

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. XX in der Beschwerdesache VN NN, Straßenbez1, 1180 Wien, vertreten durch VN-SW NN-SW als Sachwalterin, Straßenbez2, 1100 Wien, über die Beschwerde vom 03.07.2015 gegen den Bescheid des Finanzamt Wien 9/18/19 Klosterneuburg vom 26.06.2015, betreffend Abweisung des Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für VN NN, geboren am GebDat, für den Zeitraum ab Oktober 2009

1. beschlossen:

Der Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe wird für den Zeitraum von Oktober 2009 bis September 2010 wegen entschiedener Sache als unzulässig zurückgewiesen.

2. zu Recht erkannt:

Für den Zeitraum ab Oktober 2010 wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

Verfahrensgang:

Mit Antrag vom 4.8.2010 stellte VN NN, geboren am GebDat, in der Folge mit Bf. bezeichnet, einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für sich selbst ab August 2005.

Das Finanzamt 9/18/19 Klosterneuburg hat diesen Antrag mit Bescheid vom 9.9.2010 abgewiesen mit der Begründung, zum Zeitpunkt des Eintritts der dauernden Erwerbsunfähigkeit sei keine Berufsausbildung vorgelegen bzw. sei der Eintritt nach dem 21. Lebensjahr gewesen. Gegen diesen Bescheid wurde keine Beschwerde erhoben.

Am 3.10.2014 stellte VN-SW NN-SW als gerichtlich bestellte Sachwalterin einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für die Bf., wobei die Behinderung der Bf. wie folgt beschrieben wurde:

„VN NN ist seit ihrer Blinddarmoperation vor ca. 10 Jahren (spricht von Wachwerden während der OP) mit Angstzuständen und manisch-depressiven Zuständen in Behandlung, im AKH und Otto-Wagner-Spital, kann keinem Beruf nachkommen und wird sozial betreut.“

Laut Antrag bezog die Bf. seit 4/2013 ein Pflegegeld, laut beigelegtem Bescheid wurde das Pflegegeld in Höhe der Stufe 2 zuerkannt. Im beiliegenden Gutachten wurde der Bf. eine neuropsychiatrische Symptomatik im Sinne einer schizoaffektiven Störung, bipolarer Verlauf, aktuell in Remission, attestiert, weiters ein Selbstfürsorgedefizit. Die Überblicksgewinnung komplexe Angelegenheit betreffend wurde als nicht erhalten beurteilt.

Mit Gutachten des Sozialministeriumservice vom 20.5.2015 wurde der Bf. das Vorliegen einer Behinderung in Form einer bipolaren Störung mit psychotischen Symptomen, Positionsnummer 03.06.02, bescheinigt und der Gesamtgrad der Behinderung mit 70 % eingeschätzt. Der obere Rahmensatz wurde mit fassbaren kognitiven Einbußen begründet. Der Begutachtung lag folgende Anamnese und folgender Untersuchungsbefund zugrunde:

Anamnese:

VS, Gymnasium (HBLA) abgeschlossen. Nach der Schule Auftreten von Ängsten (frei flottierend, Angst alleine zu sein). Die erste stationäre Aufnahme im OWS 2004 mit nachfolgend halbstationärem Aufenthalt folgte Medikation wäre verordnet worden. Betreuung beim PSD, 1170. Nicht lange Betreuung, Medikation eigenständig abgesetzt. Während der Schwangerschaft erfolgte neurlich ein mehrmonatiger stat. Aufenthalt. 2 Monate nach Entlassung wäre es ihr besser gegangen, wieder Betreuung PSD in 1170 bis 2012. Dann wäre Sie "manisch geworden". Habe nicht mehr schlafen können, nachts weggegangen, wollte als Sängerin/DJ durchstarten. Nach 3-4 Monate stationäre Aufnahme im AKH 2012, 7 Monate stationärer Aufenthalt (damals neuerliche Schwangerschaft). Nach Würgen durch den Exfreund habe Sie "eine Psychose bekommen". Beide Kinder bei Pflegeeltern (2012 und 2013). Noch nie in einem fixen Arbeitsverhältnis gestanden. Mindestsicherung. Letzte stationäre Aufnahme OWS vor einem Monat.

