

BESCHLUSS

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Elisabeth Wanke über die Beschwerde der Dr. A B, Adresse, vertreten durch C B, ebendort, dieser vertreten durch D E, MA BA, Sozialarbeit, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für Erwachsene, 1130 Wien, Riedelgasse 5, vom 22.9.2015, eingelangt am 28.9.2015, gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 12/13/14 Purkersdorf, 1030 Wien, Marxergasse 4, vom 28.8.2015, wonach der Antrag vom 10.7.2015 auf Familienbeihilfe für den im Oktober 1983 geborenen C B für den Zeitraum Februar 2004 bis Juni 2010 sowie ab Juli 2010 abgewiesen wurde, Sozialversicherungsnummer X, angefochten hinsichtlich des Zeitraums ab Juli 2010, beschlossen:

I. Der angefochtene Bescheid vom 28.8.2015, soweit dieser den Zeitraum ab Juli 2010 betrifft, und die diesbezügliche Beschwerdevorentscheidung vom 31.5.2016 werden gemäß § 278 Abs. 1 BAO aufgehoben. Die Sache wird an das Finanzamt zurückverwiesen.

II. Gegen diesen Beschluss ist gemäß Art. 133 Abs. 9 B-VG i.V.m. Art. 133 Abs. 4 B-VG und § 25a VwGG eine Revision nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Antrag

Die Beschwerdeführerin (Bf) Dr. A B stellte am 10.7.2015, am Finanzamt am 10.7.2015 eingelangt, mit den Formularen Beih 1 und Beih 3 Antrag auf Familienbeihilfe und auf den Erhöhungsbetrag für ihren im Oktober 1983 geborenen Sohn C B.

Die Bf sei österreichische Staatsbürgerin, verwitwet, Pensionistin, wohne Adresse. Ihr Sohn C B sei österreichischer Staatsbürger, ledig, wohne bei ihr und die Bf trage auch die überwiegenden Unterhaltskosten. C sei ohne Beruf und erhalte Zahlungen von der MA 40 und der PVA (7.396,68, 2.537,16). Für C werde der Erhöhungsbetrag ab 2/2004 unter Hinweis auf den Befund Dr. L beantragt. C leide an Sozialphobie, Cerebralparese, rezidivierende depr.-Störung, Hypothyreose.

Folgende Unterlagen waren beige schlossen:

Patientenbrief AKH vom 30.6.2015

Das Allgemein Krankenhaus der Stadt Wien, Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klin. Abteilung für Biologische Psychiatrie, berichtete am 30.6.2015 über C B:

... wir erlauben uns, Ihnen über C B, geb. am10.1983 zu berichten, der sich vom 03.06.2015 bis zum 30.6.2015 an der Station ... der ho. Univ. Klinik in stationärer Behandlung befand.

Diagnosen

F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

F40.1 Soziale Phobien

F07.8 Sonst. org. Pers.- u. Verhaltensstörungen aufgr. e. Krankh., Schäd. od. Funktionsstörung d. Gehirns ()*

G80.9 Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet

E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet

E20.1 Pseudohypoparathyreoidismus

I10 Essentielle (primäre) Hypertonie

ad F07.8, Vd. a. eine Autismusspektrum-Störung im Rahmen einer infantilen Zerebralparese

Anamnese

Aus der Vorgeschichte ist erwähnenswert, dass Herr B mit einer infantilen Zerebralparese auf die Welt kam, wobei hauptsächlich die untere Extremitäten betroffen gewesen seien. Seine motorische Entwicklung konnte zwar etwas verzögert, jedoch altersentsprechend absolviert werden. Der Pat. berichtet, dass er das Gefühl habe, dass er schon seit seiner Kindheit unter psychischen Beschwerden leiden würde. Er sei immer sehr kontaktscheu gewesen und bereits in der Volksschule sei eine Schulpsychologin zu seiner Begutachtung einbezogen worden. Anschließend seien rezidivierende depressive Episoden und eine Sozialphobie diagnostiziert worden. Der Pat. gibt an, dass der Krieg in Ex-Jugoslawien ausgebrochen sei, als er die Volksschule besucht habe. Zu diesem Zeitpunkt seien viele Verwandte aus Ex-Jugoslawien zu seiner Familie eingezogen, wobei ihm die Anwesenheit von über 10 Menschen in einer kleinen Wohnung Wien sehr belastet habe. Vor mehr als 10 Jahren habe er sich erstmalig an einen niedergelassenen FA f. Psychiatrie und Psychotherapie, Hrn Prim. Dr. L gewendet, der ihm Tresleen (die Dosierung nicht rememberlich) verordnet habe. Es habe Phasen in seinem bisherigen Leben

gegeben, in denen er sich stabil gefühlt habe, er berichtet jedoch von keiner länger andauernden Zeitperiode, in der er glücklich gewesen sei. Er habe noch nie stabile Freunde gehabt und auch noch nie eine stabile Beziehung geführt. In der letzten Zeit würde er realisieren, dass er eventuell auch nie heiraten würde und keine Kinder haben würde und dies würde ihn sehr belasten. Er sei bis auf seinen rezenten Aufenthalt im OWS noch nie stationär behandelt gewesen.

Er gibt an, dass er bei sich die Diagnose einer Borderlinepersönlichkeitsstörung vermute. Bzgl. seiner aktuellen Beschwerden gibt er an, dass er unter Schwierigkeiten Kontakte zu knüpfen und aufrecht zu erhalten leide. In diesem Zusammenhang würden niedergelassene Stimmung, Antriebslosigkeit, innere Unruhe, Anspannung und auch Aggressionsgefühle bestehen. Des Weiteren berichtet er von Konzentrationsstörungen, Appetitverminderung und diskreten Zwangsgedanken sowie Zwangshandlungen. Er habe dzt. keine regelmäßige fachärztlich psychiatrische Betreuung und habe längere Zeit bis vor seinen rezenten Aufenthalt im OWS keine Medikation regelmäßig eingenommen.

Bzgl. seiner somatischen Erkrankungen leide er unter einer essentiellen Hypertonie, einer Hypothyreose und einem Pseudohypoparathyreoidismus.

Psychopathologischer Status

Zum Zeitpunkt der Aufnahme: Der Pat. ist wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert. Die Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis ist subjektiv reduziert, Auffassung grob unauffällig. Keine produktiv psychotischen Symptome fassbar. Der Ductus ist etwa umständlich, jedoch kohärent und zielführend, im Tempo verlangsamt. Die STL ist depressiv bei negativ getönter Befindlichkeit. Der Affekt ist verarmt und teilweise läppisch. Die Affizierbarkeit ist in beiden Skalenbereichen erhalten. Antrieb etwas vermindert, Psychomotorik unruhig. Angstsymptomatik in sozialer Interaktion. Diskrete Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Unter der o. g. Medikation keine Ein- oder Durchschlafstörungen gegeben. Vegetativum bis auf Appetitverminderung grob unauffällig. Der Pat. gibt Gedanken des Lebensüberdresses an, jedoch keine konkreten Suizidgedanken sowie konkrete Suizidpläne. Es ist keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung zum Zeitpunkt der Aufnahme fassbar.

