

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R in der Beschwerdesache Bf gegen den Bescheid des Finanzamtes Braunau Ried Schärching vom 12.12.2012 zu VNR betreffend erhöhte Familienbeihilfe zu Recht erkannt:

Der Antrag vom 8.8.2012 betreffend Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe für das Kind KindK wird für den Zeitraum August 2008 bis April 2012 abgewiesen.

Eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) ist nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Die Beschwerdeführerin bezieht für das anspruchsvermittelnde Kind Familienbeihilfe.

Nach den Anmerkungen in der Beihilfendatenbank (DB 7) wurde am 8.8.2012 ein Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung dieses Kindes eingebracht. Dieser Antrag ist jedoch nicht aktenkundig.

Das Finanzamt bestätigte gegenüber dem Bundesfinanzgericht diesen Eintrag im DB 7, teilte aber mit, dass beim Finanzamt leider kein "Papierantrag" vorhanden sei.

Die Beschwerdeführerin gab über Anfrage durch das Bundesfinanzgericht mit Eingabe vom 19.8.2014 bekannt, dass sie am 8.8.2012 schriftlich und per Post (eingeschrieben) rückwirkend für fünf Jahre (§ 10 Abs. 3 FLAG) einen Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe gestellt habe. Nach telefonischer Rücksprache mit dem Infocenter sei (damals) der Eingang des Antrages bestätigt worden und habe sie am 10.9.2012 eine Vorladung zu einer ärztlichen Untersuchung ihrer Tochter erhalten. Über eine Ablichtung dieses Antrages verfüge sie nicht.

Das Bundesfinanzgericht geht in freier Beweiswürdigung dieser Umstände davon aus, dass am 8.8.2012 ein Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung des Kindes im Höchstausmaß von rückwirkend fünf Jahren ab Antragstellung (somit ab August 2007) gestellt wurde.

Aufgrund dieses Antrages forderte das Finanzamt eine Bescheinigung des Bundessozialamtes im Sinne des § 8 Abs. 6 FLAG an. Als Grund für die Anforderung wurde "Neuantrag ab 1/06" angegeben.

Im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 27.9.2012 wurde nach der am 21.9.2012 durchgeführten Untersuchung folgendes festgestellt:

Anamnese:

Schwangerschaft und Geburt ohne Probleme, Sprechen Laufen normal, 3 Wochen nach der Geburt begann das Kind zu schreien und weinen, hat wenig Nahrung zu sich genommen, Mutter war sehr belastet, Kinderärztin schenkte keinen Glauben und bezeichnete die Mutter als hysterisch, viele Ärzte besucht, in Salzburg wurde dann die Diagnose gestellt, hat Losec bekommen, Heiserkeit, schlecht geschlafen, oft Erbrechen; wurde dann operiert, seither keine Probleme mehr, schläft gut, kein Erbrechen mehr; besucht 1. Klasse Volksschule Anm.: amtlicher Familienname: X!

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Zustand nach Operation, seither keine Medikamente mehr, keine Therapie, nach der Operation zur Wundheilung Globuli

Untersuchungsbefund:

24 kg, 124 cm, guter Allgemeinzustand, Sicht und Hörvermögen normal, geht aufrecht raumgreifend, Cardiopulmonal unauffällig, dermatologisch rein, Abdomen: Zustand nach Reflux-Operation, weich, kein Druckschmerz, kleine leicht hypertrophe Narbe nach Laparatomie, Wirbelsäule gerade, Beweglichkeit der Extremitäten beidseits symmetrisch

Status psychicus / Entwicklungsstand:

guter Kontakt, Sprache erscheint normal, zügiger Untersuchungsablauf, kein Hinweis auf Entwicklungsverzögerung

Relevante vorgelegte Befunde:

2012-06-04 FACHBEFUND, ERSTELLER UNKLAR

mit Dekurs, Anamnese, Operationstermin 11. Juli 2012, am Termin laparoskopischer Hemi-Fundoplikatio, Eintrag vom 20. Juli 2012: keine Beschwerden mehr, keine Übelkeit, kein Erbrechen, leichte Wunddehiszenz

