



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der L J, 1120 S-Gasse, vom 9. Oktober 2007 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 12/13/14 Purkersdorf, vertreten durch Fr. Claudia Thaler, vom 3. Oktober 2007 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für den Zeitraum 1. August 2002 bis 30. Oktober 2007 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (=Bw.) beantragte Anfang August 2007 ab 2002 erhöhte Familienbeihilfe für ihren 1999 geborenen Sohn St. Als Behinderung bzw. Erkrankung führte sie an, der Sohn sei seit Geburt Bettnässer.

Das Finanzamt wies den Antrag mit dem Hinweis, dass für die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe der Grad der Behinderung mindestens 50% betragen müsse, bei ihrem Sohn jedoch nur 20% betrage, als unbegründet ab.

Die Bw. reichte innerhalb eines Monats ab Bescheiderlassung neuerlich einen Antrag um Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ein, den das Finanzamt zu Gunsten der Bw. als **Berufung** umdeutete und die Bw. zur Behebung der Mängel der Berufung aufforderte.

Innerhalb der Mängelbehebungsfrist langten eine Eingabe sowie ein Antrag um Verlängerung der Frist zur Mängelbehebung ein.

"Hiermit berufe ich gegen den Abweisungsbescheid vom 4.10.2007 mit der Begründung, dass der Grad der Behinderung meines Sohnes St J. mehr als 20% beträgt. Es handelt sich beim St

um eine **organische** und **nicht psychische Funktionsbeeinträchtigung**. Dies kann ich Ihnen aber leider erst nach der von Ihnen gesetzten Frist nachweisen, da die Befunde vom St. Anna Kinderspital in Bearbeitung sind und mir nicht vor Ablauf der Frist zur Verfügung stehen. Sobald ich ein Schreiben vom Spital habe, werde ich Ihnen die Befunde zukommen lassen.“

In den Akten liegt ein fachärztliches Gutachten des Bundessozialamtes vom 02.10.2007 auf:

"Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: J St

Vers.Nr.: XXXXXXXXXX

Untersuchung am: 2007-09-26 11:45 Im Bundessozialamt Wien

Identität nachgewiesen durch: Kein Ausweis

Anamnese:

Bei St besteht eine primäre Enuresis noct. et diurna (die Unterhose ist tägl. nass). Er trägt Windeln in der Nacht. Ab und zu kommt es auch zur Enkopresis. Eine diesbezügliche DU läuft in der Enuresis Ambulanz des St. Anna Kinderspitals. Psychische Ursachen sollen noch abgeklärt werden. Er besucht die 2. Kl. VS ohne Einschränkungen.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Laevolac Lactulose

Untersuchungsbefund:

Normaler AZ; EZ, klinisch unauffällig

Status psychicus / Entwicklungsstand: Altersentsprechend unauffällig.

Relevante vorgelegte Befunde: 2007-09-03 DR. Sti, KINDERARZT Enuresis noct. et diurna, Enkopresis,

Diagnose(n):

Enuresis nocturna et diurna, Enkopresis

Richtsatzposition: 427 Gdb: 020% ICD: F98.0

Rahmensatzbegründung:

Eine Stufe über dem URS, da auch eine gelegentliche Enkopresis angegeben wird.

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

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, erstellt am 2007-09-29 von K Jh

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2007-10-02 Leitender Arzt: Ü G "

Die Bw. legte dem Finanzamt eine an das Bundessozialamt gerichtete ärztliche Bestätigung v. 05.12.2007 der Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde Dr. Ste. vor, in der sie auf die geminderte Sehkraft des Sohnes auf einem Auge sowie auf die von der MA 11 finanzierte Paarpsychotherapie für die Eltern und die Einzelpsychotherapie für den Sohn St hinwies. Aus ihrer Sicht bestehe eine Behinderung von 55% und sie ersuche um Zuerkennung der erhöhten Kinderbeihilfe.