Laborbefunde als Kumulativausdruck beiliegend.

EKG vom 24.06.2015: EKG: SR, HF 84/min., QTc-Zeit 427 ms.

Psvchopharmakaspieael vom 05.06.2015: Mirtazapin 55.5 (30 - 80 ng/ml)

Luesserologie vom 03.06.2015: VDRL und TPPA nicht reaktiv.

Hepatitisserologie vom 03.06.2015: Hepatitis A, B und C negativ. Kein HW auf HIV I/II.

HbA1c vom 05.06.2015: HbA1c 4.5 (4 - 6 rel. %).

%CDT vom 05.06.2015: CDT nicht auswertbar (Interferenzen).

EEG vom 18.06.2015: Alpha-EEG im Rahmen der Norm. Herdzeichen oder Zeichen einer erhöhten cerebralen Erregungsbereitschaft kommen nicht zur Darstellung.

Klinisch psychologische Testung vom 16.06.2015: Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Herr B zum Untersuchungszeitpunkt eine gut durchschnittliche verbale (kristallisierte) intellektuelle Leistungsfähigkeit zeigte. Die Untersuchung der allgemeinen und spezifischen Leistungsfunktionen weist auf eine durchschnittliche Konzentrationsfähigkeit (COG) und Reaktionsfähigkeit (Entscheidungszeit und motorische Zeit) hin. Die Daueraufmerksamkeitsbelastbarkeit war vermindert. Die Überprüfung der Gedächtnisfunktionen zeigte eine reduzierte verbale und eine durchschnittliche psychovisuelle Merkfähigkeit. Die Lernfähigkeit (verbal und nonverbal) lag im Streubereich der Norm.

Psychopharmakaspiegel vom 17.06.2015: Citalopram 7.8 (50 - 100 ng/ml) unter Cipralelex 10 mg tgl., Mirtazapin 154.0 (30 - 80 ng/ml) unter antidepressiver Therapie mit Mirtabene 60 mg tgl., Quetiapin 57.7 (100 - 500 ng/ml) unter Seroquel 100 mg tgl.

Therapie und Verlauf

Im Verlauf des ho. stationären Aufenthaltes wurde aufgrund der ausgeprägten depressiven Symptomatik unter Plasmaspiegelkontrollen die antidepressive Therapie auf Mirtazapin 45 mg tgl. und Cipralelex 20 mg tgl. optimiert.... Neben der medikamentösen Behandlung nahm Hr. B regelmäßig und motiviert am Therapieprogramm der Station ... (Ergotherapie, Physiotherapie) teil und es erfolgten regelmäßige ärztlich psychotherapeutische Gespräche. Weiters wurde aufgrund der unzufriedenstellenden finanziellen beruflichen Situation die ho. Diplomsozialarbeiterin Fr. Q hinzugezogen. Ein Antrag auf erhöhte Kinderbeihilfe wurde empfohlen. Der Pat. konnte bei zunehmender Besserung seines psychopathologischen Zustandsbildes vermehrt fachärztlich verordnete therapeutische Tag- als auch später Nachtausgänge in Anspruch nehmen, die komplikationslos verliefen. Im Rahmen der diagnostischen Abklärung wurde eine klinisch psychologische Testuntersuchung sowie eine EEG-Untersuchung des Gehirns durchgeführt, die einen unauffälligen Befund ergaben.

Da der Pat. kontinuierlich erhöhte Blutdruckwerte zeigte, wurde nach Rücksprache mit der Univ. Klinik f. Kardiologie eine antihypertensive Therapie mit Tritace 2.5 mg tgl. begonnen. Aufgrund des Vitamin D Mangels erhielt der Pat. Oleovit D3 Tropfen, wobei er dzt. 30 Tropfen 1x/woche (mittwochs) einnimmt. Aufgrund des stark erhöhten TSH-Wertes wurde eine Optimierung der Schilddrüsenhormonsubstitutionstherapie vorgenommen, wobei im Einklang zu seinem Vorbefund aus dem niedergelassenen Bereich Euthyrox 175 µg tgl. verordnet wurde.

Unter der o. g. Therapie konnte eine zunehmende Verbesserung der depressiven Symptomatik als auch Reduktion der inneren Unruhe und Anspannung sowie Ein- und Durchschlafstörungen erreicht werden, sodass Hr. B im deutlich gebesserten Zustand am 30.06.2015 nach Hause entlassen werden konnte. Eine engmaschige fachärztlich psychiatrische als auch psychotherapeutische Weiterbetreuung im niedergelassenen Bereich ist jedoch dringend indiziert.

...

Weiteres Procedere

Wir empfehlen die Fortführung der ho. etablierten Psychopharmakotherapie sowie eine engmaschige fachärztlich psychiatrische als auch psychotherapeutische Weiterbetreuung im niedergelassenen Bereich. In Hinischt auf die ho. erhärtete Verdachtsdiagnose einer Autismus-Spektrum-Störung wurde Herrn B eine diesbezüglich fokussierte Psychotherapie empfohlen über das Zentrum für Autismus und spezielle Entwicklungsstörungen (ZASPE) empfohlen.

Eine MRT-Untersuchung des Gehirns ist geplant

Ein Vorstellungstermin in der Tagesklinik der Univ.Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurde ... vereinbart, ...

Bzgl. der somatischen Komorbiditäten empfehlen wir ebenfalls eine fachärztliche Weiterbetreuung im niedergelassenen Bereich. Hierbei legen wir einen besonderen Augenmerk an die weitere Optimierung der ho. initiierten antihypertensiven Medikation und regelmäßige Laborkontrolle der Schilddrüsenparameter.

Fachärztlicher Befundbericht vom 10.2.2004

Dr. R L, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Kinder- und Jugendneuropsychiater, Individualpsychologe u.S.i.A. berichtete am 10.2.2004 (zu diesem Zeitpunkt hatte C B das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet) über C B:

C B befindet sich beim Referenten in regelmäßiger fachärztlicher und psychotherapeutischer Betreuung.

Diagnose: Sozialphobie (ICD 10, F 40.1)

Rezidivierende depressive Störung (ICD 10, F 33.1) Cerebralparese (ICD 10, G 80.9)

Hypothyreose (ICD 10, E 02)

Anamnese:

Obiger Patient leidet an einer congenitalen Cerebralparese, welche sich v.a. im Bereich der Extremitätenmuskulatur (beinbetont) auswirkt und dort zu eingeschränktem Bewegungsumfang sowie zu Einschränkungen in Fein- und Grobmotorik fuhr. Die motorische Entwicklung konnte bei optimaler Förderung durch die Kindeseltern zwar etwas verzögert, aber altersentsprechend absolviert werden. Bereits während der Volksschulzeit kam es zum Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten mit ausgeprägtem ängstlich- aggressiven Verhalten, welches zur erstmaligen psychologischen Vorstellung mit anschließender therapeutischer Versorgung führte. Auch ein Schulwechsel wurde durchgeführt. Zu Beginn der Hauptschulzeit neuerlich massive Schwierigkeiten im Rahmen von sozialen Kontakten mit zunehmenden sozialem Rückzug und depressiver Verstimmung. Im Alter von 12 a relativ plötzlicher Verlust des Kindesvaters. Eine neuerliche therapeutische Versorgung wurde etabliert. Trotz zunehmender

depressiver Symptomatik konnte C die 4. Klasse Hauptschule abschließen, ein anschließender Versuch eine Maschinenbauschule zu absolvieren wurde nach einem halben Jahr krankheitsbedingt aufgegeben, als Externist konnte er im Rahmen eines Fernlehrgangs das erste Schuljahr beenden (und somit die Schulpflicht erfüllen). Ab diesem Zeitpunkt war eine weiterführende Ausbildung aufgrund massiver sozialer Ängste sowie schwerer Depressionen nicht mehr möglich. Der Versuch mit 17 a eine Handelsschule zu besuchen scheiterte aufgrund von deutlicher Überforderung bereits nach einer Woche. Therapieversuche scheiterten aufgrund der sozialphobischen und depressiven Symptomatik des Patienten (Angst- und Panikgefühle, Antriebslosigkeit, Sinnlosigkeitsgefühle, etc.) nach kurzer Zeit. Eine internistische Durchuntersuchung erbrachte zuletzt die Diagnose einer Hypothyreose.

Aktuelle Situation:

Obiger Patient befindet sich nunmehr seit 1.7.2003 regelmäßig beim Referenten in fachärztlicher und psychotherapeutischer Betreuung. Eine medikamentöse Einstellung konnte neben einer gesprächstherapeutischen Betreuung etabliert werden. Eine gewisse Stabilisierung mit leichter Besserung der depressiven sowie ängstlichen Symptomatik ist beobachtbar. Konstruktive Zukunftsperspektiven sind im Ansatz besprechbar. Eine konkrete Umsetzung ist auf Grund der Dauer und Schwere der Erkrankung bis auf weiteres noch nicht möglich, würde auch eine eindeutige Überforderung des Patienten bedeuten. Derzeit ist obiger Patient in der Lage seinen Alltag mit Unterstützung durch seine Bezugspersonen zu bewältigen.

Aktueller psychopathologischer Status:

STL depressiv, Antrieb vermindert, neg. getönte, ängstlich-angespannte Befindlichkeit, im neg. Skalenbereich ausgeweitete Affizierbarkeit, eingeschränkt affektiv mitschwingend, Psychomotorik arm, morgendliches Pessimum; derzeit keine suizidale Einengung;

Ductus: arm, im Tempo verlangsamt, inhaltlich teilweise Sinnlosigkeitsgefühle sowie Aggressionsgefühle;

Sensorium frei, kein Hinweis auf produktive Symptomatik, kognitiv unauff.

Aktuelle Medikation:

Tresleen 50mg 1-0-0 Thyrex 0,1mg 1-0-0 Maxikalz Tbl. 1-0-0

Fazit:

B C leidet bereits seit dem Kindesalter an rezidivierenden Depressionen sowie an einer clironischen Angsterkrankung (Sozialphobie). Prädisponierende Faktoren sind einerseits die congenitale Vorschädigung, andererseits die traumatisierenden Lebensumstände (soziale Kränkungen, Schulwechsel, Verlust des Vaters). Notwendige therapeutische Maßnahmen konnten auf Grund der Erkrankung (Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, etc.) nur unzureichend etabliert werden. Die nunmehr begonnene Behandlung, welche für den Patienten mit großen Anstrengungen verbunden ist, von diesem aber ernsthaft und regelmäßig wahrgenommen wird, zeigte bis dato bereits erste Erfolge. Eine weitere

Besserung der Symptomatik ist zu erwarten, eine auch vom Patienten erwünschte berufliche Integration erscheint somit auf längere Sicht möglich.

Eine Arbeitsfähigkeit war zumindest seit dem 15. Lebensjahr des Patienten und ist aktuell bis auf weiteres krankheitsbedingt aus fachärztlicher Sicht nicht gegeben. Ich ersuche die weitere Mitversicherung bei der Kindesmutter zu gewähren.

Abweisungsbescheid

Mit Bescheid vom 28.8.2015 wies das Finanzamt den Antrag der Bf vom 10.7.2015 auf Familienbeihilfe für den im Oktober 1983 geborenen C B für den Zeitraum Februar 2004 bis Juni 2010 sowie ab Juli 2010 ab. Die Begründung lautet:

Gemäß § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) gilt ein Kind als erheblich behindert, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50% betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung besteht Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Für volljährige Kinder steht Familienbeihilfe nur unter bestimmten, im § 2 Abs. 1 lit. b bis e Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. März 2011 gültigen Fassung genannten Voraussetzungen zu.

Als anspruchsbegründend wird Folgendes bestimmt:

- Zeiten einer Berufsausbildung bzw. —fortbildung*
- Zeiten zwischen dem Abschluss einer Schulausbildung und dem frühestmöglichen Beginn bzw. der frühestmöglichen Fortsetzung der Berufsausbildung*
- Zeiten zwischen der Beendigung des Präsenz- oder Ausbildungs- oder Zivildienstes und dem Beginn bzw. der frühestmöglichen Fortsetzung der Berufsausbildung*
- das dauernde Unvermögen, sich selbst wegen einer Behinderung Unterhalt zu verschaffen.*

Da Familienbeihilfe nur für höchstens fünf Jahre rückwirkend vom Beginn des Monats der Antragstellung gewährt werden kann, ist die Gewährung der Familien beihilfe für den Zeitraum 2/2004—6/2010 nicht möglich.

Das Bundessozialamt hat nur eine 30%ige Behinderung ab 6/2015 bestätigt, die Behinderung ist nicht vor dem 18. bzw 21. Lebensjahr eingetreten und es wurde keine dauernde Erwerbsunfähigkeit bestätigt.

Aus den vorgenannten Gründen war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Zustellung bei dem oben angeführten Amt das Rechtsmittel der Beschwerde eingebracht werden. Die Beschwerde ist zu begründen.

Durch die Einbringung einer Beschwerde wird die Wirksamkeit des angefochtenen Bescheides gemäß § 254 Bundesabgabenordnung (BAO) nicht gehemmt.

Hinweis

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

Name des Kindes Datum Geschäftszahl

B C 26. Aug. 2015 Y

Laut Rückschein wurde der Bescheid von der Bf am 2.9.2015 übernommen.