Teilbetreute Wohnung bei JaW (Betreuung 2-3/wo), diese Betreuung wäre aber zu wenig. Wartet auf vollbetreute Wohnung (auch mit Nachtbetreuung, wegen rezidivierenden Selbstmordgedanken). Derzeit noch bei Eltern.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Seroquel XR 400m g/d, Abilfy 30mg/d

Sozialanamnese:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ärztliche Bestätigung Fr.Dr.Pekarek (FÄ für Kinder und Jugendheilkunde) vom 18.06.2015: regelmäßige Betreuung ab dem 1.Lj. häufig chronisch rezidivierende Infekte der oberen Atemwege, Antibiotikagaben. Ab Herbst 1992 häufig Übelkeit und niedriger Blutdruck. Starke Gewichtsabnahme zwischen 09/1993 (42kg) auf 36kg im 05/1994. AKH/Psychiatrie vom 18.01.2013: schizoaffektive Störung, gemischt. Aufnahme von 08/2012-03/2013 (peripartale Psychiatrie)

Auszug der stationären/halbstationären Aufenthalte:

01.07-30.07.; 03.08-31.08.; 02.09-17.09.; 27.09-30.09.; 01.10-29.10.; 02.11-05.11.;
24.11.2004: halbst. Psychatriebereich
04.11.2008: halbstationärer Psychatriebereich
03.12.2008-02.03.2009: OWS/Allg.Klasse
03.03-18.03.2009: halbstationärer Psychatriebereich
16.06-26.06.2009: OWS/Allg.Klasse
15.07-31.07.; 03.08-31.08.; 01.09-11.09.; 18.09-29.09.; 05.10-22.10.; 04.11-30.11.2009:
halbstationärer Psychatriebereich
03.04-09.04.2013: halbst. Psychatriebereich
11.04-08.07.; 04.09-13.09.; 20.09-02.10.; 11.10-25.10.2013: OWS/Allg. Klasse
02.01-09.01.; 21.04-26.04.; 14.11-09.12.2014: OWS/Allg. Klasse
15.04-27.04.2015: OWS/Allg.Klasse

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: 168,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) – Fachstatus:

Kein fokales Defizit

Gesamtmobilität – Gangbild:

frei

Psycho(patho)logischer Status:

Stimmung subdepressiv getönt, wenig affizierbar. Frei flottierende Ängste explorierbar. Aufmerksamkeitsleistungen herabgesetzt. Im Ductus etwas verzögert. Aktuell keine produktiven Symptome explorierbar.

Im Gutachten wurde weiters ausgeführt, in den Vorgutachten aus 9/2004 und 8/2010 seien eine somatisierende Depression mit Angstzuständen (GdB 50%) und zuletzt eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen mit einem GdB von 70 % beschrieben. Im Erstgutachten sei eine Rückwirkung ab 7/2004 angenommen worden - Befundbericht

OWS/Dr. Dr.-Y und stationäre Aufnahme notwendig. Eine Berufung dagegen sei nicht erfolgt. Im Vergleich zum Letztgutachten sei keine maßgebliche Änderung des Psychopathologischen Zustandsbildes eingetreten (Chronifizierung des Prozesses).

Der Grad der Behinderung liege seit Juli 2004 vor.

Die Bf. sei voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Mit Bescheid vom 26.6.2015 wies das Finanzamt den Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe vom 3.10.2014 ab Oktober 2009 ab mit der Begründung, laut fachärztlichem Gutachten sei die dauernde Erwerbsunfähigkeit nach dem 21. Lebensjahr festgestellt worden.

Die Sachwalterin der Bf. erhob gegen den Bescheid Beschwerde und führte begründend aus, sie sei sehr enttäuscht über die Abweisung, da sie sich auf den Passus spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres berufe. 2003 und 2004 seien schon die ersten Spitalsaufenthalte gewesen, die auf die Erkrankung hätten schließen lassen können. Leider sei dies nicht gleich erkannt worden bei den Untersuchungen. Psychische Angstzustände und Veränderungen seien aber schon in der Pubertät und Oberstufenschulzeit bemerkt und als „Pubertät“ abgetan worden.