2012-05-03 HNO-FACHÄRZTLICHE BEFUND

reflux-Laryngitis, weitere Fachbefunde vom März 2011 sowie September 2010 liegen vor (Reflux Laryngitis, Mukotympanum rechts)

2012-04-02 LUNGENFACHÄRZTLICHER BEFUND

bekannter kindlicher gastroösophagealer Reflux, Haupt-Promotor für Husten und Bronchitiden

2010-07-30 KRANKENHAUS BRAUNAU/KINDERABTEILUNG

bekannter Gastroösophagealer Reflux, Ernährungsempfehlungen, HNO-Fachbefund empfohlen

2008-03-27 SALK/KINDERABTEILUNG

Gastroösophagealer Reflux, axiale Gleithernie

Diagnose(n):

gastroösophageale Refluxkrankheit, Z. n. Operation

Richtsatzposition: 070305 Gdb: 030% ICD: K21.0

Rahmensatzbegründung:

Fachbefunde vorliegend, längerer Verlauf, Zustand nach Operation, seit Operation praktisch beschwerdefrei, keine Medikation, eine Stufe unter oberem Satz

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

30 % erscheinen gerechtfertigt bei gastroösophagealer Refluxkrankheit, Zustand nach Operation

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

Aufgrund dieser Bescheinigung wies das Finanzamt mit Bescheid vom 12.12.2012 den Antrag vom 8.8.2012 "auf erhöhte Familienbeihilfe" für das Kind "K ab Aug. 2008" ab, da der Grad der Behinderung nur mit 30 % festgestellt worden sei, gemäß § 8 Abs. 5 FLAG aber ein Kind nur dann als erheblich behindert gelte, wenn ein Grad der Behinderung von mindestens 50 % vorliege.

Gegen diesen Bescheid wurde mit Eingabe vom 19.12.2012 Berufung erhoben. Es werde beantragt, das Kind neuerlich ärztlich zu untersuchen. Im Abweisungsbescheid vom 12.12.2012 sei vom untersuchenden Arzt festgestellt worden, dass 30 % als Gesamtgrad der Behinderung bei gastroösophagealer Refluxkrankheit, bei Zustand nach Operation als gerechtfertigt erscheinen würden. Es sei hier nicht der Grad der Behinderung vor der Operation berücksichtigt worden. Sie möchte daher eine rückwirkende Einstufung (für die Zeit) vor der Operation. Dies umfasse den Zeitraum ab Geburt bis zur Operation im Jahr 2012. Sie beantrage eine entsprechende Untersuchung bei einem Facharzt für Magenerkrankungen. Ergänzend werde unter Vorlage einer Ablichtung der Geburtsurkunde noch mitgeteilt, dass der Familienname des Kindes X laute. Ferner wurde ein Konvolut von ärztlichen Befunden vorgelegt.

Aufgrund dieser Berufung holte das Finanzamt neuerlich eine Bescheinigung des Bundessozialamtes im Sinne des § 8 Abs. 6 FLAG an. Im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 19.4.2013 wurde aufgrund der am 7.2.2013 durchgeführten Untersuchung festgestellt:

Anamnese:

Berufung; VGA mit 30 % wg. operierter Refluxkrankheit. Die Beschwerden sind im Alter von 4 Wochen aufgetreten, eine Gastroskopie wurde im Alter von 2 Jahren durchgeführt,

die Operation (Fundoplicatio) erst im Juli 2012. Durch die langanhaltende Regurgitation ist es zu Verätzungen gekommen, so dass eine extreme Heiserkeit übriggeblieben ist (chr. Refluxlaryngobronchitis) und Reizhusten, weshalb dauernd Sultanol inhaliert wird.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Sultanol

Untersuchungsbefund:

