



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., vertreten durch Dr. E., Rechtsanwalt, 1090 Wien, Alserstraße 34/40, vom 12. August 2009 gegen den Bescheid des Finanzamtes für den 12., 13. und 14. Bezirk und Purkersdorf vom 13. Juli 2009 betreffend Familienbeihilfe ab Februar 2004 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Im vorliegenden Fall ist strittig, ob dem Berufungswerber (Bw.) als Antragsteller, geb. XX, erhöhte Familienbeihilfe rückwirkend ab Februar 2004, auf die maximale Dauer zusteht. Der Antrag wurde vom Sachwalter Dr. E., Rechtsanwalt mit 26. Februar 2009 eingebracht. Zum Nachweis wurden ein Arztbrief über die Aufenthaltsbestätigung der Universitätsklinik für Psychiatrie vom 3.4.2003 sowie der Beschluss des Bezirksgerichtes über die Pflegschaftssache vom 21.3.2006 vorgelegt.

Laut Antragsteller leide der Bw. an einer psychischen Erkrankung. Aus dem Arztbrief sei ersichtlich, dass die erhebliche Behinderung bereits um das 17. Lebensjahr eingetreten ist.

Der Bw. beziehe zurzeit Notstandshilfe vom zuständigen AMS und wurde ersucht, das notwendige Feststellungsverfahren einzuleiten und die Kanzlei über den notwendigen Untersuchungstermin beim Bundessozialamt zu informieren.

Der Arztbrief über den stationären Aufenthalt des Bw.(Herrn C.W.), geboren am YY, der vom 22.1.2003 bis zum 3.4.2003 an der Station 05 A-2 der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung der Universitätsklinik für Psychiatrie behandelt wurde, stellte folgende Diagnose:

Diagnose:

Paranoide Psychose (ICD 10: F 20.0).

Aus der Anamnese:

Die wesentliche Vorgeschichte des Pat. dürfen wir als bekannt voraussetzen. Kurz zusammengefasst, begannen die psychischen Probleme des Pat. ungefähr um das 17. Lebensjahr, damals kam es zu zunehmendem sozialen Rückzug und zur Introversion des Pat., in diese Zeit fallen auch Drogenfahrungen mit Cannabis. In der Folge kam *es zu* akustischen Halluzinationen, dem Gefühl des Gedankenentzugs und paranoid gefärbter Wahrnehmung. Innerfamiliäre Spannungen sind immer wieder Anlass für ein Aufblühen der psychotischen Symptomatik.

Zuletzt war der Pat. am 14.12.2002 wegen Täglichkeiten gegen Familienmitglieder in psychotischem Zustand am Psychiatrischen Zentrum Otto-Wagner-Spital aufgenommen worden, kurzfristig kam es auch zur Anhaltung des Pat. Die Transferierung an die ho. akutpsychiatrische Station erfolgte am 22.1.2003. Die Übernahme erfolgte auf Vermittlung von Herrn OA Dr. XY, der den Pat. auch ambulant behandelt.

Erwähnenswert ist noch die Besuchswaltung des Pat. durch dessen Großvater, diese besteht seit etwa 5 Monaten.

Psychopathologischer Status zum Zeitpunkt der Aufnahme:

Der Pat. ist bewusstseinsklar und allseits orientiert, Mnestic unauffällig. Konzentration und Aufmerksamkeit sind herabgesetzt, der Ductus ist im Tempo leicht verlangsamt, teilweise zerfahren und das Denkziel nur teilweise erreichend. Inhaltlich stehen familiäre Probleme im Vordergrund bei fraglich wahnhaften Inhalten. Die Stimmung ist depressiv bei negativ getönter Befindlichkeit, der Affekt arm, die Affizierbarkeit allseits eingeschränkt. Die Psychomotorik ist herabgesetzt, mit zunehmender Dauer des Gesprächs verwirrt sich der Gedankengang des Pat. Schlafstörungen werden nicht angegeben, derzeit keine Selbst- oder Fremdgefährdung explorierbar.

Erhobene Zusatzbefunde:

Blutbild und Differentialblutfilm vom 23.1.2003: Unauffällig.