In einem weiteren Schreiben der Kinderärztin an den/die zuweisende(n) Arzt/Ärztin wies sie auf die im Zusammenhang mit Enuresis und Enkopresis diurn. et noct. erfolgten

Untersuchungen im St. Anna Kinderspital sowie auf die Art der erfolgten Behandlung hin und empfahl Erziehungsberatung und Psychotherapie für das Kind.

Weiters wurden jeweils 1 Befund des St. Anna Kinderspitals zu Enuresis und Enkopresis diurn. et noct. (vom 14.11.2007) und ein (nicht datierter, offenbar nach dem 21.11.2007 erstellter) psychologischer Befund vorgelegt.

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt um neuerliche Erstellung eines Befundes über den Grad der Behinderung und den Zeitpunkt der rückwirkenden Einschätzung und erhielt folgendes Gutachten übermittelt:

"Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: J St

Vers.Nr.: XXXXXXXXXX

Untersuchung am: 2008-01-09 14:15 im Bundessozialamt Wien

Identität nachgewiesen durch: Reisepass Kind.

Anamnese:

Es liegt ein Vorgutachten vom 2.10.2007 auf, Pos.427, 20%, Dg: Enuresis nocturna und diurna, Enkopresis. Die Eltern haben Berufung eingelegt, da das Kind trotz Therapie mit Minirin noch oftmals einnässt und auch das Einschmieren des Kotes noch weiter ein Problem ist. Zusätzlich besteht ein Schielen mit Abdecken des linken Auges 1 Stunde am Tag, die Betreuung erfolgt in der Schielambulanz des Hanuschkrankenhauses.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Minirin 0,1 mg abends; PEG-Lösung (wird nur unregelmäßig verwendet); Abdecken des linken Auges.

Untersuchungsbefund:

8 jähriger Knabe mit abgedecktem linken Auge, guter AZ und EZ, interner Status o.b.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

altersentsprechend o.b., besucht 2. Klasse VS. Eltern in Paartherapie und St in Einzeltherapie (MA 11)

Relevante vorgelegte Befunde:

2007-12-05 DR. Ste.:

St.p. Zwillingsgeburt, prim. enuresis et Enkopresis diurna et nocturna, dysfunktionale Familie.

2007-11-14 ST. ANNA:

Enuresis nocturna et diurna, Enkopresis; Ditroban kein Erfolg, Termine bei Psychologin eingeleitet.

2007-10-24 ST. ANNA, PSYCHOLOGISCHER BEFUND:

dysfunktionale familiäre Interaktionsmuster, Erziehungsberatung indiziert, Psychotherapie empfohlen.

2007-07-04 HANUSCH KH:

Termine in Schielambulanz: Juli 07- März 08.

Diagnose(n):

Psychogene Störung m. Enuresis und Enkopresis (diu.,noct.)

Richtsatzposition: 579 Gdb: 050% ICD: F98.0

Rahmensatzbegründung: erhebliche psychosoziale Belastung mit psychogener Störung.

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 2007-11-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, eine Änderung zum Vorbefund ist aufgrund der Befunde des St. Anna KSP gerechtfertigt, die eine als Pos. 579 einzustufende Störung als primär für die Leiden d. Vorgutachten diagnostizieren.

erstellt am 2008-01-18 von R S

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2008-01-21 Leitender Arzt: Ü G"

Auf Grund des vorliegenden Gutachtens gab das Finanzamt der Berufung teilweise Folge: Es gewährte die erhöhte Familienbeihilfe ab November 2007, wies jedoch den Antrag für den Zeitraum August 2002 bis Oktober 2007 als unbegründet ab.

Die Bw. erhob Berufung, die das Finanzamt als **Vorlageantrag** umdeutete. Sie beantragte unter Hinweis auf die Befunde von Fr. Dr. R , wonach eine 50%ige Behinderung länger als 3 Jahre anhaltend vorliege, die rückwirkende Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab August 2002 bis Oktober 2007. Weiters wies Sie auf Befunde der Kinderärzte Dr. Sti und Dr. Ste. aus den Jahren 2002 bis 2007. Die ihr entstandenen Kosten überstiegen "weitaus den von Ihnen vorgeschlagenen Betrag. Ich musste mehrmals die Bettmatraze erneuern, Kleidung neu kaufen, Medikamente, Windeln, usw."