6 jähriges Mädchen, 124 cm, AZ und EZ gut, Stimme extrem heiser, tief; Zähne saniert, statt Milchzähne hat sie "silberne Zähne" als Platzhalter, interner Status unauffällig, postoperative Narbe bland, Gelenke frei beweglich

Status psychicus / Entwicklungsstand:

freundlich, altersentsprechend

Relevante vorgelegte Befunde:

2006-05-08 DR. BRIGITTE BAUCHMAN, MUTTER-KIND-PASS: Gastroösophagealen Reflux

Diagnose(n):

Gastroösophageale Refluxkrankheit, operiert

Richtsatzposition: 070305 Gdb: 040% ICD: K21.0

Rahmensatzbegründung:

chronische Laryngopharyngitis;

Richtsatzposition: 120501 Gdb: 030% ICD: J37.0

Rahmensatzbegründung:

Heiserkeit; Reizhusten medikamentös behandelt

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

Das Hauptleiden unter Pos. 070305 mit 40 %, das Leiden unter Pos. 120501 mit 30 % steigert um 1 Stufe auf GesGdB 50 %, da die Einschränkung als direkte Folge des Hauptleidens zu sehen ist.

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.

Mit Berufungsvorentscheidung vom 10.5.2013 gab das Finanzamt der Berufung dahingehend "statt", dass die erhöhte Familienbeihilfe ab Juni 2012 zustehe.

In einem als "Berufung" gegen diese Berufungsvorentscheidung bezeichneten Vorlageantrag vom 7.6.2013 führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie am 8.8.2012 einen Antrag auf rückwirkende Zuerkennung der erhöhten Familienbeihilfe für die letzten fünf Jahre gestellt habe. Laut § 10 Abs. 3 FLAG sei daher der Zeitraum August 2007 bis

laufend beantragt worden. Im Abweisungsbescheid vom 12.12.2012 sei über den Zeitraum ab August 2008 abgesprochen worden, der Zeitraum August 2007 bis Juli 2008 sei daher immer noch offen. Es werde ersucht, auch über diesen Zeitraum abzusprechen. In der Berufungsvorentscheidung werde ebenfalls nicht auf diese rückwirkende Antragstellung eingegangen, sondern nur der Zeitraum ab 6/2012 zuerkannt (Stattgabe ab 6/2012). In der Begründung müsste aber auch Bezug darauf genommen werden. Es sei daher die Begründung der BVE unzureichend. Im ärztlichen Sachverständigengutachten sei der Zustand nach der erfolgten Operation im Juni 2012 mit mindestens 50 % Behinderung eingestuft worden. Daher sei es naheliegend, dass der Zustand vor der Operation ihrer Tochter sehr wohl mindestens 50 % betragen habe. Sie ersuche, den tatsächlichen Sachverhalt sowie die in der Berufung angeführte Bestimmung des § 10 Abs. 3 FLAG zu berücksichtigen, und beantrage die Aufhebung des Bescheides vom 10.5.2013 (Berufungsvorentscheidung) und die rückwirkende Einstufung ihrer Tochter ab August 2007 bis Mai 2012 mit mindestens 50 % der Behinderung samt entsprechender Nachzahlung.

Daraufhin wurde vom Finanzamt neuerlich eine Bescheinigung des Bundessozialamtes eingeholt. Im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 25.8.2013 wurde aufgrund der am 11.7.2013 durchgeführten Untersuchung festgestellt:

Anamnese:

Zweite Berufung bei Zustand nach gastroösophagealem Reflux und axialer Hiatushernie, Operation 2012 (laparoskopische Hemifunduplicatio nach Toupet 07/2012). Die Einstufung von 50% ist ab 06/2012 erfolgt - Vorgutachten Dr. Schmid Adriana vom 19.04.2013. Es wird nun die rückwirkende Einstufung von Julia für den Zeitraum 08/2007 bis 05/2012 mit mind. 50 % angesucht. Schilderung der Eltern: chronische Laryngopharyngitis als Folge eines GÖR; Reflux mit drei Monaten diagnostiziert; mit 9 Wochen erstmals immer Schreiphasen, 2008 Gastroskopie und PH-Metrie - Kinderklinik Salzburg, axiale Gleithernie, Kinderchirurgie Salzburg, letztes Jahr operiert, ab 2008: Losec immer eingenommen, Schluckakt; Reflux hat zu Atemproblemen geführt, Lungenentzündung gehabt; Kehlkopf ist noch immer heiser, Stimmbandknötchen - sehr viel geschrien ab Babyalter, Budesonid-Inhalator phasenweise - gute Wirkung; Wirkg. auf Stimmbandknötchen erhofft; als Baby: Osteopathie, Physiotherapie, Orthopäde Deutschland gewesen - Plagiocephalus gehabt; Julia ist wieder in die Balance gekommen; Schreiambulanz in Salzburg gewesen - Spezialnahrung zum Eindicken bekommen, Losec und Nestargel, als Baby Säureblocker bekommen, mit 2,5 Monaten Breinahrg. versucht, Logopäd. Behandlung gehabt, Säure hat alle Zähne angegriffen, Versorgung in ersten Kinder-Zahnklinik in Salzburg ist erforderlich gewesen- hohe Kosten.

Stellungnahme: Im Gutachten von Dr. Schmid erfolgt die Einstufung von 50%, da das Hauptleiden (gastroösophagealer Reflux, axiale Hiatushernie) zu einer chronischen Laryngopharyngitis geführt hat. Der Reflux ist seit dem 3. Lebensmonat dokumentiert und die Refluxlaryngitis ist erstmals im 05/2012 von Dr. Panholzer, HNO-Arzt dokumentiert. Im HNO-Befund vom 09/2010 ist endoskopisch ein völlig normaler Kehlkopf ohne ersichtliche

Refluxhinweiszeichen beschreiben. Es ist also aufgrund der vorliegenden Befunde eine chron. Refluxlaryngitis ab 05/2012 dokumentiert und nachgewiesen. Im Zeitraum 02/2008 bis 04/2012 ist ein gastroösophagealer Reflux und eine axiale Hiatushernie nachgewiesen. Im Zeitraum 04/2006 bis 01/2008 ist nur der Verdacht auf einen Reflux in den Befunden beschrieben. Erst mit der Gastroskopie im 02/2008 ist die endgültige Diagnose GÖR und axiale Hiatushernie bewiesen worden. Es besteht also für den Zeitraum 08/2007 bis 04/2012 die Diagnose Gastroösophagealer Reflux: hier gibt es nach den Richtlinien vier Stadien mit Einstufung zw. 10% bis 40%. In der Gastro vom 02/2008 zeigt sich laut Befund eine etwa 3 bis 3cm haltende axiale Gleithernie, die Schleimhaut im Ösophagus ist völlig unauffällig. Es wäre also mit 02/2008 ein Grad der Behinderung von 10% zu gewähren gewesen. Weitere gastroscopische Befunde liegen nicht vor. Im 06/2012 ist nun eine Magen-Darm-Passage durchgeführt worden - Dr. Christian Heil: hier ist dann die Indikation zur Operation gestellt worden - Hemifundiplication am 11.07.2012.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):
siehe Vorgutachten

Untersuchungsbefund:
Guter AEZ, int OB, 26kg (P 75-90), 127cm (P 50-75), gutes Gedeihen, BMI: 16,1

Status psychicus / Entwicklungsstand:
angepasst

Relevante vorgelegte Befunde:
2013-04-19 VORGUTACHTEN DR. SCHMID ADRIANA
GÖR etc.