Sachverständigengutachten vom 26./27.8.2015

Das Sachverständigengutachten, erstattet am 26. /27.8.2015 vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien, am 29.8.2016 beim Finanzamt eingelangt, lautet wie folgt:

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

<i>Name des/der Untersuchten:</i>	<i>C B</i>
<i>Geschlecht:</i>	<i>Männlich</i>
<i>Geburtsdatum:</i>	<i>....10.1983</i>
<i>Verfahrensordnungsbegriff:</i>	<i>Y</i>
<i>Wohnhaft in</i>	<i>Adresse, Österreich</i>
<i>Identität nachgewiesen durch:</i>	<i>Führerschein...</i>
<i>Rechtsgebiet:</i>	<i>FLAG</i>
<i>Verfahren:</i>	

<i>Begutachtung durchgeführt am</i>	<i>19.08.2015</i>
<i>In der Zeit</i>	<i>Von 08:00 bis 08:15 Uhr</i>
<i>Untersuchung:</i>	<i>In der Landesstelle des Sozialministeriumservice</i>
<i>Dolmetsch anwesend: NEIN</i>	<i>Name:</i>
<i>Begleitperson anwesend: JA</i>	<i>Name: Mutter Fr B</i>
<i>Begleitperson erforderlich</i>	<i>Nein</i>
<i>Name der / des Sachverständigen</i>	<i>Dr.in F G H I J K</i>
<i>Fachgebiet der / des Sachverständigen</i>	<i>Allgemeinmedizin</i>

Anamnese:

Sozialphobie, Cerebralparese, rezidivierende depr.-Störung, Hypothyreose

Derzeitige Beschwerden:

Bis jetzt keine erhöhte Kinderbeihilfe. Kann sehr schwer mit Menschen umgehen. seit 2006 keine Therapie gemacht, habe Depression, Therapie im Juni 2015

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Euthyrox 175µg, Maxi kalz Vit D3, Rocaltrol 0,25µg, Tritace 2,5mg, Rocaltrol 0,5µg, Zoldem 10mg, Seroquel XR 200mg, Oleovit D3 gtt, Rivotril 0,5mg

Sozialanamnese:

lebt bei der Mutter, Hauptschule 8 Klassen, seither keine Weiterbildung, keine Beruf ausübend. Halbwaisenpension, Mindestsicherung.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgelegte Befunde

AKH v. 6/2015: Rez. depressive Störung ohne psychotische Symptome, Infantile Cerebralparese V.a. Autismusspektrumstörung

Befund Dr L FA f. Psychiatrie und Neurologie v 4/2006; Sozialphobie, Rez. depressive Störung, Cerebralparese

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 165,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck: 130/80

Status (Kopf/ Fußschema) — Fachstatus:

31 Jahre, Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Caput: Visus: unauffällig, Zähne: saniert, Rachen bland, Hörvermögen nicht eingeschränkt keine Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei Collum: SD: Schluckverschieblich, keine Einflusstauung, Lymphknoten: nicht palpabel Thorax. Symmetrisch, elastisch Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar, Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei Pulse: Allseits tastbar Obere. Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, etwas verschmächtigt, Sensibilität wird als ungestört angegeben Untere Extremität: Barfußgang in 3 Gangarten durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken Rom in S 0-0-90, beide Kniegelenke frei beweglich, Sensibilität wird als ungestört angegeben, keine Varikositäs, keine Ödeme bds. Einbeinstand bds.möglich Wirbelsäule: Kein Klopfeschmerz, Finger-Bodenabstand im stehen: 5 cm, Rotation und Seitwärtsneigung im allen Ebenen frei beweglich

Gesamtmobilität — Gangbild:

normales Gangbild

Psycho(patho)logischer Status:

Klar, orientiert, Gesprächsführung gut möglich

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

	<i>Begründung der Rahmensätze:</i>		
1	<i>Depressive Störung 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabilisiert</i>	03.06.01	30

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

-

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

Infantile Zeberalparese, da ohne Folgeschäden erreicht keinen GdB.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Erstgutachten

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

X ja O nein

GdB liegt vor seit: 6/2015

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

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

Es liegen keine Befunde vor, die den Eintritt in eine Erwerbsunfähigkeit vor vollendeten 21 Lj bestätigen würde.

X Dauerzustand

O Nachuntersuchung:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Gutachten erstellt am 26.08.2015 von Dr.in F G H I J K

Gutachten vidiert am 27.08.2015 von Dr. M N

Beschwerde

Am 22.9.2015, beim Finanzamt eingelangt am 28.9.2015, erhob die Bf vertreten durch ihren Sohn, dieser wiederum durch D E, MA BA, Sozialarbeit, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Beschwerde gegen den Abweisungsbescheid vom 28.8.2015 mit dem ersichtlichen Antrag auf Aufhebung. Ausgeführt wurde:

Das erstellte, vorliegende Sachverständigengutachten von Fr. Dr.in K (vom 19.08.2015) über das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, das eine 30% Behinderung festgestellt hat, bildet meines Erachtens nach, eine unzureichende Entscheidungsgrundlage.

Herr B ist aufgrund seiner psychischen Erkrankung in fachärztlicher Behandlung (zum Teil ambulant, sowie auch stationär). Weiters war es ihm nach den Pflichtschuljahren, aufgrund seiner Beeinträchtigung bzw. diversen Erkrankungen nicht möglich einer Ausbildungsform bzw. geregelten Tagesstruktur nachzugehen.

Meiner Einschätzung nach, wäre eine Überprüfung der derzeitigen Erwerbsfähigkeit von Herrn B dringend indiziert und eine erneute Begutachtung durch das BASB Landesstelle Wien (womöglich durch eine/n Fachärztin/Facharzt der Psychiatrie) abzuregen. Ich bitte Sie auf die vorhandenen Vorbefunde Rücksicht zu nehmen.

Das Finanzamt erließ einen Mängelbehebungsauftrag vom 5.10.2015, zugestellt am 7.10.2015. Nach einem Fristverlängerungsantrag vom 17.10.2015, in dem auch auf einen stationären Aufenthalt der Bf seit September 2015 verwiesen wurde, wurde durch Vorlage einer Vollmacht der Bf für D E, MA BA und die Präzisierung, dass Beschwerde gegen die Abweisung für den Zeitraum ab Juli 2010 erhoben werde, am 8.1.2016 dem Mängelbehebungsauftrag nachgekommen.

Befund vom 5.2.2016

Mit Schreiben vom 29.2.2016, eingelangt am 1.3.2016, legte DSA O P, Sozialberatung, Universitätsklinik AKH, folgenden Befund des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien, Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klin. Abteilung für Sozialpsychiatrie, Sozialpsych. / Tagesklinik vom 5.2.2016 betreffend C B vor:

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Einverständnis und auf Wunsch von Herrn B, berichten wir über Herr C B, geboren am10.1083, der sich seit 08.10.2015 an der Tagesklinik der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Behandlung befindet.

Diagnosen:

Rez. depressive Störung, ggf. schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)

Sozialphobie (ICD-10: F40.1)

Infantile Cerebralparese, nicht näher bezeichnet (ICD-10: G80.9)

Hypothyreose, nicht näher bezeichnet (ICD-10: E03.9)

Pseudohypoparathyreoidismus (ICD-10: E20.1)

Essentielle Hypertonie (ICD-10: I10)

Der Pat. leidet an einer kongenitale Cerebralparese, welche sich v. a. im Bereich der Extremitäten (Muskulatur beinbetont) auswirkt und dort zu eingeschränktem Bewegungsumfang sowie eingeschränkter Fein- und Grobmotorik führt. Die motorische Entwicklung konnte bei optimaler Förderung zwar etwas verzögert aber altersentsprechend absolviert werden. Bereits während der Volksschulzeit kam es zu Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten mit ausgeprägten ängstlich aggressiven Verhalten sowie Kontaktscheuheit, welche zur erstmaligen psychologischen Vorstellung mit anschließender therapeutischer Versorgung führte. Zu Beginn der Hauptschulzeit neuerliche massive Schwierigkeiten mit erstmalig depressiver Verstimmung und vermehrten Rückzug. Im Alter von 12 Jahren plötzlicher Verlust des Kindsvaters. Trotz depressiver Symptomatik konnte der Pat. die Schulpflicht beenden. Eine weiterführende Ausbildung war aufgrund von massiven sozialen Ängsten sowie schweren Depressionen nicht möglich. Der Versuch mit 17 Jahren eine Handelsschule zu besuchen, scheiterte aufgrund von deutlicher Überforderung bereits nach einer Woche. Herr B erkrankte während der Schulausbildung, 2003 kam es zu einer erneuten depressiven Episode. Eine internistische Durchuntersuchung 2008 erbrachte die Diagnose einer Hyperthyreose sowie einer jahrelang nicht entdeckten Pseudohypoparathyreoidismus. Regelmäßige Blutkontrollen sowie medikamentöse Substitution wurde etabliert.