Sie legte einen Karteiauszug und eine handschriftliche Erklärung (vom 03.09.2007) des Kinderarztes Dr. Sti bei, wonach sich der Sohn der Bw. in seiner Behandlung und Betreuung befinde und als Diagnose "Enuresis Noct, et diur. und Enkopresis" festgestellt werde.

Der Unabhängige Finanzsenat ersuchte daraufhin das Bundessozialamt unter Hinweis auf die Bestätigungen bzw. Befunde der Kinderärzte und einem Befund des Hanusch KH, wonach die Diagnose Enuresis und Encopresis (diu., noct.) schon zu einem früheren Zeitpunkt, als den 01.11.2007 diagnostiziert worden sei, um eine für den UFS nachvollziehbare Begründung für die rückwirkende Feststellung der Behinderung von nunmehr 50% auf gerade diesen Stichtag.

„Im Vorlageantrag wurde die Abweisung des Antrages um Familienbeihilfe für diesen Zeitraum bekämpft. Darin machte die nicht rechtsfreundlich vertretene Berufungswerberin sinngemäß unter Hinweis auf die Gutachten der Kinderärzte Dr. Sti und Dr. Ste. geltend, dass die Behinderung im festgestellten Ausmaß von 50% schon in dieser Zeit vorgelegen sei.

Aus dem Gutachten vom 18.01.2008 ergibt sich im Zusammenhang mit der rückwirkenden Feststellung des Grades der Behinderung lediglich der Hinweis auf die 4 im Gutachten angeführten fachärztlichen Gutachten aus dem Jahr 2007. Aus diesen in den Akten (bis auf das Gutachten des Hanusch KH) aufliegenden Gutachten kann vom Unabhängigen Finanzsenat jedoch die Rückwirkung der Behinderung auf den Stichtag 01.11.2007 nicht schlüssig nachvollzogen werden. Beispielsweise wurde der Befund des Hanusch KH schon am

04. Juli 2007 erstellt bzw. weist der Karteiauszug des Dr. Sti schon für das Jahr 2006 die Diagnose "enuresis nocturna" auf.

Es wird daher ersucht, die rückwirkende Festsetzung des Grades der Behinderung im Gutachten vom 18.01.2008 zum 01.11.2007 für den Unabhängigen Finanzsenat nachvollziehbar darzustellen."

Das Bundessozialamt kam dem Ersuchen nach und erläuterte die rückwirkende Feststellung der nunmehr mit 50% ab dem 1. November 2007 festgestellten Erwerbsminderung wie folgt:

"Berufung wegen rückwirkender Einstufung von Position 579

Wie im Schreiben des Unabhängigen Finanzsenates vom 19.8.2008 ausführlich dargelegt, erfolgte die Einstufung des Patienten mit Position 579, 50% Grad der Behinderung, Dg: **Psychogene Störung mit Enuresis und Enkopresis**, und die **rückwirkende Anerkennung** des entsprechenden Grades der Behinderung ab November 2007 im Gutachten vom 18.1.2008 aufgrund der Befunde von Dr. Ste. (Kinderneurologin) vom 5.12.2007 und vom St. Anna Kinderspital vom 24.10.2007 (psychologischer Befund) und 14.11.2007 (Diagnosestellung).

Erklärung weiterer Befunde:

Hanusch Krankenhaus, Schielambulanz, 4.7.2007:

Bestätigung der Termine der Schielambulanz; dieser Befund hat **keinen Zusammenhang** mit dem Leiden Pos. 579 , **Psychogene Störung**.

Dr. Sti , Kinderarzt,3.9.2007:

Bestätigung der Diagnose Enuresis und Enkopresis; **kein Hinweis oder Verdacht** auf das eingestufte Leiden Pos. 579, Psychogene Störung mit entsprechendem Schweregrad der Behinderung von 50% **zu diesem Zeitpunkt**.

