

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Dr. Rudolf Wanke über die Beschwerde des ***1*** ***2***, ***3***, ***4***, nunmehr ebendort, ***5***, nunmehr vertreten durch Heinisch Weber Rechtsanwälte OG, 1030 Wien, Reisnerstraße 7/16, vom 20. April 2021 gegen den Bescheid des Finanzamts Österreich vom 2. März 2021, mit welchem der „Antrag gemäß § 299 Abs. 1 Bundesabgabenordnung vom 13.08.2020, eingebracht am 13.08.2020 betreffend den Abweisungsbescheid Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe vom 03.12.2019“ abgewiesen wurde, Versicherungsnummer ***6***, zu Recht erkannt:

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

Der Spruch des angefochtenen Bescheids bleibt unverändert.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine (ordentliche) Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Verfahrensgang

Antrag vom 22. August 2019

Am 22. August 2019 überreichte der Beschwerdeführer (Bf) ***1*** ***2*** beim Finanzamt Baden Mödling einen Antrag auf Familienbeihilfe mit den Formularen Beih 100 und Beih 3 wie folgt:

Der Bf sei im Mai 1979 geboren, österreichischer Staatsbürger, seit 2010 verheiratet, und stelle einen Eigenantrag auf erhöhte Familienbeihilfe wegen paranoider Schizophrenie ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der erheblichen Behinderung, den die/der medizinische Sachverständige feststellt im Höchstausmaß von rückwirkend fünf Jahren ab Antrags.

Beigefügt war:

Fachärztliche Stellungnahme des Psychosozialen Dienstes *7*** vom 22. August 2019:**

Herr ***1*** ***2*** befindet sich seit April 2001 in amb. Behandlung und sozialarbeiterischer Betreuung im PSD ***7***.

Psychiatrische Diagnose

Paranoide Schizophrenie, chron. Verlauf

Nikotinabusus

Coffeinabusus

Somatische Diagnosen: DM II Hyperlipidämie, art. Hypertonie, Hyperprolaktinämie unter Solian, mittelgradiges malignes Neuroleptikasyndrom unter Haldol 2001

Psychiatrische Medikation

Zyprexa 10 mg 1-0-2

Dominal 80 mg 0-0-1

Atarax 25 mg 0-2-2

Topiramat 25 mg 0-0-1

PPS

Anspannung, innere Unruhe, Ductus geordnet, strukturiert, verlangsamt, Denkziel wird erreicht, etwas umständlich und wortkarg, Zukunftsängste, Aufmerksamkeit erhöht, Konzentration beeinträchtigt, Reizüberflutung, STL bedrückt, tlw. misstrauisch, Gedankenkreisen, Beziehungsideen, Antriebsarmut, Affektarmut, Coenästhetische Halluzinationen, akustische Halluzinationen sowie optische Halluzinationen werden verneint, Ein- und Durchschlafstörungen, psychomotorisch verlangsamt, keine akute Suiz. fassbar, kein Hinweis auf Selbst- oder Fremdgefährdung fassbar, Rückzug

Aus der Anamnese

*Herr ***2*** war 2001 im LK Gugging aufgrund der paranoiden Schizophrenie in stationärer psychiatrischer Behandlung (nach UBG). Seither ist der Patient in regelmäßiger Betreuung im PSD ***7*** und besucht mehrmals pro Woche den Club des Kolping Hauses ***7*** zur Erhaltung der Tagesstruktur. Zahlreiche Arbeitsversuche verliefen frustan. Hr ***2*** konnte nie nachhaltig und auf Dauer in den Arbeitsprozess integriert werden. Der Patient erhält dauerhaft die Invaliditätspension.*

Begründung

Aufgrund der chronisch progredienten psychiatrischen Erkrankung sind Belastbarkeit, Ausdauer, kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit auf Dauer beeinträchtigt. Die Schwankungen des Zustandsbildes im Bereich produktiver Symptomatik, Antrieb, Affekt und Stimmungslage sowie Impulskontrolle und kognitive und soziale Defizite schränken den Patienten seit dem frühen Ausbruch der Erkrankung (2001) im täglichen Leben ein.

Der Patient war bisher nicht selbsterhaltungsfähig und wird aus psychiatrischer Sicht auf Dauer keine Selbsterhaltungsfähigkeit oder Arbeitsfähigkeit bzw. Kursfähigkeit erreichen.

*Unter Berücksichtigung des frühen Beginns der schweren chron. progredienten psychiatrischen Erkrankung und der Verschlechterung des Zustandsbildes während der letzten Jahre bitte ich rückwirkend um Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für Herrn ***2***.*

Abweisungsbescheid vom 3. Dezember 2019

Mit Bescheid vom 3. Dezember 2019 wies das Finanzamt den Antrag vom 22. August 2019 ab August 2014 ab und führte dazu aus:

Gemäß § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung haben volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte 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, Anspruch auf Familienbeihilfe.

Die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit lag im gesetzlich festgelegten Alter noch nicht vor.

...

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 zeitnah und mit separater Post zugesendet wird/werden:

Name des Kindes / Datum / Geschäftszahl

****2*** ***1*** / 27. Nov. 2019 / ***8****

Beschwerde vom 17. Dezember 2019

Gegen den Abweisungsbescheid vom 3. Dezember 2019 erhob der Bf mit Schreiben vom 17. Dezember 2019 Beschwerde:

Sehr geehrte Damen und Herrn!

Ich möchte hiermit gegen den Abweisungsbescheid die Beschwerde einbringen und dies wie folgt begründen:

Laut Gutachten vom Bundessozialamt für Soziales und Behindertenwesen, wurde bei mir rückwirkend mit 2/2001 (Aufenthalt in Gugging) festgestellt, dass ich voraussichtlich dauernd außerstande bin, für mich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Im Arztbrief von Gugging (Aufnahme 25.2.2001) vom 17.5.2001 ist zu lesen, dass ich bereits Tage zuvor nichts gegessen hätte und völlig verändert sei, außerdem hatte ich Angst vor Kontrollverlust und Sorge meinen Vater etwas anzutun, sowie Vergiftungsideen. Dies sind Hinweise darauf, dass die KH bereits längere Zeit vor der Aufnahme bestanden hat. Außerdem möchte ich Ihnen mitteilen, dass es mir nicht möglich war, meine Lehre als Kunststoffverarbeiter abzuschließen. Der Grund war, dass ich nicht ausreichend in der Lage war, mich zu konzentrieren und ich war nicht in der Lage mir den Lehrstoff zu merken. Ich denke

das steht schon im Zusammenhang mit meiner Erkrankung. Damals war mir und meinen Eltern sicherlich das Ausmaß noch nicht bewusst.

*Mein damaliger Hausarzt Dr. ***9*** aus ***10*** hat mich ca. 1999 zum Psychiater Dr. ***11*** in ***7*** geschickt. Ich bin dort auch einige Male gewesen. Ich habe aus dieser Zeit leider keine Befunde mehr.*

*Dr. ***11*** ist tödlich verunglückt und sein Nachfolger, Dr. ***12*** hat mir mitgeteilt, dass er keine Befunde mehr von seinem Vorgänger hat. Auch mein damaliger Hausarzt hat seine Praxis bereits geschlossen.*

Ich ersuche Sie aus den dargebrachten Gründen um eine nochmalige Einschätzung und Bewertung was den Beginn meiner Erkrankung betrifft.

Beigefügt war:

Arztbrief der NÖ Landesnervenklinik Gugging vom 17. Mai 2001

Die NÖ Landesnervenklinik Gugging diagnostizierte beim Bf „Paranoide Schizophrenie (20.0), mittigiertes malignes Neuroleptikasyndrom, anamnestisch Cannabisabusus“ und führte in einem Arztbrief vom 17. Mai 2001 aus:

Der Pat. kommt von der internen Ambulanz des Krankenhauses Baden zur ersten stat. Aufnahme in die LNK Gugging.

Außenanamnestisch war von der Familie zu erfahren, dass der Pat. tagelang nichts gegessen hätte und völlig verändert sei.

In der Aufnahmesituation schildert der Patient Angst vor Kontrollverlust, dem Vater etwas anzutun und äußert Vergiftungsideen.

Psychopathologischer Status:

Wach, weitgehend orientiert, Aufmerksamkeit und Konzentration reduziert, Antrieb reduziert, Mnestic unauffällig, Befindlichkeit stark reduziert, Stimmung ängstlich, misstrauisch, im Affekt starr, kaum affizierbar, Ductus kohärent, eingeengt auf paranoide Ängste, Gedankenabreißen, Gedankenkreisen um das Thema Drogenabhängigkeit, fragliche koenästhetische Halluzinationen. Der Pat. schildert eigenartige Druckgefühle im Kopf und Ohrensausen, anamnestisch Selbstmordgedanken, akute Suizidalität nicht ausschließbar, mangelhafte Impulskontrolle, Schlafstörungen.

Therapie und Verlauf:

Der Pat. wird auf der Akut-Station untergebracht.

Medikamentös behandelten wir mit Temesta und Zyprexa, welches wir von anfänglich 5mg auf 20mg steigerten. Auch unter dieser neuroleptischen Dosierung blieb der Pat. weiterhin misstrauisch, paranoid, sehr zurückgezogen und deutlich psychotisch. Da er die orale Medikation ablehnte, wurde Haldol und Tavor sowie Akineton i.v. gegeben. Nach 5tägiger Infusionstherapie reagierte der Pat. mit einer Temperatur von 39,5 Fieber sowie einem erhöhten CK-Wert, welches wir als mittigiertes malignes Neuroleptikasyndrom interpretierten und die Haldoltherapie sistierten.

Am 8.3.2001 wurde der Pat. neuerlich auf Zyprexa 2 x 10mg eingestellt und auch hoch dosiert anxiolytisch mit Temesta behandelt. Sein Zustandsbild besserte sich allmählich, konnte an der Morgenrunde teilnehmen. Die Teilnahme am Therapieprogramm gestaltete sich sehr zögernd, sodass wir, um einer Überforderung vorzubeugen, begannen ihn in die Keramiktherapie einzubinden. Allmählich konnte der Pat. seine Ausgänge nützen und die Therapie wurde um die Handwerksgruppe erweitert. Schließlich nahm er auch an Musik und Bewegung teil. Am 19.3. konnte der Pat. auf die offene Station verlegt werden. In einem ho. stattfindenden Familiengespräch mit den Eltern und der Schwester des Pat. wurde der erste Ausgang für Samstag 24.3.2001 vorbereitet. Das Zustandsbild des Pat. verbesserte sich weiter, er wurde lockerer im Affekt, konnte Kontakte zu Mitpatienten knüpfen und die psychotische Symptomatik war deutlich in den Hintergrund getreten. Weiterer Wochenendausgang mit Übernachtung verlief ebenfalls positiv, sodass der Pat. in gebessertem Zustand mit gesicherter Nachbetreuung im PSD ***7*** bei Dr. ***13***. (1.Kontrolle am 17.4.). am 5.4.2001 entlassen werden konnte.

Ho. erhobene Befunde:

...

Ho. empfohlene Therapie:

Zyprexa 10mg 1-0-1

Sozialpsychiatrische Betreuung (Arbeitsassistenz) durch PSD ***7*** (DSA Herrn ***14***).

Psychiatrische Nachbetreuung durch Dr. ***13***, erste Kontrolle im PSD ***7***, 1. Termin am 17.4.2001.

Der Patient wurde über seine Erkrankung und die deshalb empfohlenen Therapien sowie über die möglichen Nebenwirkungen aufgeklärt und zeigte sich mit der von uns vorgeschlagenen Therapie einverstanden.

...

Beschwerdevorentscheidung vom 7. Mai 2020

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 7. Mai 2020 wies das Finanzamt die Beschwerde vom 17. Dezember 2019 als unbegründet ab:

Gemäß § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung haben volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte 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, Anspruch auf Familienbeihilfe.

Gemäß § 8 Abs.5 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Das genannte Bundesamt hat in der im Beschwerdeverfahren angeforderten Bescheinigung aufgrund des Fach/Ärztlichen Sachverständigengutachten vom 10.03.2020 festgestellt, dass eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bei Ihnen ab Feber 2001 vorliegt.

Die Erwerbsunfähigkeit ist daher nicht im gesetzlich festgelegten Alter eingetreten.

Es besteht daher kein Anspruch auf Familienbeihilfe.

Die Beschwerde vorentscheidung ist nach der Aktenlage in Rechtskraft erwachsen.

Aufhebungsantrag vom 13. August 2020

Mit Schreiben vom 13. August 2020 stellte der Bf folgenden Antrag auf Aufhebung gemäß § 299 BAO:

Ich möchte hiermit die Aufhebung des Abweisungsbescheides vom 3.12.2019 (lt. § 299) wegen meinem Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe vom 22.8.2019 beantragen.

Ich ersuche Sie um neuerlichen Überprüfung des Ausbruchs meiner Behinderung (Erkrankung) da ich neue Befunde auffinden konnte und sie nunmehr vorlegen kann.

Folgende Befunde waren beigeschlossen:

Arztbrief vom 8. September 1998

Am 8. September 1998 schrieb Univ.Do. Dr. ***15*** ***16***, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Wiener Neustadt an Dr. ***17*** ***9***:

*Besten Dank für die Überweisung Ihres Patienten Herrn ***1*** ***2***, geboren 1979, bei dem es seit 1 oder 2 Jahren zu einer allgemeinen Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Schlappeheitsgefühl gekommen ist, das besonders im Anschluss an das morgendliche Aufstehen auftritt, ist dann auch oft schwindlig, hat Kopfdruck. Nach dem Frühstück bessert es sich. Weiters kommt es immer beim Einschlafen, wenn der Pat. einige Zeit gelegen ist, zu Schmerzen im Nacken - Hinterkopfbereich, oft auch beim morgendlichen Erwachen. Heraus gibt es keine Kopfschmerzen. Fühlt sich insgesamt lustlos, oft traurig, nimmt nicht soviel Anteil wie früher. Es gibt mit dem Beruf Schwierigkeiten, vielleicht auch sonst mit der Umgebung. RR wurde noch nie gemessen.*

Neurol. die beiden Occipitalpunkte rechts vor links gering druckdolent, Kopfbewegungen nach vorne etwas schmerzgehemmt, sonst keinerlei Auffälligkeit fassbar.

Psychisch wirkt der Jugendliche etwas gedrückt, wenig spontan, aber nicht massiver depressiv.

Das EEG war leicht diffus abnorm, dysrhythmisch, zeigte öfters kurze generalisierte Gruppen, zum Teil nur höhere Alpha-Theta-Gruppen bei stark variierendem Grundrhythmus, zum Teil doch typische out bursts mit höheren Alpha-Theta-Wellen aber auch Spitzeln und steilen Wellen.

Diagn.: Verdacht auf Hypotonie und orthostatische Dysregulation, Nackenmyalgien, Occipitalneuralgie, depressive Reaktion.

Auch eine sehr genaue Anamnesennachfrage ergibt keine anfallsartigen Zustände. Das EEG allein stellt aber keine Indikation für Antiepileptika dar. Pat. hat über einige Zeit Lamictal bekommen, seit etwa 1 Monat Abgesetzt, es hat sich nichts geändert. Pat. hat auch schon früher über viele Monate Seropram bekommen, in der letzten Zeit einige Monate Fluctine, hat keine Wirkung verspürt, auch nicht nach absetzen vor 4 Wochen. Ich würde damit weiter

pausieren. Wichtiger erscheint Nachweis oder Ausschluss einer Hypotonie und eventuelle Stützung und Anhebung des RR. Weiters habe ich zum Abendessen 1 Dedolor über 10 Tage aufgeschrieben, der Effekt auf die Hinterkopfschmerzen bleibt zu beobachten . Außenanamnese bezüglich Anfällen ??

Arztbrief vom 3. August 1993

Ausdruck eines Arztbriefes vom 3. August 1993, Verfasser nicht ersichtlich, Ort Wiener Neustadt, an Dr. ***18*** ***19***:

*Besten Dank für die Überweisung Ihres Pat Herrn ***1*** ***2***, geb. 1979, von dem die Mutter ein Verschwinden der Kopfschmerzen und insgesamt ein angepaßteres und konzentrationsstärkeres Verhalten berichtet. Schulabschluß freilich noch recht schlecht und ohne Zeugnis, dies aber vor wiegend wegen der schlechten Deutschkenntnisse. Keine anfallsartigen Bewußtseinsstörungen.*

Neurol, nach wievor keine Herdzeichen, die Druckdolenzen an den Kopfpunkten nur sehr gering.

Das Kontroll-EEG war noch idem, die out-bursts sind aber seltener geworden, das dysrhythmische Bild mit nur unvollständig sich aufbauendem Grundrhythmus und reichlich hohen Theta besteht weiter.

Fortführen der Medikation angezeigt, habe jetzt auf das retard-Präparat Tegretol 200 ret. 2x1 umgestellt. Kontrolle in 6 Monaten erbeten.

Arztbrief vom 9. März 1993

Ausdruck eines Arztbriefes vom 9. März 1993, Verfasser nicht ersichtlich, Ort Wiener Neustadt, an Dr. ***18*** ***19***:

*Besten Dank für die Überweisung Ihres Pat Herrn ***1*** ***2***, geb. 1979, bei dem die Anamnesenerhebung nur ungenau möglich ist: Seit etwa 3 Monaten läßt er in der Schule deutlich nach, zum Teil, weil er beim Lernen immer rasch Kopfschmerzen bekommt, zum Teil weil ihm der Schulstoff fad ist und zum Teil weil die Schwester ständig Fernsieht und er dies auch möchte. Früher aber unter gleichen Verhältnissen braver und erfolgreicher Schüler !? Beim Aufstehen werde ihm oft schwarz vor den Augen, er sei müde, anfallsartige Bewußtseinsstörungen nicht explorierbar, es bleibt aber fraglich, ob Mutter und Pat. i die Frage wirklich verstehen.*

Neurol, die beiden Occipitalpunkte sehr schwach, Nackenmuskulatur deutlich druckempfindlich, Kopfbewegungen nach vorne etwas schmerzgehemmt, sonst keine Auffälligkeiten faßbar.

Das EEG von Anfang an gering dysrhythmisch, es kommen dann einzelne generalisierte hohe Alpha-Gruppen mit Spitzen auf und in HV 3 mal out-burts von hohen Alpha-Theta-Komplexen mit steilen Komponenten, anschließend noch deutlich dysrhythmisch.

Dg: Verdacht auf paroxysmales EEG, Occipitalneuralgie und auf hypotonen Beschwerdekompex.

Über das EEG läßt sich streiten, ich glaube aber doch, daß man es ernst nehmen sollte und daß man die ganze Verhaltensänderung schon damit erklären könnte, obwohl sich offenbar klinisch

kein Anfallsgeschehen manifestiert. Habe daher zunächst 2 x ½ Neurotop 200 aufgeschrieben. Die Kopfschmerzen könnten aber auch durch die Kopfnervenschmerzen erklärbar sein, würde deren Behandlung zunächst zurückstellen. Empfehle RR-Kontrollen und eventuell 2 x 1 Hypodyn. Bitte um EEG-Kontrolle in 1 Monat!