Blutchemie vom 23.1.2003: Eisen 211µg/dl, Bilirubin gesamt 1,47mg/dl, Bilirubin direkt 0,37mg/dl, Bilirubin indirekt 1,10 mg/104ml, die übrigen Befunde im Normbereich.

Schildrüsenbefund vom 23.1.2003: TSH: 4,70µU/ml, T4: 102ng/ml, T3: 1,18ng/ml.

Serologische Untersuchung auf Syphilis vom 24.1.2003: VDRL und TPHA nicht reaktiv.

Drogenharn vom 23.1.2003: Untersuchung auf Opiate, Methadon, Kokain, Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine und THC insgesamt negativ.

Dermatologisches Konsil vom 19.2.2003: Diagnose: Akne papulo pustulosa, empfehlen Eftachlor Waschgel zur Gesichtsreinigung und systemische Therapie mit Minocin (Toxicene) 100mg pro Tag für 1 Woche, dann 3 Wochen lang 50mg pro Tag.

Blutbild und Blutchemie vom 2.4.2003: Unauffällig.

Verlauf des stationären Aufenthaltes:

Die vom Otto-Wagner-Spital begonnene Therapie mit Dapotum 5mg Tbl. und Cisordinol 500mg Depot i.m. wurde sukzessive auf Zyprexa umgestellt, die Dapotum-Medikation wurde langsam ausgeschlichen. Zuletzt war der Pat. mit 2x15mg Zyprexa Velotab, durchgehend stabil, auch die therapeutischen Ausgänge verliefen problemlos. Von gesprächstherapeutischer Seite waren die Identitätsfindung des Pat. und die damit im Zusammenhang stehenden familiären Probleme das wesentlichste Thema der Therapie. In diesem Zusammenhang fanden auch Gespräche mit den Eltern des Pat. statt, in diesen wurde vor allem das große gegenseitige Bemühen auf allen Seiten deutlich. Vor allem konnten in drei wesentlichen Bereichen Übereinkünfte für die nächste Zukunft erzielt werden: Die Wohnsituation des Pat. wird fürs erste unverändert bleiben, die Idee eines Aufenthaltes in der „Pension Bettina“ wurde damit fallen gelassen. Von der privaten Seite des Pat. wird es eine vermehrte Einbindung in soziale und familiäre Aktivitäten geben, so soll der Pat. beispielsweise am Pfarrleben partizipieren. Als dritter wichtiger Pfeiler konnte auch die nächste berufliche Zukunft geklärt werden. So wird Herr W. vorerst ein

Praktikum im Computer- bzw. Elektrobereich absolvieren. Zum Entlassungszeitpunkt erscheint der Pat. aus unserer Sicht nicht arbeitsfähig.

Der Pat. wird sich nach Entlassung in ambulante Therapie zu Herrn OA Dr. XY begeben, mit ihm wurde bereits ein diesbezüglicher Termin vereinbart.

Entlassungsmedikation:

Zyprexa Velotab. 15mg 1-0-0-1.

Ein eingeholtes Sachverständigengutachten des Bundesamtes für soziales und

Behindertenwesen ergab folgendes Krankheitsbild:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: C.W.

Vers.Nr.: xx.xx

Untersuchung am: 2009-05-20 09:50 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Personalausweis

Anamnese:

VS, Gymnasium, Matura. Bundesheer nach 2 Wochen abgebrochen, da Aufnahme im Psy. KH/Baumgartner Höhe Diagnose: paranoide Schizophrenie. Danach weitere drei stationäre Aufnahmen. Nach der Matura Doppellehre (Elektriker und techn. Zeichner) nach 2,5 Jahren abgeschlossen. Jetzt im Familienbetrieb (Hausverwaltung) 25Std/Woche angestellt.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Depakine 1000mg, Leponex 300mg, PSD

Untersuchungsbefund:

neurologisch unauffälliger Befund

Status psychicus/Entwicklungsstand:

psychopathologisch unauffälliger Befund. Stimmung und Antrieb unauffällig.

Kognitive Leistungen oB.

Relevante vorgelegte Befunde:

2007-09-24 PSD 1160

paranoide Schizophrenie

Diagnose(n):

Paranoide Schizophrenie

Richtsatzposition: 585 Gdb: 030% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung:

3 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da regelmäßige

Medikation und Betreuung (PSD) notwendig. Höhere kognitive Leistungen intakt.