2012-09-27 VORGUTACHTEN DR. MAYER DAVID
siehe dort

2013-06-07 FAMILIE BF.
Berufungsschreiben

2008-03-27 KINDERKLINIK SALZBURG, DR. NEIL JONES
Dg wie beschrieben

2008-01-28 DR. SUSANNE RIBEIRO, KINDERKLINIK SALZBURG
Impedanz-pH-Metrie: grenzwertig path. Reflux

2012-06-04 DR. CHRISTIAN HEIL, KINDERCHIR. SALZBURG
siehe oben

2012-04-02 DR. ARNO MÖSENBACHER, LUNGENFA, RIED/INNKREIS
dzt. kein aktueller pulmonaler Befund, kindl. Reflux als Hauptmotor für Husten und
wahrscheinlich auch für die Bronchitiden

2010-07-30 DR. WINTERGERST, KINDERABT. KH BRAUNAU
GÖR, Beratung

2010-09-29 HNO DR. PANHOLZER ROBERT

Refluxlaryngobronchitis objektivierbar, SMT rechts, endoskop. völlig normaler Kehlkopf, Refluxhinweiszeichen sind keine ersichtlich.

2011-03-28 HNO DR. PANHOLZER ROBERT

SMT bds, Z.n. AT/PC, Reflux, Kehlkopf nicht beurteilt, Vorstellung nach Operation

2012-05-03 HNO DR. PANHOLZER

Refluxlaryngitis: ausgeprägtes Ödem im gesamten Stimmbandbereich, ohne Polypen, ohne Hämorrhagien, ohne Entzündungszeichen

Diagnose(n):

Chronische Laryngopharyngitis

Richtsatzposition: 120501 Gdb: 030% ICD: J37.0

Rahmensatzbegründung:

Heiserkeit, Reizhusten medikamentös behandelt

Gastroösophagealer Reflux mit Opindikation bei Hernie

Richtsatzposition: 070305 Gdb: 040% ICD: K21.0

Rahmensatzbegründung: siehe Beschreibung

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

Ab 05/2012 ist die kombinierte Erkrankung von Laryngitis und GÖR dokumentiert; Hauptleiden 070305 mit 40%, Steigerung auf 50% durch 120501 als direkte Folge des Hauptleidens zulässig.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2012-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

Daraufhin legte das Finanzamt die Berufung dem Unabhängigen Finanzsenat zur Entscheidung vor.

Gemäß § 323 Abs. 38 BAO sind die am 31.12.2013 beim Unabhängigen Finanzsenat anhängig gewesenen Berufungen vom Bundesfinanzgericht als Beschwerden im Sinne des Art. 130 Abs. 1 B-VG zu erledigen.

In der bereits eingangs erwähnten Stellungnahme vom 19.8.2014 führte die Beschwerdeführerin noch aus, dass ihrer Tochter nach der Operation eine 50 %ige Behinderung zugesprochen und auf den Zeitraum vor der Operation nicht eingegangen worden sei, obwohl im Gutachten vom 19.4.2013 festgestellt worden war, dass die Erkrankung ihrer Tochter bereits am 8.5.2006 im Mutter-Kind-Pass vermerkt worden sei. Die Erkrankung sei erst durch die Operation im Juli 2012 gemindert worden.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Gemäß § 279 Abs. 1 BAO hat das Verwaltungsgericht (außer in den Fällen des § 278) immer in der Sache selbst mit Erkenntnis zu entscheiden. Es ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung seine Anschauung an die Stelle jener der Abgabebehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern, aufzuheben oder die Bescheidbeschwerde als unbegründet abzuweisen.

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem für Berufungsentscheidungen bisher geltenden § 289 Abs. 2 BAO. Die Änderungsbefugnis ist durch die Sache begrenzt. Sache ist die Angelegenheit, die den Inhalt des Spruches erster Instanz gebildet hat (Ritz, BAO-Kommentar, 5. Auflage, § 279 Tz 10 mit Hinweis auf VwGH 29.7.2010, 2009/15/0152; VwGH 27.9.2012, 2010/16/0032 und VwGH 25.4.2013, 2012/15/0161).