Das Finanzamt forderte ein neues Gutachten des Sozialministeriumservice an.

Mit Gutachten des Sozialministeriumservice vom 16.9.2015 wurde der Bf. das Vorliegen einer Behinderung in Form einer schizoaffektiven Störung, mit vorwiegend depressiven Phasen, Positionsnummer 03.07.02, bescheinigt und der Gesamtgrad der Behinderung mit 70 % eingeschätzt. Der obere Rahmensatz wurde mit fassbaren kognitiven Einbußen und der Notwendigkeit hochdosierter neurepileptischer Medikation begründet. Der Begutachtung lag folgende Anamnese und folgender Untersuchungsbefund zugrunde:

Anamnese:

Zn. chron. rezidivierenden Atemwegsinfekten im Säuglingsalter.

In der HBLA Beginn von Depressionen mit sozialem Rückzug und Suicidgedanken; nach der Matura Auftreten von Angstzuständen.

Psychiatrische Behandlung mit medikamentöser Einstellung seit stationärem Aufenthalt 7/2004 wegen generalisierter Angststörung.

Auflistung aller stationären Aufenthalte:

erstmals 7-11/2004 Psych./OWS, anschließend halbstationär;

11/2008 halbstationär und 12/2008-3/2009 stationär im OWS;

6/2009 stationär und 7-9/2009 halbstationär im OWS;

8/2012-3/2013 Psych./AKH (peripartal, Dg. schizoaff. Psychose);

4/2013 halbstationär und 4-10/2013 stationär im OWS;

1/2014, 4/2014 und 11-12/2014 stationär im OWS,

4/2015 und 8-9/2015 stationär im OWS (zur Krisenintervention bei Vorliegen von Suicidgedanken).

Derzeitige Beschwerden:

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Abilify Maintena 400mg Depot i.m. 1xmo., Seroquel XR 300mg abds., Sertralin 50mg; FÄ-Betreuung beim PSD 17 1x wö., Psychotherapie 1x wö.

Sozialanamnese:

Ausbildung: HBLA-Matura 2003 (2.Kl. 2x und 3.Kl. 1x wiederholt), keine Erwerbstätigkeit bisher, keine Tagesstruktur (?)

SA: 2 Kinder (2a, 9a) - leben bei den Großeltern mütterlicherseits, Kontakt gegeben; nur zum 1.KV Kontakt, 2.Schwangerschaft in der Manie passiert.

Lebt bei den Eltern, seit Sommer 2012 teilbetreutes Wohnen/JaW; PG-Stufe 1;

seit ca. 2012 besachwaltet durch die Tante (VN-SW NN-SW).

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

3.9.2015, OWS, Primariat Pfersmann: paranoide Schizophrenie

15.9.2015, PSD 17: schizoaffective Störung, ggw. depressiv

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) – Fachstatus:
unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Psycho(patho)logischer Status:

keine produktive Symptomatik, vorwiegend depressive Phasen, 1xig Manie mit psychotischer Entgleisung ca. 2012, sonst Hypomanien (wahnhaft?); derzeit neuerliche Suicidgedanken, Zn. SMV 2013 (Aufschneiden der Pulsadern mit stationärem Aufenthalt); Ängste auch weiterhin gegeben (psychosomatische Beschwerden, hysteriform), kann nicht allein sein, Ängste allein außer Haus zu gehen; Aufmerksamkeit und Konzentration stark herabgesetzt, Schlaf gut; h.o. affektarm, etwas verlangsamt, Gedächtnisstörung (derzeit kognitives Training), Orientierungsprobleme.

Im Gutachten wurde weiters ausgeführt, gegenüber dem Vorgutachten von 5/2005 ergebe sich keine Änderung, weil vor 2004 keine ärztlichen Behandlungen erforderlich gewesen seien.

Der Grad der Behinderung liege seit Juli 2004 vor.