Abweisungsbescheid vom 2. März 2021

Mit Bescheid vom 2. März 2021 wies das Finanzamt Österreich den „Antrag gemäß § 299 Abs. 1 Bundesabgabenordnung vom 13.08.2020, eingebracht am 13.08.2020 betreffend den Abweisungsbescheid Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe vom 03.12.2019“ ab:

Gemäß 299 Abs. 1 Bundesabgabenordnung kann die Abgabenbehörde auf Antrag der Partei oder von Amts wegen einen Bescheid der Abgabenbehörde aufheben, wenn der Spruch des Bescheides sich als nicht richtig erweist.

Nach nochmaliger Überprüfung des Behinderungsgrades hat sich herausgestellt, dass der Spruch des betreffenden Bescheides richtig ist.

Ein Zustellnachweis ist nicht aktenkundig.

Beschwerde vom 20. April 2021

Gegen den Abweisungsbescheid vom 2. März 2021 erhob der Bf mit Schreiben vom 20. April 2021 Beschwerde:

... ich möchte hiermit gegen den ablehnenden Bescheid vom FA Baden wegen Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe vom 13.8.2020 die Beschwerde wie folgt einbringen.

*Zuvor möchte ich eine Erklärung abgeben: Laut Herrn ***20*** vom FA Baden, wurde mir der Bescheid vom FA bereits Anfang März 2021 zugestellt. Da ich zuvor schon den Befund vom SMS bekommen habe, habe ich auf den Bescheid gewartet. Da ich diesen nicht zugestellt bekommen habe, hat sich mein Sozialarbeiter vom PSD ***7***, Hr. ***14*** ***22***, ans FA gewendet, gemeinsam haben wir mit Hr. ***20*** telefoniert und dieser hat dankenswerter Weise eine neuerliche Zusendung des Bescheides veranlasst. Eidesstattlich möchte ich somit erklären, dass ich den Bescheid erst am 19.4.2021 zugesendet bekommen habe (wegen der Beschwerdefrist von 1 Monat).*

Ich leide seit vielen Jahren (erstmalig diagnostiziert bei meinem stationären Aufenthalt im Februar 2001 in Maria Gugging) an einer paranoiden Schizophrenie mit chronischem Verlauf.

*Zuvor war ich schon bei Dr. ***11*** FA für Psychiatrie in ***7*** in Behandlung (da gibt es leider keine Befunde mehr und Dr. ***11*** ist vor vielen Jahren tödlich verunglückt). Die Erkrankung dürfte aber schon seit ca. 1998 begonnen haben. Mit noch unklaren Symptomen war ich beim Neurologen Dr. ***16*** in Wiener Neustadt (siehe Beilage), der den Verdacht auf eine depressive Reaktion diagnostiziert hat. Meine FÄ Dr. ***23*** vom PSD ***7*** meint, dass dies anamnestisch bereits Symptome eines Prodromal Syndroms waren, welche bereits Hinweise auf eine schizophrene Erkrankung sind.*

*Bei der Begutachtung durch das SMS von Fr. Dr. in ***24*** ***25*** ***26*** - ***27*** wurde dieser Umstand nicht ausreichend berücksichtigt, weshalb ich einen ablehnenden Bescheid bekommen habe, und ich hiermit die Beschwerde einreichen möchte.*

Ich fühle mit seit meiner Jugend nicht im Stande für mich dauerhaft den Unterhalt zu besorgen, obwohl ich versucht habe mich ins Arbeitsleben zu integrieren. Heute weiß ich, dass ich seit meiner Jugend eine psychische Erkrankung habe und nie in der Lage dazu war. Damals war mir dieser Umstand noch nicht so bewusst, weshalb ich auch nicht regelmäßig zum Facharzt gegangen bin. Erst beim Zusammenbruch im Februar 2021 wurde ich stationär in Gugging aufgenommen.

*Ich bitte Sie mir im Zuge der Beschwerde diese Umstände zur berücksichtigen. Als Beweis lege ich die alten Befunde sowie ein Schreiben vom PSD ***7*** bei.*

Beigefügt waren neben einer Kopie des Abweisungsbescheids, der Fachärztlichen Stellungnahme des Psychosozialen Diensts ***7*** vom 22. August 2019, der Arztbriefe vom 8. September 1998, 3. August 1993 und 9. März 1993 (siehe oben):

Fachärztliche Stellungnahme des Psychosozialen Diensts *7*** vom 8. April 2021**

*Fachärztliche Stellungnahme betr. Ablehnung des Antrags auf erhöhte Familienbeihilfe (rückwirkend) vom 25.2.2021, Verfahrensordnungsbegriff: ***82*** für Herrn ***1*** ***2***, geb. am ***28****

*Herr ***1*** ***2*** befindet sich seit April 2001 aufgrund einer paranoiden Schizophrenie in amb. Behandlung und sozialarbeiterischer Betreuung im PSD ***7***. Vorgeschichte und Medikation dürfen als bekannt vorausgesetzt werden.*

Der Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe (rückwirkend) wurde laut Sachverständigengutachten abgelehnt.

Begründung, die Befunde dokumentieren keine höhergradige für das Antragsleiden (paranoide Schizophrenie) relevante psychiatrische Symptomatik

Die nachgereichten Befunde aus dem Jahr 1993 sind retrospektiv betrachtet Befunde, die im Zeitraum der prämorbid Phase uncharakteristische Zeichen (z.B. Kopfschmerzen, Müdigkeit) und im Zeitraum der prodromal Phase Symptome wie Leistungsknick, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörung, Rückzug und erste Verhaltensauffälligkeiten beschreiben.

Im Rahmen der Fremdanamnese (Familienangehörige) konnten ebenfalls Symptome eines Prodromal Syndroms erhoben werden.

Die Gutachterin weißt sogar differentialdiagnostisch auf die Möglichkeit des Bestehens einer Prodromal Phase am Ende des Absatzes Anmerkung bzw. Begründung hin.

*Da die prämorbid Phase und die Prodromalphase Teil des Verlaufs einer paranoiden Schizophrenie sind und unspezifische Symptome charakteristisch für diese diagnostisch relevanten Phasen des Krankheitsverlaufs sind, bitte ich rückwirkend um Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für Herrn ***2***.*

Beschwerdevorentscheidung vom 22. Dezember 2021

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 22. Dezember 2021 wies das Finanzamt Österreich die Beschwerde vom 20. April 2021 gegen den Abweisungsbescheid vom 2. März 2021 als unbegründet ab:

Gemäß § 6 Abs.2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung haben volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte 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, Anspruch auf Familienbeihilfe.

Gemäß § 8 Abs.5 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Das genannte Bundesamt hat in der im Beschwerdeverfahren angeforderten Bescheinigung aufgrund des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 10.12.2021 festgestellt, dass eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bei Ihnen ab Februar 2001 vorliegt.

Die Erwerbsunfähigkeit ist daher nicht im gesetzlich festgelegten Alter eingetreten.

Es besteht daher kein Anspruch auf Familienbeihilfe.

Vorlageantrag vom 20. Jänner 2022

Mit Schreiben vom 20. Jänner 2022 stellte der Bf Vorlageantrag und führte unter anderem aus:

... ich möchte hiermit einen Antrag auf Entscheidung über die Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht stellen, der Grund ist die Beschwerdevorentscheidung bezüglich der Beschwerde vom 20.4.2021 gegen den Abweisungsbescheid vom 2.3.2021 (Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe wurde gestellt am 13.8.2020).

Ich leide seit vielen Jahren (seit vermutlich 1998) an einer paranoiden Schizophrenie mit chronischem Verlauf.

*Ich war ca. 1998 bei Dr. ***11*** FA für Psychiatrie in ***7*** in Behandlung (da gibt es leider keine Befunde mehr und Dr. ***11*** ist vor vielen Jahren tödlich verunglückt). Mit noch unklaren Symptomen war ich am 8.9.1998 beim Neurologen Dr. ***16*** in Wiener Neustadt (siehe Beilage), der den Verdacht auf eine depressive Reaktion diagnostiziert hat. Erstmalig stationär war ich im Februar 2001 im Landesklinikum Gugging. Meine FÄ Dr. ***23*** vom PSD ***7*** meint, dass dies anamnestisch bereits Symptome eines Prodromal Syndroms waren, welche bereits Hinweise auf eine schizophrene Erkrankung sind.*

*Bei der Begutachtung durch das SMS von Fr. Dr. in ***24*** ***25*** ***26*** - ***27*** wurde dieser Umstand nicht ausreichend berücksichtigt, weshalb ich einen ablehnenden Bescheid bekommen habe, und ich in Folge die Beschwerde eingereicht habe.*

Im Rahmen meiner Beschwerde vom 20.4.2021 gegen den Abweisungsbescheid vom 2.3.2021 wurde ich nochmals begutachtet. Auch wurde in diesem Sachverständigengutachten vom

10.12.2021 festgestellt, dass eine dauernde Erwerbsunfähigkeit bei mir ab Februar 2001 vorliegt (den entsprechenden Befund habe ich noch nicht erhalten).

Ich fühle mit seit meiner Jugend nicht im Stande für mich dauerhaft den Unterhalt zu besorgen, obwohl ich versucht habe mich ins Arbeitsleben zu integrieren. Heute weiß ich, dass ich seit meiner Jugend eine psychische Erkrankung habe und nie in der Lage dazu war. Damals war mir dieser Umstand noch nicht so bewusst, weshalb ich auch nicht regelmäßig zum Facharzt gegangen bin. Erst beim Zusammenbruch im Februar 2001 wurde ich stationär in Gugging aufgenommen.

*Ich bitte Sie mir im Zuge Antrages auf Entscheidung über die Beschwerde diese Umstände zu berücksichtigen. Als Beweis lege ich die alten Befunde sowie ein Schreiben vom PSD ***7*** bei.*

Beigefügt war der Arztbrief der NÖ Landesnervenklinik vom 17. Mai 2001, das Schreiben des Psychosozialen Dienst vom 8. April 2021, der Arztbrief vom 8. September 1998, die Beschwerdevereinsentscheidung vom 22. Dezember 2021.

Vorlage vom 2. Mai 2022

Mit Bericht vom 2. Mai 2022 legte das Finanzamt Österreich die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vor und führte unter anderem aus:

Sachverhalt:

Beantragt (Eigenantrag) wird die Zuerkennung der erhöhten Familienbeihilfe wegen Erwerbsunfähigkeit ab 8/2014.

Beweismittel:

Gutachten und div. Befunde im Akt

Stellungnahme:

Im 8/2019 wird die Familienbeihilfe und der Erhöhungsbetrag beantragt ab 8/2014, mit Bescheid vom 3.12.2019 wird dieser Antrag abgewiesen aufgrund des vorliegenden Gutachten des SMS, welches einen Behinderungsgrad von 50% ab 2/2001 feststellt, d.h. nicht vor dem 21. Lebensjahr.

Am 13.8.2020 langt ein Antrag auf Aufhebung gemäß § 299 BAO des Bescheides vom 3.12.2019 ein. Der Antrag wird mit Bescheid vom 2.3.2021 abgewiesen (keine Rechtswidrigkeit des Bescheides). Sämtliche vom SMS eingeholten Gutachten kommen zu dem selben Ergebnis. Gegen diese Abweisung richtet sich die vorliegende Beschwerde.

Gutachten des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen

Folgende Gutachten des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) sind aktenkundig:

Sachverständigengutachten vom 27. November 2019

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, erstattete am 27. November 2019 folgendes Gutachten über den Bf:

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

Name der / des Untersuchten: Geschlecht:	***1*** **2*** Männlich
Geburtsdatum:	***28***
Verfahrensordnungsbegriff:	***8***
Wohnhaft in:	...
Identität nachgewiesen durch (Amtl. Lichtbildausweis / ausstellende Behörde / Zahl):	Reisepass ...

Rechtsgebiet:	FLAG
Verfahren:	Familienlastenausgleich
Begutachtung durchgeführte am In der Zeit Untersuchung:	25.11.2019 Von 12:30 bis 12:45 Uhr In der Landesstelle des Sozialministeriumservice
Dolmetsch anwesend: NEIN	Name:
Name der / des Sachverständigen:	Dr.in ***29*** **30*** **31*** ***32*** **33*** **34***
Fachgebiet der / des Sachverständigen:	Allgemeinmedizin

Anamnese:*Paranoide Schizophrenie***Derzeitige Beschwerden:**

Ich leide an einer inneren Unruhe. Unter Halluzinationen leide ich nicht mehr, weder optisch noch akustisch

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Zyprexa 10mg, Dominal 80mg, Atarax 25 mg, Topiramat, Simvastatin 40 mg, Esomeprazol 40 mg, Lisinopril 5mg, Metformin 850 mg, Leponex 25 mg

Sozialanamnese:

verheiratet, keine Kinder, Beruf: I-Pension seit 2/2017, 2 Jahre Ausbildung als Kunststoffverarbeiter nicht abgeschlossen, davor Hauptschule, kein Pflegegeld, nicht besachwaltet, Stellungskommision untauglich

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

*Psychosoziale Dienste ***7***, 22.8.2019: seit 2001 in ambulanter Behandlung und in sozialarbeiterischer Betreuung, in PSD ***7*** Diagnose: paranoide Schizophrenie chronischer Verlauf, Nikotinabusus, Koffeinabusus, somatische Diagnosen: Diabetes Mellitus, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, hyperprolaktinämie unter Solian, mittelgradiges malignes Neuroleptika Syndrom unter Haldol 2001.*

*Aus der Anamnese: Herr ***2*** war 2001 in LK Gugging aufgrund der paranoiden Schizophrenie in stationärer, psychiatrischer Behandlung nach dem UPG. Seither ist der Patient in regelmäßiger Betreuung im PSD ***7*** und besucht mehrmals pro Woche den Club des Kolpinghauses ***7*** zur Erhaltung der Tagestruktur. Zahlreiche Arbeitsversuche liefen frustan. Herr ***2*** konnte nie Nachhaltig und auf Dauer in den Arbeitsprozess integriert werden. Der Patient erhält dauerhaft die Invalidenpension. Aufgrund der chronisch progredienten psychiatrischen Erkrankung, ist die Belastbarkeitsdauer kognitiver körperlicher Leistungsfähigkeit auf Dauer beeinträchtigt. Die Schwankungen des Zustandbildes im Bereich produktiver Symptomatik, Antrieb, Affekt und Stimmungslage, sowie Impulskontrolle und kognitive und soziale Defizite, schränken den Patienten seit dem frühen Ausbruch der Erkrankung 2001 im täglichen Leben ein. Der Patient war bisher nicht Selbsterhaltungsfähig und wird aus psychiatrischer Sicht auf Dauer keine Selbsterhaltungsfähigkeit, oder Arbeitsfähigkeit bzw. Kursfähigkeit erreichen.*

Landeslinik Gugging, stationärer Aufenthalt vom 25.2.2001 bis zum 5.4.2001, Diagnose: paranoide Schizophrenie mitdingiertes malignes Neuroleptika Syndrom, anamnestisch Cannabisabusus

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 175,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 130/60

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

40 Jahre

Caput Visus mit Brille korrigiert

Cor/ Pulmo/ Abdomen: ob

Extremitäten: frei beweglich

WS: frei beweglich

Gesamtmobilität-Gangbild:

normales Gangbild

Psycho(patho)logischer Status:

Verlangsamt, wortkarg, bedrückte Stimmungslage, Antriebsarmut, Gedankenduktur nachvollziehbar, Denkziel wird erreicht, klar, orientiert

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	Gdb %
1	Paranoide Schizophrenie unterer Rahmensatz, da unter laufender Therapie und regelmäßiger Betreuung im PDS stabil	03.07.02	50
2	Diabetes mellitus mittlerer Rahmensatz, da mittels oraler Medikation zufriedenstellende Blutzuckerwerte erzielt werden können	09.02.01	20
3	Hypertonie	05.01.01.	10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2+3 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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:

☒ ja ☐ nein

GdB liegt vor seit: 02/2001

Begründung - GdB liegt rückwirkend vor:

Rückdatierung ab Krankheitsbeginn und Stationärem Aufenthalt in KH Gugging 02/2001 möglich

Herr ***1*** **2*** ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 18. Lebensjahr eingetreten.

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 21. Lebensjahr eingetreten.

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

Eine dauernde Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen kann krankheitsbedingt ab 02/2001 bestätigt werden

☒ Dauerzustand

☐

Gutachten erstellt am 27.11.2019 von Dr.in ***29*** ***30*** ***31*** ***32*** ***33***
34

Gutachten vidiert am 27.11.2019 von Dr. ***35*** ***36***

Sachverständigengutachten vom 10. März 2020

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, erstattete am 10. März 2020 folgendes Gutachten über den Bf:

Sachverständigengutachten

(mit Untersuchung)

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

Name der / des Untersuchten: Geschlecht:	***1*** **2*** Männlich
Geburtsdatum:	***28***
Verfahrensordnungsbegriff:	***83***
Wohnhaft in:	...
Identität nachgewiesen durch (Amtl. Lichtbildausweis / ausstellende Behörde / Zahl):	Reisepass ...

Rechtsgebiet:	FLAG
Verfahren:	Familienlastenausgleich
Begutachtung durchgeführte am In der Zeit Untersuchung:	28.02.2020 Von 10:45 bis 11:15 Uhr In der Landesstelle des Sozialministeriumservice

<i>Dolmetsch anwesend: NEIN</i>	<i>Name:</i>
<i>Begleitperson anwesend: JA</i> <i>Begleitperson erforderlich:</i>	<i>Name: ***2*** ***37***</i> <i>Nein</i>
<i>Name der / des Sachverständigen:</i>	<i>Dr.in ***38*** ***39***_***40***</i>
<i>Fachgebiet der / des Sachverständigen:</i>	<i>Fachärztin für Neurologie, Ärztin für Allgemeinmedizin</i>

Anamnese:

In einem Vorgutachten 11/2019 wurde eine paranoide Schizophrenie und ein Diabetes mellitus sowie eine Hypertonie mit insgesamt 50% GdB bewertet.

Derzeitige Beschwerden:

*Er hatte schon früher Komplexe war unzufrieden hatte Depressionen. Er war bei Dr. ***11***, der sei verstorben dann beim Hausarzt der sei in Pension, sodass er keine Befunde von früher habe. Er habe nach der Lehre als Reinigungskraft Züge geputzt 1 Jahr, und hatte dann immer wieder Hilfsarbeiterjobs für einige Monate. Er sei immer wieder gekündigt worden oder habe selbst gekündigt weil er sich nicht konzentrieren konnte. Seit ca 5 Jahre arbeite er nicht mehr, habe die Invaliditätspension. Es gehe ihm schlecht. Die Frau lasse sich scheiden lassen. Im April sei er deswegen vor Gericht. Er wird sich ab April eine Wohnung suchen.*

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Dominal 80mg, Atarax 25 mg, Topiramax 25mg, Simvastatin 40 mg, Esomeprazol 40 mg, Lisinopril 5mg, Metformin 850 mg, Leponex 25 mg

Sozialanamnese:

Hauptschule, Polytechnische Schule, 2 Lehrjahre Kunststoffverarbeiter. Lehre nicht abgeschlossen Invaliditätspension, lebt noch mit der Ehefrau

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

*Schulnachricht Polytechnischer Lehrgang 04.02.1994: Deutsch 5, Gesundheitslehre 5, Mathematik 4, Naturkunde 4, Maschinenschreiben 4, Buchhaltung 4, Wirtschaftskunde 4 aus dem Vorgutachten 11/2019 Psychosoziale Dienste ***7***, 22.8.2019: seit 2001 in ambulanter Behandlung und in sozialarbeiterischer Betreuung, in PSD ***7***
Diagnose: paranoide Schizophrenie chronischer Verlauf*

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

unauffällig

Ernährungszustand:

gut

Größe: 175,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 115/85

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

40 Jahre

Cor: reine rhythmische Herzaktion.

