>1</i>	<i>Leichte Skoliose URS, da milde radiologische Veränderung</i>	<i>02.01.01</i>	<i>10</i>
<i>2</i>	<i>Long QT Syndrom, St post Synkopen</i>	<i>05.01.01</i>	<i>10</i>

	<i>GZ. Wahl der Position, da auch ohne Dauertherapie keine Synkopen</i>		
3	<i>Zähne, Kiefer und Gaumen, Defekte des Kiefers und Funktionseinschränkung des Kiefergelenkes URS, da keine wesentliche Beeinträchtigung der Kaufunktion</i>	07.02.02	10

Gesamtgrad der Behinderung: 10 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht, da jeweils geringe funktionelle Einschränkung.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Derzeit besteht keine Therapiebedürftige depressive Symptomatik

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Neues Leiden/Befund Kiefergelenksprobleme neu eingestuft, Skoliose und QT Syndrom unverändert eingestuft, der gesamt GdB ist unverändert zum VGA

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

X ja O nein

GdB liegt vor seit: 01/2012

X Dauerzustand

O Nachuntersuchung:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

-

Gutachten erstellt am 28.02.2016 von Dr.in AC AD AE

Gutachten vidiert am 29.02.2016 von Dr. AA AB

Vorlage

Mit Bericht vom 20.1.2017 legte das Finanzamt die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vor und gab an:

Sachverhalt und Anträge

Sachverhalt:

*Die Beschwerdeführerin beantragte am 06.10.2015 die erhöhte Familienbeihilfe für ihren Sohn C, geb. *.6.2002 ab Oktober 2015. Im Sachverständigengutachten vom 28.2.2016 wurde ein Grad der Behinderung von 10 v.H. festgestellt, weshalb der Antrag am 08.03.2016 ab Oktober 2015 abgewiesen wurde. Anlässlich der Beschwerde vom 29.03.2016 gegen den Abweisungsbescheid wurde ein neuerliches Sachverständigengutachten angefordert. Im Gutachten wurde ein Grad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt. Die Beschwerde wurde mit Beschwerdeverentscheidung vom 13.10.2016 abgewiesen. Am 11.11.2016 wurde ein Vorlageantrag eingebracht.*

Beweismittel:

Siehe Inhaltsverzeichnis.

Stellungnahme:

Um den Erhöhungsbetrag an Familienbeihilfe lukrieren zu können, muss der Grad der Behinderung gem. § 8 Abs. 5 FLAG mindestens 50 v.H. betragen. Dem Sozialministeriumsservice waren alle dem Finanzamt vorgelegten Beweismittel für die Gutachtenserstellung übermittelt worden. Da das Finanzamt an die Feststellungen des Sozialministeriumsservices gebunden ist und die Ausführungen in den Gutachten schlüssig sind, war die Beschwerde abzuweisen.

Ergänzende Aktenvorlage

Mit E-Mail vom 30.7.2018 teilte das Gericht dem Finanzamt mit:

Im Beschwerdeverfahren A B, SVNr. X, RV/7100406/2017, hat das Finanzamt betreffend C (C) D in OZ 6 und OZ 7 des elektronischen Akts folgende Gutachten des Sozialministeriumsservice vorgelegt:

In OZ 6 des Finanzamtsakts ist das Sachverständigengutachten vom 23.4.2010, OB: Y4 enthalten.

In OZ 7 des Finanzamtsakts sind nach der Anforderungs-E-Mail des Finanzamts enthalten:

Sachverständigengutachten vom 23.9.2015, OB: Y2

Sachverständigengutachten vom 28.2.2016, OB: Y1

(nochmals) Sachverständigengutachten vom 23.9.2015, OB: Y2.

Das angeforderte Sachverständigengutachten vom 9.8.2016, OB: Y3, ist nicht enthalten.

Angefordert wurden laut E-Mail:

Bescheinigung: 09.08.2016 GZ: Y3

Bescheinigung: 28.02.2016 GZ: Y1

Bescheinigung: 23.09.2015 GZ: Y2

Das Finanzamt wird unter Hinweis auf § 266 Abs. 4 BAO ersucht, innerhalb von zwei Wochen das angeforderte Sachverständigengutachten vom 9.8.2016, OB: Y3, dem Bundesfinanzgericht vorzulegen. Außerdem möge das Finanzamt mitteilen, ob (in den Vorakten) ein Gutachten, das einen GdB von 50% ausweist (Beschwerde: „Noch 2012 wurde eine 50%ige Behinderung festgestellt“) aktenkundig ist (bejahendenfalls: Bitte ebenfalls um Vorlage), und ob für C (C) D in der Vergangenheit der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe gewährt wurde.