Dr.Sti , Kinderarzt, Ordinationsauszug 30.11.1999 - 3.11.2007:

Diagnose Enuresis nocturna wird am 2.5.2006 und am 3.9.2007 eingetragen; es findet sich **kein Hinweis oder Verdacht** auf das eingestufte Leiden Pos. 579, **Psychogene Störung** mit entsprechendem Schweregrad der Behinderung von 50% **zu diesem Zeitpunkt**.

Insgesamt kann aufgrund aller vorgelegten Befunde die Diagnose Position 579, **Psychogenes Leiden mit Enuresis und Enkopresis**, mit dem eingestuften Grad der Behinderung von 50%, **erst ab der Diagnosestellung im St. Anna Kinderspital im November 2007** nachvollzogen werden.

Dr. S R , FA für Kinder- und Jugendheilkunde, zugestimmt Dr. G Ü , Chefarzt"

Der Bw. wurde daraufhin die Stellungnahme des Bundessozialamts zwecks Äußerung dazu übermittelt.

Die Bw. nahm nach der Zusendung der Stellungnahme des Bundessozialamtes telefonisch Kontakt mit dem Referenten auf und wies auf eine Therapie hin, die ihr Sohn seit kurzem besuche. Sie wurde in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der Referent zum einen kein Arzt sei und zur Zweckmäßigkeit der Therapie nichts sagen könne und zum anderen darauf, dass sie ohnedies ab November 2007 die erhöhte Familienbeihilfe beziehe. Es gehe im Berufungsverfahren nur um die Frage, ob die 50%ige Behinderung ab diesem Zeitpunkt oder schon früher bestanden hat. Sie wandte ein, der Sohn sei seit Geburt Bettnässer.

Die Bw. wurde auf den Umstand der Bindung der Behörde an die Feststellungen des Bundessozialamtes hingewiesen. Hinsichtlich der strittigen Rückwirkung werde nunmehr auch der Stichtag 1. November 2007 nachvollziehbar begründet.

Nach weitwendigen Darstellungen der schwierigen persönlichen Situation ihres Sohnes in der Volksschule Ru, in der derzeit Volks- und Hauptschüler unterrichtet würden und in der es teilweise zu Gewaltexzessen – gebrochene Hand eines Schülers – gekommen sei, und dem Hinweis, dass der Sohn mit Windelhosen und noch dazu oft aufs WC gehen müsse, wurde ihr die Möglichkeit eingeräumt, das Bundessozialamt zu einem anderen Bescheid zu bewegen. Mit der sonst abweisenden Berufungsentscheidung werde noch bis Dezember zugewartet. Die Bw. erklärte sich damit einverstanden.

Anstelle eines neuen Gutachtens bzw. einer Stellungnahme des Bundessozialamtes langten eine Bestätigung des Vereins Wiener Frauenhäuser (vom 20.10.2008) ein, wonach sich die Bw. mit ihren beiden Kindern in der Zeit vom 00.XX.2005 bis YY.ZZ.2005 im 3. Wiener Frauenhaus aufgehalten habe.

Weiters legte die Bw. 2 Bestätigungen der bereits erwähnten Kinderärzte Dr. Ste. (vom 25.11.2008) und Dr. Sti (vom 18.11.2008) vor.

Dr. Ste. führte darin aus:

"Vorstellungsgrund: prim Enuresis et Enkopresis diurna et nocturna

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Obiger Patient steht bei mir und im St. Anna KSP wegen obiger Diagnosen seit 14.05.07 in Behandlung: er war bisher noch nie sauber, daher steht ihm die erhöhte Kinderbeihilfe rückwirkend bis zum 4. Lj. zu.

Die Eltern machen eine Paarpsychotherapie und St macht eine Einzelpsychotherapie, die von der MA 11 finanziert.

Er war vom 22.11.05 bis 20.12.05 mit der Mutter im Frauenhaus. Davor hat es entsprechende Auseinandersetzungen mit dem KV gegeben.