Im Juni 2015 war der Pat. auf der Station ... bei rez. depressiven Störung aufgenommen. Etwa 2 Wochen vor dem Aufenthalt hatte der Pat. mehrere Tabletten in parasuizidaler Absicht eingenommen, nach dem es zu einer Überforderungssituation im Alltag mit seiner Mutter gekommen sei.

In den letzten Monaten vor der Aufnahme ho. beschreibt der Pat. eine gedrückte Stimmung sowie Stimmungsschwankungen und Spannungszustände mit immer wieder selbstverletzendem Verhalten.

Der Pat. kommt selbständig und nimmt regelmäßig, motiviert und interessiert am Therapieprogramm der Tagesklinik teil. Derzeit kann er sich, nachdem er die letzten 15 Jahre zu Hause bei der Mutter verbracht habe, nur schwer weiterführende rehabilitative Maßnahmen vorstellen. Hr. B hat bisher immer mit seiner Mutter in einer gemeinsamen Wohnung gelebt und konnte aufgrund der Erkrankung keine weiterführende Schule und auch keine Ausbildung abschließen. Aus diesem Grund sowie aus medizinischer Sicht ist der Erhalt der erhöhten Familienbeihilfe zu befürworten. Ausbildung abschließen.

Beschwerdevorentscheidung

Das Finanzamt wies die Beschwerde mit Beschwerdeentscheidung vom 31.5.2016 als unbegründet ab:

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG) besteht Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gemäß § 8 Abs 4 Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG) erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist.

Gem. § 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 Sachverständigengutachten nachzuweisen.

Für Ihren Sohn C wurde im ersten Gutachten des Sozialministeriumsservice (früher Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen) vom 26.08.2015 eine 30% Behinderung ab 01.06.2015 bescheinigt, aber keine dauernde Erwerbsunfähigkeit.

Aufgrund der nochmaligen Begutachtung im Beschwerdeverfahren und dem neuen Gutachten des Sozialministeriumsservice vom 12.05.2016 wurde für C eine dauernde Erwerbsunfähigkeit ab 01.10.2015 sowie ein Behinderungsgrad von 50% festgestellt.

Da der Beginn der dauernden Erwerbsunfähigkeit nicht vor dem 21. bzw. bei eventueller Berufsausbildung vor dem 25. Lebensjahr von C festgestellt wurde, (C hat das 21. LJ im Oktober 2004 beendet und das 25.LJ im Oktober 2008), kann ein Anspruch auf Familienbeihilfe gem. § 2 Abs. 1 lit. c FLAG nicht zur Anwendung kommen kann.

Da Ihnen somit im strittigen Zeitraum die Familienbeihilfe aufgrund mangelnder dauernder Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich nicht zusteht, kann auch kein Erhöhungsbetrag gewährt werden.

Die Beschwerdeentscheidung wurde der Bf am 7.6.2016 zugestellt.

Sachverständigengutachten vom 12.5.2016

Das Sachverständigengutachten vom 12.5.2016, erstattet vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien, lautet:

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

Name des/der Untersuchten:	C B
Geschlecht:	Männlich
Geburtsdatum:10.1983
Verfahrensordnungsbegriff:	Z
Wohnhaft in	Adresse, Österreich
Identität nachgewiesen durch:	FS
Rechtsgebiet:	FLAG
Verfahren:	
Begutachtung durchgeführt am	10.05.2016
In der Zeit	Von 09:45 bis 10:00 Uhr
Untersuchung:	In der Landesstelle des Sozialministeriumservice
Dolmetsch anwesend: NEIN	Name:
Begleitperson anwesend: JA	Name: Mutter
Begleitperson erforderlich	Nein
Name der / des Sachverständigen	Dr. S T
Fachgebiet der / des Sachverständigen	Neurologie

Anamnese:

Beschwerde, da GdB zu niedrig eingeschätzt. HS Abschluss , keine Berufsausbildung, arbeitet in Tagesstruktur, Es besteht ein Z.n infantiler Cerebralparese, die gut ausgeheilt ist 2003-2006 sei er in Gesprächstherapie bei Dr. L gewesen, dann sei er bis 2015 nicht in Behandlung gewesen. 10/2015 stat Behandlung 1 Monat AKH Psychiatrie bis vor 1 Monat in Tagesklinik

Derzeitige Beschwerden:

Stimmung gedrückt, soz. Rückzug , Schlaf wechselnd

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Mirtazapin 45 mg, Sertralin 150 mg , Pregabalin Zoldem, Rivotril

Sozialanamnese:

lebt mit Mutter, nicht besachwaltet, kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgelegte Befunde

AKH Wien 5.2.16 : 10/15 tagesklinische Behandlung wegen rez. depressiver Störung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Status (Kopf/ Fußschema) — Fachstatus:

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich übermittelbar auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich übermittelbar auslösbar.

Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig

Psycho(patho)logischer Status:

orientiert, Auffassung regelrecht, Stimmung depressiv, Schlaf wechselnd , nicht produktiv

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions- einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	GdB%
1	rez. depressive Störung URS [= unterer Rahmensatz],	03.06.02	50

	da soz. Rückzug bei Teilselbstständigkeit		
--	---	--	--

Gesamtgrad der Behinderung: 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Auf Grund der neu beigebrachten Befunde Anhebung des GdB

Infantile Zeberalparese, da ohne Folgeschäden erreicht keinen GdB.

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

X ja O nein

GdB liegt vor seit: 10/2015

Herr C B ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

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

EU ab Beginn der Behandlung im AKH (10/15) anzunehmen ,für die Zeit davor liegen keine entsprechenden Befunde vor

O Dauerzustand

X Nachuntersuchung:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Stabilisierung möglich

Gutachten erstellt am 12.05.2016 von Dr. S T

Gutachten vidiert am 12.05.2016 von Dr. M N

Vorlageantrag

Mit Schreiben vom 17.6.2016 stellte C B ersichtlich für seine Mutter Vorlageantrag:

Ich möchte hiermit formlos Beschwerde einreichen gegen den Bescheid vom 31.05.2016 bzgl Familienbeihilfe.

Mit Telefax vom 25.7.2016 bestätigte die Bf den Vorlageantrag vom 25.7.2016.