Daraufhin übermittelte das Finanzamt mit E-Mail vom 6.8.2018 weitere Sachverständigengutachten und gab bekannt:

Anbei werden die Sachverständigengutachten für C D vom 26.04.2010 (10%), vom 25.11.2012 (50%, erhöhte FBH von 06/2012 bis 09/2015 gewährt) und vom 09.08.2016 (20%) übermittelt.

Das Gutachten vom 09.08.2016 wurde zwar ursprünglich vom SMS angefordert, ist aber offenbar verwechselt worden. Verzeihung!

Folgende Gutachten waren beigelegt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten vom 26./29.4.2010

Betr.: D C

Vers.Nr.: X1

Untersuchung am: 2010—04—23 14:30 Im Bundessozialamt Wien

Identität nachgewiesen durch: RP

Anamnese:

2010/03 erfolgte eine orthopädische Untersuchung, mit Feststellung von Senkfüssen, wofür Einlagen verordnet wurden. 2010-04-14 Vorstellung an der Univ-Zahnklinik Wegen Kieferfehlstellung (Fehlbiß, Retrognathie), wofür eine abnehmbare Zahnspange vorgeschlagen wurde. C Bruder hat ebenfalls Kieferproblem und Senkfüsse, die Schwester Kieferprobleme. C besucht eine Volksschule, mit gutem Erfolg.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Schuheinlagen, abnehmbare Zahnsperre, Logopädie

Untersuchungsbefund:

7 10/12 Jahre alter Knabe, 140 cm KL, 30 kg KG, offener Biss, mangelnde Okklusion, COR/PULMO/ABDOMEN frei, Absinken des Fußgewölbes bds., Gangbild und Funktion in den Sprunggelenken altersentsprechend.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

altersentsprechend, besucht die 2. Klasse einer VS mit regulärem

Unterrichtsplan

Relevante vorgelegte Befunde:

2010—03-22 DR. P

Senkfüße bds., Einlagen

2010-04-14 ZAHNKLINIK MUW WIEN

Retrognathie, abnehmbare Zahnsperre

2010-04-17 DR. Q, KFA

Logopädie verordnet

Diagnose(n):

Dentale Anomalie mit fehlender Okklusion

Richtsatzposition: 695 Gdb: 010% ICD: K07.—

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da Therapie noch nicht etabliert

Senkfüße beidseits

Richtsatzposition: 149 Gdb: 010% ICD: M21.4

Rahmensatzbegründung:

unterer Rahmensatz, da keine funktionelle Einschränkung

Gesamtgrad der Behinderung: 10 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

GdB 1 wird durch Leiden 2 nicht weiter erhöht

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

Anerkennung ab Befund FA Orthopädie

erstellt am 2010-04-26 von R S

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2010-04-29

Leitender Arzt: T U

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten vom 25./27.11.2012

Betr.: D C

Untersuchung am: 2012-11-16 12:15 Im Bundessozialamt Wien

Identität nachgewiesen durch: RP

Anamnese:

04/2010 Einstufung gemäss Pos 695 10% und pos 149, GdB 10% , Gesamt GdB 10% bei den Diagnosen Zahlfehlstellung und Senkfüsse. Nun werden die Leiden "Reaktive Depression", "Skoliose" und weiterhin Zahnfehlstellung angeführt. Eine Psychotherapie soll wiederaufgenommen werden- nun psychische Belastung durch Notwendigkeit der Miederversorgung

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien — Frequenz):

Mieder. Logopädie, Heilgymnastik. Einlagen, Zahnsperre nachts. Evtl wieder Psychotherapie geplant

Untersuchungsbefund:

Guter AZ und EZ, intern oB. Trägt Boston Mieder.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Belastende soziale Situation: Vater nach Kosovokrieg depressiv. Kognitiv altersentsprechend, vor 1 Jahr Psycholog Diagnose "Depressive Verstimmung" und 6 Monate Psychotherapie. Nun soll wegen vermehrt depressiver Verstimmung wegen Skoliose/Mieder wieder eine Psychotherapie erfolgen. 1. Klasse Gymnasium, guter Schüler. Partielle Dyslalie (r), Dysgrammatismus. Wächst 2-sprachig auf. In Untersuchungssituation offen und kooperativ

Relevante vorgelegte Befunde:

2012-06-01 AKH ORTHOPÄDISCHE AMBULANZ

Skoliose Scheitelpunkt L2. Bostonmieder verordnet

2012-10-31 AMBULATORIUM DÖBLING

long QT Syndrom- Vorstellung nach Synkope. Genetische Untersuchung geplant

2012-11-14 LOGOPRAXIS

Dysgrammatismus, orofaciale Dysfunktion, Dyslalie. Logopädie

Therapiebestätigung

2012-01-19 MAG AH, PSYCHOLOGIN

mässige depressive Verstimmung (reaktive Depression)

Diagnose(n):

Skoliose

Richtsatzposition: 020103 Gdb: 050% ICD: M41.0

Rahmensatzbegründung:

Pos, da Miederversorgung notwendig, depressive Verstimmung durch Miederversorgung, Schlafstörung. URS, da mit Mieder gut korrigierte Skoliose

Gesamtgrad der Behinderung: 50 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2012-06-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

ab Zeitpunkt der Miederversorgung

erstellt am 2012-11-25 von AE AC

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2012-11-27

Leitender Arzt: T U

Sachverständigengutachten vom 9./10.8.2016

Das Sachverständigengutachten vom 9./10.8.2016, erstattet vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien, lautet:

Sachverständigengutachten (mit Untersuchung) nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010)

Name des/der Untersuchten:	C D
Geschlecht:	Männlich
Geburtsdatum:06.2002
Verfahrensordnungsbegriff:	Y3
Wohnhaft in	Adresse, Österreich
Identität nachgewiesen durch:	C D, RP
Rechtsgebiet:	FLAG

Verfahren:	
Begutachtung durchgeführt am	04.05.2016
In der Zeit	Von 14:30 bis 14:40Uhr
Untersuchung:	In der Landesstelle des Sozialministeriumservice
Dolmetsch anwesend: NEIN	Name:
Begleitperson anwesend: NEIN	Name:
Begleitperson erforderlich	Nein
Name der / des Sachverständigen	Dr. S R
Fachgebiet der / des Sachverständigen	Kinder- und Jugendheilkunde

Anamnese:

Das Vorgutachten erfolgte am 26.2.2016, mit Anerkennung von Gesamt 10 % Grad der Behinderung für die Diagnosen leichte Skoliose, longQT Syndrom, und Funktion Funktionseinschränkung des Kiefergelenkes. 9/2015 weiteres Vorgutachten mit Anerkennung von 10 % Gesamt-GdB ab 1/2012. Die Beschwerde erfolgte schriftlich, 2012 habe eine 50-prozentige Behinderung vorgelegen (Gutachten nicht vorliegend). Laut Angaben Vaters sei sowohl das Long-QT Syndrom, als auch die Skoliose und ein ein chronifiziertes depressives Syndrom nicht entsprechend eingeschätzt worden. Eine Behandlung mit Beta-Blockern, wird nicht wie vorgeschlagen durchgeführt.

Derzeitige Beschwerden:

Long-QT Syndrom, Skoliose, depressives Zustandsbild

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Osteopathie, Klettern, Zahnspange

Sozialanamnese:

besucht ein Gymnasium, guter Schulerfolg, lebt bei den Eltern, zwei Geschwister

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2013-10-16 Institut für medizinische Genetik: Long-QT Syndrom, plötzliche Synkopen möglich, durch Medikamente, körperliche Anstrengung, emotionale Überlastung beeinflusst. Verlängerung der QT Zeit durch Leistungssport mit hoher körperlicher Aktivität. 37% der Betroffenen bleiben ohne Symptome.

2015-04-09 Röntgen AF: BWS Skoliose 7 Grad, LWS 9 Grad.

2015-10-14 Diagnosezentrum AG: Kiefergelenke: Kieferköpfchen gering lateralisiert.
Anterolaterale Diskusdislokation

2015-11-12 AKH Kinderkardiologie. Long QT SYndrom. St post Synkope.

Zwischenanamnese unauffällig, normale Belastbarkeit. Blutdruck 125/58. Derzeit Risiko niedrig, dzt keine Synkopen. Kein Leistungssport. Betablocker empfohlen, Compliance nicht gegeben. Ergometrie geplant

2014-07-10. Prof J, Psychiater. Gutachten im Pflegegeldverfahren. Chronifiziertes depressives Syndrom

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 179,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

13 11/12 Jahre alter Knabe, Haut unauffällig, Herz rhythmisch, kein Herzgeräusch, Pulmo VA, Abdomen frei, Leber und Milz nicht vergrößert, Kiefergelenk ohne Schmerzen, Knacken bei Bewegungen. Klinisch leichte Skoliose BWS/LWS

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffällig

Psycho(patho)logischer Status:

besucht die vierte Klasse eines Gymnasiums, leidet unter Sportverbot, Stimmung eher gedrückt, Antrieb nicht vermindert, motorische Unruhe. Der Schulweg ist alleine möglich, er kann sich schon einige Zeit zu Hause alleine versorgen, Einkäufe tätigen, ein Mobiltelefon wird doch nicht benutzt. Die soziale Integration unter Gleichaltrigen ist gegeben.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions- einschränkungen, welche voraussichtlich	Pos.Nr.	GdB%