Pulmo: VA, keine Rasselgeräusche, Schädel frei beweglich,

Geruchsempfinden normal angegeben, Gesichtsfeld fingerperimetrisch frei,

Pupillen rund, isocor, Bulbusmotilität ungestört

Lichtreaktion direkt und indirekt prompt auslösbar,

Gesichtssensibilität ungestört,

mimische Muskulatur seitengleich normal innerviert,

Obere und Untere Extremität: Keine pathologische Tonussteigerung.

Die grobe Kraft ist seitengleich normal. Keine Paresen.

MER sind seitengleich auslösbar. Pyramidenzeichen sind nicht auslösbar.

Sensibilität: Im Bereich der Extremitäten und des Stammes ungestört

Vegetativum: unauff.

Fingerreiben und Normalsprache wird seitengleich verstanden, Spontan- und Konversationssprache ungestört

Gesamtmobilität-Gangbild:

Normalgang, Fersengang und Zehengang beidseits ungestört.

Psycho(patho)logischer Status:

Bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zur Person orientiert, Allgemeintempo von normaler Schnelligkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassungsvermögen reduziert, Alt- und Kurzgedächtnis sind ungestört, Stimmungslage depressiv, Stimmen werden verneint

Ductus kohärent, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, die Affektlage ist flach, ausreichende Affizierbarkeit.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	Gdb %
1	Paranoide Schizophrenie unterer Rahmensatz, da trotz Dauertherapie soziale Integration im Alltag deutliche herabgesetzt	03.07.02	50
2	Diabetes mellitus mittlerer Rahmensatz, da mittels oraler Medikation	09.02.01	20

	zufriedenstellende Blutzuckerwerte erzielt werden können		
3	Hypertonie fixer Rahmensatz	05.01.01.	10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2-3 nicht weiter erhöht, da diese keinen maßgeblichen negativen Einfluss auf das führende Leiden bewirken.

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

-

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten wurde eine Schulnachricht vorgelegt ansonst keine Änderung des Gesundheitszustandes. Daher gleichbleibender GdB.

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

☒ja ☐nein

GdB liegt vor seit: 02/2001

Begründung - GdB liegt rückwirkend vor:

Eine länger rückwirkende Einstufung ist mangels aussagekräftiger Befunde nicht möglich.

Herr ***1*** ***2*** ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 18. Lebensjahr eingetreten.

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 21. Lebensjahr eingetreten.

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

Eine dauernde Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen kann krankheitsbedingt ab 02/2001 bestätigt werden

☒Dauerzustand

☐

Gutachten erstellt am 10.03.2020 von Dr.in ***38*** ***39***-***40***

Gutachten vidiert am 10.03.2020 von Dr. ***41*** ***42***

Sachverständigengutachten vom 18./25. Februar 2021

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, erstattete am 18./25. Februar 2021 folgendes Gutachten über den Bf:

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

Name der / des Untersuchten: Geschlecht:	***1*** **2*** Männlich
Geburtsdatum:	***28***
Verfahrensordnungsbegriff:	***82***
Wohnhaft in:	...
Identität nachgewiesen durch (Amtl. Lichtbildausweis / ausstellende Behörde / Zahl):	Reisepass ...

Rechtsgebiet:	FLAG
Verfahren:	Familienlastenausgleich
Begutachtung durchgeführte am In der Zeit Untersuchung:	14.01.2021 Von 14:00 bis 14:30 Uhr In der Ordination
Dolmetsch anwesend: NEIN	Name:
Begleitperson anwesend: JA Begleitperson erforderlich:	Name: Fr. ***2*** (Mutter) Nein
Name der / des Sachverständigen:	Dr.in ***24*** ***25*** ***26***- ***27***
Fachgebiet der / des Sachverständigen:	Psychiatrie

Anamnese:

Es liegen Vorgutachten von Dr. ***34*** sowie zuletzt von Dr. ***39***-***40*** (02/2020), in welchem ein GdB von 50 v. H. bei paranoider Schizophrenie, Diabetes mellitus und Hypertonie bestätigt wurde, vor. Der GdB wurde rückwirkend ab 02/2001 bestätigt. EU vorliegend, nicht vor dem vollendeten 18. bzw. 21. Lj. aufgetreten.

Anamnestisch sei es bereits in der Jugend zu diffuser Symptomatik (Leistungsknick, verminderte Belastbarkeit, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, depressive Symptome etc.) gekommen, weswegen der Antragsteller FÄ-neurolog. Behandlung in Anspruch genommen habe. Laut vorliegenden Befunden wurde die Symptomatik, bei grenzwertig auffälligem EEG, als fraglich epileptoides Geschehen, Occipitalneuralgie, Hypotonie und depressive Reaktion betrachtet.

2001 sei schließlich eine psychotische Störung ausgebrochen, welche zu einer stat. - psychiatr. Aufnahme unter Unterbringungsbedingungen im Krankenhaus Gugging führte.

Danach habe sich der Antragsteller, bis dato durchgängig, in ambulanter FÄ-psychiatr. Behandlung beim PSD ***7*** befunden. 2010/2012 und 2019 sei es, laut Angaben des Antragstellers, zu stat.-psychiatr. Aufnahmen im Krankenhaus Baden gekommen.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragsteller berichtet über derzeit vorliegende ausgeprägte Antriebslosigkeit und Negativsymptomatik. Prod.-psychot. Symptomatik sei derzeit nicht vorhanden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Regelmäßige FÄ-psychiatr. Kontrollen am PSD ***7***.

Psychopharmakolog. Med. (anamnestisch): Leponex 100mg 1/2 -0-1, Atarax 25mg 0-0-1, Dominal forte 80mg 0-0-1, Topiramat 25mg 0-0-1.

Sozialanamnese:

HS, Polytechnikum nicht beurteilt. 2 Jahre Lehre zum Kunststoffverarbeiter -Lehre nicht abgeschlossen. In weiterer Folge ein Jahr Arbeit in einem Lager. Während dieser Tätigkeit Erstmanifestation prod.-psychot. Symptomatik und stat. Aufnahme in Gugging. Danach anamnestisch immer wieder Hilfsarbeiten in max. Dauer von 2-3 Monaten sowie rez. Arbeitslosigkeit. Letzte Berufstätigkeit 2010. Seit 2013 in Arbeitsunfähigkeitspension. Seit 2020, nach 10-jähriger Ehe, geschieden. Nun in eigenem Haushalt lebend. Bezüglich Haushalt in allen Belangen von Mutter unterstützt. Keine Kinder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ärztlicher Befundbericht 09.03.1993 (ohne Name des Verfassers):

Anamneseerhebung nur ungenau möglich. Seit etwa 3 Monaten schulischer Leistungsknick. Zum Teil, weil er beim Lernen immer rasch Kopfschmerzen bekommt. Zum Teil weil ihm der Schulstoff fad ist, weil die Schwester ständig fernsieht und er dies auch möchte. Früher aber unter gleichen Verhältnissen brav und erfolgreicher Schüler!? Beim Aufstehen oft schwarz vor Augen, müde. Keine anfallsartige Bewusstseinsstörung. EEG grenzwertig, obwohl kein klinisches Anfallsgeschehen vorliegt. Eventuell für Verhaltensänderung verantwortlich.

D: Verdacht auf paroxysmales EEG, Occipitalneuralgie und hypotoner Beschwerdekomples.

Ärztlicher Befundbericht 03.08.1993 (ohne Name des Verfassers):

Verschwinden der Kopfschmerzen und insgesamt angepassteres und konzentrationsstärkeres Verhalten. Schulabschluss freilich noch recht schlecht und ohne Zeugnis, dies aber vorwiegend

wegen der schlechten Deutschkenntnisse. Keine anfallsartigen Bewusstseinsstörungen. Neurologisch nach wie vor keine Herdzeichen. EEG weiter idem (...)

Med: Tegretol 200 ret. 2x1

FÄ-neurolog. psychiatr. Befundbericht Dr. ***16*** (08.09.1998):

Seit 1 od. 2 Jahren allgemeine Müdigkeit. Antriebslosigkeit. Schlappheitsgefühl. Besonders im Anschluss an das morgendliche Aufstehen. Dann auch oft schwindelig, hat Kopfdruck. Nach dem Frühstück bessert es sich. Beim Einschlafen Schmerzen im Nacken und Hinterkopfbereich sowie beim morgendlichen erwachen. Insgesamt lustlos, oft traurig. Nimmt nicht so viel Anteil wie früher. Es gibt mit dem Beruf Schwierigkeiten (...) psychisch wirkt der Jugendliche etwas gedrückt, wenig spontan aber nicht massiv depressiv. EEG leicht diffus abnorm.

D: Verdacht auf Hypotonie und orthostatische Dysregulation, Nackenmyalgien, Occipitalneuralgie, depressive Reaktion. Klinisch keine anfallsartigen Zustände. EEG allein keine Indikation für Antiepileptika. Anamnestisch Lamictal genommen ohne Veränderung. Außerdem Therapieversuch mit Seropram und Fluctine ohne Wirkung.

Weiteres Vorgehen: Ausschluss einer Hypotonie und eventuelle Stützung und Anhebung des RR. (...)

Beschluss Bezirksgericht Klosterneuburg:

Unterbringung an der Landesnervenklinik Ost wird bis 05.04.2001 für zulässig erklärt. Der Untersuchte ist erstmals stationär in einer psychiatrischen Abteilung aufgenommen. Knapp vor der Aufnahme kam es zu massiven Verfolgungsideen. Er fühle sich von der Familie und dem Vater bedroht und wollte von zu Hause weglaufen.

Stationärer Patientenbrief Landesnervenklinik Gugging (17.05.2001):

Stat. Aufenthalt 25.02.2001 bis 05.04.2001.

D: Malignes Neuroleptikasyndrom, Anamnestisch Cannabisabusus.

Außenanamnestisch war von der Familie zu erfahren, dass der Pat. tagelang nichts gegessen hat und völlig verändert sei. Vergiftungsideen. Paranoide Ängste.

Entlassungsmedikation: Zyprexa 10mg 1-0-1.

Zum Entlassungszeitpunkt psychot. Symptomatik deutlich in den Hintergrund getreten.

Befundbericht PSD ***7*** (22.08.2019):

Seit 04/2001 in ambulanter Behandlung am PSD ***7***.

D: Paranoide Schizophrenie chronischer Verlauf, Nikotinabusus, Koffeinabusus, DM2, Hyperlipidämie, Arterielle Hypertonie. Hyperprolaktinämie unter Solian. Mittelgradiges malignes Neuroleptikasyndrom unter Haldol 2001.

Psychiatr. Medikation: Zyprexa 30 mg/Tag, Dominal 80mg 0-0-1, Atarax 25mg 0-2-2, Topiramat 25mg 0-0-1.

Anamnestisch 2001 am LK Gugging aufgrund der paranoiden Schizophrenie in stat. Behandlung nach UbG. Seither regelmäßig in Betreuung am PSD ***7*** und Besuch von Klub des Kolpinghauses ***7*** zur Erhaltung der Tagesstruktur. Zahlreiche Arbeitsversuche verliefen frustan. Nie nachhaltig und auf Dauer in den Arbeitsprozess integrierbar. Pat. erhält dauerhaft

Invalidityspension. Chronisch progrediente psychiatr. Erkrankung mit Verminderung von Belastbarkeit, Ausdauer, kognitiver-und körperlicher Leistungsfähigkeit. Schwankungen des Zustandsbildes im Bereich produktiver Symptomatik, Antrieb, Affekt und Stimmungslage sowie Impulskontrolle und soziale Defizite schränken den Pat. seit dem frühen Ausbruch der Erkrankung (2001) im tägl. Leben ein. Pat. bisher nicht selbsterhaltungsfähig und aus psychiatr. Sicht auf Dauer nicht erreichbar. Rückwirkend Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe empfohlen.

*Stat. Patientenbrief Psychiatrie ***7*** (25.09.2019):*

D.: Paranoide Schizophrenie, Prolaktinerhöhung unter Solian, St.p. malignes neuroleptisches Syndrom

Stat. Aufenthalt 20.08.2019-27.09.2019

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

-

Gesamtmobilität-Gangbild:

Psycho(patho)logischer Status:

Wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert. Konzentration, Mnestic und Daueraufmerksamkeit reduziert. Auffassung intakt. Realitätsbezug gegeben. Duktus kohärent und zum Ziel führend, bei verlangsamtem Tempo. Affektarm. Submutistisch. Keine prod.-psychot. Symptomatik fassbar. Negativsymptomatik im Sinne von Antriebsarmut, Tagesstrukturverlust, Ideenarmut, rez. innere Unruhe. Keine Ängste. Im Verhalten freundlich und angepasst. Initiativenlos. Keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung fassbar.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

<i>Lfd. Nr.</i>	<i>Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:</i>	<i>Pos.Nr.</i>	<i>Gdb %</i>
<i>1</i>	<i>Paranoide Schizophrenie Unterer Rahmensatz bei chronifiziertem Zustandsbild und deutlich herabgesetzter psychosozialer Integration trotz Dauertherapie</i>	<i>03.07.02</i>	<i>50</i>

2	<i>Diabetes mellitus, Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Mittlerer Rahmensatz, da mittels oraler med. zufriedenstellende Blutzuckerwerte erzielt werden können. Gleich dem Vorgutachten, da keine aktuellen Befunde vorliegen, die eine Änderung belegen</i>	09.02.01	20
3	<i>Hypertonie, Leichte Hypertonie Fixer Rahmensatz. Gleich dem Vorgutachten, da keine aktuellen Befunde vorliegen, die eine Änderung belegen.</i>	05.01.01.	10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht, da diese keinen maßgeblichen negativen Einfluss auf das führende Leiden bewirken.

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

-

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Es ergeben sich keine Änderungen zum Vorgutachten.

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

☐ Ja ☒ Nein

Begründung:

GdB liegt vor seit: 02/2001

Begründung - GdB liegt rückwirkend vor:

Begründung - GdB liegt rückwirkend vor:

Idem zum Vorgutachten. Eine länger zurückreichende Bestätigung eines GdB von min. 50 v.H ist nicht möglich, da zwar neue Befunde vorgelegt wurden, diese jedoch eine diffuse, diagnostisch unklare Symptomatik (DD: Prodromalsymptomatik) beschreiben, jedoch keine höhergradige für das Antragsleiden relevante psychiatrische Symptomatik dokumentieren.

*Herr ***1*** ***2*** ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA*

Dies besteht seit: 02/2011

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

Eine dauernde Fähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen kann krankheitsbedingt, idem zum Vorgutachten, ab 02/2001 bestätigt werden. Eine weiter zurückreichende Bestätigung von EU ist nicht möglich, da zwar neue Befunde vorgelegt wurden, diese jedoch lediglich eine diffuse, diagnostisch unklare Symptomatik (DD: Prodromalsymptomatik) beschreiben, aber

keine höhergradige für das Antragsleiden relevante psychiatrische Symptomatik dokumentieren.

☒ Dauerzustand

☐

Gutachten erstellt am 18.02.2021 von Dr.in ***24*** ***25*** ***26***_***27***

Gutachten vidiert am 25.02.2021 von Dr. ***38*** ***43***

Sachverständigengutachten vom 10. Dezember 2021

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, erstattete am 10. Dezember 2021 folgendes Aktengutachten über den Bf:

Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage

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

Name der / des Untersuchten: Geschlecht:	***1*** ***2*** Männlich
Geburtsdatum:	***28***
Verfahrensordnungsbegriff:	***84***
Wohnhaft in:	...

Rechtsgebiet:	FLAG
Verfahren:	Familienlastenausgleich

Aktengutachten erstellt am_	11.12.2021
Name der/des Sachverständigen:	Dr.in ***24*** ***25*** ***26***_ ***27***
Fachgebiet:	Psychiatrie

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht PSD ***7*** (08.04.2021):

Herr Z. befindet sich seit April 2004 aufgrund einer paranoiden Schizophrenie in ambulanter Behandlung und sozialarbeiterischer Betreuung am PSD ***7*** (...) die

nachgereichten Befunde aus dem Jahr 1993 sind retrospektiv betrachtet Befunde, die im Zeitraum der prämorbid Phase uncharakteristische Zeichen (z.B. Kopfschmerzen, Müdigkeit) und im Zeitraum der Prodromalphase Symptome wie Leistungsknick, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörung, Rückzug und erste Verhaltensauffälligkeiten beschreiben. Im Rahmen der Fremdanamnese (Familienangehörige) konnten ebenfalls Symptome eines Prodromalsymptoms erhoben werden (...) Da die prämorbid Phase und die Prodromalphase Teile eines Verlaufs einer paranoiden Schizophrenie sind und unspezifische Symptome charakteristisch für diese Phase des Krankheitsverlaufs sind, bitte ich rückwirkend um Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für Herrn

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Es liegen multiple Vorgutachten, zuletzt von Dr. ***24*** ***26***-***27*** (02/2021), in welchem ein GdB von 50 v. H. sowie EU seit 02/2001 bestätigt wurde, vor. Das Gutachten wurde unter Vorlage eines neuen Schreibens des PSD ***7*** (08.04.2021) mit dem Verweis, dass die vorgelegten neurolog. Befunde aus dem Jahr 1993 auf eine prämorbid Phase/Prodromaphase einer paranoiden Schizophrenie hindeuten könnten beeinsprucht.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	Gdb %
1	Paranoide Schizophrenie Unterer Rahmensatz bei chronifiziertem Zustandsbild und deutlich herabgesetzter psychosozialer Integration trotz Dauertherapie	03.07.02	50
2	Diabetes mellitus, Nicht insulinpflichtiger Diabetes emllitus Mittlerer Rahmensatz, da mittels oraler Medikation zufriedenstellende Blutzuckerwerte erzielt werden können. Gleich dem Vorgutachten, da keine aktuellen Befunde vorliegen, die eine Änderung belegen	09.02.01	20
3	Hypertonie, Leichte Hypertonie Fixer Rahmensatz. Gleich dem Vorgutachten, da keine aktuellen Befunde vorliegen, die eine Änderung belegen.	05.01.01.	10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht, da keine maßgeblichen negativen Wechselwirkungen bestehen.