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

Rückwirkendes Datum: erste stationäre Aufnahme

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

erstellt am 2009-05-22 von M.

Facharzt für Neurologie

zugestimmt am 2009-05-27

Leitender Arzt: F.

Die Berufung wurde mit 8.7.2009 abgewiesen und in der fristgerechten Berufung

eingewendet, dass die Feststellung des Grades der Behinderung mit nur 30%, unrichtig sei.

Der Bw. leide seit Jahren an einer paranoiden Psychose und gehe aus dem beigelegten Gutachten vom Dr. YZ vom 19.12.2005 hervor, dass der Betroffene bereits im Jahr 2001 und 2002 an einer paranoiden Psychose gelitten hat. Die Symptomatik hätte sich zwar verbessert. In der Folge wäre es aber wieder zu wahnhaften Erlebnisinhalten und Verminderung des Realitätsbezuges gekommen. Dies führte schließlich wieder zur Einrichtung einer Sachwalterschaft.

Richtigerweise hätte das Gutachten den Krankheitsverlauf in der Form berücksichtigen müssen, dass zumindest für die Zeit der aufgetretenen paranoiden Psychose der Grad der Behinderung mehr als 50% beträgt und sohin für diesen Zeitraum eine erhöhte Familienbeihilfe zugesprochen hätte werden müssen.

Der Berufung wurde ein Gutachten vom 19.12.2005 wie folgt beigelegt:

NEUROLOGISCH - PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN

für: C.W.

geb.: YY

wohnhaft: Adr.

Datum der Untersuchung: 1.12.2005

Aktenzeichen: 8P 136/02 a

Im Auftrag des BG-X soll ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstellt werden, welches klärt, inwieweit der Obengenannte in der Lage ist, anfallende Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen.

Das Gutachten basiert auf der eigenen Untersuchung und auf den sich im Akt befindlichen Unterlagen.

AUSZUG AUS DEN SICH IM AKT BEFINDLICHEN UNTERLAGEN

Psychiatrisch-neurologisches Gutachten von Prof. Dr. YX vom 9.11.2004:

Beim Betroffenen findet sich aus psychiatrischer Sicht ein Zustand nach rezidivierender paranoid-halluzinatorischer Psychose. Nunmehr findet sich ein unauffälliger psychopathologischer Querschnittsbefund.

Beim Betroffenen kam es im Jahre 2001 und 2002 zum Auftreten rezidivierender paranoide Psychosen. Seit ca. eineinhalb Jahren kam es jedoch zu einer wesentlichen Besserung der Symptomatik, so dass keine psychotischen Inhalte und keine Verminderung des Realitätsbezuges durch wahnhafte Erlebnisinhalte mehr fassbar sind. Auch der Verlauf, dokumentiert durch Krankengeschichten und Behandlungsberichte, zeigt nunmehr seit längerem ein stabiles Bild. Er erscheint in der Lage, seine Angelegenheiten selbstständig ohne die Gefahr eines Nachteils zu regeln. Es kann allerdings eine Verschlechterung des Krankheitsbildes nicht mit volliger Sicherheit ausgeschlossen werden.

ANAMNESE

Herr W. erscheint pünktlich zur Untersuchung in meiner Ordination.

Er möchte keinen Sachwalter haben. Auf keinen Fall möchte er haben, dass sein Großvater wieder zum Sachwalter bestellt wird. Wenn ein Sachwalter bestellt wird, dann will er einen anderen haben.

Er behauptet, dass es ein Irrtum ist, dass es im Gerichtsakt aufscheint, dass er an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leidet.

Er fühlt sich gesund. Er hat jetzt den Ernährungsplan umgestellt und es geht ihm jetzt besser.

Auf die Frage, wie es gekommen ist, dass er seinerzeit besachwaltet worden ist, beginnt er davon zu sprechen, dass das das Abenteuer seines Lebens war. Er wurde mit vier Jahren von seinem Wahlvater adoptiert. Sein leiblicher Vater hat noch mit einer anderen Frau zwei Töchter gezeugt, die seine

Halbschwestern sind und deren Mutter hat auch zwei Kinder. Er führt dann aus, dass ein Teil der Familie den anderen versklaven möchte. Die Pflege, die er in der Kindheit genossen hat, sei nicht ordentlich gewesen, so sei er erst mit 17 Jahren beschnitten worden. Er sei wegen seiner Phimose ausgespottet worden und es ist zu Problemen und Komplexen gekommen. Er hat auch Cannabis konsumiert. Es hat sich niemand ausreichend um ihn gekümmert.