	<i>länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:</i>		
1	<i>Anpassungsstörung mit Depression eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da dauerhafte affektive Symptome, bei guter sozialer Integration</i>	<i>03.05.01</i>	20
2	<i>Long QT Syndrom G.Z. da Einschränkung bezüglich Leistungssport, jedoch normale Alltagsbelastung möglich, Risiko-Einschätzung durch betreuendes Kinderherzzentrum als gering angegeben wird</i>	<i>05.01.02</i>	20
3	<i>Skoliose unterer Rahmensatz, da sehr milde Ausprägung, mit dadurch bedingt, nur sehr milde Einschränkung im Alltag</i>	<i>02.01.01</i>	10

4	Kiefergelenks-Einschränkung unterer Rahmensatz, der keine wesentliche Beeinträchtigung der Kauffunktion oder Artikulation	07.02.02	10
---	---	----------	----

Gesamtgrad der Behinderung: 20 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

GdB 1 wird durch Leiden 2 nicht angehoben, da kein behinderungsrelevantes, ungünstiges Zusammenwirken. Die Leiden 3 und 4 erhöhen nicht weiter, dass er milde ausgeprägt, und keine Leidensbeeinflussung. Änderung gegenüber Vorgutachten, nach einer Beschwerde, zusätzlicher Einschätzung der psychischen Problematik, Anerkennung des GdB von 20 % ab 7/2014 Befund Prof. J.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

-

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Änderung gegenüber Vorgutachten, nach einer Beschwerde, zusätzlicher Einschätzung der psychischen Problematik, Anerkennung des GdB von 20 % ab 7/2014 Befund Prof. J.

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

X ja O nein

GdB liegt vor seit: 7/2014

Herr C D ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: NEIN

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

keine Einschränkung der Erwerbstätigkeit zu erwarten

X Dauerzustand

O Nachuntersuchung:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

-

Gutachten erstellt am 09.08.2016 von Dr. S R

Gutachten vidiert am 10.08.2016 von Dr. Al AJ

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

Sachverhalt

Auf Grund der Bescheinigungen des Sozialministeriumservice vom 23.9.2015, 28./29.2.2016 und vom 9./10.8.2016 steht fest:

Der im Juni 2002 geborene C (C) D leidet an an dem Long QT Syndrom, einer Anpassungsstörung mit Depression, einer Skoliose sowie einer Kiefergelenkseinschränkung.

Im letzten erstellten Gutachten vom 9./10.8.2016 wird ein Grad der Behinderung von 20 ab 7/2014 wegen Anpassungsstörung mit Depression (Richtsatzposition 03.05.01, 20%, dauerhafte affektive Symptome bei guter sozialer Integration), Long QT Syndrom (Richtsatzposition 05.01.02, 20%, Einschränkung bezüglich Leistungssport, normale Alltagsbelastung möglich, geringes Risiko), Skoliose (Richtsatzposition 02.01.01, 10%, sehr milde Einschränkung im Alltag) sowie Kiefergelenkseinschränkung (Richtsatzposition 07.02.02, 10%, keine wesentliche Beeinträchtigung der Kaufunktion oder der Artikulation) bescheinigt.

Beweiswürdigung

Die getroffenen Feststellungen ergeben sich aus den Bescheinigungen des Sozialministeriumservice vom 23.9.2015, 28./29.2.2016 und vom 9./10.2016.

Rechtsgrundlagen:

§ 2 Abs. 1 FLAG 1967 lautet:

§ 2. (1) Anspruch auf Familienbeihilfe haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben,

a) für minderjährige Kinder,

b) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist. Bei volljährigen Kindern, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992,

BGBI. Nr. 305, genannte Einrichtung besuchen, ist eine Berufsausbildung nur dann anzunehmen, wenn sie die vorgesehene Studienzeit pro Studienabschnitt um nicht mehr als ein Semester oder die vorgesehene Ausbildungszeit um nicht mehr als ein Ausbildungsjahr überschreiten. Wird ein Studienabschnitt in der vorgesehenen Studienzeit absolviert, kann einem weiteren Studienabschnitt ein Semester zugerechnet werden. Die Studienzeit wird durch ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis (zB Krankheit) oder nachgewiesenes Auslandsstudium verlängert. Dabei bewirkt eine Studienbehinderung von jeweils drei Monaten eine Verlängerung der Studienzeit um ein Semester. Zeiten als Studentenvertreterin oder Studentenvertreter nach dem Hochschülerschaftsgesetz 1998, BGBl. I Nr. 22/1999, sind unter Berücksichtigung der Funktion und der zeitlichen Inanspruchnahme bis zum Höchstausmaß von vier Semestern nicht in die zur Erlangung der Familienbeihilfe vorgesehene höchstzulässige Studienzeit einzurechnen. Gleiches gilt für die Vorsitzenden und die Sprecher der Heimvertretungen nach dem Studentenheimgesetz, BGBl. Nr. 291/1986. Der Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie hat durch Verordnung die näheren Voraussetzungen für diese Nichteinrechnung festzulegen. Zeiten des Mutterschutzes sowie die Pflege und Erziehung eines eigenen Kindes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres hemmen den Ablauf der Studienzeit. Bei einem Studienwechsel gelten die in § 17 Studienförderungsgesetz 1992, BGBl. Nr. 305, angeführten Regelungen auch für den Anspruch auf Familienbeihilfe. Die Aufnahme als ordentlicher Hörer gilt als Anspruchsvoraussetzung für das erste Studienjahr. Anspruch ab dem zweiten Studienjahr besteht nur dann, wenn für ein vorhergehendes Studienjahr die Ablegung einer Teilprüfung der ersten Diplomprüfung oder des ersten Rigorosums oder von Prüfungen aus Pflicht- und Wahlfächern des betriebenen Studiums im Gesamtumfang von acht Semesterwochenstunden oder im Ausmaß von 16 ECTS-Punkten nachgewiesen wird. Der Nachweis ist unabhängig von einem Wechsel der Einrichtung oder des Studiums durch Bestätigungen der im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannten Einrichtungen zu erbringen. Für eine Verlängerung des Nachweiszeitraumes gelten die für die Verlängerung der Studienzeit genannten Gründe sinngemäß,