Vorlage

Mit Bericht vom 5.10.2016 legte das Finanzamt die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vor:

Sachverhalt:

Die Beschwerdeführerin (Bf.) stelle am 10.07.2015 einen Antrag auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe für Ihren Sohn C rückwirkend ab Feb. 2004.

Da das erste Gutachten des Sozialministeriumsservice keine dauernde Erwerbsunfähigkeit bescheinigt hat, wurde der Antrag ab Juli 2010 abgewiesen. (Informationshalber wird mitgeteilt, dass der Abweisungsbescheid vom 28.8.2015 auch eine Abweisung für den Zeitraum Feb. 2004 - Juni 2010 gem. § 10 Abs 3 FLAG beinhaltet, welcher jedoch nicht Teil der Beschwerde ist.)

Gegen diesen Bescheid wurde am 28.09.2015 fristgerecht eine Beschwerde betreffend den Zeitraum ab Juli 2010 eingebracht. Da der Einschreiter nicht die Bf. selbst war und keine Vollmacht vorlag, wurde ein Mängelbehebungsauftrag erteilt. Vor Ablauf der Frist am 27.10.2015 wurde am 23.10.2015 ein Antrag auf Verlängerung der Frist bis zur Gesundung der Bf. gestellt, die zu diesem Zeitpunkt im Koma lag. Nach abgeschlossenem Mängelbehebungsverfahren und Erstellung eines neuen Gutachtens des Sozialministeriumsservice vom 12.05.2016, wurde eine abweisende Beschwerdevorentscheidung erlassen, da im neuen Gutachten zwar eine dauernde Erwerbsunfähigkeit bescheinigt wurde, jedoch erst ab 01.10.2015 (C hat das 21. LJ im Okt. 2004 beendet).

Beweismittel:

erstes Gutachten des Sozialministeriumsservice vom 26.08.2015 (Anhang beim Abweisungsbescheid)

zweites Gutachten des Sozialministeriumsservice vom 12.05.2016 (Anhang bei BVE)

Stellungnahme:

Strittig ist, ob bereits VOR Vollendung des 21. Lebensjahres eine dauernde Erwerbsunfähigkeit vorlag. Nach Ansicht des Finanzamtes liegen schlüssige Gutachten vor, in denen eine dauernde Erwerbsunfähigkeit bescheinigt wurde, aber explizit nicht vor Vollendung des 21. Lebensjahres. Somit beantragt das Finanzamt, die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

Rechtsgrundlagen

§ 278 BAO lautet:

§ 278. (1) Ist die Bescheidbeschwerde mit Beschluss des Verwaltungsgerichtes

a) weder als unzulässig oder nicht rechtzeitig eingebracht zurückzuweisen (§ 260) noch

b) als zurückgenommen (§ 85 Abs. 2, § 86a Abs. 1) oder als gegenstandlos (§ 256 Abs. 3, § 261) zu erklären,

so kann das Verwaltungsgericht mit Beschluss die Beschwerde durch Aufhebung des angefochtenen Bescheides und allfälliger Beschwerdeentscheidungen unter Zurückverweisung der Sache an die Abgabenbehörde erledigen, wenn Ermittlungen (§ 115 Abs. 1) unterlassen wurden, bei deren Durchführung ein anders lautender Bescheid hätte erlassen werden oder eine Bescheiderteilung hätte unterbleiben können. Eine solche Aufhebung ist unzulässig, wenn die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

(2) Durch die Aufhebung des angefochtenen Bescheides tritt das Verfahren in die Lage zurück, in der es sich vor Erlassung dieses Bescheides befunden hat.

(3) Im weiteren Verfahren sind die Abgabenbehörden an die für die Aufhebung maßgebliche, im aufhebenden Beschluss dargelegte Rechtsanschauung gebunden. Dies gilt auch dann, wenn der Beschluss einen kürzeren Zeitraum als der spätere Bescheid umfasst.

§ 2 FLAG 1967 lautet auszugsweise:

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

...

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

(2) Anspruch auf Familienbeihilfe für ein im Abs. 1 genanntes Kind hat die Person, zu deren Haushalt das Kind gehört. Eine Person, zu deren Haushalt das Kind nicht gehört, die jedoch die Unterhaltskosten für das Kind überwiegend trägt, hat dann Anspruch auf

Familienbeihilfe, wenn keine andere Person nach dem ersten Satz anspruchsberechtigt ist.

(3) Im Sinne dieses Abschnittes sind Kinder einer Person

- a) deren Nachkommen,*
- b) deren Wahlkinder und deren Nachkommen,*
- c) deren Stiefkinder,*
- d) deren Pflegekinder (§§ 186 und 186a des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches).*

(4) Die Kosten des Unterhalts umfassen bei minderjährigen Kindern auch die Kosten der Erziehung und bei volljährigen Kindern, die für einen Beruf ausgebildet oder in ihrem Beruf fortgebildet werden, auch die Kosten der Berufsausbildung oder der Berufsbildung.

(5) Zum Haushalt einer Person gehört ein Kind dann, wenn es bei einheitlicher Wirtschaftsführung eine Wohnung mit dieser Person teilt. Die Haushaltszugehörigkeit gilt nicht als aufgehoben, wenn

- a) sich das Kind nur vorübergehend außerhalb der gemeinsamen Wohnung aufhält,*
- b) das Kind für Zwecke der Berufsausübung notwendigerweise am Ort oder in der Nähe des Ortes der Berufsausübung eine Zweitunterkunft bewohnt,*
- c) sich das Kind wegen eines Leidens oder Gebrechens nicht nur vorübergehend in Anstaltspflege befindet, wenn die Person zu den Kosten des Unterhalts mindestens in Höhe der Familienbeihilfe für ein Kind beiträgt; handelt es sich um ein erheblich behindertes Kind, erhöht sich dieser Betrag um den Erhöhungsbetrag für ein erheblich behindertes Kind (§ 8 Abs. 4).*

Ein Kind gilt bei beiden Elternteilen als haushaltszugehörig, wenn diese einen gemeinsamen Haushalt führen, dem das Kind angehört.

(6) Bezieht ein Kind Einkünfte, die durch Gesetz als einkommensteuerfrei erklärt sind, ist bei Beurteilung der Frage, ob ein Kind auf Kosten einer Person unterhalten wird, von dem um jene Einkünfte geminderten Betrag der Kosten des Unterhalts auszugehen; in diesen Fällen trägt eine Person die Kosten des Unterhalts jedoch nur dann überwiegend, wenn sie hiezu monatlich mindestens in einem Ausmaß beiträgt, das betragsmäßig der Familienbeihilfe für ein Kind (§ 8 Abs. 2) oder, wenn es sich um ein erheblich behindertes Kind handelt, der Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes Kind (§ 8 Abs. 2 und 4) entspricht...

§ 8 FLAG 1967 lautet auszugsweise:

§ 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 ...

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

(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 €.