Ich ersuche um Zuerkennung der erhöhten Kinderbeihilfe rückwirkend bis zum 4. Lj."

Dr. Sti führte aus:

"St befindet sich seit November 1999 in meiner ärztlichen Behandlung und Betreuung. Abgesehen von kleinkindtypischen respiratorischen Infekten und Erkrankungen war bei St auffällig: eine primäre ENURESIS NOCTURNA.

Der Bub konnte keine reguläre Entwicklung der Kontrolle seines Miktionsverhaltens erleben (Organische Ursachen konnten bis dato nicht eruiert werden), d.h St nässt kontinuierlich nächtens ein.

Erschwerend kam hinzu eine Störung des Stuhlentleerungsverhaltens: der Bub kotet auch seit sicher 2 Jahren ein. Diesbezüglich auch Vorstellung im St. Anna Kinderspital Befunde (auch von psychologischen Testungen) sollte die KM besitzen.

Diese Problematik führte natürlich auch zu erhöhten Spannungen in der Familie und im sozialen Umfeld. Zusammenfassend besteht bei dem Buben eine primäre Enuresis nocturna, zusätzlich besteht auch seit einigen Jahren eine Enkopresis."

Außerdem legte die Bw. einen Befund über eine am 19.05.2008 erfolgte Untersuchung in der Schielambulanz des Hanuschkrankenhauses vor.

Unter "Anamnese" wurde angeführt: Erstuntersuchung 7/07 – hatte noch nie Behandlung. Seither Brille – Okklusionsbehandlung wurde praktisch nicht mehr toleriert.

Diagnose: Mittelgradige Amblyopie od Anisometropie

Therapie: Wir bitten um Übernahme der weiteren Brillenkontrollen."

Über die Berufung wurde erwogen:

Strittig ist im vorliegenden Fall, ob die erhöhte Familienbeihilfe für den Sohn der Bw. seit August 2002 und nicht erst ab November 2007 zu gewähren ist.

Gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (=FLAG) erhöht sich die Familienbeihilfe ab 1. Jänner 2003 für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,30 €.

Gemäß Abs. 5 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 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 die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung, und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150 in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

(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.

Gemäß § 10 Abs. 1 FLAG wird die Familienbeihilfe nur auf Antrag gewährt; die Erhöhung der Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes Kind (§ 8 Abs. 4) ist besonders zu beantragen.

(2) Die Familienbeihilfe wird vom Beginn des Monats gewährt, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt werden. Der Anspruch auf Familienbeihilfe erlischt mit Ablauf des Monats, in dem eine Anspruchsvoraussetzung wegfällt oder ein Ausschließungsgrund hinzukommt.

(3) Die Familienbeihilfe und die erhöhte Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes Kind (§ 8 Abs. 4) werden höchstens für fünf Jahre rückwirkend vom Beginn des Monats der Antragstellung gewährt. In Bezug auf geltend gemachte Ansprüche ist § 209 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, anzuwenden.

(4) Für einen Monat gebührt Familienbeihilfe nur einmal.

Lt. *Pschyrembel*, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, versteht man unter **Enuresis** das Einnässen in der Nacht nach dem 5. Lebensjahr.

Enkopresis bedeutet Einkoten bzw. willkürliches oder unwillkürliches Absetzen von Stuhl durch Kinder an dafür nicht vorgesehenen Orten und es werden 3 Formen unterschieden:

1. primäre E.: abnormale Verlängerung der normalen infantilen Inkontinenz
2. sekundäre E.: Kontinenzverlust nach bereits erlangter Darmkontrolle

3. absichtliches Absetzen trotz normaler physiol. Darmkontrolle

Unter **Amblyopie** versteht man Schwachsichtigkeit eines oder seltener beider Augen mit Veränderungen im Corpus geniculatum laterale u. Funktionsdefekten in der Sehrinde

Anisometropie bedeutet ungleiche Refraktion (=Lichtbrechung beim menschlichen Auge) beider Augen.

noct(urnus) bedeutet **nächtlich**

diur(nus) bedeutet **am Tage**

Okklusionsbehandlung: Abdeckung eines Auges

Wie im Sachverhalt dargelegt, wurde im **1. Gutachten vom 02.10.2007** der Grad der Erwerbsminderung für den Sohn der Bw. mit lediglich **20%** festgestellt. Gleichzeitig wurde die Feststellung getroffen, dass der Untersuchte voraussichtlich nicht dauernd außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Als Diagnose schien **Enuresis nocturna et diurna, Encopresis** auf. Auf den Befund des Kinderarztes Dr. Sti v. 03.09.2007 wurde verwiesen.