Die Bf. sei voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Das Finanzamt erließ eine abweisende Beschwerdeentscheidung. Begründend führte es nach Wiedergabe der anzuwendenden gesetzlichen Bestimmungen aus, laut Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministerium Service) vom 18.9.2015 sei der Behinderungsgrad von 70 % und eine dauernde Erwerbsunfähigkeit ab 1.7.2004 (=nach Vollendung des 21. Lebensjahres) festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt habe sich die Bf. auch nicht in Ausbildung befunden.

Gegen die Beschwerdeentscheidung erhob die Sachwalterin der Bf. Einspruch, welcher als Vorlageantrag anzusehen ist und führte aus, ihre Nichte habe nach 3x Wiederholung im Jahr 2002 maturiert. Danach habe sie schon Angstzustände gehabt und Unvermögen gezeigt, irgendwie einer Arbeit nachzugehen - wollte aber studieren, habe aber immer wieder Erschöpfungen gehabt. Die Erwerbsunfähigkeit sei am 1.7.2004 erstmals offiziell dokumentiert und festgestellt worden. Leider sei die „Krankheit“ nur nicht offiziell behandelt und dokumentiert und wirklich erkannt worden. Der Fehler könne nicht bei der Patientin liegen, sondern müsste eigentlich bei den Ärzten zu finden sein. Die 15 Monate, die sie älter gewesen sei über die genannte Frist vor der Vollendung des 21. Lebensjahres, sei die Bf. schon unerkant krank gewesen, da die oftmalige Wiederholung in der letzten Schulklasse Matura und starke Gewichtsveränderungen im Teenageralter Hinweise darauf gewesen seien und auch hätten sein müssen. Diese Krankheit sei sicher nicht erst am 1.7.2004 aufgetreten, sondern habe ihre unerkannten Vorzeichen gehabt.

Das Finanzamt forderte eine neuerliche Begutachtung an.

Mit Gutachten des Sozialministeriumservice vom 13.4.2016 wurde der Bf. das Vorliegen einer Behinderung in Form einer bipolaren Störung mit psychotischen Symptomen, Positionsnummer 03.06.02, bescheinigt und der Gesamtgrad der Behinderung mit 70 % eingeschätzt. Der obere Rahmensatz wurde mit fassbaren kognitiven Einbußen begründet. Der Begutachtung lagen folgende Anamnese und folgender Untersuchungsbefund zugrunde:

Anamnese:

VGA 20052015 mit GdB Feststellung seit 07/2004(1. stat Aufenthalt OWS).Die Mutter berichtet, dass die Beschwerden schon im Jahr 2003 begonnen haben, nur hätte niemand eine Diagnose gestellt , auch die Kinderärztin nicht.es wurde alles auf die Pubertät geschoben.Schriftliche med. Befunde vor 07/2004 existieren somit nicht. Letzter stat. Aufenthalt OWS 12/2015(keine Dokumentation)

Derzeitige Beschwerden:

keine Konzentration, wenig belastbar, traut sich nichts zu, wenig Antrieb, generalisierte Ängste.
seit 1 Monat zunehmend depressiv, fühlt sich verwirrt

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Abilify Maintena 400 i.m. alle 4 Wochen, Seroquel XR 50 0-0-2, Seroquel 25 1x1 bei Bedarf, Sertralin 50 mg 1-0-0

Sozialanamnese:

wohnt bei den Eltern, JaW teilbetreut, Kontakt im Schnitt 1x/Woche ;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

PSD 17 12.04.2016: schizoaffektive Störung, ggwt depressiv, regelmäßige Betreuung

Untersuchungsbefund:**Allgemeinzustand:**

norm

Ernährungszustand:

adip

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) – Fachstatus:

seitengleich unauffällig, Frontalzeichen (PMR) bds pos

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauff.