Im Spruch des angefochtenen Bescheides hat das Finanzamt ausdrücklich nur über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für den Zeitraum ab August 2008 abgesprochen, hinsichtlich des vom zugrundeliegenden Antrag umfassten Zeitraumes August 2007 bis Juli 2008 erfolgte keine Erledigung. Damit ist aber auch die Entscheidungsbefugnis des Bundesfinanzgerichtes auf den Zeitraum ab August 2008 beschränkt. Eine erstmalige Entscheidung über den Zeitraum August 2007 bis Juli 2008 durch das Bundesfinanzgericht wäre rechtswidrig, da damit die Beschwerdeführerin in ihrem Recht auf den gesetzlichen Richter verletzt würde.

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG gilt als erheblich behindert ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 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.

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 (§ 8 Abs. 6 FLAG).

Durch die Bestimmung des § 8 Abs. 6 FLAG hat der Gesetzgeber die Frage des Grades der Behinderung und auch die damit in der Regel unmittelbar zusammenhängende Frage

der voraussichtlich dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeignete Institution eingeschaltet wird und der ärztliche Sachverstand die ausschlaggebende Rolle spielt. Die Beihilfenbehörden haben bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und können von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen (VfGH 10.12.2007, B 700/07). Daraus folgt, dass de facto eine Bindung der Beihilfenbehörden an die Feststellungen der im Wege des Bundessozialamtes erstellten Gutachten gegeben ist. Die Tätigkeit der Behörden hat sich daher im Wesentlichen auf die Frage zu beschränken, ob die Gutachten als schlüssig anzusehen sind (in diesem Sinne auch Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG, § 8 Rz 29 mit weiteren Judikaturnachweisen; ebenso z.B. UFS 10.2.2012, RV/0142-L/12; BFG 17.7.2014, RV/5100685/2013).

Dies gilt auch für rückwirkende Feststellungen im Gutachten zur Frage, ab wann der festgestellte Grad der Behinderung eingetreten ist. Der Sachverständige kann dabei insbesondere aufgrund von vorliegenden Befunden Rückschlüsse darauf ziehen, zu welchem Zeitpunkt eine erhebliche Behinderung eingetreten ist (vgl. Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG, § 8 Rz 32; UFS 10.9.2012, RV/0167-L/12).

In allen drei vorliegenden ärztlichen Gutachten wurde festgestellt, dass das Kind der Beschwerdeführerin an gastroösophagealem Reflux leidet. Es trifft auch das Vorbringen in der Stellungnahme vom 19.8.2014 zu, dass diese Erkrankung bereits im Mutter-Kind-Pass eingetragen war; der Reflux ist laut Gutachten vom 25.8.2013 seit dem dritten Lebensmonat dokumentiert. In der Anlage 1 zur Einschätzungsverordnung wird unter Punkt 07.03.05 für diese Erkrankung aber nur ein Grad der Behinderung von 10 bis maximal 40 % wie folgt normiert:

07.03.05 Gastroösophagealer Reflux 10 – 40%

Einteilung nach Savary und Miller:

10 %:

Stadium I – isolierte Schleimhauterosion

Ia: oberflächliche Erosion – roter Fleck

Ib: tiefe Erosion mit fibrinoider Nekrose (roter Fleck und weißliches Zentrum)

20 – 30 %:

Stadium II – longitudinal konfluierende Erosionen entlang der Schleimhautfalten

40 %:

Stadium III – zirkulär konfluierende Erosionen im gesamten terminalen

Speiseröhrenbereich

Stadium IV – Ulzerationen mit entzündlichen Veränderungen, irreversibles Narbenstadium ohne entzündliche Veränderungen

Aufgrund dieser Erkrankung allein steht erhöhte Familienbeihilfe daher nie zu, da kein Grad der Behinderung im Ausmaß von mindestens 50 % vorliegt.