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

-

Stellungnahme zu Vorgutachten:

*Es ergeben sich keine Änderungen zum Vorgutachten (Dr. ***26***-***27***, 02/2021), da sich aus dem neu eingebrachten Schreiben des PSD ***7*** (08.04.2021) keine neuen Erkenntnisse ergeben. Die neurologischen Befunde aus dem Jahr 1993 wurden bereits im Vorgutachten ausführlich zitiert und berücksichtigt. Differenzialdiagnostisch ist die Einordnung der damals beschriebenen Symptomatik als Prodromalsyndrom zwar denkbar, jedoch könnte die Symptomatik auch einer Vielzahl anderer Störungen zugeordnet werden. Insbesondere ist aus den vorgelegten Befunden nicht ableitbar, dass bereits 1993 eine eingeschränkte Selbsterhaltungsfähigkeit vorlag.*

GdB liegt vor seit: 02/2001

Begründung - GdB liegt rückwirkend vor:

Aufgrund der vorgelegten Befunde ist eine rückwirkende Bestätigung eines GdB's von 50 v. H. ab 02/2001 möglich.

*Herr ***1*** ***2*** ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA*

Dies besteht seit: 02/2001

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

Eine dauernde Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen kann, idem zum Vorgutachten, ab 02/2001 bestätigt werden. Eine weiter zurückreichende Bestätigung von EU ist nicht möglich, da keine die Selbsterhaltungsfähigkeit maßgeblich einschränkende antragsrelevante Symptomatik aus den vorgelegten älteren Befunden ableitbar ist.

☒ *Dauerzustand*

☐ *Nachuntersuchung*

*Gutachten erstellt am 10.12.2021 von Dr.in ***24*** ***25*** ***26***-***27****

*Gutachten vidiert am 14.12.2021 von Dr. ***38*** ***43****

Beschluss vom 10. Mai 2022

Mit Beschluss vom 10. Mai 2022 wurde dem Bf das Sachverständigengutachten vom 10. Dezember 2021 sowie der vorstehend dargestellte Verfahrensgang zur Kenntnis gebracht, da dieser angegeben habe, das Gutachten nicht erhalten zu haben. Für eine allfällige Äußerung wurde eine Frist bis 31. Mai 2022 gesetzt.

Äußerung vom 31. Mai 2022

Mit Telefax vom 31. Mai 2022 gab die nunmehr einschreitende Rechtsanwaltsgesellschaft ihre Bevollmächtigung bekannt und äußerte sich namens ihres Mandanten wie folgt:

Das Gutachten vom 10.12.2021 ist inhaltlich verfehlt. Der Beschwerdeführer ist wegen seiner Erkrankung nicht in der Lage, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Er ist bereits krank, seit er minderjährig war. Die Erkrankung ist sohin vor Vollendung des 21. Lebensjahres aufgetreten (§ 2 Abs 1 lit c FLAG).

Der Beschwerdeführer ist selbst nicht in der Lage, der gutachterlichen Einschätzung vom 10.12.2021 auf gleicher fachlicher Ebene entgegenzutreten. Er hat sich daher dazu entschlossen, ein entsprechendes Gutachten bei einem gerichtlich beeideten Sachverständigen für Psychiatrie/Psychotherapeutische Medizin und Neurologie in Auftrag zu geben. Das Gutachten liegt zwischenzeitig vor und wird unter Einem vorgelegt.

Das Gutachten bestätigt zusammengefasst das Folgende: Der Beschwerdeführer war (und ist) aufgrund seiner sehr schweren Erkrankung bereits seit vor Erreichung des 18. Lebensjahres nicht in der Lage, sich selbst zu erhalten (keine Selbsterhaltungsfähigkeit). Der Umstand, dass die entsprechenden Symptome erst später als paranoide Schizophrenie erkannt wurden, ändert nichts daran, dass der Erkrankungsbeginn bereits davor lag.

*Beweis: Gutachten Dipl.Ing.Dr.med. ***44*** ***45*** vom 25.05.2022*

Der Beschwerde des Beschwerdeführers ist daher Folge zu geben.

Gutachten vom 25. Mai 2022

Dipl.Ing. Dr. med. ***44*** ***45***, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut, Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Psychiatrie/Psychotherapeutische Medizin (2.35), Psychiatrische Kriminalprognostik (2.27), Psychotherapie (12.01) und Neurologie (2.16) erstattete betreffend den Bf am 25. Mai 2022 ein 30 Seiten umfassendes Psychiatrisches Fachgutachten über den Beginn seiner psychischen Erkrankung.

Der Privatgutachter führt darin nach einer auszugsweisen Wiedergabe des bisherigen Verfahrensgangs und der in diesem wiedergegebenen Befunde und Gutachten unter anderem aus:

Zum Gutachten des Sozialministeriumservice vom 10. Dezember 2021:

*Anmerkung ***45***: die Betreuung in ***7*** hat schon 2001 begonnen, nicht 2004. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Selbsterhaltung muss nicht aus den vorgelegten Befunden allein ableitbar sein, sondern die Sachverständige muss die vorliegenden Befunde, die Angaben des Betroffenen und die Ergebnisse der eigenen Untersuchung unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Ergebnisse und der eigenen Erfahrung auswerten und daraus ihre Schlüsse ziehen. Wenn sie ausführt, dass die unspezifischen Symptome auch anderen Störungen zugeordnet werden könnten, so müsste sie anführen, welche Störungen sie hier konkret meint und begründen, warum diese - aus psychiatrischer Sicht durchaus für eine beginnende*

*schizophrene Erkrankung charakteristischen Symptome, wie Leistungsknick, Konzentrationsstörungen, etc. - konkret bei Herrn ***1*** ***2***, der ja erwiesener Maßen eine schizophrene Erkrankung entwickelt hat, nicht als Prodromal-Symptome aufzufassen sind.*

Die Tatsache, dass derartige uncharakteristische Symptome, falls sie bei einem jungen Menschen auftreten, mitunter auch wieder verschwinden, also nicht immer in eine schizophrene Erkrankung ausmünden, macht bekannter Maßen den Behandlungsbeginn bei schizophrenen Erkrankungen schwierig. Einerseits möchten Ärzte, falls sie damit konfrontiert werden, einen jungen Menschen und seine Familie nicht verunsichern, da eben die Symptome zwar den Beginn einer schweren psychischen Störung ankündigen können, aber nicht zwangsläufig müssen. Getragen von der (durchaus begründeten Hoffnung), dass diese Symptome wieder verschwinden, sind sie aber im Nachhinein, wenn bei einem Menschen tatsächlich eine schizophrene Störung eindeutig nachweisbar wird, sehr wohl als Prodromalsymptome der Erkrankung aufzufassen, die dann eben bereits mit Beginn der anfänglich uncharakteristischen Symptome, nachträglich aber als durchaus charakteristisch zu bezeichnenden Symptome, eben der sogenannten Prodromalsymptome oder Symptome der Prodromalphase den tatsächlichen Beginn der Erkrankung kennzeichnen.

Auf einer allgemeinen Eben ist das Problem ja einfach darzustellen und tritt praktisch bei jeder Erkrankung auf:

Treten bei einem Menschen zum Zeitpunkt X unspezifische Symptome auf, so stellt sich deren Bedeutung für die Diagnose einer bestimmten Erkrankung zumeist erst im Nachhinein, also zu einem Zeitpunkt X+T heraus; im günstigsten Fall, wenn eine Ärztin kurz nach Auftreten der Symptome aufgesucht oder gerufen wird und die Diagnose schon nach der klinischen Untersuchung eindeutig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit stellen kann. Oft werden aber bei der ersten Konsultation noch andere Untersuchungen nötig sein, die das Stellen der Diagnose mit der nötigen Sicherheit erlauben, damit eine spezifische Behandlung beginnen kann. Bei vielen Erkrankungen steht die Diagnose meist nach einer kürzeren Zeitspannte, z.B. nach dem Vorliegen bestimmter Untersuchungsergebnisse, vielleicht nach einigen Tagen oder wenigen Wochen fest; mitunter aber auch dann noch nicht.

Bei schizophrenen Erkrankungen kann nun diese Zeitspannte T durchaus einige Jahre dauern, da der Beginn dieser Erkrankung mitunter schleichend über einen sehr langen Zeitraum verläuft. Es gibt eben keine einfachen Untersuchungsmethoden, um diese Erkrankung rasch zu erkennen. In der Praxis werden junge Menschen mit derartigen uncharakteristischen Symptomen - so sie kooperieren, was nicht immer der Fall ist - fachärztlich beobachtet in der Hoffnung, dass die Symptome wieder verschwinden. Tun sie das aber nicht, sondern treten im Lauf der Zeit zunehmend charakteristische Symptome einer schizophrenen Erkrankung auf, so wird man dann zum Zeitpunkt X + T die Diagnose stellen, eine Behandlungsempfehlung aussprechen und rückblickend die Symptome als Vorboten der Erkrankung auffassen.

*Bei Herrn ***1*** ***2*** liegen nun ausreichend Informationen vor, dass bereits vor dem Jahr 2001, also vor der stationären Aufnahme ins psychiatrische Krankenhaus Symptome vorgelegen haben, die rückblickend als Prodromalsymptome erkannt werden können. Dass sie zum Zeitpunkt ihres erstmaligen Auftretens noch nicht so einzuordnen waren, ändert nichts daran, dass sie ab 2001 eindeutig als Prodromalsymptome einer schizophrenen Erkrankung einzuordnen sind.*

2. Eigene Untersuchung

am 23. 5. 2022 in meiner Ordination ...

...

Zum Lebenslauf:

...

Befragt nach den Umständen des Heranwachsens die ersten elf Jahre in Serbien meint er, es sei ihm gut gegangen. Er habe in Serbien die Volksschule und eine Klasse Hauptschule besucht. Die Eltern seien aus finanziellen Gründen nach Österreich gegangen. Die Umstellung sei schon schwierig gewesen, er sei hier schon gemobbt worden. Er wisse nicht genau, warum er in Österreich schwer Anschluss gefunden habe. Vielleicht auch wegen der Sprache.

In Österreich sei er dann von der zweiten bis zur letzten Klasse in die Grundschule und dann bis zum Polytechnikum in die Hauptschule gegangen. Eigentlich habe er recht rasch Deutsch können, so nach ein bis zwei Monaten. Er habe dann eine Lehre als Kunststoffverarbeiter gemacht, aber nur zwei Jahre lang.

Befragt wie das Lehrverhältnis zu Ende gegangen sei berichtet Herr ***1*** **2***, man habe ihm aufgetragen eine Maschine zu reinigen, er habe aber das Gefühl gehabt, er werde nur geärgert. Genau genommen wisse er das nicht mehr so genau, vielleicht habe das auch schon mit seiner Erkrankung zu tun gehabt. Er sei damals glaublich 18 oder 19 Jahre alt gewesen.

Befragt, ob es nicht schon früher gewesen sei angesichts seiner Zeitangaben, vielleicht schon mit 17 meint er ja, mit 17. Er habe auch in der Berufsschule nicht lernen können. Er könne nicht sagen warum. Er habe die Sachen schon lesen können, sie seien aber nicht in seinen Kopf gegangen. Er habe einfach auch andere Gedanken im Kopf gehabt zum Beispiel Autos und Mädchen.

Gemobbt worden sei er eigentlich nur in der Hauptschule, in der Berufsschule sei er nicht gemobbt worden, aber da habe es schon auch Schwierigkeiten gegeben, zum Beispiel einen Streit, den habe schlichten wollen. Das sei aber nicht gelungen und dann sei er gegangen. Er meine damit, er habe sich dann nicht mehr in den Streit eingemischt.

Geboren sei er ja am ***28*** und das erste Mal bei Dr. ***16*** sei er am 9.3.1993 gewesen, er sei damals 14 Jahre alt gewesen. Befragt was für Schwierigkeiten er damals gehabt habe meint er, er habe sich nicht konzentrieren können. Später dann, als er versucht habe, eine Lehre zum Friseur zu machen, sei ihm auch so schwindlig gewesen. Da habe er sich auch nicht konzentrieren können. Er glaube nicht, dass die Behandlung das verbessert habe. In der Friseurlehre sei er nur einen Monat gewesen. Er hätte auch gerne noch Mechaniker probiert, wegen seiner schlechten Noten sei er aber nicht genommen worden. Die Berufsschule habe er nur dreimal zwei Monate lang besucht. Da sei er hingegangen und am Anfang habe er sich noch konzentrieren können dann aber nicht mehr. Er sei kein guter Schüler gewesen. Er habe aber keine Klasse wiederholen müssen.

Die Erkrankung sei dann 2001 so richtig ausgebrochen. Das sei ganz plötzlich gegangen und sei er dann auch gleich ins Krankenhaus gekommen. Da sei er 21 Jahre alt gewesen. Er habe davor noch bei den Eltern gelebt. Er habe während der gesamten Lehrzeit noch bei den Eltern gewohnt, auch zu Beginn des stationären Krankenhausaufenthalts 2001.

Befragt wann er dann ausgezogen sei, meint er, eigentlich sei er nicht so richtig ausgezogen. Er habe immer integriert bei seine Eltern gelebt. Er habe jetzt seit etwa einem Jahr die aktuelle Wohnung, davor habe er ca. ein Jahr in ***46*** allein gelebt. Seine Eltern würden ihn unterstützen.

Geheiratet habe er erst 2010. Bis zur Eheschließung habe er bei seinen Eltern gewohnt. Mit seiner Frau habe er dann eine Wohnung in der Nähe seiner Eltern gesucht. Kinder habe er keine.

...

*Nach Abbruch der Lehre habe er bei ***47*** gearbeitet. Er glaube er habe ein oder zwei Jahre dort gearbeitet. Er habe damals glaublich € 900, - oder € 1.000, - verdient. Da er damals bei den Eltern gewohnt habe, sei er damit auch zurechtgekommen. Er sei nicht ausgezogen, weil es zu Hause einfach bequemer gewesen sei: im Hotel Mama und so.*

*Er habe sich bei der Arbeit aber schwergetan. Er habe sich in der Früh schwer überwinden können. Er sei eigentlich depressiv gewesen. Wegen der Depression sei er damals auch in Behandlung gewesen. Er könne sich jetzt nicht mehr genau erinnern, wann das gewesen sei. Er glaube er, sei das erste Mal zu Dr. ***11*** mit 16 oder 17 gegangen. Er habe von Dr. ***11*** Medikamente empfohlen bekommen, er wisse aber nicht genau, welche das gewesen seien. Jedenfalls Antidepressiva. Er wisse nicht, ob die wirklich geholfen hätten. Er glaube nicht, dass es sich damals dann besser gefühlt habe durch die Medikamente. Er habe auch die gleichen Schwierigkeiten gehabt, wie ohne Medikamente.*

Aufstehen in der Früh sei immer schwer gewesen, er habe in der Freizeit damals auch viel Alkohol getrunken. Das sei einfach in dem Freundeskreis so üblich gewesen. So schwere Rausche, dass er gar nicht mehr gewusst habe, was er tue, habe er nicht oft gehabt. Schwierigkeiten in der Arbeit habe er wegen des Alkoholkonsums damals nicht gehabt. Das habe sich immer nur am Wochenende abgespielt.

*Befragt, ob er damals eine Freundin gehabt habe, meint Herr ***2***, kurz bevor er danach Gugging gekommen sei, etwa drei Monate davor habe er eine Freundin gehabt, aber nichts Ernstes. ...*

...

Er habe sich aber schon mit 15 schwergetan, da habe er begonnen sich komisch zu fühlen. Er habe das auch nicht überwinden können. Zum Beispiel hätten andere Mädchen ansprechen können, er habe das aber nicht geschafft. Nochmals befragt zur Qualität des Sichkomischfühlens meint er, er sei immer depressiv gewesen. Die Stimmung sei immer gedrückt gewesen. Auch jetzt sei die Stimmung nicht so gut, er könne aber klar denken, Stimmen gehört habe er nie. Als er 2001 in Gugging gewesen sei, sei er plötzlich aufgewacht und habe sich dann ganz verändert gefühlt, wie in einer anderen Welt. Er habe große Angst gehabt, Angst vor Menschen.

3. Befund

Psychiatrischer Zustandsbefund zum Zeitpunkt der Untersuchung

Äußeres Erscheinungsbild gepflegt, Art der Kontaktaufnahme zugewandt, mäßig gut mitteilsam, situationsadäquat.

Bewusstsein und Orientierung unbeeinträchtigt, Aufmerksamkeit, Auffassung, Konzentration etwas vermindert, Merkfähigkeit und Gedächtnis — soweit klinisch beurteilbar - nicht gravierend beeinträchtigt.

Duktus formal geordnet, klar, Denken formal und inhaltlich unbeeinträchtigt, sprachliche Äußerungen spontan eher spärlich, ausreichend differenziert, problemlos nachvollziehbar.

Grundintelligenz durchschnittlich, keine klaren Hinweise auf Abbauzeichen.

Keine Wahnphänomene oder Sinnestäuschungen, keine Hinweise auf Ich-Störungen.

Stimmung gedrückt, adynam, Befindlichkeit herabgesetzt, Affektlage kaum moduliert, Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen vermindert, Affekte abgeflacht, wenig rapportfähig.

Antrieb vermindert, Gestik, Mimik, Psychomotorik reduziert, Intentionalität erhalten, Kritikfähigkeit ausreichend, Krankheitseinsicht bzw. Problembewusstsein ausreichend.

Von der Persönlichkeit her introvertiert, wenig greifbar, sonst weitgehend unauffällig, keine besonderen Befürchtungen, Ängste, Zwänge oder Somatisierungen. Keine Hinweise auf Biorhythmusstörungen (Schlaf, Tagesschwankungen), keine aktuelle Selbst- oder Fremdgefährdung.

4. Gutachten

Die Fragen können somit wie folgt beantwortet werden:

Zur Diagnose

*Bei Herrn ***1*** ***2*** besteht ein schizophrenes Residuum.*

Unter einem schizophrenen Restzustand, Residualzustand oder Residuum (F20.5 nach ICD-10) wird ein chronisches Stadium im Verlauf einer schizophrenen Erkrankung verstanden, das durch langandauernde sog. negative Symptome charakterisiert ist. Diese bestehen aus psychomotorischer Verlangsamung, verminderter Aktivität, Affektverflachung, Passivität und Initiativemangel, geringe verbale und nonverbale Kommunikation, Vernachlässigung der Körperpflege und Abnahme der sozialen Leistungsfähigkeit.

Allgemein sind schizophrene Störungen (nach Dilling H, Mombur W, Schmidt MH (1991) ICD 10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Kapitel V, WHO, Verlag Huber, Bern, Göttingen, Toronto) durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmen sowie inadäquate oder verflachte Affektivität gekennzeichnet. Die Klarheit des Bewusstseins und die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Im Laufe der Zeit können sich jedoch gewisse kognitive Defizite entwickeln.

Die Störung beeinträchtigt die Grundfunktionen, die dem normalen Menschen ein Gefühl von Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfreiheit geben. Die Betroffenen glauben oft, dass ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen anderen bekannt sind oder dass andere daran teilhaben. Ein Erklärungswahn kann entstehen mit dem Inhalt, dass natürliche oder übernatürliche Kräfte tätig sind, welche die Gedanken und Handlungen des Betroffenen in oft bizarrer Weise beeinflussen. Die Betroffenen können sich so als Schlüsselfiguren allen Geschehens erleben.