Psycho(patho)logischer Status:

wach, orientiert, ductus verlangsamt, aber zielführend, keine prod. Symptomatik, deutlich depressiv, beidseits eingeschränkt affizierbar, ängstlich unterlegt, Verhalten im Umgang, Rückzug, Anhedonie

Im Gutachten wurde weiters in einer Stellungnahme zu den Vorgutachten ausgeführt, eine Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, die vor dem 21. Lebensjahr bestanden habe, könne nicht festgestellt werden, da diesbezüglich keine medizinischen Befunde vorlägen.

Der Grad der Behinderung liege seit Juli 2004 vor.

Die Bf. sei voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Die Sachwalterin der Bf. erklärte in einer Stellungnahme zum Gutachten, es sei klar, dass keine medizinischen Befunde vor dem 21. Lebensjahr diesbezüglich vorhanden seien.

Diese sollten eigentlich vorhanden sein, wenn man das rechtzeitig diagnostiziert hätte.

Die unregelmäßigen Gewichtszunahmen und dann wieder -abnahmen, die

Stimmungsschwankungen und Instabilität und „Angst“ vor Verantwortung und

Erwachsensein hätten schon früher begonnen - Pubertätsalter bis über die Matura hinaus.

Die 8. Schulstufe sei 3x wiederholt worden (immer in verschiedenen Gegenständen nicht genügend) - (obwohl in manchen davon hochtalentiert) - um aus diesem geschützten

„Kindsein“ nicht hinaus zu müssen.

Alles sei auf die Pubertät geschoben und leider nicht wirklich verfolgt oder durch den Schularzt noch andere Ärzten nachgegangen worden. Es seien keine entsprechenden Untersuchungen und richtigen Befunderstellungen gemacht worden. Das wäre scheinbar sehr wichtig gewesen. Leider habe man den Ernst und die Möglichkeit einer wirklich schweren psychischen Krankheit nicht geglaubt, gehofft oder nicht wahrhaben wollen - wer wolle das schon beim „eigenen Kind“. Jeder wolle es: ein gesundes Kind!

Nur leider sei VN nicht gesund und die „Krankheit“ habe sich scheinbar hinter der Pubertät so versteckt, dass sie von Ärzten übersehen worden sei und von Eltern und Menschen, die VN gern haben hoffnungsvoll verdrängt worden.

Die Sachwalterin denke, dass das genaue Datum der Befundung nichts über den Beginn der Krankheit sowie den Beginn der Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, zu tun habe. Das sei leider schon vorher da gewesen, leider unbemerkt, aber „da“.

Aus dem Abgabensinformationssystem ist ersichtlich, dass die Bf. vom 1.8. bis 31.8.2002 beim Verein Organisation als Angestellte beschäftigt war. Sie hat am 28.6.2006 und am 28.1.2013 jeweils ein Kind geboren. Vom 27.5.2005 bis 7.6.2006 und vom 2.8.2012 bis zum 17.12.2012 hat sie jeweils mit dem Vater des ersten Kindes an einer gemeinsamen Adresse gewohnt.

Der Sachwalterin wurde Folgendes vorgehalten:

„Sie haben als Sachwalterin für Ihre Nichte im Oktober 2014 einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gestellt. Diesen haben Sie damit begründet, dass VN NN seit ihrer Blinddarmoperation vor ca. 10 Jahren mit Angstzuständen und manisch-depressiven Zuständen im AKH und im Otto-Wagner-Spital in Behandlung sei, keinen Beruf ausüben könne und sozial betreut werde.

Diesen Antrag hat das Finanzamt mit Bescheid „ab Oktober 2009“ abgewiesen.

In für das Sozialministeriumservice erstellten Gutachten wurde ein Grad der Behinderung von 70 % festgestellt. Eine Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, welche vor dem 21. Lebensjahr bestanden habe, wurde nicht festgestellt, weil diesbezüglich keine medizinischen Befunde vorgelegt wurden.

Gegen den Bescheid des Finanzamtes haben Sie Beschwerde erhoben. Für die Bearbeitung dieser Beschwerde bin ich zuständig.