c) für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen,

d) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen dem Abschluss der Schulausbildung und dem Beginn einer weiteren Berufsausbildung, wenn die weitere Berufsausbildung zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss der Schulausbildung begonnen wird,

e) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen der Beendigung des Präsenz- oder Ausbildungs- oder Zivildienstes und dem Beginn oder der Fortsetzung der Berufsausbildung, wenn die Berufsausbildung zum

frühestmöglichen Zeitpunkt nach dem Ende des Präsenz- oder Zivildienstes begonnen oder fortgesetzt wird,

f) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 111/2010)

g) für volljährige Kinder, die in dem Monat, in dem sie das 24. Lebensjahr vollenden, den Präsenz- oder Ausbildungsdienst oder Zivildienst leisten oder davor geleistet haben, bis längstens zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern sie nach Ableistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes oder Zivildienstes für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist; für Kinder, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,

h) für volljährige Kinder, die erheblich behindert sind (§ 8 Abs. 5), das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist; § 2 Abs. 1 lit. b zweiter bis letzter Satz sind nicht anzuwenden,

i) für volljährige Kinder, die sich in dem Monat, in dem sie das 24. Lebensjahr vollenden, in Berufsausbildung befinden und die vor Vollendung des 24. Lebensjahres ein Kind geboren haben oder an dem Tag, an dem sie das 24. Lebensjahr vollenden, schwanger sind, bis längstens zur Vollendung des 25. Lebensjahres; für Kinder, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,

j) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr vollendet haben bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, bis längstens zum erstmöglichen Abschluss eines Studiums, wenn sie

aa) bis zu dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollendet haben, dieses Studium begonnen haben, und

bb) die gesetzliche Studiendauer dieses Studiums bis zum erstmöglichen Studienabschluss zehn oder mehr Semester beträgt, und

cc) die gesetzliche Studiendauer dieses Studiums nicht überschritten wird,

k) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr vollendet haben bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, und die sich in Berufsausbildung befinden, wenn sie vor Vollendung des 24. Lebensjahres einmalig in der Dauer von acht bis zwölf Monaten eine freiwillige praktische Hilfstätigkeit bei einer von einem gemeinnützigen Träger der freien Wohlfahrtspflege zugewiesenen Einsatzstelle im Inland ausgeübt haben; für Kinder, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,

l) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die teilnehmen am

- aa) Freiwilligen Sozialjahr nach Abschnitt 2 des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012,*
- bb) Freiwilligen Umweltschutzjahr nach Abschnitt 3 des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012,*
- cc) Gedenkdienst, Friedens- und Sozialdienst im Ausland nach Abschnitt 4 des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012,*
- dd) Europäischen Freiwilligendienst nach dem Beschluss Nr. 1719/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. November 2006 über die Einführung des Programms „Jugend in Aktion“ im Zeitraum 2007 - 2013.“*

§ 8 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) lautet:

§ 8. (1) Der einer Person zustehende Betrag an Familienbeihilfe bestimmt sich nach der Anzahl und dem Alter der Kinder, für die ihr Familienbeihilfe gewährt wird.

(2) Ab 1. Jänner 2003 beträgt die Familienbeihilfe für jedes Kind monatlich 105,4 €; sie erhöht sich für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 3. Lebensjahr vollendet, um monatlich 7,3 €; sie erhöht sich weiters für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 10. Lebensjahr vollendet, um monatlich 18,2 €; sie erhöht sich weiters ab Beginn des Kalendermonats, in dem das Kind das 19. Lebensjahr vollendet, um monatlich 21,8 €. Diese Beträge gelten für eine Vollwaise (§ 6) entsprechend.