FRÜHERE ERKRANKUNGEN

Keine wesentlichen Vorerkrankungen

BIOGRAFIE

Seine Mutter ist selbständig und leitet eine Firma. Sein Stiefvater ist leitender Angestellter in einem Immobilienbüro. Er hat mehrere Halbgeschwister.

Er hat die Volksschule und das Gymnasium absolviert. Er hat eine Doppellehre als technischer Zeichner und Elektriker abgeschlossen. Er lebt derzeit alleine.

Auf den Streit mit seiner Mutter angesprochen, gibt er an, dass er der Mutter einen Server zur Verfügung gestellt hat. Er hätte etwas vom Internet herunter geladen. Er hat ihr gesagt, dass das nicht recht ist und dass das weg muss. Er hat ihr den PC abgedreht. Im September 2005 ist es dann dazu gekommen, dass er seine Mutter geschlagen hat. Er wurde darauf auf die Baumgartner Höhe gebracht. Das sei der dritte stationäre Aufenthalt gewesen. Er wurde nach zwei Wochen auf die psychiatrische Abteilung des AKH überstellt. Dort war er ca. 4-5 Wochen stationär. Angeblich wurden keine weiteren Kontrollen vereinbart. Er wollte die Medikamente nicht mehr nehmen und hat stattdessen seine Ernährung umgestellt. Er hat dem behandelnden Arzt nur auf den Anrufbeantworter gesprochen. Derzeit nimmt er keine Medikamente.

Er versucht sich nur zu wehren, da er unterdrückt wird.

NEUROLOGISCHER BEFUND

Der Kopf ist frei beweglich.

Es findet sich kein Meningismus.

Die Hirnnerven sind frei.

An der oberen und unteren Extremität sind der Spannungszustand, die Trophik der Muskulatur, die grobe Kraft und die Sensibilität seitengleich normal.

Die Eigensehnenreflexe sind symmetrisch auslösbar.

Es finden sich keine Pyramidenbahnzeichen.

Beim Vorhalten der Anne kommt es zu keinem Absinken.

Der Fingernaseversuch und der Kniehackenversuch sind zielsicher.

Es besteht keine neurologisch bedingte Gangstörung.

PSYCHIATRISCHER BEFUND

Die Bewusstseinslage ist wach.

Die Orientierung ist in allen Qualitäten gegeben

Es findet sich keine Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Merkfähigkeit.

Das Denken ist inhaltlich paranoid (siehe oben), formal sprunghaft und beschleunigt.

Die Stimmungslage ist angehoben.

Die Befindlichkeit ist gut.

Der Antrieb ist gesteigert.

Die Affizierbarkeit ist sowohl im negativen als auch im positiven Skalenbereich erhalten.

Subtests des Mini-mental Tests konnten bewältigt werden. Auch der Uhrentest konnte nach Anlaufschwierigkeiten gut bewältigt werden.

DIAGNOSE

Paranoide Schizophrenie F 20.0 nach ICD 10

GUTACHTERLICHE STELLUNGNAHME

Aufgabe dieses Gutachtens ist es, festzustellen, ob Herr W. in der Lage ist, alle oder einzelne seiner Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst zu besorgen.

Bei Herrn W. findet sich von psychiatrischer Seite eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Es finden sich eindeutig paranoide Gedankeninhalte. Die kognitiven Fähigkeiten sind weitgehend erhalten. Auf Grund der fehlenden Realitätssicht ist er jedoch nicht in der Lage, seine finanziellen Angelegenheiten sowie die Vertretung gegenüber Behörden und alle anderen Angelegenheiten selbst zu besorgen.

Eine Besserung ist derzeit nicht zu erwarten. Eine solche könnte bei adäquater Therapie eintreten.

Eine Verhandlungs- bzw. Testierfähigkeit ist derzeit nicht gegeben.