Besonders akustische Halluzinationen sind häufig und können das Verhalten oder die Gedanken kommentieren. Die Wahrnehmung ist oft auch auf andere Weise gestört: Farben oder Geräusche können ungewöhnlich lebhaft oder in ihrer Qualität verändert wahrgenommen werden. Unbedeutende Eigenschaften alltäglicher Dinge können wichtiger sein als das ganze Objekt oder die Gesamtsituation. Die Stimmung ist charakteristischerweise flach, kapriziös oder unangemessen. Der Antrieb kann gesteigert oder gehemmt sein.

Oft tritt beim Ausbruch der Erkrankung Ratlosigkeit auf und führt mitunter zur Überzeugung, dass alltägliche Situationen eine besondere, meist unheimliche Bedeutung besitzen, die sich einzig auf die betroffene Person bezieht. Die Veränderungen können akut mit schwerwiegenden

Symptomen und dramatischen Verhaltensweisen beginnen oder sich allmählich und schleichend entwickeln. Auch der Verlauf zeigt große individuelle Unterschiede.

Die Diagnose ist anhand dieser allgemeinen Beschreibung und den Ergebnissen der Exploration nachvollziehbar. Hinweise auf eine andere schwere psychische Störung, insbesondere eine organisch bedingte psychische Störung sind nicht nachweisbar.

Zur Frage des Beginns der Erkrankung:

*Dem Entlassungsbrief des Krankenhauses Gugging vom 17.5.2001 sei zu entnehmen gewesen, dass die erste Aufnahme am 25.2.2001 wegen paranoider Schizophrenie erfolgt ist. Damals war Herr ***1*** ***2*** 21,79 Jahre alt.*

Aus den vorgelegten Unterlagen und den Angaben zur Biografie lassen sich eindeutig Hinweise auf eine lange Prodromalphase bis zur psychotischen Dekompensation im Februar 2001 nachweisen.

Der Untersuchte berichtet von depressiver Symptomatik und einer Entfremdung schon ab etwa dem 15. Lebensjahr, erweist sich als sozial zurückgezogen und weist auch in der Ausbildung einen deutlichen Leistungsknick auf. Die Tatsache, dass er gearbeitet hat, kann nicht als Hinweis auf seine damalige Erwerbsfähigkeit gewertet werden, offensichtlich war er durch die damalige Tätigkeit weit überfordert was dann den plötzlichen Krankheitsausbruch erklärbar macht.

*Dem Arztbrief vom 8.9.1998 von Universitätsdozent Dr. ***15*** ***16***, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Wiener Neustadt, war zu entnehmen, dass bei Herrn ***1*** ***2*** seit ein oder zwei Jahren, also seit 1996 oder 1997 eine allgemeinen Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Schlappeheit aufgetreten sei, und er sich insgesamt lustlos, oft traurig, teilnahmslos fühle und es Schwierigkeiten mit dem Beruf gebe. 1996 war Herr ***1*** ***2*** 17 Jahre alt, 1997 18. Auch die schon davor, im ***1*** ***2*** er von etwa 14 Jahren aufgetretenen Konzentrationsstörungen konnten nicht eindeutig einem epileptischen Geschehen zugeordnet werden.*

*Herr ***1*** ***2*** berichtet, er sei im Alter zwischen 16 und 19 - genaueres sei ihm nicht mehr erinnerlich - wegen Konzentrationsstörungen und Depressionen auch bei Dr. ***11***, einem inzwischen verstorbenen Facharzt für Psychiatrie gewesen und hätten die damals empfohlenen Antidepressiva seinen Zustand nicht wesentlich verbessert. Daraus kann geschlossen werden, dass die schizophrene Erkrankung eindeutig bereits vor dem 18 Lebensjahr mit diffusen, damals einer schizophrenen Erkrankung noch nicht zuordenbaren Symptomatik begonnen hat. Auch der Umstand, dass Herr ***1*** ***2*** weiterhin bis zu seiner Eheschließung praktisch im Verband seiner Herkunftsfamilie, also seiner Eltern gelebt hat, weist auf ein deutliches psychosoziales Defizit hin, das sich spätestens ab der Pubertät bemerkbar gemacht und nachträglich als Vorboten der später ausbrechenden schweren psychischen Erkrankung zu interpretieren ist.*

Dass ein konkreter Zeitpunkt, ab dem die Erkrankung definitiv ausgebrochen ist, sich bei einem schleichenden Beginn einer (psychischen) Störung nur schwerlich bestimmen lässt, liegt in der Natur der Erkrankung und trifft auf viele psychische, aber auch somatische Störungen zu.

*Jedenfalls kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus den vorliegenden Befunden, dem Untersuchungsergebnis und der erhobenen Anamnese angenommen werden, dass bereits vor dem 18 Geburtstag von Herrn ***1*** ***2*** ein deutliches*

*Prodromalstadium der schizophrenen Erkrankung aufgetreten und daher der Beginn der Erkrankung vor dem 18. Geburtstag am ***85***1997 gelegen ist.*

Zu den Gutachten des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen:

*Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Selbsterhaltung muss nicht aus den vorgelegten Befunden allein ableitbar sein, sondern die Sachverständige Dr. ***24*** ***25*** ***26***-***27*** müsste in ihren Gutachten (zuletzt vom 10.12.2021) die vorliegenden Befunde, die Angaben des Betroffenen und die Ergebnisse der eigenen Untersuchung unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Ergebnisse und der eigenen Erfahrung auswerten und daraus ihre Schlüsse ziehen. Wenn sie ausführt, dass die unspezifischen Symptome auch anderen Störungen zugeordnet werden könnten, so müsste sie anführen, welche Störungen sie hier konkret meint und begründen, warum diese - aus psychiatrischer Sicht durchaus für eine beginnende schizophrene Erkrankung charakteristischen Symptome, wie Leistungsknick, Konzentrationsstörungen, etc. - konkret bei Herrn ***1*** ***2***, der ja erwiesenermaßen eine schizophrene Erkrankung entwickelt hat, nicht als Prodromalsymptome aufzufassen sind.*

Die Tatsache, dass derartige uncharakteristische Symptome, falls sie bei einem jungen Menschen auftreten, mitunter auch wieder verschwinden, also nicht immer in eine schizophrene Erkrankung ausmünden, macht bekanntermaßen den Behandlungsbeginn bei schizophrenen Erkrankungen schwierig. Einerseits möchten Ärzte, falls sie damit konfrontiert werden, einen jungen Menschen und seine Familie nicht verunsichern, da eben die Symptome zwar den Beginn einer schweren psychischen Störung ankündigen können, aber nicht zwangsläufig müssen. Getragen von der (durchaus begründeten Hoffnung), dass diese Symptome wieder verschwinden, sind sie aber im Nachhinein, wenn bei einem Menschen tatsächlich eine schizophrene Störung eindeutig nachweisbar wird, sehr wohl als Prodromalsymptome der Erkrankung aufzufassen, die dann eben bereits mit Beginn der anfänglich uncharakteristischen Symptome, nachträglich aber als durchaus charakteristisch zu bezeichnenden Symptome, eben der sogenannten Prodromalsymptome oder Symptome der Prodromalphase den tatsächlichen Beginn der Erkrankung kennzeichnen.

Auf einer allgemeinen Ebene ist das Problem ja einfach darzustellen und tritt praktisch bei jeder Erkrankung auf:

Treten bei einem Menschen zum Zeitpunkt X unspezifische Symptome auf, so stellt sich deren Bedeutung für die Diagnose einer bestimmten Erkrankung zumeist erst im Nachhinein, also zu einem Zeitpunkt X+T heraus; im günstigsten Fall, wenn eine Ärztin kurz nach Auftreten der Symptome aufgesucht oder gerufen wird und die Diagnose schon nach der klinischen Untersuchung eindeutig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit stellen kann. Oft werden aber bei der ersten Konsultation noch andere Untersuchungen nötig sein, die das Stellen der Diagnose mit der nötigen Sicherheit erlauben, damit eine spezifische Behandlung beginnen kann. Bei vielen Erkrankungen steht die Diagnose meist nach einer kürzeren Zeitspanne, z.B. nach dem Vorliegen bestimmter Untersuchungsergebnisse, vielleicht nach einigen Tagen oder wenigen Wochen fest; mitunter aber auch dann noch nicht.

Bei schizophrenen Erkrankungen kann nun diese Zeitspanne T durchaus einige Jahre dauern, da der Beginn dieser Erkrankung mitunter schleichend über einen sehr langen Zeitraum verläuft. Es gibt eben keine einfachen Untersuchungsmethoden, um diese Erkrankung rasch zu erkennen. In der Praxis werden junge Menschen mit derartigen uncharakteristischen Symptomen - so sie kooperieren, was nicht immer der Fall ist - fachärztlich beobachtet in der Hoffnung, dass die Symptome wieder verschwinden. Tun sie das aber nicht, sondern treten im

Lauf der Zeit zunehmend charakteristische Symptome einer schizophrenen Erkrankung auf, so wird man dann zum Zeitpunkt X + T die Diagnose stellen, eine Behandlungsempfehlung aussprechen und rückblickend die Symptome als Vorboten der Erkrankung auffassen.

*Bei Herrn ***1*** ***2*** liegen nun ausreichend Informationen vor, dass bereits vor dem Jahr 2001, also vor der stationären Aufnahme ins psychiatrische Krankenhaus Symptome vorgelegen haben, die rückblickend als Prodromalsymptome erkannt werden können. Dass sie zum Zeitpunkt ihres erstmaligen Auftretens noch nicht so einzuordnen waren, ändert nichts daran, dass sie ab 2001 nachträglich eindeutig als Prodromalsymptome einer schizophrenen Erkrankung einzuordnen sind.*

Zur Selbsterhaltungsfähigkeit

Der Untersuchte berichtet von depressiver Symptomatik und einer Entfremdung schon ab etwa dem 15. Lebensjahr, erweist sich als sozial zurückgezogen und weist auch in der Ausbildung einen deutlichen Leistungsknick auf. Die Tatsache, dass er gearbeitet hat, kann nicht als Hinweis auf seine damalige Erwerbsfähigkeit gewertet werden, offensichtlich war er durch die damalige Tätigkeit weit überfordert, was dann den plötzlichen Krankheitsausbruch bei vorliegenden Prodromalsymptomen und bereits früher deutlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit erklärbar macht.

*Da es sich bei einer schizophrenen Erkrankung grundsätzlich um eine sehr schwere Erkrankung handelt, sind davon Betroffene meist nur in Ausnahmefällen in der Lage, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Bei Herrn ***1*** ***2*** ist eine Berufsausbildung trotz mehrere Versuche gescheitert. Eine Selbsterhaltungsfähigkeit bestand daher bereits vor Erreichung des 18. Lebensjahrs nicht.*

Beschluss vom 31. Mai 2022

Mit Beschluss vom 31. Mai 2022 wurde (I.) der belangten Behörde zwecks Wahrung des Parteiengehörs die Eingabe des Beschwerdeführers vom 31. Mai 2022 samt dem Gutachten von Dipl.Ing. Dr. med. ***44*** ***45***, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut, Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Psychiatrie/Psychotherapeutische Medizin (2.35), Psychiatrische Kriminalprognostik (2.27), Psychotherapie (12.01) und Neurologie (2.16) vom 25. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht und (III.) das Finanzamt Österreich ferner gemäß § 269 Abs. 2 BAO ersucht, einen vollständigen Sozialversicherungsdatenauszug betreffend den Beschwerdeführer bis zum 24. Juni 2022 beizuschaffen.

Zu letztem führte das Bundesfinanzgericht aus:

Ein Sozialversicherungsdatenauszug betreffend den Beschwerdeführer ist bislang nicht aktenkundig. Die belangte Behörde ist daher gemäß § 269 Abs. 2 BAO zu ersuchen, einen solchen, der alle Zeiträume ab Beendigung der Schulpflicht im Jahr 1994 umfasst, bis zum 24. Juni 2022 beizuschaffen.

Äußerung und Urkundenvorlage vom 13. Juni 2022

Das Finanzamt Österreich gab am 13. Juni 2022 folgende Äußerung ab:

Stellungnahme zum Privatgutachten vom 25.5.2022:

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 gilt ein Kind 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 § 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) maßgeblich.

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

Gemäß § 14 Abs. (1) Behinderteneinstellungsgesetz gilt als Nachweis für die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten der letzte rechtskräftige Bescheid über die Einschätzung des Grades der Minderung der Erwerbstätigkeit mit mindestens 50 v.H. des Sozialministeriumservice)

Liegt gemäß § 14 Abs. (2) Behinderteneinstellungsgesetz ein Nachweis im Sinne des Abs. 1 nicht vor, hat auf Antrag des Menschen mit Behinderung das Bundessozialamt für Soziales und Behindertenwesen unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen den Grad der Behinderung nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung einzuschätzen. Hinsichtlich der ärztlichen Sachverständigen ist der § 90 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152 anzuwenden.

Derartige Bescheinigungen vom Sozialministeriumsservice liegen vom 10.12.2021; 18.2.2021; 10.3.2020 und 27.11.2019 vor.

*Das übermittelte Privatgutachten von Dipl.Ing. Dr.med. ***45*** ***44*** vom 25.5.2022 entspricht nicht den gesetzlichen Vorgaben über den Nachweis für die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten und kann daher nicht als Nachweis anerkannt werden.*

Ein aktueller Sozialversicherungsdatenauszug vom 9.6.2022 liegt bei.

Beigefügt war ein PFD einer Abfrage im Rahmen des AJH-WEB Auskunftsverfahrens betreffend den Bf für den Zeitraum 1. 1. 2016 bis 9. 6. 2022, wonach der Bf seit 1. 11. 2016 eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bezieht. Daten für Zeiträume vor dem 1. 1. 2016 enthält der Auszug nicht.

Beschluss vom 13. Juni 2022

Mit Beschluss vom 13. Juni 2022 ersuchte das Bundesfinanzgericht das Finanzamt Österreich erneut gemäß § 269 Abs. 2 BAO, einen vollständigen Sozialversicherungsdatenauszug betreffend den Beschwerdeführer beizuschaffen. Dem Bf wurde zwecks Wahrung des Parteiengehörs die Äußerung der belangten Behörde vom 13. Juni 2022 zur Kenntnis gebracht.

Begründend führte das Gericht unter anderem aus:

Das Finanzamt Österreich ist dem Ersuchen vom 31. Mai 2022, einen vollständigen Sozialversicherungsauszug betreffend den Bf, also einen solchen, der alle Zeiträume ab Beendigung der Schulpflicht im Jahr 1994 umfasst, nicht nachgekommen.

Ein Sozialversicherungsauszug, der nur die Daten ab dem Jahr 2016 enthält, ist für die Frage, ob in dem in § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 genannten Zeitraum eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, bei einer im Jahr 1979 geborenen Person nicht von Bedeutung.

Es ist daher, wie bereits im Ersuchen vom 31. Mai 2022 ausgeführt, ein Sozialversicherungsauszug betreffend den Bf, der alle Zeiträume ab Beendigung der Schulpflicht im Jahr 1994 bzw. ab der ersten versicherungspflichtigen Tätigkeit umfasst, beizuschaffen.

Hierfür wird möglicherweise ein Rückgriff auf dem Finanzamt zur Verfügung stehende Datenanwendungen nicht ausreichend, sondern ein Ersuchschreiben gemäß § 158 BAO an den Dachverband der Sozialversicherungsträger zu richten sein.

Sozialversicherungsauszug

Das Finanzamt legte hierauf am 5. Juli 2022 einen Versicherungsauszug betreffend den im Mai 1979 geborenen Bf vor, der Versicherungsdaten ab Juni 1995 enthält. Insgesamt sind 37 meldende Stellen bzw. Dienstgeber verzeichnet.

Auszüge:

16. Lebensjahr

*30.06.1995 - 22.08.1995 Arbeiterlehrling ***48*** 01*

17. – 19. Lebensjahr

01.02.1996 - 31.03.1998 Arbeiterlehrling

*01.04.1998 – 12.04.1998 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***49*** GESELLSCHAFT M.B.H. 02*

15.04.1998 - 16.06.1998 Arbeitslosengeldbezug 03

*17.06.1998 – 04.08.1998 Arbeiter ***47*** DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT M.B.H. 04*

19. – 20. Lebensjahr

*02.11.1998 – 30.04.1999 Arbeiter ***50*** Gesellschaft m.b.H. & Co KG 05*

19.07.1999 – 02.08.1999 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung KONKURSMASSE IM

KONKURS GG. ***50*** GMBH & COKG 06

21.09.1999 – 04.10.1999 Arbeitslosengeldbezug

11.10.1999 – 19.10.1999 Arbeitslosengeldbezug 03

20.10.1999 – 20.10.1999 Arbeiter ***51*** Fleisch- und Wurstwaren Produktionsgesellschaft m.b.H. 07

20. – 22. Lebensjahr:

08.11.1999 – 16.03.2001 Arbeiter

17.03.2001 – 24.03.2001 Krankengeldbezug (DGKTONR-bezogen)

25.03.2001 – 01.04.2001 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung

02.04.2001 – 06.05.2001 Krankengeldbezug (DGKTONR-bezogen)

07.05.2001 – 28.05.2001 Arbeiter

29.05.2001 – 30.05.2001 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***47***

DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT M.B.H. 04

31.05.2001 – 10.10.2001 Arbeitslosengeldbezug 03

11.10.2001 – 19.10.2001 Arbeiter ***52*** Spedition Gesellschaft m.b.H. 08

20.10.2001 – 03.12.2001 Arbeitslosengeldbezug 03

04.12.2001 – 02.01.2002 Arbeiter

03.01.2002 – 04.01.2002 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***47***

DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT M.B.H. 04

23. Lebensjahr:

07.01.2002 - 07.02.2002 Arbeitslosengeldbezug 03

25.02.2002 - 02.06.2002 Arbeiter

03.06.2002 - 11.06.2002 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung AUTOHAUS ***53*** GESELLSCHAFT M.B.H. 09

12.06.2002 - 04.08.2002 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 03

05.08.2002 - 16.09.2002 Arbeiter ***54*** TANKSTELLENBETRIEBSGESELLSCHAFT M.B.H. 10

01.10.2002 - 01.10.2002 Arbeiter ***55*** Reifen- und Autoservice Gesellschaft m.b.H. 11

14.10.2002 - 05.02.2003 Arbeitslosengeldbezug 03

24. Lebensjahr:

06.02.2003 - 04.04.2003 Arbeiter

05.04.2003 - 08.04.2003 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***56*** ***57*** 12

09.04.2003 - 12.07.2003 Arbeitslosengeldbezug

13.07.2003 - 02.09.2003 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 03

03.09.2003 - 03.10.2003 Arbeiter

04.10.2003 - 05.10.2003 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***58*** ***59*** 13