(3) Ab 1. September 2013 erhöht sich die Familienbeihilfe monatlich für jedes Kind, wenn sie

- a) für zwei Kinder gewährt wird, um 6,4 € für jedes Kind,*
- b) für drei Kinder gewährt wird, um 15,94 € für jedes Kind,*
- c) für vier Kinder gewährt wird, um 24,45 € für jedes Kind,*
- d) für fünf Kinder gewährt wird, um 29,56 € für jedes Kind,*
- e) für sechs Kinder gewährt wird, um 32,97 € für jedes Kind,*
- f) für sieben Kinder gewährt wird, um 35,4 € für jedes Kind,*
- g) für acht Kinder gewährt wird, um 37,23 € für jedes Kind,*
- h) für neun Kinder gewährt wird, um 38,65 € für jedes Kind,*
- i) für zehn Kinder gewährt wird, um 39,78 € für jedes Kind,*
- j) für elf Kinder gewährt wird, um 40,71 € für jedes Kind,*
- k) für zwölf Kinder gewährt wird, um 41,49 € für jedes Kind,*
- l) für dreizehn Kinder gewährt wird, um 42,14 € für jedes Kind,*
- m) für vierzehn Kinder gewährt wird, um 42,7 € für jedes Kind,*
- n) für fünfzehn Kinder gewährt wird, um 43,19 € für jedes Kind und*
- o) für sechzehn und mehr Kinder gewährt wird, um 50 € für jedes Kind.*

(4) Ab 1. Jänner 2003 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,3 €.

(5) Als erheblich behindert gilt ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muß mindestens 50 vH betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung, und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

(6) Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

(7) Die Abs. 4 bis 6 gelten sinngemäß für Vollwaisen, die gemäß § 6 Anspruch auf Familienbeihilfe haben.

(8) Für jedes Kind, das in einem Kalenderjahr das 6. Lebensjahr bereits vollendet hat oder vollendet und das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhöht sich die Familienbeihilfe für den September dieses Kalenderjahres um 100 €.

Die in § 8 Abs. 5 FLAG 1967 genannte Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der Fassung BGBl. II Nr. 251/2012:

Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der

Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

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

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,*
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.*

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen

Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Inkrafttreten

Die Verordnung tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

In der Anlage zur Verordnung werden die Rahmensätze für die einzelnen Erkrankungen verbindlich angegeben.

Die einzelnen in den Gutachten herangezogenen Richtsatzposition lauten:

02.01.01 (Wirbelsäule)

02.01 Wirbelsäule

02.01.01	Funktionseinschränkungen geringen Grades	10 – 20 %
<i>Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)</i> <i>Mäßige radiologische Veränderungen</i> <i>Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben</i> <i>Keine Dauertherapie erforderlich</i>		

02.01.03 (Wirbelsäule)

02.01.03	Funktionseinschränkungen schweren Grades	50 - 80%
----------	--	----------

www.ris.bka.gv.at

<p>50 %: Radiologische Veränderungen und klinische Defizite Maßgebliche Einschränkungen im Alltag</p> <p>60%: Chronischer Dauerschmerz mit episodischen Verschlechterungen Einfache analgetische Therapie (NSAR) nicht mehr ausreichend</p> <p>70 %: Therapieresistente Instabilitätssymptomatik bei fortgeschrittenen Stadien eines Wirbelgleitens, Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis (kurze Wegstrecke), schwere Skoliose mit erforderlicher Miederversorgung oder OP-Indikation Postlaminektomie-Syndrom</p> <p>80 %: Zusätzliche Beeinträchtigungen wie chronischer neurogener Dauerschmerz, Opionidindikation Indikationen für invasive Therapieverfahren einschließlich Schmerzschrittmacher (SCS) und Schmerzpumpen, Periduralkatheter Lähmungserscheinungen mit Gangstörungen Versteifung über mindestens mehrere Segmente</p>
--

03.05.01 (Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder))

03.05.01	Störungen leichten Grades	10 – 40 %
<p>10 %: Leichte affektive oder somatische Symptomatik, soziale Integration ist gegeben</p> <p>20 %: intermittierende oder schon dauerhafte affektive oder somatische Störungen Soziale Integration ist gegeben</p> <p>30 – 40 %: Neben affektiven und somatischen Symptomen auch kognitive Störungen, Erste Zeichen sozialer Deintegration</p>		

05.01.01 (Hypertonie)

05.01.02

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen.

Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

05.01.01	Leichte Hypertonie	10 %
05.0102	Mäßige Hypertonie	20 %

07.02.02 (Zähne, Kiefer und Gaumen)

07.02.02	Defekte des Kiefers und Funktionseinschränkung des Kiefergelenkes	10 – 40 %
10 – 20 %: <i>Ohne wesentlicher Beeinträchtigung der Kaufunktion und Artikulation</i> <i>Ohne wesentliche Beeinträchtigung der Nasenatmung, keine Entstellung</i> 30 – 40 %: <i>Bei deutlicher bis erheblicher Beeinträchtigung der Artikulation und Kaufunktion</i> <i>Mit entstellender Wirkung, wesentlicher Beeinträchtigung der Nasen- und Nebenhöhlen</i>		

Nachweisführung

§ 8 Abs. 6 FLAG 1967 bestimmt zur Lösung der Frage, ob das Kind behindert oder voraussichtlich dauernd unfähig ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, die Nachweisführung ausschließlich durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (früher: Bundessozialamt, jetzt: Sozialministeriumservice).

Diese Bescheinigung hat gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens zu erfolgen.

Bei der Antwort auf die Frage, ob das Kind der Bf zu mindestens 50% behindert (§ 8 Abs. 5 FLAG 1967) oder dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (§ 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967), ist die Behörde bzw. das Bundesfinanzgericht an die der Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen zugrunde liegenden Gutachten grundsätzlich gebunden und darf diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig und im Fall mehrerer Gutachten nicht einander widersprechend sind (vgl. VwGH 9.9.2015, 2013/16/0049; VwGH 16.12.2014, Ro 2014/16/0053; VwGH 22.12.2011, 2009/16/0310; VwGH 29.9.2011, 2011/16/0063; VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, und die bei Lenneis in Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG, § 8 Rz 29 zitierte Rechtsprechung). Die Beihilfenbehörden haben bei ihrer Entscheidung grundsätzlich von

dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen (vgl. VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068).

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes obliegt die Entscheidung darüber, ob ein Gutachten im Sinne des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 unschlüssig oder ergänzungsbedürftig ist, in jedem Fall der Beihilfenbehörde, und zwar unabhängig davon, in welchem Verfahrensstadium diese entscheidet. Sowohl eine Gutachtensergänzung als auch ein neues Gutachten stellen Beweismittel dar. Auch das Verwaltungsgericht ist nicht verpflichtet, solche Gutachten in jedem Fall seiner Entscheidung über den geltend gemachten Familienbeihilfenanspruch zugrunde zu legen. Von solchen Gutachten kann nach "entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung" auch abgegangen werden (vgl. VfGH 10.12.2007, B 700/07, sowie VwGH 13.12.2012, 2009/16/0325; VwGH 25.9.2013, 2013/16/0013; VwGH 30.5.2017, Ro 2017/16/0009).

Inhaltliche Anforderungen an Gutachten des Sozialministeriumservice

Ein Gutachten ist die begründete Darstellung von Erfahrungssätzen und die Ableitung von Schlussfolgerungen für die tatsächliche Beurteilung eines Geschehens oder Zustands auf der Basis des objektiv feststellbaren Sachverhalts durch einen oder mehrere Sachverständige. Sachverständige haben dabei fundierte und wissenschaftlich belegbare konkrete Aussagen zu treffen und dürfen ihre Beurteilungen und Feststellungen nicht auf Spekulationen, sondern ausschließlich auf die festgestellten Tatsachen verbunden mit ihrem fachspezifischen Wissen stützen (vgl. für viele VwGH 25.9.2013, 2013/16/0013). Auch die Gutachten der Ärzte des Sozialministeriumservice haben den an ärztliche Sachverständigengutachten zu stellenden Anforderungen an ihre Nachvollziehbarkeit zu entsprechen. Sie dürfen sich daher insbesondere nicht widersprechen oder in bloßen Behauptungen erschöpfen. Die Behörden des Verwaltungsverfahrens sind daher verpflichtet, die Beweiskraft der Gutachten des Sozialministeriumservice zu prüfen und erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen (vgl. etwa VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, m.w.N.).

Ein Gutachten darf sich nicht in einer bloßen Behauptung erschöpfen, sondern muss sich mit den vorliegenden Beweismitteln so auseinandersetzen, dass dies für den Antragsteller, die belangte Behörde und das Gericht auch nachvollziehbar ist. Insbesondere muss eine Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Befunden erfolgen und ist vom Sozialministeriumservice in einer Zusammenschau aller Beweismittel zu begründen, warum eine vom Sozialministeriumservice diagnostizierte, einer selbständigen Unterhaltsverschaffung entgegenstehende Behinderung vor oder nach dem im Gesetz genannten Zeitpunkt eingetreten ist, warum eine diagnostizierte Behinderung nicht zu einem Grad der Behinderung von mindestens 50% führt oder warum eine derartige Behinderung nicht besteht (vgl. BFG 10.3.2016, RV/7101890/2015; BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 10.11.2015, RV/7105545/2014; BFG 19.7.2015,

RV/7104999/2014; BFG 20.4.2015, RV/7103843/2014; BFG 6.4.2015, RV/7103602/2014; BFG 23.3.2015, RV/7105504/2014; BFG 2.3.2015, RV/7100039/2015; BFG 21.7.2014, RV/7101144/2014; BFG 17.3.2014, RV/7100539/2014).