Die nochmalige Begutachtung durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat folgendes Gutachten ergeben:

Fach/Ärztliches Sachverständigungsgutachten

Betr.: C.W.

Vers.Nr.: xx.xx

Untersuchung am: 2009-10-27 08:45 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Personal AW

Anamnese:

Matura, Bundesheer nach 2 Wochen abgebrochen 1. stat. Aufenthalt 2001 mit der Diagnose paranoide Schizophrenie, machte dann Doppellehre arbeitet seit 2/2009 in Hausverwaltung des Großvaters, seit 2004 beschwaltet, kein Pflegegeld

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):
im PSD 16 (1/Woche), Leponex

Untersuchungsbefund:

Neurostatus: Die Hirnnerven sind unauff., die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar. Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ, das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff.. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

allseits orientiert, Auffassung regelrecht, Stimmung euthym, keine Wahnvorstellungen, Schlaf gut, nicht produktiv

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-12-19 Dr. YZ (GERICHTSGUTACHTER)
paranoide Schizophrenie

Diagnose(n):

paranoide Schizophrenie

Richtsatzposition: 585 Gdb: 030% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung:

3 Stufen über unterem Rahmensatz, da Dauermedikation erforderlich

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

Eine dauernde EU ist nicht gegeben (aufrechtes Dienstverhältnis)

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

Keine Änderung zum VGA. Der GdB besteht seit dem Jahr der 1. stat. Aufnahme, derzeit relativ stabil. Ob in der Zeit 2001-02 ein höherer GdB vorlag, kann auf Grund fehlender Befunde nicht ausreichend bewertet werden.

erstellt am 2009-10-27 von S.

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

zugestimmt am 2009-10-28

Leitender Arzt: F.

Das Finanzamt wies die Berufung mit Berufungsentscheidung vom 27.1.2010 mit folgender Begründung ab: „Gem. § 6 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG) haben Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und die sich nicht auf Kosten der Jugendwohlfahrtspflege oder der Sozialhilfe in Heimerziehung befinden, unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat.“

Gem. § 6 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit § 2 Abs. 1 lit. b FLAG haben volljährige Vollwaise, die das 26. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist:

Gem. § 6 Abs. 2 lit. d FLAG hat eine volljährige Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn sie wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, und sich in keiner Anstaltpflege befindet.

Im § 8 Abs. 6 FLAG ist festgelegt, dass 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 ist.

Der Gesetzgeber hat dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen die Beurteilung der Behinderung und Selbsterhaltungsfähigkeit übertragen. Somit haben die Beihilfenbehörden bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung des Behinderungsgrades auszugehen und können davon nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen.

Die nochmalige Begutachtung (Beilage) durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat ergeben, dass weder eine erhebliche Behinderung von zumindest 50 v.H. noch eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit vorliegen.

Demzufolge kann daraus kein Anspruch auf die (erhöhte) Familienbeihilfe abgeleitet werden.

Weiters steht dem Eigenanspruch bis zumindest Juli 2007 entgegen, dass Sie lt. Melderegister bis zu diesem Zeitpunkt noch dem Haushalt Ihrer Mutter angehörten, folglich waren deswegen die grundsätzlichen Voraussetzungen für den Eigenbezug nicht erfüllt.
Ihre Berufung muss daher abgewiesen werden.“

Mit Eingabe vom 18.2.2010 wurde die Vorlage der Berufung an die Abgabenbehörde zweiter Instanz beantragt.

Über die Berufung wurde erwogen:

Rechtslage: Gem. § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 haben Personen Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch vor Vollendung des 27. Lebensjahrs, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gem. § 6 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) haben Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und die sich nicht auf Kosten der Jugendwohlfahrtspflege oder der Sozialhilfe in Heimerziehung befinden, unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat und können somit für sich selbst Familienbeihilfe beziehen.

Gem. § 6 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit § 2 Abs. 1 lit. b FLAG haben volljährige Vollwaise, die das 26. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist:

Gem. § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) 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 27. Lebensjahrs, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, Anspruch auf Familienbeihilfe.

Gem. § 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.

Nach § 8 Abs. 6 FLAG 1967 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. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

Der Gesetzgeber hat dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen die Beurteilung der Behinderung und Selbsterhaltungsfähigkeit übertragen. Somit haben die Beihilfenbehörden bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung des Behinderungsgrades auszugehen und können davon nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen.