Die Abweisung des Antrages um erhöhte Familienbeihilfe unter Bezugnahme auf dieses (1.) Gutachten erfolgte daher zu Recht.

Im **2. Gutachten des Bundessozialamtes vom 21.01.2008** wird in der Anamnese nach Bezugnahme auf die Feststellungen im Vorgutachten auf die trotz mittlerweile erfolgten Therapien weiter bestehenden Behinderungen auch auf das Augenleiden Bezug genommen.

Als für die Einstufung relevante vorgelegte Befunde wurde auf die Befunde der Kinderärztin Dr. Ste. (05.12.2007), des St. Anna Kinderspitals (v. 24.10.2007 und 14.11.2007) sowie der Schielambulanz des Hanuschkrankenhauses verwiesen.

Unter **Diagnose** wird "**Psychogene Störung m. Enuresis und Encopresis (diu., noct.)**" angeführt. Als Rahmensatzbegründung wurde erhebliche psychosoziale Belastung mit psychogener Störung angeführt.

Die rückwirkende Änderung (ab 2007-11-01) wurde mit dem Hinweis auf die vorgelegten Befunde gestützt. Die Änderung sei auf Grund der Befunde des St. Anna Kinderspitals gerechtfertigt, die eine als Pos. 579 einzustufende Störung als primär für die Leiden des Vorgutachtens diagnostizieren.

In der Äußerung des Bundessozialamtes wird dargelegt, welche Befunde für das Vorliegen der für die Erhöhung des Ausmaßes der Behinderung von bisher 20 auf 50% diagnostizierten **psychogenen Störung** maßgeblich waren und welche nicht.

Demnach war für die **Einstufung** bzw. den Zeitpunkt der Feststellung des Leidens "**psychogene Störung mit Enuresis und Enkopresis**" (Position 579) die Diagnosestellung durch das St. Anna Kinderspital in November 2007 ausschlaggebend. Erst mit dem Befund des St. Anna Kinderspitales wurde die für Einstufung bedeutsame psychosoziale Belastung **erstmalig festgestellt**.

Aus den **nach der Erstellung** des 2. Gutachtens **vorgelegten Bestätigungen** der beiden bereits genannten Kinderärzte Dr. Ste. und Dr. Sti ergibt sich **ebenso wenig** ein Hinweis auf die bereits zu einem früheren Zeitpunkt bestehende **psychogene Störung**, die für die erhöhte Einstufung maßgeblich war, wie auch nicht aus dem Befund der Schielambulanz des Hanuschkrankenhauses. Das Vorliegen von **Enuresis und Encopresis (diu., noct.)** bereits vor dem 1. November 2007 war **nicht strittig**, aber nach der Einschätzung des Bundessozialamtes im 2. Gutachten **nicht ausschlaggebend** für die höhere Einstufung mit 50% Erwerbsminderung.

Eine neuerliche Befassung des Bundessozialamtes erübrigte sich aus diesem Grund.

Die Einschätzung des Zeitpunktes der Behinderung "psychogene Störung mit Enuresis und Enkopresis" erwies sich daher als nachvollziehbar, wogegen ein früherer Eintritt dieser Erkrankung aus den später vorgelegten Gutachten und dem Befund nicht zu erkennen ist.

Die Berufung gegen die Abweisung des Antrages um Anerkennung der erhöhten Familienbeihilfe für die Zeit von August 2002 bis Oktober 2007 war daher als unbegründet abzuweisen.

Wien, am 7. Jänner 2009