Nachdem ich mir den Akt durchgesehen und verschiedene Abfragen getätigt habe, habe ich Folgendes festgestellt:

Mit Bescheid des Finanzamtes vom 9.9.2010 wurde ein Antrag ihrer Nichte auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für sich selbst ab August 2005 abgewiesen.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes ist die Entscheidung über die Gewährung von monatlich wiederkehrenden Leistungen ein zeitraumbezogener Abspruch. Ein derartiger Abspruch gilt mangels eines im Bescheid festgelegten Endzeitpunktes für den Zeitraum, in dem die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse keine Änderung

erfahren, jedenfalls aber bis zum Zeitpunkt der Erlassung des Bescheides (vgl. VwGH vom 30.01.2014, 2012/16/0052).

Der Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe wäre daher jedenfalls für den Zeitraum vom Oktober 2009 bis September 2010 zurückzuweisen gewesen.

Inhaltlich ist es so, dass die erhöhte Familienbeihilfe nur aufgrund entsprechender Gutachten des Sozialministeriumservice gewährt werden kann. Dieses beurteilt jedoch lediglich entsprechend nachgewiesene Behinderungen.

Der früheste einem begutachtenden Arzt vorgelegte Befund datierte aus dem Jahr 2004 (erster stationärer Aufenthalt im Otto-Wagner-Spital). Dies ist mit Ihren Angaben im Antrag in Einklang zu bringen, dass VN NN seit ihrer Blinddarmoperation vor ca. 10 Jahren mit Angstzuständen und manisch-depressiven Zuständen im AKH und im Otto-Wagner-Spital in Behandlung sei. Für frühere psychische Probleme, die das Ausmaß einer Behinderung annehmen, gibt es keine entsprechenden Nachweise.

Der ärztlichen Bestätigung des Kinderarztes war nur zu entnehmen, dass Ihre Nichte an chronisch rezidivierenden Infekten der oberen Atemwege gelitten hat und dass sie Antibiotika benötigte. Ab Herbst 1992 sei es häufig zu Übelkeit und niederem Blutdruck gekommen. Zwischen 9/1993 und 5/1994 sei es zu einer starken Gewichtsabnahme gekommen. Die Bestätigung enthält keine Aussage dazu, worauf die häufige Übelkeit und der niedere Blutdruck zurückzuführen war, noch dazu, worauf die Gewichtsabnahme zurückzuführen war. Dass Ihre Nichte an einer psychischen Störung gelitten haben könnte, wird hier nicht angedeutet.

Sie schreiben in Ihren Eingaben vom 12.1.2016 und vom 4.5.2016, Ihre Nichte hätte die 8. Schulstufe dreimal wiederholt und im Jahr 2002 maturiert. Dies entspricht jedoch nicht den Angaben Ihrer Nichte. Diese hat am 16.9.2015 gegenüber dem Arzt, der Sie begutachtet hat, erklärt, Sie habe die HBLA Matura im Jahr 2003 gemacht, die 2. Klasse 2 mal und die 3. Klasse 1 mal wiederholt. Vom 1.8. bis 31.8.2002 hatte sie überdies einen Ferienjob.

In der Stellungnahme vom 4.5.2016 haben Sie weiters erklärt, Ihre Nichte hätte unregelmäßig zu- und abgenommen, hätte an Stimmungsschwankungen, Instabilität und Angst vor Verantwortung und dem Erwachsensein gelitten. Dies wurde nach Ihren Angaben von den Personen, mit denen Ihre Nichte zu tun hatte, jedoch nicht als Behinderung eingestuft, sondern als Pubertätsproblem.

Es trifft zu, dass Ihre Nichte den ursprünglichen Plan, unmittelbar nach der Schule ein Studium zu beginnen, nicht verwirklicht hat und in diesem Zeitraum keiner Erwerbsarbeit nachgegangen ist. Worauf diese mangelnde Beschäftigung zurückzuführen war, ist jedoch nicht belegt. Wenn der erste Spitalsaufenthalt wegen einer psychiatrischen Erkrankung im Juli 2004 auf die von Ihnen angesprochene Blinddarmoperation zurückzuführen war, liegt zwischen dem erfolgreichen Schulabschluss nach Vollendung des 21. Lebensjahres nur ein Jahr, in welchem eine Behinderung erkennbar hätte sein müssen. Von Juli bis

September wollte Ihre Nichte offenbar ein Studium aufnehmen, hat jedoch in der Folge davon Abstand genommen.