06.10.2003 - 15.02.2004 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe

25. Lebensjahr:

16.02.2004 - 29.02.2004 Arbeiter ***60*** GESELLSCHAFT M.B.H. 14

01.03.2004 - 21.03.2004 Arbeiter

22.03.2004 - 26.03.2004 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***61*** GmbH & Co KG

15

27.03.2004 - 14.06.2004 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 03

15.06.2004 - 15.09.2004 Arbeiter

16.09.2004 - 23.09.2004 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***62*** ***59*** 16

16.09.2004 - 28.09.2004 Arbeiter ***63*** PERSONALSERVICE GMBH 17

29.09.2004 - 31.12.2004 Arbeitslosengeldbezug 03

26. Lebensjahr:

01.01.2005 - 11.01.2005 Arbeitslosengeldbezug 18

12.01.2005 - 04.03.2005 Arbeiter PERSONALSERVICE GES.M.B.H. 19

05.03.2005 - 23.03.2005 Arbeitslosengeldbezug

30.03.2005 - 10.04.2005 Arbeitslosengeldbezug 18

11.04.2005 - 05.08.2005 Arbeiter ***64*** ***65*** Gesellschaft m.b.H. 20

06.08.2005 - 12.08.2005 Arbeitslosengeldbezug

13.08.2005 - 29.08.2005 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 18

30.08.2005 - 30.08.2005 Arbeiter ***66*** PERSONALSERVICE GMBH. 21

31.08.2005 - 18.10.2005 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 18

19.10.2005 - 19.10.2005 Angestellter ***67*** PERSONALMARKETING GMBH 22

20.10.2005 - 23.12.2005 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe

24.12.2005 - 29.12.2005 Krankengeldbezug, Sonderfall

30.12.2005 - 12.02.2006 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 18

27. Lebensjahr:

13.02.2006 - 31.12.2006 Arbeiter ***68*** GEBAEUDESERVICE GMBH 23

28. Lebensjahr:

01.01.2007 - 21.02.2007 Arbeiter ***69*** GMBH 24

22.02.2007 - 18.03.2007 Arbeitslosengeldbezug 18

19.03.2007 - 19.03.2007 Arbeiter ***70*** Anlagenbau GmbH 25

29.03.2007 - 21.05.2007 Arbeitslosengeldbezug 18

22.05.2007 - 23.05.2007 Arbeiter ***71*** PERSONALDIENSTE GMBH 26

05.06.2007 - 18.07.2007 Arbeitslosengeldbezug 18

19.07.2007 - 14.02.2008 Arbeiter ***72*** Personaldienste GmbH 27

29. Lebensjahr:

20.02.2008 - 02.03.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

03.03.2008 - 04.03.2008 Arbeiter ***72*** Personaldienste GmbH 27

06.03.2008 - 16.03.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

17.03.2008 - 25.03.2008 Arbeiter ***73***-ARBEITSKRAEFTEUEBERLASSUNGS-
U.HANDELSGESELLSCHAFT 28

01.04.2008 - 01.04.2008 Arbeiter ***74*** GmbH 29

02.04.2008 - 04.05.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

05.05.2008 - 25.07.2008 Arbeiter

26.07.2008 - 02.08.2008 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***72*** Personaldienste

GmbH 27

03.08.2008 - 03.08.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

04.08.2008 - 11.08.2008 Arbeiter ***75*** GmbH 30

12.08.2008 - 17.08.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

18.08.2008 - 22.08.2008 Arbeiter ***72*** Personaldienste GmbH 27

23.08.2008 - 01.09.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

02.09.2008 - 23.09.2008 Arbeiter

03.10.2008 - 12.10.2008 Krankengeldbezug (DGKTONR-bezogen) ***72*** Personaldienste GmbH 27

13.10.2008 - 13.11.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

14.11.2008 - 14.11.2008 Arbeiter ***72*** Personaldienste GmbH 27

15.11.2008 - 19.12.2008 Arbeitslosengeldbezug 18

01.12.2008 - 29.01.2009 geringfügig beschäftigter Arbeiter ***76*** KEG

20.12.2008 - 06.04.2009 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 18

30. Lebensjahr:

07.04.2009 - 07.04.2009 Arbeiter ***72*** Personaldienste GmbH 27

08.04.2009 - 15.04.2009 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe 18

16.04.2009 - 18.04.2009 Arbeiter ***72*** Personaldienste GmbH 27

19.04.2009 - 23.07.2009 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe

02.08.2009 - 02.10.2009 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe

03.10.2009 - 04.12.2009 Krankengeldbezug, Sonderfall

05.12.2009 - 06.12.2009 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe

07.12.2009 - 11.12.2009 Arbeitslosengeldbezug

12.12.2009 - 11.01.2010 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe

12.01.2010 - 18.02.2010 Arbeitslosengeldbezug 18

31. Lebensjahr:

12.01.2010 - 15.03.2010 Arbeiter ***77*** 32

12.01.2010 - 15.03.2010 berufliche Rehabilitation

12.01.2010 - 15.03.2010 Übergangsgeldbezug 33

20.02.2010 - 21.02.2010 Arbeitslosengeldbezug

24.02.2010 - 05.03.2010 Arbeitslosengeldbezug

13.03.2010 - 05.04.2010 Arbeitslosengeldbezug 18

06.04.2010 - 20.04.2010 Arbeiter

21.04.2010 - 21.04.2010 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung

22.04.2010 - 21.04.2011 Arbeiter ***78***, Verein für Arbeits- und Beschäftigungsinitiativen
34

32. ff. Lebensjahre:

22.04.2011 - 25.05.2011 Arbeitslosengeldbezug 18

26.05.2011 - 30.05.2011 Arbeiter ***79***- 35

31.05.2011 - 14.06.2011 Arbeitslosengeldbezug 18

15.06.2011 – 22.06.2011 Arbeiter
23.06.2011 – 23.06.2011 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***80*** GmbH 36
24.06.2011 - 05.07.2011 Arbeitslosengeldbezug 18
06.07.2011 – 26.07.2011 Arbeiter
27.07.2011 - 27.07.2011 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***72*** Personaldienste GmbH 27
28.07.2011 - 15.08.2011 Arbeitslosengeldbezug 18
16.08.2011 - 21.09.2011 Arbeiter
20.09.2011 - 22.09.2011 Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung ***72*** Personaldienste GmbH 27
23.09.2011 - 18.10.2011 Arbeitslosengeldbezug 18
19.10.2011 – 19.10.2011 Arbeiter ***81*** Personaldienste GmbH 37
20.10.2011 - 01.02.2012 Arbeitslosengeldbezug
01.02.2012 – 29.02.2012 Notstandshilfe, Überbrückungshilfe
01.03.2012 – 18.03.2012 Pensionsvorschussbezug 18
01.03.2012 -28.02.2014 Pensionsbezug gemind. Arbeitsfähigkeit 33
19.03.2012 - 02.04.2012 Arbeiter ***72*** Personaldienste GmbH 27
04.04.2012 – 30.04.2012 Pensionsvorschussbezug
10.05.2012 – 22.06.2012 Krankengeldbezug, Sonderfall
01.03.2014 - 31-12.2016 Bezug von Rehabgeld + KV-Sachl.anspruch 18
01.11.2016 . laufend Pensionsbezug gemind. Arbeitsfähigkeit 33.

Beschluss vom 14. Juli 2022

Mit Beschluss vom 14. Juli 2022 wurde dem Bf zwecks Wahrung des Parteigehörs der Versicherungsdatenauszug vom 5. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht und zur Erstattung einer allfälligen Äußerung hierzu eine Frist bis 4. August 2022 gesetzt.

Äußerung vom 4. August 2022

Der Bf äußerte sich durch seine rechtsfreundlichen Vertreter mit Telefax vom 4. August 2022 wie folgt:

Der Beschwerdeführer hat mehrmals versucht, ein Arbeitsverhältnis aufzunehmen. Aufgrund seiner sehr schweren Erkrankung war es ihm jedoch nicht möglich, ein Arbeitsverhältnis auf längere Zeit aufrecht zu erhalten, weil er leider durchwegs an der ohnedies im Akt ersichtlichen schweren Krankheit gelitten hat.

Beweis: wie bisher

Der Beschwerdeführer hat sohin Anspruch auf Zuerkennung der erhöhten Familienbeihilfe im begehrten Ausmaß. Der Beschwerde ist daher Folge zu geben.

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

Rechtsgrundlagen

§ 299 BAO lautet:

§ 299. (1) Die Abgabenbehörde kann auf Antrag der Partei oder von Amts wegen einen Bescheid der Abgabenbehörde aufheben, wenn der Spruch des Bescheides sich als nicht richtig erweist. Der Antrag hat zu enthalten:

- a) die Bezeichnung des aufzuhebenden Bescheides;*
- b) die Gründe, auf die sich die behauptete Unrichtigkeit stützt.*

(2) Mit dem aufhebenden Bescheid ist der den aufgehobenen Bescheid ersetzende Bescheid zu verbinden. Dies gilt nur, wenn dieselbe Abgabenbehörde zur Erlassung beider Bescheide zuständig ist.

(3) Durch die Aufhebung des aufhebenden Bescheides (Abs. 1) tritt das Verfahren in die Lage zurück, in der es sich vor der Aufhebung (Abs. 1) befunden hat.

§ 6 FLAG 1967 lautet:

§ 6. (1) Anspruch auf Familienbeihilfe haben auch minderjährige Vollwaisen, wenn

- a) sie im Inland einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben,*
- b) ihnen nicht Unterhalt von ihrem Ehegatten oder ihrem früheren Ehegatten zu leisten ist und*
- c) für sie keiner anderen Person Familienbeihilfe zu gewähren ist.*

(2) Volljährige Vollwaisen haben Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn auf sie die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. a bis c zutreffen und wenn sie

- a) das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und für einen Beruf ausgebildet werden 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 anzuwenden; oder*
- b) 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, oder das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen dem Abschluss der Schulausbildung und dem ehestmöglichen Beginn eines Freiwilligen Dienstes nach § 6 Abs. 2 lit. k sublit. aa bis dd für längstens drei Monate, oder*
- c) das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen der Beendigung des Präsenz- oder Ausbildungs- oder Zivildienstes oder eines Freiwilligen Dienstes nach § 6 Abs. 2 lit. k sublit. aa bis dd und dem Beginn oder der Fortsetzung der Berufsausbildung, wenn die Berufsausbildung zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach dem Ende des Präsenz- oder Ausbildungs- oder Zivildienstes oder Freiwilligen Dienstes nach § 6 Abs. 2 lit. k sublit. aa bis dd begonnen oder fortgesetzt wird, oder*

d) 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, und deren Unterhalt nicht zur Gänze aus Mitteln der Kinder- und Jugendhilfe oder nicht zur Gänze aus öffentlichen Mitteln zur Sicherung des Lebensunterhaltes und des Wohnbedarfes getragen wird, sofern die Vollwaise nicht einen eigenständigen Haushalt führt; dies gilt nicht für Vollwaisen, die Personen im Sinne des § 1 Z 3 und Z 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, sind, sofern die Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, auf sie Anwendung finden, oder

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

f) 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; Vollwaisen die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer. Diese Regelung findet in Bezug auf jene Vollwaisen keine Anwendung, für die vor Vollendung des 24. Lebensjahres Familienbeihilfe nach lit. k gewährt wurde und die nach § 12c des Zivildienstgesetzes nicht zum Antritt des ordentlichen Zivildienstes herangezogen werden,

g) erheblich behindert sind (§ 8 Abs. 5), das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und 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,

h) 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; Kinder, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,

i) 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,

j) das 24. Lebensjahr vollendet haben bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, und 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; Vollwaisen, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,

k) das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und 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 Solidaritätskorps nach der Verordnung (EU) 2021/888 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Mai 2021 zur Aufstellung des Programms für das Europäische Solidaritätskorps und zur Aufhebung der Verordnungen (EU) 2018/1475 und (EU) Nr. 375/2014.*

(3) Ein zu versteuerndes Einkommen (§ 33 Abs. 1 EStG 1988) einer Vollwaise führt bis zu einem Betrag von 15.000 € in einem Kalenderjahr nicht zum Wegfall der Familienbeihilfe. Übersteigt das zu versteuernde Einkommen (§ 33 Abs. 1 EStG 1988) der Vollwaise in einem Kalenderjahr, das nach dem Kalenderjahr liegt, in dem die Vollwaise das 19. Lebensjahr vollendet hat, den Betrag von 15.000 €, so verringert sich die Familienbeihilfe, die der Vollwaise nach § 8 Abs. 2 einschließlich § 8 Abs. 4 gewährt wird, für dieses Kalenderjahr um den 15.000 € übersteigenden Betrag. § 10 Abs. 2 ist nicht anzuwenden. Bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens (§ 33 Abs. 1 EStG 1988) der Vollwaise bleiben außer Betracht:

a) *das zu versteuernde Einkommen, das vor oder nach Zeiträumen erzielt wird, für die Anspruch auf Familienbeihilfe besteht,*

b) *Entschädigungen aus einem anerkannten Lehrverhältnis,*

c) *Waisenpensionen und Waisenversorgungsgenüsse,*

d) *Ausgleichszulagen und Ergänzungszulagen, die aufgrund sozialversicherungs- oder pensionsrechtlicher Vorschriften gewährt werden.*

e) *Pauschalentschädigungen gemäß § 36 Abs. 1 des Heeresgebührengesetzes 2001, die für den außerordentlichen Zivildienst gemäß § 34b in Verbindung mit § 21 Abs. 1 des Zivildienstgesetzes 1986 oder den Einsatzpräsenzdienst gemäß § 19 Abs. 1 Z 5 des Wehrgesetzes 2001 gewährt werden.*

(4) Als Vollwaisen gelten Personen, deren Vater verstorben, verschollen oder nicht festgestellt und deren Mutter verstorben, verschollen oder unbekannt ist.

(5) Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und deren Unterhalt nicht zur Gänze aus Mitteln der Kinder- und Jugendhilfe oder nicht zur Gänze aus öffentlichen Mitteln zur Sicherung des Lebensunterhaltes und des Wohnbedarfes getragen wird, haben unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat (Abs. 1 bis 3). Erheblich behinderte Kinder im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. c, deren Eltern ihnen nicht überwiegend den Unterhalt leisten und die einen eigenständigen Haushalt führen, haben unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat (Abs. 1 und 3).

(6) § 6 Abs. 5 gilt nicht für Personen im Sinne des § 1 Z 3 und Z 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, sofern die Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, auf sie Anwendung finden.

(7) Die Anspruchsdauer nach Abs. 2 lit. a bis c und lit. f bis i verlängert sich im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise, unabhängig von der Dauer der Beeinträchtigung durch diese Krise, nach Maßgabe folgender Bestimmungen:

- a) für volljährige Vollwaisen, die eine Berufsausbildung absolvieren, über die Altersgrenze hinaus um längstens sechs Monate, bei einer vor Erreichung der Altersgrenze begonnenen Berufsausbildung infolge der COVID-19-Krise,*
- b) für volljährige Vollwaisen, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes genannte Einrichtung besuchen, abweichend von lit. a über die Altersgrenze und die Studiendauer, für die nach Abs. 1 Anspruch auf Familienbeihilfe besteht, hinaus um ein weiteres Semester oder um ein weiteres Ausbildungsjahr, bei einem vor Erreichung der Altersgrenze begonnenem Studium infolge der COVID-19-Krise,*
- c) für volljährige Vollwaisen, die eine Berufsausbildung beginnen oder fortsetzen möchten (Abs. 1 lit. c bis f), über die Altersgrenze hinaus um längstens sechs Monate, wenn zum Zeitpunkt der Erreichung der Altersgrenze der Beginn oder die Fortsetzung der Berufsausbildung infolge der COVID-19-Krise nicht möglich ist,*
- d) für volljährige Vollwaisen, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes genannte Einrichtung besuchen möchten (Abs. 1 lit. c bis f), abweichend von lit. a über die Altersgrenze und die Studiendauer, für die nach Abs. 1 Anspruch auf Familienbeihilfe besteht, hinaus um ein Semester oder um ein Ausbildungsjahr, wenn zum Zeitpunkt der Erreichung der Altersgrenze der Beginn oder die Fortsetzung des Studiums infolge der COVID-19-Krise nicht möglich ist.*

§ 8 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) Die Familienbeihilfe beträgt monatlich

(Anm.: Z 1 mit Ablauf des 31.12.2015 außer Kraft getreten)

(Anm.: Z 2 mit Ablauf des 31.12.2017 außer Kraft getreten)

3. ab 1. Jänner 2018

- a) 114 € für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats der Geburt,*
- b) 121,9 € für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem es das 3. Lebensjahr vollendet,*
- c) 141,5 € für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem es das 10. Lebensjahr vollendet,*
- d) 165,1 € für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem es das 19. Lebensjahr vollendet.*

(3) Die Familienbeihilfe erhöht sich monatlich für jedes Kind

(Anm.: Z 1 mit Ablauf des 31.12.2015 außer Kraft getreten)

(Anm.: Z 2 mit Ablauf des 31.12.2017 außer Kraft getreten)

3. ab 1. Jänner 2018, wenn sie

- a) für zwei Kinder gewährt wird, um 7,1 €,
- b) für drei Kinder gewährt wird, um 17,4 €,
- c) für vier Kinder gewährt wird, um 26,5 €,
- d) für fünf Kinder gewährt wird, um 32 €,
- e) für sechs Kinder gewährt wird, um 35,7 €,
- f) für sieben und mehr Kinder gewährt wird, um 52 €.

(4) Die Familienbeihilfe erhöht sich monatlich für jedes Kind, das erheblich behindert ist,

(Anm.: Z 1 mit Ablauf des 31.12.2015 außer Kraft getreten)

(Anm.: Z 2 mit Ablauf des 31.12.2017 außer Kraft getreten)

- 3. ab 1. Jänner 2018 um 155,9 €.

(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.

(6a) Für eine Person, bei der eine dauernde Erwerbsunfähigkeit nach § 2 Abs. 1 lit. c festgestellt wurde, besteht kein Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe, wenn sie in einem Kalenderjahr ein Einkommen bezieht, das die in § 5 Abs. 1 festgelegte Grenze übersteigt. Wenn das Einkommen in einem nachfolgenden Kalenderjahr unter der in § 5 Abs. 1 festgelegten Grenze liegt, lebt der Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe wieder auf. Wenn die Erwerbsunfähigkeit nach § 2 Abs. 1 lit. c als Dauerzustand festgestellt wurde, ist kein weiteres Sachverständigengutachten erforderlich.

(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 €.

(9) Die Familienbeihilfe erhöht sich für den September 2020 um eine Einmalzahlung von 360 € für jedes Kind. Der Aufwand für die Auszahlung dieser Einmalzahlung im September 2020 ist aus Mitteln des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu tragen.

§ 10 FLAG 1967 lautet:

§ 10. (1) Die Familienbeihilfe wird, abgesehen von den Fällen des § 10a, 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 Ausschlussgrund 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.

(5) Minderjährige, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, bedürfen zur Geltendmachung des Anspruches auf die Familienbeihilfe und zur Empfangnahme der Familienbeihilfe nicht der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters.