Vollständiges, widerspruchsfreies und schlüssiges Gutachten des Sozialministeriumservice

Das letzte erstellte Gutachten des Sozialministeriumservice vom 9./10.8.2016 ist vollständig, widerspruchsfrei und schlüssig. Das Gutachten enthält eine aussagekräftige Anamnese und setzt sich mit den dem Gutachter vorgelegten Befunden auseinander. Der Gesamtgrad der Behinderung wird auch wie der Beginn schlüssig begründet. Die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung gegenüber dem Vorgutachten ist nachvollziehbar dargestellt.

Sofern die Bf in der Beschwerde auf die potentielle Lebensbedrohung durch das Long QT-Syndrom hinweist, ist zu dazu festzustellen, dass alleine der Umstand, dass ein erhöhtes Risiko für ein plötzliches Herzversagen besteht, nicht den Bezug von erhöhter Familienbeihilfe nach sich zieht. Die mit dieser potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung verbundenen Einschränkungen sind zu beurteilen.

Die Bf führt aus, dass ihr Sohn im Alltag massiv eingeschränkt sei und keinen Sport ausüben dürfte. Dazu ist auf die Gutachten zu verweisen, dass zwar Einschränkungen bezüglich Leistungssport bestehen, eine normale Alltagsbelastung allerdings möglich sei:

"besucht die vierte Klasse eines Gymnasiums, leidet unter Sportverbot, Stimmung eher gedrückt, Antrieb nicht vermindert, motorische Unruhe. Der Schulweg ist alleine möglich, er kann sich schon einige Zeit zu Hause alleine versorgen, Einkäufe tätigen, ein Mobiltelefon wird doch nicht benutzt. Die soziale Integration unter Gleichaltrigen ist gegeben." (Gutachten 9./10.8.2016) oder

"Ich bin unzufrieden weil ich keinen Sport machen darf. Sonst habe ich keine Einschränkungen. Ich bin auch einmal 10 km gelaufen ohne Atemnot." (Gutachten 23.9.2015).

Das Long-QT-Syndrom ist eine seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Störung der Erregungsbildung im Herzmuskel. Das Long QT Syndrom wurde als mäßige Hypertonie unter die Richtsatzposition 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (20%) subsumiert.

Sowohl die Skoliose als auch die Kiefergelenkseinschränkung bewirken nach den schlüssigen Gutachtensfeststellungen keine oder nur eine sehr milde Einschränkung im Alltag. Daher war nach den Richtsatzpositionen 02.01.01 (Skoliose) und 07.02.02 (Kiefergelenkseinschränkung) ein Rahmensatz zwischen 10% und 20% anzuwenden.

Bei der Anpassungsstörung mit Depression ist auf die gute soziale Integration zu verweisen. Auch hier entspricht der Ansatz von 20% der Richtsatzposition 03.05.01 der Anlage zur Entschätzungsverordnung.

Soweit sich die Bf auf das Gutachten vom 25./27.11.2012 bezieht, das einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% ausgewiesen hat, war für diese die vermehrte depressive Verstimmung ihres Sohnes infolge des Tragens des Boston Mieders ausschlaggebend. Es handelte sich hierbei um eine maßgebende Einschränkung im Alltag i.S.v. Richtsatzposition 02.01.03 (50%) der Anlage zur Einschätzungsverordnung.

Im Beschwerdezeitraum bestand diese Einschränkung allerdings nicht mehr. Anders als 2012 (mehrmonatige Psychotherapie, Gutachten 25./27.11.2012) bestand ab 2014 auch keine Therapienotwendigkeit betreffend die depressive Symptomatik mehr (Gutachten 28./29.2.2016). Eine Therapie wurde auch nicht behauptet.

Die von der Bf im Zuge des Verwaltungsverfahrens vorgelegten Befunde enthalten keine Angaben, die auf einen Grad der Behinderung des Sohnes von zumindest 50% im Beschwerdezeitraum schließen lassen. Sie stimmen vielmehr mit den Überlegungen, die den Gutachten des Sozialministeriumservice, vor allem dem Gutachten vom 9./10.8.2016, zugrunde liegen, überein.

Keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides

Der angefochtene Bescheid ist daher nicht rechtswidrig (Art. 132 Abs. 1 Z 1 B-VG), die Beschwerde ist gemäß § 279 BAO als unbegründet abzuweisen.

Nichtzulassung der Revision

Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG eine Revision nicht zulässig, da es sich um keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Das Bundesfinanzgericht folgt der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, Tatfragen sind einer Revision nicht zugänglich.

Wien, am 12. August 2018