Sie war in der Folge vom 17.5.2005 bis 17.12.2012 nahezu durchgehend mit einem Lebensgefährten und später mit der gemeinsamen Tochter an derselben Adresse gemeldet. Es ist denkbar, dass sie bereits vorher mehr mit dieser Beziehung beschäftigt war als damit, Arbeit zu finden, oder dass sie keine Arbeit gefunden hat, die ihren Vorstellungen entsprochen hat. Vom 1.7.2006 bis 30.6.2010 hat sie in der Pensionsversicherung Ersatzzeiten wegen Kindererziehung erworben, war also in dieser Zeit offenbar in der Lage, für ein Kind zu sorgen.

Auch wenn Ihre Nichte mehrfach in Spitalsbehandlung war, ist eine durchgehende Notwendigkeit stationärer Aufnahmen nicht belegt, was darauf hindeutet, dass Ihre Nichte in der Zwischenzeit mit ambulanter Behandlung durch den Psychosozialen Dienst das Auslangen gefunden hat und Hausfrau und Mutter war. Zu einer Verschlechterung der Situation ist es offenbar gekommen, als Ihre Nichte im Jahr 2012 nach eigenen Angaben in einer manischen Phase von einem anderen Mann schwanger wurde und durch ihren Exfreund gewürgt wurde, weshalb sie „eine Psychose bekommen“ habe (Aussage vom 20.5.2015 vor dem Sachverständigen).

In der Folge wurden Sie für Ihre Nichte zum Sachwalter bestellt.

Aus dem Gesagten ist erkennbar, dass eine erhebliche Behinderung Ihrer Nichte mit daraus folgender Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 21. Lebensjahres v.a. aufgrund der Ablegung der Matura nach Vollendung des 21. Lebensjahres nicht wahrscheinlich ist, und dass mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens in diesem Sinne durch vom Sozialministeriumservice beauftragte Sachverständige nicht zu rechnen ist.“

Es wurde der Sachwalterin freigestellt, innerhalb einer Frist eine Stellungnahme abzugeben bzw. ergänzende Unterlagen (zB einen Versicherungsdatenauszug) vorlegen.

Die Sachwalterin hat dazu im Wege einer E-Mail eine Stellungnahme wie folgt abgegeben:

„Ich habe Ihr Schreiben genau durchgelesen und möchte wie von Ihnen angeboten nur kurz anmerken:

Zu Ihrer Feststellung, dass Frau VN NN Ferialpraxis ausübte - das war, obwohl nicht wirklich in gutem gesundheitlichen Zustand, nur auf ausdrückliches Erbitten bei Herrn VN-Vater-Bf NNs Dienstgeber überhaupt möglich. Herr VN-Vater-Bf NN ist der Vater von VN NN und selbst als Funktionsbez bei Organisation beschäftigt, aber das liegt wahrscheinlich sowieso in VNs Akt auf.

Ich finde nur schade, dass hier die leider scheinbar zu späte dokumentierte Befundung im Jahr 2004 so ausschlaggebend ist, obwohl sicher schon vorher ähnliche Gesundheitszustände waren und nur noch nicht befundet waren. VN war im Jahr 22 Jahre alt - das ist mir bewusst, aber dass ein Jahr wirklich den Anspruch zunichte macht, enttäuscht mich sehr.

Vielleicht gibt es ja doch noch eine Möglichkeit einer positiven Erledigung, sehr geehrte Frau Richterin Dr. X Z und VN NN, kann noch mit der Leistung in Form von einer Familienbeihilfe zumindest ab den von ihnen mit 30.6.2010 befristeten Termin, wo sie als selbständige Mutter fungierte - was aber größtenteils auch nur mit viel Unterstützung der Eltern möglich war - Großeltern sind immer wichtig für Kinder, aber hier war es schon vermehrt.“

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Gemäß § 260 Abs. 1 BAO ist die Bescheidbeschwerde mit Beschwerdevereinscheidung (§ 262) oder mit Beschluss (§ 278) zurückzuweisen, wenn sie

- a) nicht zulässig ist oder
- b) nicht fristgerecht eingebracht wurde.