§ 11 FLAG 1967 lautet:

§ 11. (1) Die Familienbeihilfe wird, abgesehen von den Fällen des § 4, monatlich durch das Finanzamt Österreich automationsunterstützt ausgezahlt.

(2) Die Auszahlung erfolgt durch Überweisung auf ein Girokonto bei einer inländischen oder ausländischen Kreditunternehmung. Bei berücksichtigungswürdigen Umständen erfolgt die Auszahlung mit Baranweisung.

(3) Die Gebühren für die Auszahlung der Familienbeihilfe im Inland sind aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu tragen.

§ 12 FLAG 1967 lautet:

§ 12. (1) Das Finanzamt Österreich hat bei Entstehen oder Wegfall eines Anspruches auf Familienbeihilfe eine Mitteilung auszustellen. Eine Mitteilung über den Bezug der Familienbeihilfe ist auch über begründetes Ersuchen der die Familienbeihilfe beziehenden Person auszustellen.

(2) Wird die Auszahlung der Familienbeihilfe eingestellt, ist die Person, die bislang die Familienbeihilfe bezogen hat, zu verständigen.

§ 13 FLAG 1967 lautet:

§ 13. Über Anträge auf Gewährung der Familienbeihilfe hat das Finanzamt Österreich zu entscheiden. Insoweit einem Antrag nicht oder nicht vollinhaltlich stattzugeben ist, ist ein Bescheid zu erlassen.

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 heranzuziehen.

(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.

03.07 Schizophrene Störungen

Schizophrenie, schizoide Persönlichkeitsstörung, schizoaffektive Erkrankungen, akut psychotische Zustandsbilder

03.07.01	Leichte Verlaufsform	10 – 40 %
10 – 20 %: Psychopathologisch stabil, Medikation im Schub, Akut psychotischem Zustandsbild in der Anamnese (z.B. drogeninduzierte Psychose)		
30 %: Psychopathologisch stabil, Intervalltherapien Residualzustand mit geringen Auffälligkeiten Im sozialen und Arbeitsleben voll integriert		
40 %: Psychopathologisch auffällig (beginnende Störung des formalen Denkens, gelegentlich Wahninhalt und Negativsymptomatik) trotz Dauertherapie Mäßige soziale Beeinträchtigung, Arbeitsleistung gering eingeschränkt		

03.07.02	Mittelschwere Verlaufsform	50 – 70 %
50 %: Mindestens zwei psychotische Zustandsbilder in den letzten 1,5 Jahren, Psychotische Symptome im Status Psychopathologisch instabil (Störung des formalen Denkens, Wahninhalte und Negativsymptomatik) trotz Dauertherapie Soziale Integration und Arbeitsleistung deutlich herabgesetzt		
60 %: Durchgängig geringe Belastbarkeit in allen Lebensbereichen Soziale Isolation, sozialer Abstieg		
70 %: Langjährige Anamnese, hochdosierte Therapie, Affektive Zusatzerkrankungen Kognitiv höhergradig beeinträchtigt (Orientierung, Merkfähigkeit) Schwere und durchgängig soziale Beeinträchtigung		

03.07.03.	Schwere Verlaufsform	80 – 100 %
80-90 %: Betreuung in allen Lebensbereichen notwendig Trotz Ausschöpfung aller Therapiereserven psychotische Episoden 100 %: Psychopathologisch hoch auffällig Cerebraler Abbau einer hochgradigen Demenz entsprechend Ständige Aufsicht und Betreuung		

09.02 Diabetes mellitus

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

09.02.01	Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus	10 – 30 %
10 %: Bei Kostbeschränkung ohne Medikation 20 – 30 %: Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes		

09.02.02	Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage	30 – 40 %
30 %: Bei geringer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand 40 %: Bei höherer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand Bei funktioneller Diabeseinstellung (Basis-Bolus-Therapie), gutem Allgemeinzustand und stabiler Stoffwechsellage		
09.02.03	Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	50 %
Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 50 %, da generell instabile Stoffwechsellage vorliegt und Neigung zu Blutzuckerentgleisungen oftmals rasch und ohne geringe Anzeichen auftreten		
09.02.04	Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei instabiler Stoffwechsellage	50 – 60 %
Bei mehrmaliger Insulinapplikation, mit hohen Blutzuckeramplituden und reduziertem Allgemeinzustand, jedoch ohne Ketoacidosen		
09.02.05	Diabetes mellitus mit häufigen Ketoacidosen und schweren häufigen Hypoglycämien oder ausgeprägten Spätkomplikationen	70 – 100 %
Einschätzung abhängig von der Schwere, Häufigkeit und Dauer der Komplikationen Sehbehinderungen sind gesondert einzuschätzen		

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 %

05.02 Herzmuskelerkrankungen

05.02.01	Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung	30 – 40 %
30 %: Reduzierte Linksventrikelfunktion im Ultraschall, ohne wesentliche Beschwerden 40 %: Deutliche Belastungsdyspnoe		
05.02.02	Herzmuskelerkrankung fortgeschrittener Ausprägung	50 – 60 %
50 %: Körperliche Leistung erheblich eingeschränkt, Entwässerung oder erhebliche Herzrhythmusstörungen 60 %: Entwässerung und höhergradige Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik		
05.02.03	Herzmuskelerkrankung schwerer Ausprägung	70 -100 %
70 %: Dyspnoe bei geringer bis geringster körperlicher Belastung 100 %: Ruhedyspnoe, medizinische Therapiemöglichkeiten sind ausgeschöpft		

Aufhebung nach § 299 BAO

Für Aufhebung nach § 299 BAO nur der Spruch des Bescheids von Bedeutung

Ein Bescheid kann nach § 299 BAO aufgehoben werden, "wenn der Spruch des Bescheides sich als nicht richtig erweist",

Die Aufhebung eines Bescheids nach § 299 BAO setzt voraus, dass der Spruch des Bescheids nicht dem Gesetz entspricht, somit, dass der Inhalt des Bescheids nicht richtig ist (vgl. VwGH 17. 12. 2014, 2011/13/0099; VwGH 30. 6. 2015, 2013/17/0009). Eine unzureichende Begründung des Bescheids oder allfällige andere Mängel in dem Verfahren, das zur Erlassung des Bescheids geführt hat, stellen für sich allein noch keinen Grund für eine Aufhebung des Bescheids nach § 299 BAO dar (vgl. VwGH 7. 4. 2020, Ra 2017/13/0009; BFG 27. 9. 2019, RV/7102661/2019).

Bei der Beurteilung der Rechtswidrigkeit des Spruchs eines Bescheides ist auf den vom Antragsteller genannten Aufhebungsgrund abzustellen. Sache des Beschwerdeverfahrens bilden daher die diesbezüglichen Ausführungen im Aufhebungsantrag (vgl. *Ritz/Koran*, BAO 7. A. § 299 Rz 28a m. w. N.).

Gewissheit der Rechtswidrigkeit erforderlich

Die Aufhebung setzt die Gewissheit der Rechtswidrigkeit voraus; die bloße Möglichkeit reicht nicht aus (vgl. etwa VwGH 24. 6. 2010, 2010/15/0059, m. w. N.).

Es ist daher zu prüfen, ob der Spruch des Abweisungsbescheids vom 3. Dezember 2019 deswegen rechtswidrig ist, weil infolge der Arztbriefe vom 8. September 1998, 3. August 1993 und 9. März 1993, der Nachweis geführt werden kann, dass die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit des Bf vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten ist.

Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Entscheidung

Das Verwaltungsgericht hat im Allgemeinen seiner Entscheidung grundsätzlich die zum Zeitpunkt seiner Entscheidung maßgebliche Sach- und Rechtslage zugrunde zu legen (vgl. für viele VwGH 20. 11. 2018, Ra 2016/05/0097; VwGH 28. 3. 2018, Ro 2017/07/0005,; VwGH 23.2.2017, Ro 2015/07/0008, jeweils m. w. N.).

Nach Lehre (vgl. *Althuber* in *Althuber/Tanzer/Unger*, BAO Handbuch, 812; *Ellinger* in *Ellinger/Sutter/Urtz*, BAO, § 299 BAO Anm 16; *Fischerlehner* in *Fischerlehner/Brennsteiner*, Abgabenverfahren I 2. A. § 299 BAO Anm 10; *Ritz/Koran*, BAO 7. A. § 299 BAO Rz 14) und Rechtsprechung (etwa VwGH 20. 6. 2012, 2012/17/0146) ist auch im Verfahren nach § 299 BAO auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Entscheidung über einen Antrag auf Aufhebung nach § 299 BAO abzustellen, es sei denn, dass für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des für eine Aufhebung eines in Betracht kommenden Bescheides nur die Sachlage im Zeitpunkt seiner Erlassung relevant ist.

Voraussetzungen für die Gewährung von Familienbeihilfe samt Erhöhungsbetrag

Erhöhungsbetrag setzt Anspruch auf den Grundbetrag voraus

Anspruch auf den Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung besteht nur, wenn auch Anspruch auf den Grundbetrag besteht (BFG 15. 7. 2014, RV/7102479/2013).

Erhöhte Familienbeihilfe

Besteht ein Anspruch auf Familienbeihilfe (Grundbetrag) gemäß § 2 Abs. 1 lit. a, b, d, e, g, i, j, k oder l FLAG 1967 oder gemäß § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 lit. a, b, c, f, h, i, j oder k FLAG 1967, steht gemäß § 8 Abs. 4 FLAG 1967 dem Bezieher der Familienbeihilfe ein Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe zu, wenn das Kind erheblich behindert ist. In diesen Fällen besteht ein Anspruch auf Familienbeihilfe (Grundbetrag) aus anderen Gründen als zufolge einer Behinderung des Kindes, in der Regel wegen Minderjährigkeit oder wegen einer Berufsausbildung.

Hingegen ist Anspruchsvoraussetzung für Familienbeihilfe (Grundbetrag und Erhöhungsbetrag) gemäß § 2 Abs. 1 lit. c oder h FLAG 1967 oder gemäß § 6 Abs. 2 lit. d oder g FLAG 1967 entweder eine behinderungsbedingte voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit (§ 2

Abs. 1 lit. c FLAG 1967, § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967) oder eine erhebliche Behinderung (§ 2 Abs. 1 lit. h FLAG 1967, § 6 Abs. 2 lit. g FLAG 1967).

Voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit

Anspruch auf Familienbeihilfe besteht gemäß § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 und § 6 Abs. 1 lit. d FLAG 1967, und zwar auf erhöhte Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 4 FLAG 1967, für Kinder, wenn sie 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, und sich in keiner Anstaltspflege befinden.

Selbsterhaltungsfähigkeit ist gegeben, wenn das Kind sämtliche Unterhaltsbedürfnisse im Rahmen der bestimmten konkreten Lebensverhältnisse aus eigenen Kräften zu finanzieren imstande ist, und zwar auch außerhalb des elterlichen Haushalts. Selbsterhaltungsfähig ist ein Kind nur dann, wenn es – auf sich allein gestellt – mit seinen Einkünften alle Lebensbedürfnisse, also auch den (allenfalls fiktiven) Geldaufwand zur Erlangung notwendiger Pflege- und Erziehungsleistungen, decken könnte (vgl. OGH 24. 10. 2019, 4 Ob 156/19y).

"Sich selbst den Unterhalt zu verschaffen" bedeutet, dass das Kind grundsätzlich auf dem "Ersten Arbeitsmarkt", also dem regulären Arbeitsmarkt, vermittelbar ist und so imstande ist, sich selbst ohne Zuwendungen anderer und ohne staatliche Zuschüsse zu erhalten (vgl. BFG 2. 10. 2019, RV/7101860/2018). Eine bloße Beschäftigungsmöglichkeit in einer „geschützten Behindertenwerkstätte“ führt nicht zu einer Selbsterhaltungsfähigkeit, da sich das Kind in diesem Fall den Unterhalt nicht selbst verschafft, sondern durch staatlich oder karitativ finanzierte Einrichtungen alimentiert wird. Würde eine Person etwa nur bei Vorliegen von im Wesentlichen karitativen Motiven eines Arbeitsgebers oder zu therapeutischen Zwecken beschäftigt werden, ohne dass der Arbeitgeber realistisch eine Arbeitsleistung erwarten könnte und würde der Beschäftigte dabei lediglich eine Art Taschengeld erhalten, reicht dies noch nicht aus, um von der Selbsterhaltungsfähigkeit dieser Person auszugehen (vgl. VwGH 21. 12. 1999, 94/14/0125; VwGH 13. 12. 2012, 2009/16/0325).

Die Fähigkeit einer Person, sich i. S. d. § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967, § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist das wirtschaftliche Abgrenzungsmerkmal des Kindes von der erwachsenen Person. Eine Person ist dann i. S. d. § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967, § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 fähig, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, wenn sie aufgrund einer tatsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit (§ 2 Abs. 3 Z 1-4 EStG 1988) Bruttoeinkünfte mindestens in der Höhe des Richtsatzes für die Gewährung einer Ausgleichszulage gemäß § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG (Mindestpensionsrichtsatz) zuzüglich der für die Abdeckung der behinderungsbedingten wirtschaftlich getragenen Eigenkosten erwirtschaftet. Dabei ist es ohne Belang, ob die Höhe der Erwerbseinkünfte aufgrund einer Vollzeit- oder

Teilzeitbeschäftigung erwirtschaftet werden. Da es um die Selbsterhaltungsfähigkeit des Kindes geht, bleiben die Erhöhungsbeträge i. S. d. § 293 Abs. 1 lit. a ASVG außer Ansatz (BFG 31.03.2022, RV/7101427/2017).

Der Nachweis der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit ist gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 grundsätzlich durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens zu führen.

Auch eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit infolge einer psychischen Erkrankung vermittelt einen Familienbeihilfeanspruch (vgl. BFG 10. 2. 2017, RV/7101641/2016; BFG 28. 2. 2017, RV/7102140/2016; VwGH 30. 5. 2017, Ro 2017/16/0009).

Besteht keine vor dem 21. (bei Berufsausbildung: 25.) Lebensjahr eingetretene dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, steht weder Grund- noch Erhöhungsbetrag zu. Besteht eine derartige Unterhaltsunfähigkeit, steht sowohl Grund- als auch Erhöhungsbetrag zu (vgl. *Lenneis in Lenneis/Wanke* (Hrsg), FLAG 2. A. § 8 Rz 19).

Erkrankung mit variierendem Verlauf

Eine Behinderung im Sinn des § 8 Abs. 5 FLAG 1967 mit einem Grad von mindestens 50 v. H. bzw. eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit kann durchaus die Folge einer Krankheit sein, die schon seit längerem vorliegt, sich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt manifestiert.

Aber erst wenn diese Krankheit zu einer derart erheblichen Behinderung führt, welche (bei i. W. unter 21jährigen, im Fall der sich in Berufsausbildung befunden habenden unter 25jährigen) einen Grad von mindestens 50 v.H. aufweist bzw. (bei i. W. über 21jährigen bzw. im Fall der sich in Berufsausbildung befunden habenden unter 25jährigen) eine damit verbundene voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, ist – ab diesem Zeitpunkt - der Tatbestand des § 8 Abs. 5 FLAG 1967 erfüllt (vgl. BFG 30. 10. 2017, RV/7104275/2017).

Mithin kommt es weder auf den Zeitpunkt an, zu dem sich eine Krankheit als solche äußert, noch auf den Zeitpunkt, zu welchem diese Krankheit zu (irgend) einer Behinderung führt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt, zu dem diejenige Behinderung (als Folge der allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintritt, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. erreicht bzw. die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht (vgl. BFG 19. 1. 2017, RV/7106028/2016; VwGH 30. 3. 2017, Ra 2017/16/0023; VwGH 2. 7. 2015, 2013/16/0170; VwGH 20. 11. 2014, Ra 2014/16/0010).

Um beurteilen zu können, ob eine Behinderung bereits vor Vollendung ihres 21. Lebensjahres ein Ausmaß erreicht hat, das eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht, sind bei Behinderungen, die ihren Grund in Erkrankungen mit variierendem Krankheitsverlauf

haben, valide Unterlagen erforderlich, um aus diesen den Eintritt der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit schließen zu können (vgl. BFG 2. 1. 2020, RV/7105948/2019).

Im gegenständlichen Fall wurde die Berufsausbildung des im Mai 1979 geborenen Bf nach den aktenkundigen Sozialanamnesen vor dem 21. Lebensjahr abgebrochen (2 Jahre Lehre nach dem Polytechnikum 1994, also 1996), sodass auf das 21. Lebensjahr abzustellen ist.

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.

Dem um die Erstattung des Gutachtens ersuchten Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen kommt die Befugnis zur Entscheidung (Zuerkennung oder Abweisung) über den Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe nicht zu (vgl. VwGH 31. 5. 1994, 94/14/0013). Das von ihm zu erstattende Gutachten hat den Befund und die daraus abgeleiteten fachlichen Schlüsse (Gutachten im engeren Sinn) in nachvollziehbarer Weise darzustellen (vgl. etwa VwGH 8. 8. 1996, 96/14/0043).

Die Beweisregelung des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 geht als Spezialnorm den allgemeinen Bestimmungen des § 166 BAO betreffend Beweismittel und des § 177 BAO betreffend den Sachverständigenbeweis vor (vgl. *Lenneis* in *Lenneis/Wanke* (Hrsg), FLAG2 § 8 Rz 12 m. w. N.), schließt deren ergänzende Anwendung aber nicht aus (vgl. BFG 2. 10. 2019, RV/7101860/2018).

Bei der Antwort auf die Frage, ob das Kind erheblich behindert war bzw. ist oder dauernd außerstande war bzw. ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, 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 nicht einander widersprechend sind (vgl. VwGH 29. 9. 2011, 2011/16/0063; VwGH 25. 11. 2010, 2010/16/0068, und die bei *Lenneis* in *Lenneis/Wanke* (Hrsg), FLAG 2. A. § 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).

Es besteht nach der Rechtsprechung beider Gerichtshöfe öffentlichen Rechts zu § 8 Abs. 6 FLAG 1967 jedoch keine unbedingte Bindung an die Bescheinigungen des Bundesamtes für

Soziales und Behindertenwesen. 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. Eine Gutachtensergänzung oder ein neues Gutachten stellen Beweismittel dar.

Das Verwaltungsgericht ist nicht verpflichtet, solche Gutachten in jedem Fall seiner Entscheidung über den geltend gemachten Familienbeihilfenanspruch zugrunde zu legen (vgl. BFG 2. 10. 2019, RV/7101860/2018).

Nach dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfGH 10. 12. 2007, B 700/07, kann von solchen Gutachten nach "entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung" auch abgegangen werden.

In ständiger Rechtsprechung wird diese Ansicht auch vom Verwaltungsgerichtshof vertreten (vgl. VwGH 25. 11. 2010, 2010/16/0068; 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

Nach ständiger Rechtsprechung (vgl. etwa VwGH 27. 4. 2016, Ra 2015/10/0076, m. w. N.) muss ein Sachverständigengutachten, das von einer Behörde - oder einem Verwaltungsgericht (vgl. VwGH 17. 11. 2015, Ra 2015/03/0058, m. w. N.) - der jeweiligen Entscheidung zu Grunde gelegt wird, einen Befund und das Gutachten im engeren Sinn enthalten sowie ausreichend begründet sein (vgl. VwGH 28. 6. 2017, Ra 2017/09/0015).