Dieses Hauptleiden des Kindes hat aber zu einer chronischen Laryngopharyngitis (Kehlkopfentzündung) und damit zu einer weiteren Erkrankung geführt. In der Anlage 1 zur Einschätzungsverordnung wird unter Punkt 12.05.01 für diese Erkrankung ebenfalls ein Grad der Behinderung von 10 bis 40 % wie folgt normiert:

12.05 Kehlkopf und Halstrachea:

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen. Eingeschätzt werden Teilverluste und Totalverlust des Kehlkopfes. Beeinträchtigung des Atemdurchflusses – resultierende Leistungsminderung. Beeinträchtigung des Sprechvermögens – funktionell und organischer bedingt. Artikulationsstörungen durch Lähmungen oder Beeinträchtigungen in Mundhöhle oder dem Rachen. Stottern.

12.05.01 Funktionsbehinderung der Atmung und der Stimme

leichten bis mittleren Grades 10 – 40 %

10 – 20 %:

*Stimme noch normal rasche Ermüdbarkeit
Sprache verändert, noch gut verständlich
Mittelgradiges Stottern situationsabhängig*

30 – 40 %:

*Stridor bei körperlicher Anstrengung
Dauernde Heiserkeit bis Flüstersprache
Schwer verständliche Sprache
Mittelgradiges bis ausgeprägtes Stottern, situationsunabhängig, auffällige Mitbewegung,
Sprache noch verständlich*

Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen (Behinderungen) vor, so bestimmt § 3 der Einschätzungsverordnung:

(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.

In den Gutachten vom 19.4.2013 und 25.8.2013 wurde festgestellt, dass die chronische Laryngopharyngitis eine direkte Folge des Hauptleidens (Reflux) ist und daher eine Steigerung des Grades der Behinderung des Hauptleidens (40 %) auf insgesamt 50 % möglich ist. Erst die festgestellte Kehlkopferkrankung (chronische Laryngopharyngitis) führte damit zu einem Grad der Behinderung von 50 % und damit zu einem Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe.

Die erhöhte Familienbeihilfe steht aber erst ab dem Zeitpunkt zu, ab dem dieser Grad der Behinderung vom ärztlichen Sachverständigen aufgrund vorliegender Befunde rückwirkend festgestellt werden kann. Es ist daher im gegenständlichen Fall entscheidend, wann die Kehlkopferkrankung als Folgekrankheit des Hauptleidens (erstmals) festgestellt und dokumentiert wurde. Dazu wurde im Gutachten vom 25.8.2013 eingehend, schlüssig und zutreffend festgestellt, dass diese Folgekrankheit erstmals im Mai 2012 von Dr. Panholzer (HNO-Arzt) dokumentiert worden sei. Im HNO-Befund vom September 2010 sei endoskopisch ein völlig normaler Kehlkopf ohne ersichtliche Refluxhinweiszeichen beschrieben worden. Diese Feststellungen sind zutreffend und auch den im Zuge der Berufung vorgelegten ärztlichen Befunden, unter denen sich auch diese beiden HNO-Befunde des Dr. Panholzer finden, zu entnehmen. Da die Folgeerkrankung somit erstmals im Befund vom 3.5.2012 dokumentiert wurde, ist es nicht unschlüssig, wenn im Gutachten vom 25.8.2013 die rückwirkende Anerkennung eines Grades der Behinderung von 50 % erst ab 1.5.2012 erfolgt ist.

Der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung steht daher ab Mai 2012 zu. Die Beschwerde war daher insoweit berechtigt, erweist sich aber für den davor liegenden Zeitraum als unbegründet, weshalb spruchgemäß zu entscheiden war.

Gegen dieses Erkenntnis ist eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nicht zulässig, da im gegenständlichen Fall keine Rechtsfragen zu klären waren, denen weiter gehende, einzelfallübergreifende und rechtssystematische Relevanz und damit erhebliche Bedeutung im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zukäme. Die faktische Bindung an die Feststellungen der im Wege des Bundessozialamtes erstellten Gutachten, sowie der Umstand, dass in diesem Zusammenhang sich die Prüfung der Gutachten im Wesentlichen auf die Frage zu beschränken hat, ob diese als schlüssig anzusehen sind, ergibt sich bereits aus der oben zitierten ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes.

Linz, am 27. August 2014