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

Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu

erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

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

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

Grundlage der Einschätzung

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

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

Inkrafttreten

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

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

Das Kapitel 03.06 der Anlage zur Verordnung lautet (i.d.F. BGBl. II Nr. 251/2012):

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01	Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades Manische Störung - Hypomanie - leichten Grades	10 – 40 %
<p><i>Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd</i></p> <p><i>20 %:</i></p> <p><i>Unter Medikation stabil, soziale Integration</i></p> <p><i>30 %</i></p> <p><i>Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert</i></p> <p><i>40 %</i></p> <p><i>Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung</i></p>		
03.06.02	Depressive Störungen mittleren Grades Manische Störung mittleren Grades	50 – 70 %
<p>50%: Depression:Leistungsfähigkeit und soziale Kontakte schwer aufrecht zu erhalten</p> <p>Manie: Während der Phasen Arbeitsleistung und soziale Funktionsfähigkeit vollständig unterbrochen</p>		

70%: <i>Leistungsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt</i> <i>Keine Vollständige Remission trotz adäquater Therapie</i>		
03.06.03	Depressive Störungen schweren Grades Manische Störung schweren Grades	80 – 100 %
<i>Mit und ohne psychotische Symptome, ausgeprägte Symptomatik über mehr als 2 Wochen anhaltend</i> <i>Soziale und häusliche Aktivitäten massiv eingeschränkt, Deprivation</i>		

Voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit

Für volljährige Kinder, die nicht mehr in Berufsausbildung sind oder das 24. bzw. in bestimmten Fällen das 25. Lebensjahr überschritten haben, besteht gemäß § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 Anspruch auf Familienbeihilfe, und zwar auf erhöhte Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 4 FLAG 1967, 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. Der Nachweis der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit ist gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 (ausschließlich) durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens zu führen (vgl. BFG 20.6.2017, RV/7102677/2017). 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).

Nachweisführung

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

Bei der Antwort auf die Frage, ob das Kind 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 Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG § 8 Rz 29 zitierte Rechtsprechung). Die Beihilfenbehörden haben bei ihrer Entscheidung grundsätzlich von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen (vgl. VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068).

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

Sachverständigengutachten

Die Sachverständigengutachten, die den Bescheinigungen des Sozialministeriumservice zugrunde zu legen sind, haben sich mit allen der Behörde vorliegenden Beweismitteln, die für die Frage, ob das Kind behindert oder voraussichtlich dauernd unfähig ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, von Bedeutung sein können, auseinanderzusetzen.

Diese Beweismittel sind in den Befund des Gutachtens aufzunehmen. Es bilden nur jene Tatsachen, die in den Befund aufgenommen wurden, die Grundlage für die im Rahmen der Gutachtenserstattung im engeren Sinn vorgenommen Wertungen. Wäre es möglich, dass Sachverständige ihnen bekannte, aber nicht in den Befund ihres Gutachtens aufgenommene Tatsachen bei der Gutachtenserstellung im engeren Sinn verwerten dürften, wäre eine Bekämpfung durch die Parteien und eine Überprüfung durch die Verwaltungsgerichte nicht möglich, weil gar nicht beurteilt werden könnte, wovon bei Erstattung des Gutachtens im engeren Sinn ausgegangen wurde. Die Behörde hat daher zu prüfen, ob in den Befund des Gutachtens alle notwendigen und entscheidungsrelevanten Tatsachen Eingang gefunden haben (vgl. VwGH 23.6.2014, 2010/12/0036; VwGH 2.7.2009, 2009/12/0083).

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. Die Behörden des Verwaltungsverfahrens sind daher verpflichtet, die Beweiskraft der Gutachten des Sozialministeriumservice zu prüfen und erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen (vgl. etwa VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, m.w.N.).

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.).

Inhaltliche Anforderungen an Gutachten des Sozialministeriumservice

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

Hat das Gutachten des Sozialministeriumservice die Frage zu beantworten, ob das Kind 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 ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, muss das Gutachten daher erstens feststellen, ob das Kind auf Grund einer körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, und zweitens, ob dafür der Grund darin liegt, dass diese körperliche oder geistige Behinderung bei dem Kind vor den im Gesetz genannten Zeitpunkten eingetreten ist (vgl. BFG 10.11.2015, RV/7105545/2014; BFG 19.7.2015, RV/7104999/2014; BFG 20.4.2015, RV/7103843/2014; BFG 6.4.2015, RV/7103602/2014; BFG 23.3.2015, RV/7105504/2014; BFG 2.3.2015, RV/7100039/2015; BFG 21.7.2014, RV/7101144/2014; BFG 17.3.2014, RV/7100539/2014).

Diese Feststellung darf sich aber nicht in einer bloßen Behauptung erschöpfen, sondern muss sich mit den vorliegenden Beweismitteln so auseinandersetzen, dass dies für den Antragsteller, die belangte Behörde und das Gericht auch nachvollziehbar ist. Insbesondere muss eine Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Befunden erfolgen und ist vom Sozialministeriumservice in einer Zusammenschau aller Beweismittel zu begründen, warum eine vom Sozialministeriumservice diagnostizierte, einer selbständigen Unterhaltsverschaffung entgegenstehende Behinderung vor oder nach dem im Gesetz genannten Zeitpunkt eingetreten ist oder eine derartige Behinderung nicht besteht (vgl. BFG 10.11.2015, RV/7105545/2014; BFG 19.7.2015, RV/7104999/2014; BFG 20.4.2015, RV/7103843/2014; BFG 6.4.2015, RV/7103602/2014; BFG 23.3.2015, RV/7105504/2014;

BFG 2.3.2015, RV/7100039/2015; BFG 21.7.2014, RV/7101144/2014; BFG 17.3.2014, RV/7100539/2014).

Keine Prüfung der Gutachten durch die Behörde

Zunächst wird festgestellt, dass die belangte Behörde weder hinsichtlich des ersten Gutachtens noch hinsichtlich des zweiten Gutachtens ihrer Verpflichtung, das jeweilige Gutachten auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit von Amts wegen zu prüfen, nachgekommen ist, da der Behörde offenkundig diese Gutachten im Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides und der Beschwerdeentscheidung nicht einmal im Volltext zur Verfügung standen. Schon dieser Umstand belastet beide Bescheide mit Rechtswidrigkeit (Art. 132 Abs. 1 Z 1 B-VG).

Unvollständigkeit der Gutachten des Sozialministeriumservice

Das Sachverständigengutachten vom 26./27.8.2015 erwähnt einen Befund des AKH Wien vom Juni 2015 ("6/2015") und einen Befund von Dr. L vom April 2006 ("4/2006") unter "vorgelegte Befunde", dieser war daher also der Gutachterin bekannt. Dagegen wird im Sachverständigengutachten vom 12.5.2016 nur ein Befund des AKH Wien vom 5.2.2016 genannt. Mit dem Befund von 6/2015 ist offenbar der Patientenbrief AKH vom 30.6.2015 gemeint, dieser sowie der Befund vom 5.2.2016 ist auch in den Verwaltungsakten enthalten.

Der aktenkundige fachärztliche Befundbericht von Dr. R L, der bereits dem Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe angefügt war, weist als Datum 10.2.2004 auf. Dieser ist offenkundig nicht ident mit einem Befund von "4/2006".

Der Inhalt des Befundes von Dr. L vom 10.2.2004 ist allerdings von entscheidender Bedeutung für die Beurteilung der Frage, ob der Sohn der Bf 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 ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Beide Gutachten sind hinsichtlich der entscheidenden Frage mangelhaft, wenn den Gutachten des Sozialministeriumservice nicht auch der Befund von Dr. L vom 10.2.2004 zugrunde liegt.