Der Befund besteht in der Angabe der tatsächlichen Grundlagen, auf denen das Gutachten (im engeren Sinn) aufbaut, und der Art, wie sie beschafft wurden. Während somit der Befund die vom Sachverständigen vorgenommenen Tatsachenfeststellungen enthält, bilden die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Fähigkeiten benötigt, das Gutachten im engeren Sinn (vgl. VwGH 16. 2. 2017, Ra 2016/05/0026, m. w. N.).

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).

Die Behörde hat - im Rahmen ihrer Pflicht zur amtswegigen Ermittlung des entscheidungswesentlichen Sachverhaltes (§ 115 BAO) - ein Gutachten eines Sachverständigen

auf seine Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin zu prüfen und ist dabei auch gehalten, sich im Rahmen der Begründung des Bescheides mit dem Gutachten auseinander zu setzen und es entsprechend zu würdigen (vgl. etwa VwGH 28. 6. 2017, Ra 2017/09/0015 oder VwGH 4. 7. 2016, Ra 2016/04/0057, m. w. N).

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 (vgl. etwa VwGH 8. 8. 1996, 96/14/0043).

Die Behörden des Verwaltungsverfahrens sind 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.). Dies setzt voraus, dass sich Behörde vor Erlassung ihre Entscheidung Kenntnis vom gesamten Inhalt des jeweiligen Gutachtens verschafft.

Liegen einander widersprechende Gutachten vor, ist es dem Verwaltungsgericht gestattet, sich dem einen oder dem anderen Gutachten anzuschließen, es hat diesfalls jedoch - im Rahmen seiner Beweiswürdigung - seine Gedankengänge darzulegen, die es veranlasst haben, von den an sich gleichwertigen Beweismitteln dem einen einen höheren Beweiswert zuzubilligen als dem anderen. Im Fall des Vorliegens mehrerer Gutachten, die voneinander abweichende Schlussfolgerungen enthalten, ist das Verwaltungsgericht somit gehalten, sich mit den unterschiedlichen Ergebnissen der Gutachten der beteiligten Ärzte beweiswürdigend auseinanderzusetzen. Dabei ist die Schlüssigkeit eines Gutachtens zu prüfen und einer sorgfältigen Beweiswürdigung zu unterziehen (vgl. VwGH 27. 10. 2020, Ra 2019/11/0022; VwGH 17.8.2020, Ra 2019/12/0084).

Die Parteien haben die Möglichkeit, Unvollständigkeiten und Unschlüssigkeiten eines Gutachtens im Rahmen des Verfahrens der Behörde aufzuzeigen oder einem Gutachten (etwa durch Beibringung eines eigenen Gutachtens) auf gleicher fachlicher Ebene entgegenzutreten (vgl. VwGH 4. 7. 2016, Ra 2016/04/0057, m. w. N.). Die Behörde hat sich dann mit dem Inhalt dieses Gegengutachtens auseinanderzusetzen (vgl. VwGH 17. 7. 1997, 95/09/0062).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes liegt es bei Bedenken gegen ein (ärztliches) Gutachten an der Partei, diesem - auf gleichem fachlichen Niveau - entgegenzutreten, es sei denn, das Gutachten ist mit Widersprüchen bzw. Ungereimtheiten behaftet oder unvollständig (vgl. etwa VwGH 20. 5. 2020, Ra 2019/11/0071; VwGH 8. 3. 2021, Ra 2020/11/0140; VwGH 17. 5. 2022, Ra 2022/11/0068).

Einwendungen gegen die Schlüssigkeit eines Gutachtens einschließlich der Behauptung, die Befundaufnahme sei unzureichend bzw. der Sachverständige gehe von unrichtigen Voraussetzungen aus, haben ebenso wie Einwendungen gegen die Vollständigkeit des

Gutachtens freilich auch dann Gewicht, wenn sie nicht auf gleicher fachlicher Ebene angesiedelt sind, also insbesondere auch ohne Gegengutachten erhoben werden. Etwa die unvollständige und unrichtige Befundaufnahme vermag auch ein Laie nachvollziehbar darzulegen (vgl. VwGH 11. 4. 2018, Ra 2017/12/0090; VwGH 23. 2. 2022, Ra 2019/07/0077; VwGH 10. 5. 2022, Ra 2021/11/0135).

Schlüssigkeit der Gutachten des Sozialministeriumservice betreffend Zeitpunkt des Eintritts einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit

Eintritt einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit nach Vollendung des 21. Lebensjahres

Sämtliche Gutachten datieren den Eintritt einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit auf einen Zeitpunkt nach Vollendung des 21. Lebensjahres des Bf.

Diese Beurteilung ist schlüssig.

Wie oben ausgeführt, kann eine Behinderung im Sinn des § 8 Abs. 5 FLAG 1967 mit einem Grad von mindestens 50 v. H. bzw. einer damit verbundenen voraussichtlichen dauernden Erwerbsunfähigkeit durchaus die Folge einer Krankheit sein, die schon seit längerem vorliegt, sich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt manifestiert (vgl. BFG 27. 9. 2017, RV/7102586/2017).

Aber erst wenn diese Krankheit zu einer derart erheblichen Behinderung führt, welche (bei i. W. unter 21jährigen) einen Grad von mindestens 50 v.H. aufweist bzw. (bei i. W. über 21jährigen) eine damit verbundene voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, ist - wie oben ausgeführt - der Tatbestand des § 8 Abs. 5 FLAG 1967 erfüllt (vgl. BFG 30. 10. 2017, RV/7104275/2017).

Wie ebenfalls bereits oben ausgeführt, kommt es weder auf den Zeitpunkt an, zu dem sich eine Krankheit als solche äußert, noch auf den Zeitpunkt, zu welchem diese Krankheit zu (irgend) einer Behinderung führt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt, zu dem diejenige Behinderung (als Folge der allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintritt, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. erreicht bzw. die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht (vgl. BFG 19. 1. 2017, RV/7106028/2016; VwGH 30. 3. 2017, Ra 2017/16/0023; VwGH 2. 7. 2015, 2013/16/0170; VwGH 20. 11. 2014, Ra 2014/16/0010).

Langjährige Erwerbstätigkeit

Um beurteilen zu können, ob die Behinderung des Bf bereits vor Vollendung seines 21. Lebensjahres ein Ausmaß erreicht hat, das eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht, sind bei der Art ihrer Behinderung, valide Unterlagen

erforderlich, um aus diesen den Eintritt der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit schließen zu können.

Dem Sozialministeriumservice ist zu folgen, dass derartige Unterlagen nicht vorgelegt worden sind.

Nach den Sozialanamnesen hat der Bf nach Abbruch der Lehre ein Jahr lang als Reinigungskraft gearbeitet und danach immer wieder für mehrere Monate als Hilfsarbeiter. Bis 2010, also bis über 15 Jahre, arbeitete der Bf; seit 2013 befindet er sich in Arbeitsunfähigkeitspension. Der Versicherungsdatenauszug weist eine Vielzahl an Beschäftigungsverhältnissen zwischen 1995 und 2012 auf.

Dies spricht gegen das Vorliegen einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Gerade bei Personen ohne Ausbildung ist es nicht ungewöhnlich, wenn diese vergleichsweise kurz dauernde und wechselnde Beschäftigungsverhältnisse eingehen. Dies spricht nicht für eine fehlende Selbsterhaltungsfähigkeit.

Die Erwerbstätigkeiten des Bf gehen über bloße Arbeitsversuche weit hinaus. Die in der Äußerung vom 4. August 2022 implizit vertretene Auffassung, es längen nur Arbeitsversuche vor, geht über die Behauptungsebene nicht hinaus.

Privatgutachten unschlüssig

Das letzte Sachverständigengutachten des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 10. Dezember 2021 führt ebenso wie jenes vom 18./25. Februar 2021 zu den mit dem Aufhebungsantrag vorgelegten Arztbriefen aus, dass differenzialdiagnostisch die Einordnung der damals beschriebenen Symptomatik als Prodromalsyndrom zwar denkbar ist, jedoch die Symptomatik auch einer Vielzahl anderer Störungen zugeordnet werden könnte. Insbesondere sei aus den vorgelegten Befunden nicht ableitbar, dass bereits 1993 eine eingeschränkte Selbsterhaltungsfähigkeit vorgelegen sei.

Der Bf ist den Gutachten des Sozialministeriumservice nicht in einer Weise entgegengetreten, die an der Schlüssigkeit dieser Gutachten zweifeln ließe.

Das Privatgutachten vom 25. Mai 2022 enthält zwar eine Reihe von allgemeinen Ausführungen, schildert den Lebenslauf des Bf und gibt den anlässlich der Untersuchung am 23. Mai 2022, also mehr als zwanzig Jahre nach Vollendung des 21. Lebensjahres des Bf, erhobenen Befund wieder. Es ist – wie ausgeführt – auch nicht von Bedeutung, wann die Erkrankung des Bf begonnen hat. Auch wenn, wie der Gutachter meint, „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus den vorliegenden Befunden, dem Untersuchungsergebnis und der erhobenen Anamnese angenommen werden“ kann, „dass bereits vor dem 18. Geburtstag von

Herrn ***1*** ***2*** ein deutliches Prodromalstadium der schizophrenen Erkrankung aufgetreten und daher der Beginn der Erkrankung vor dem 18. Geburtstag ... gelegen ist“ und dass „nun ausreichend Informationen“ vorliegen, „dass bereits vor dem Jahr 2001 , also vor der stationären Aufnahme ins psychiatrische Krankenhaus Symptome vorgelegen haben, die rückblickend als Prodromalsymptome erkannt werden können“, trägt dies nichts zur Lösung der Frage bei, ob der Bf vor Vollendung des 21. Lebensjahres voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig gewesen ist.

Zu dieser allein entscheidenden Frage („Zur Selbsterhaltungsfähigkeit“) beschränkt sich der Gutachter auf Hypothesen und setzt sich mit der langjährigen Erwerbstätigkeit des Bf nicht konkret auseinander. Warum die „Tatsache, dass er gearbeitet hat“, nicht „als Hinweis auf seine damalige Erwerbsfähigkeit gewertet werden“ könne, wird nicht weiter ausgeführt. Es mag sein, dass der Bf häufig überfordert gewesen ist, das hat ihn aber nicht daran gehindert, im Ergebnis langjährig erwerbstätig gewesen zu sein und sich dadurch seinen Unterhalt zu verschaffen. Der Gutachter spricht auch nur davon, dass der Bf „offensichtlich“ „weit überfordert“ gewesen sei. Das Fehlen einer Berufsausbildung indiziert nicht per se Selbsterhaltungsunfähigkeit. Auch wenn es sich „bei einer schizophrenen Erkrankung grundsätzlich um eine sehr schwere Erkrankung handelt“ und „davon Betroffene meist nur in Ausnahmefällen in der Lage“ sind, „einer Berufstätigkeit nachzugehen“, war dies beim Bf eben der Fall. Die zusammenfassende Aussage des Privatgutachters, eine „Selbsterhaltungsfähigkeit bestand daher bereits vor Erreichung des 18. Lebensjahrs nicht“, ist daher nicht schlüssig.

Es bedarf somit auch keiner neuerlichen (fünften) Befassung des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen, da das Privatgutachten keine neuen Umstände aufgezeigt hat, die einer neuen ärztlichen Begutachtung bedürften.

Mehr als bloße Arbeitsversuche

Liegen keine Befunde vor einem bestimmten Zeitraum vor, ist es einem Gutachter nicht möglich, bereits davor eine voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, festzustellen, sofern kein Leidenszustand vorliegt, der eindeutig eine Erwerbsfähigkeit bereits von vorneherein ausschließt (vgl. *Lenneis* in *Lenneis/Wanke* (Hrsg), FLAG 2. A. § 8 Rz 20 unter Hinweis auf BFG 17. 7 .2019, RV/7105214/2018) oder es andere aussagekräftige Beweismittel gibt, aus denen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit der Eintritt einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit ergibt. Es kann daher auch das Verwaltungsgericht keine derartige Feststellung treffen.

Wenngleich die Bundesabgabenordnung in ihren Bestimmungen über das Ermittlungsverfahren keine gesetzlichen Beweisregeln kennt, insbesondere keine Regelung, dass die Feststellung des Eintritts einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit gemäß § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 ausschließlich davon abhängt, ob eine zeitnah zum Eintritt erstattete

ärztliche Bestätigung vorliegt, sondern nach § 166 BAO als Beweismittel alles in Betracht kommt, was zur Feststellung des maßgebenden Sachverhalts geeignet und nach Lage des einzelnen Falls zweckdienlich ist (vgl. BFG 21. 6. 2022, RV/7102850/2021) und von behinderten Personen immer wieder, oft wiederholt, Versuche unternommen werden, sich in das Erwerbsleben einzugliedern, bei denen jedoch die hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie aus medizinischen Gründen auf längere Sicht zum Scheitern verurteilt sein werden (vgl. VfGH 10. 12. 2007, B 700/07), und derartige Arbeitsversuche keine Erwerbsfähigkeit dokumentieren (vgl. BFG 22. 3. 2022, RV/7103320/2021; BFG 17. 6. 2020, RV/7103611/2019; BFG 14. 4. 2020, RV/7101626/2020; BFG 2. 10. 2019, RV/7101860/2018), liegt im gegenständlichen Fall eine durchgehende Erwerbslaufbahn mit den typischen Unterbrechungen insbesondere bei Ausübung von ungelernten Tätigkeiten vor. Der Bf war und ist stets in der Lage gewesen, durch Arbeit und in Zeiten der Arbeitslosigkeit durch Mittel der Arbeitslosenversicherung sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Die Gutachten des Sozialministeriumservice sind in der hier entscheidenden Frage schlüssig.

Nach der ständigen Rechtsprechung korrespondiert dem Grundsatz der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens die Pflicht der Parteien, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Das Offizialprinzip entbindet die Parteien nicht davon, durch ein substantiiertes Vorbringen zur Ermittlung des Sachverhalts beizutragen, wenn es einer solchen Mitwirkung bedarf. Dort, wo es der Behörde nicht möglich ist, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ohne Mitwirkung der Partei festzustellen, ist von einer Mitwirkungspflicht der Partei auszugehen. Die Mitwirkungspflicht der Partei ist gerade dort von Bedeutung, wo ein Sachverhalt nur im Zusammenwirken mit der Partei geklärt werden kann, weil die Behörde außerstande ist, sich die Kenntnis von ausschließlich in der Sphäre der Partei liegenden Umständen von Amts wegen zu beschaffen (VwGH 25. 5. 2022, Ra 2022/02/0077; VwGH 19. 6. 2018, Ra 2018/03/0021, m. w. N.). Im Rahmen dieser im Bereich der Bundesabgabenordnung in § 119 BAO gesetzlich verankerten Mitwirkungspflicht wäre es am Bf gelegen gewesen, durch Vorlage hierfür geeigneter Beweismittel den Beweis dafür anzutreten, dass er entgegen den Gutachten des Sozialministeriumservice vor Vollendung des 21. Lebensjahrs voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig gewesen ist. Die vom Bf ins Treffen geführten Umstände betreffen die höchstpersönliche Sphäre der Partei, es wäre Sache des Bf gewesen, entsprechend Beweis für sein Tatsachenvorbringen zu führen. Die von ihm vorgelegten Unterlagen sind, wie ausgeführt, in Zusammenschau mit den übrigen vorliegenden Beweismitteln, insbesondere den Sozialversicherungsdaten, nicht geeignet, den Nachweis des Eintritts einer voraussichtlichen Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 21. Lebensjahrs zu führen.

Anspruchsvoraussetzungen nicht gegeben

Kann eine Bescheinigung des Sozialministeriumservice, dass eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten ist, nicht vorgelegt werden und kann daher der Eintritt einer voraussichtlich dauernden

Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 21. Lebensjahres nicht festgestellt werden, trifft die Beweislast denjenigen, zu dessen Gunsten die entsprechende Tatsache wirken würde:

Das Finanzamt hat die Beweislast für Tatsachen zu tragen, die einem Anspruch auf Familienbeihilfe und/oder den Erhöhungsbetrag entgegenstehen oder einschränken, der Antragsteller für Tatsachen, die den Anspruch auf Familienbeihilfe und/oder den Erhöhungsbetrag begründen oder ausweiten bzw. eine (ihn treffende) gesetzliche Vermutung widerlegen (vgl. mutatis mutandis Ehrke-Rabel in Doralt/Ruppe, Grundriss des österreichischen Steuerrechts, II7, Tz. 1301).

Bescheinigt das Sozialministeriumservice lege artis das Vorliegen einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit im Beschwerdezeitraum nicht, geht dies zu Lasten des Antragstellers (vgl. BFG 15. 12. 2017, RV/7102460/2017).

Der Nachweis einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres des Bf eingetretenen voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit konnte von diesem nicht erbracht werden.

Die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung des Grundbetrages an Familienbeihilfe und des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe zufolge einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres der Bf eingetretenen voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit sind daher nicht gegeben.

Keine Gewissheit der Rechtswidrigkeit des Spruchs des Abweisungsbescheids

Es liegt daher keine Gewissheit der Rechtswidrigkeit des Spruchs des Abweisungsbescheids vom 3. Dezember 2019 vor; dieser ist daher einer Aufhebung nach § 299 BAO nicht zugänglich.

Keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids

Der angefochtene Abweisungsbescheid vom 2. März 2021 erweist sich daher nicht als rechtswidrig (Art. 132 Abs. 1 Z 1 B-VG), die gegen ihn gerichtete Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

Nichtzulassung der Revision

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

Die Würdigung eines Sachverständigengutachtens, und damit auch die Frage, ob ein Verwaltungsgericht einem Gutachten folgt oder nicht, ist nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes Teil der Beweiswürdigung. Der Verwaltungsgerichtshof ist als

Rechtsinstanz tätig und zur Überprüfung der Beweiswürdigung im Allgemeinen nicht berufen. Auch kann einer Rechtsfrage nur dann grundsätzliche Bedeutung zukommen, wenn sie über den konkreten Einzelfall hinaus Bedeutung besitzt. Im Zusammenhang mit der Beweiswürdigung läge eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung nur dann vor, wenn das Verwaltungsgericht die Beweiswürdigung in einer die Rechtssicherheit beeinträchtigenden, unvertretbaren Weise vorgenommen hätte (vgl. VwGH 20. 4. 2022, Ra 2020/06/0157; VwGH 29. 11. 2017, Ra 2015/04/0014, m. w. N.).

Bemerkt wird, dass gemäß § 34 Abs. 1a VwGG der Verwaltungsgerichtshof bei der Beurteilung der Zulässigkeit der Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG an den Ausspruch des Verwaltungsgerichts gemäß § 25a Abs. 1 VwGG nicht gebunden ist.

Wien, am 8. August 2022