Die Abgabenbehörde hat unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht (§ 167 Abs.2 BAO).

Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH (vgl. VwGH vom 24.3.1994, 92/16/0142) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

Der Behörde wurden zwei Gutachten von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie aus den Jahren 2003 und 2005 vorgelegt sowie im Zuge des gegenständlichen Verfahrens zwei weitere Sachverständigengutachten durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vom 22.5. und 27.10.2009 erstellt.

Im Zuge des Aufenthaltes in der Universitätsklinik im Jahre 2003 stellte der Arztbrief fest, dass der Untersuchte an psychischen Problemen und Drogenerfahrungen mit Cannabis mit folgenden Halluzinationen und paranoider Wahrnehmung leide. Auf Grund der fehlenden Realitätssicht war der Bw. in der Folge nicht in der Lage seine finanziellen Angelegenheiten sowie die Vertretung gegenüber Behörden und allen anderen Angelegenheiten zu besorgen. Die Errichtung einer Sachwalterschaft wurde nach Abschluss der Ausbildung mit Gutachten vom 19.12.2005 befürwortet.

Der Bw. absolvierte lt. vorliegendem Sachverhalt die Matura und anschließend (bis August 2005) eine 2,5 jährige Doppellehre. In der Folge war der Bw. zwei Monate als Angestellter im Familienbetrieb und mehrere Monate selbstständig (Projektarbeit) tätig, später arbeitslos bzw. bezog Notstandshilfe. Im Jahr 2008 erfolgte eine berufliche Rehabilitation und ist der Bw. nun seit Februar 2009 mit 25 Stunden in der Hausverwaltung des Großvaters angestellt.

Bei den durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen durchgeföhrten zwei Untersuchungen wurde der Behinderungsgrad mit 30% angegeben und festgestellt, dass der Bw. voraussichtlich nicht dauernd außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der Grad der Behinderung bestehe seit der 1. stationären Aufnahme (2003) und sei derzeit relativ stabil. Befunde aus vorherigen Zeiten 2001 und 2002 gebe es nicht.

Die Begutachtung durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat somit ergeben, dass weder eine erhebliche Behinderung von zumindest 50 v.H. noch eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit vorliegen.

In keinem Gutachten wurde eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit des Bw. bescheinigt.

Nach Ansicht des Unabhängigen Finanzsenates ist auf Basis des vorliegenden durch die erwähnten Gutachten untermauerten Krankheitsbildes im Rahmen der freien Beweiswürdigung davon auszugehen, dass die im Gutachten getroffenen Feststellungen schlüssig sind und auch tatsächlich mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entsprochen haben.

Die vom Bw. im Zeitraum bis August 2005 absolvierte Ausbildung und anschließenden Beschäftigungen zeigen, dass er trotz des schlechteren Gesundheitszustandes die Ausbildung abschließen konnte, sodass aus diesem Grund die in den besagten Gutachten bescheinigte voraussichtlich nicht dauernde Erwerbsunfähigkeit auch vor dem 21. Lebensjahr als nicht eingetreten zu beurteilen ist.

Aus all dem folgt, dass die im Sinne der eingangs genannten Bestimmungen geforderte Voraussetzung für die Gewährung einer Familienbeihilfe nicht vorlag und auf Basis des vorliegenden Gutachtens als erwiesen anzunehmen ist, dass der Bw. trotz der psychischen Situation, seiner persönlichen Entwicklung und der sich daraus ableitbaren Behinderung im Ausmaß von 30%, voraussichtlich nicht dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Demzufolge kann daraus insgesamt kein Anspruch auf die (erhöhte) Familienbeihilfe abgeleitet werden.

Angemerkt wird weiters, dass dem Eigenanspruch bis zumindest Juli 2007 entgegensteht, dass der Bw. lt. Melderegister bis zu diesem Zeitpunkt noch dem Haushalt der Mutter angehörte, folglich waren auch die grundsätzlichen Voraussetzungen für den Eigenbezug nicht erfüllt. Der Antrag im Zeitraum der Berufsausbildung wäre somit von der Mutter als Anspruchsberechtigte einzubringen gewesen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 20. September 2010