Dokumentierte vor dem 21. Lebensjahr eingetretene voraussichtliche Erwerbsunfähigkeit

Dr. R L gab in seinem fachärztlichen Befund vom 10.2.2004, welcher also zu einem Zeitpunkt erstattet wurde, zu dem der im Oktober 1983 geborene C B das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, ausdrücklich an, dass eine Arbeitsfähigkeit zumindest seit dem 15. Lebensjahr des Patienten nicht gegeben gewesen sei und habe auch im Befundzeitpunkt "bis auf weiteres krankheitsbedingt" nicht bestanden.

Neues Gutachten

Die belangte Behörde wird im fortgesetzten Verfahren ein neuerliches Gutachten des Sozialministeriumservice einzuholen haben.

Ausgehend vom Sachverständigengutachten vom 12.5.2016, das einen Grad der Behinderung von 50% und eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit von C B konstatiert, aber auf Grund Fehlens von Befunden vor Beginn der Behandlung im AKH im Oktober 2015 keinen früheren Beginn der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit ansetzt, wird das neue Gutachten darauf einzugehen haben, ob dem fachärztlichen Befund vom 10.2.2004, dass eine Arbeitsfähigkeit von C B seit dessen 15. Lebensjahr und "bis auf weiteres" nicht bestanden hat, zu folgen ist, also eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten ist, und sollte dies nicht der Fall sein, aus welchen Gründen diesem Befund nicht zu folgen sei.

Vor einer neuerlichen Entscheidung in der Sache wird die belangte Behörde sich den Volltext des neuerlichen Gutachtens zu beschaffen und einer Prüfung zu unterziehen haben.

Falls das neuerliche Gutachten dem Befund von Dr. R L vom 10.2.2004 betreffend des Eintritts der voraussichtlichen dauernden Erwerbsunfähigkeit nicht folgen sollte, wird der Sohn der Bf vom Finanzamt zu ersuchen sein, Primarius Dr. R L von seiner ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und wird Primarius Dr. R L in weiterer Folge niederschriftlich zu diesem neuerlichen Gutachten des Sozialministeriumservice zu vernehmen und in weiterer Folge das Sozialministeriumservice dazu zu einer Stellungnahme zu ersuchen sein.

Erst danach wird die belangte Behörde neuerlich in der Sache entscheiden können.

Zurückverweisung

Gemäß § 278 BAO kann das Verwaltungsgericht bei unterlassenen Ermittlungen mit Beschluss die Beschwerde durch Aufhebung des angefochtenen Bescheides und allfälliger Beschwerdeentscheidungen unter Zurückverweisung der Sache an die Abgabenbehörde erledigen.

Der Erlass des BMF vom 23.12.2002, 66 5002/6-VI/6/02, Anforderung einer ärztlichen Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, sieht ebenso wie die Richtlinie des BMF vom 2.2.2010, BMF-280000/0222-IV/2/2013, Organisationshandbuch – zur verwaltungsökonomischen Abwicklung des Verfahrens – ausschließlich den elektronischen Verkehr mit dem Sozialministeriumservice durch die Finanzämter vor.

Hier erweist sich eine sofortige Aufhebung des angefochtenen Bescheides unter Zurückverweisung der Sache an die Abgabenbehörde als weitaus verwaltungsökonomischer (vgl. BFG 21.7.2014, RV/7101144/2014; BFG 23.3.2015, RV/7105504/2014; BFG 6.4.2015, RV/7103602/2014; BFG 20.4.2015, RV/7103843/2014; BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 2.6.2016, RV/7105776/2015; BFG 3.7.2016, RV/7105191/2015, BFG 10.2.2017, RV/7101641/2016 oder BFG 28.2.2017, RV/7102140/2016).

Die Veranlassung einer Gutachtensergänzung oder eines neuen Gutachtens erfolgt im elektronischen Verkehr der Finanzämter mit dem Sozialministeriumservice, das Bundesfinanzgericht ist in dieses elektronische Verfahren nicht eingebunden.

Hierbei genügt es nicht, im Wege der elektronischen Datenverarbeitung ein neuerliches Gutachten des Sozialministeriumsservice anzufordern, ohne dem dortigen Gutachter alle erforderlichen aktenkundigen Informationen von Amts wegen zur Verfügung zu stellen. Ein Gutachten, das nur auf den vom Antragsteller oder vom Untersuchten dem Gutachter vorgelegten Befunden beruht, ohne sich mit den anderen aktenkundigen Befunden auseinanderzusetzen, ist unvollständig (vgl. BFG 21.7.2014, RV/7101144/2014; BFG 20.4.2015, RV/7103843/2014; BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 3.7.2016, RV/7105191/2015, BFG 10.2.2017, RV/7101641/2016 oder BFG 28.2.2017, RV/7102140/2016). Die belangte Behörde wird daher dem Sozialministeriumservice neben einem PDF dieser Entscheidung auch den Befund von Dr. R L vom 10.2.2004 zur Verfügung zu stellen haben.

Bereits im Hinblick auf das dargestellte elektronische Verfahren erweist sich die Zurückverweisung der Sache als zweckmäßiger (rascher und kostengünstiger) als die Führung dieser Ermittlungen durch das Bundesfinanzgericht selbst.

Die Aufhebung unter Zurückverweisung dient der Verfahrensbeschleunigung und entspricht dem Gebot der angemessenen Verfahrensdauer. Dem Bundesfinanzgericht

fehlen zumindest für umfangreichere Ermittlungen die erforderlichen Ressourcen (das BFG hat eine verglichen mit allen anderen Gerichten signifikant zu niedrige Ausstattung mit nichtrichterlichen Mitarbeitern vgl. Wanke/Unger, BFGG § 18 Anm. 6). Die erforderlichen Erhebungen sind daher jedenfalls vom Finanzamt (sei es nach § 278 BAO, sei es bei Nichtaufhebung nach § 269 Abs. 2 BAO) durchzuführen (vgl. BFG 8.1.2016, RV/7105055/2015; BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 3.7.2016, RV/7105191/2015; BFG 10.2.2017, RV/7101641/2016 oder BFG 28.2.2017, RV/7102140/2016).

Die Bf erhält somit schneller und kostengünstiger eine Entscheidung, wenn das Finanzamt nach Aufhebung des angefochtenen Bescheides unter Beachtung der im Aufhebungsbeschluss dargelegten Rechtsansicht des Gerichts neuerlich entscheiden kann (vgl. BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 3.7.2016, RV/7105191/2015; BFG 10.2.2017, RV/7101641/2016 oder BFG 28.2.2017, RV/7102140/2016).

Nichtzulassung der Revision

Gegen diesen Beschluss ist gemäß Art. 133 Abs. 9 B-VG i.V.m. Art. 133 Abs. 4 B-VG und § 25a VwGG eine Revision nicht zulässig, da es sich um keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Das Bundesfinanzgericht folgt der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, Tatfragen sind einer Revision nicht zugänglich.

Wien, am 5. Jänner 2018