Gemäß § 10 Abs. 2 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG) wird die Familienbeihilfe vom Beginn des Monats gewährt, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt werden. Der Anspruch auf Familienbeihilfe erlischt mit Ablauf des Monats, in dem eine Anspruchsvoraussetzung wegfällt oder ein Ausschlussgrund hinzukommt.

Wurde ein Anspruch auf Gewährung der Familienbeihilfe für einen bestimmten Zeitraum nicht anerkannt und darüber mit Bescheid abgesprochen, so kann für dasselbe Kind und für denselben Zeitraum nicht neuerlich ein Antrag auf Gewährung der Familienbeihilfe gestellt werden, wenn dieser Bescheid in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. VwGH vom 29.9.2011, Zl. 2011/16/0157).

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes ist die Entscheidung über die Gewährung von monatlich wiederkehrenden Leistungen ein zeitraumbezogener Abspruch. Ein derartiger Abspruch gilt mangels eines im Bescheid festgelegten Endzeitpunktes für den Zeitraum, in dem die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse keine Änderung erfahren, jedenfalls aber bis zum Zeitpunkt der Erlassung des Bescheides (vgl. VwGH vom 30.01.2014, 2012/16/0052).

Die Bf. hatte den ursprünglichen Antrag für sich selbst gestellt, die Sachwalterin wurde erst lange nach dem Zeitpunkt des Ablaufes der Frist zur Erhebung einer Berufung gegen den in dieser Sache ergangenen Bescheid bestellt. Eine Beschwerde wurde gegen den Bescheid nicht erhoben. Dass er nicht in Rechtskraft erwachsen wäre, wurde nicht eingewendet.

Ein neuer Antrag konnte für die Bf. daher auch nicht durch die Sachwalterin gestellt werden, weshalb der Antrag für den Zeitraum von Oktober 2009 bis September 2010 zurückzuweisen war.

Für den Zeitraum ab Oktober 2010 gilt Folgendes:

Die anzuwendenden gesetzlichen Bestimmungen lauten wie folgt:

Gemäß § 6 Abs. 1 FLAG haben auch minderjährige Vollwaisen Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn

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

Gemäß § 6 Abs. 2 lit. d FLAG haben volljährige Vollwaisen Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn auf sie die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. a bis c zutreffen und 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.

Gemäß § 6 Abs. 5 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 (Abs. 1 bis 3).

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

Gemäß § 14 Abs. 3 Behinderteneinstellungsgesetz ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates gemäß § 8 BBG durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung festzulegen. Diese Bestimmungen haben die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf das allgemeine Erwerbsleben zu berücksichtigen und auf den Stand der medizinischen Wissenschaft Bedacht zu nehmen.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung ist unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung 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.

Gemäß § 2 Abs. 1 der Verordnung sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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.

Gemäß § 2 Abs. 2 der Verordnung ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

Gemäß § 2 Abs. 3 der Verordnung ist der Grad der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Verordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs. 2 der Verordnung ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs. 3 der Verordnung liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, dann vor, wenn

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

Gemäß § 3 Abs. 4 der Verordnung ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Gemäß § 4 Abs. 1 der Verordnung bildet die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung 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.

Gemäß § 4 Abs. 2 der Verordnung hat das Gutachten 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.

Gemäß § 5 der Verordnung tritt diese Verordnung mit 1. September 2010 in Kraft.

Die Bestimmungen zur Einschätzung von in Betracht kommenden psychischen Behinderungen lauten wie folgt, wobei die zunächst erwähnten Richtsätze und die dazu angeführte Beschreibung sich auf die ursprüngliche Fassung der Verordnung beziehen. Die in den hervorgehobenen Absätzen, welche in der Überschrift den Passus „Positionsnummer“ ... „lautet“ enthalten, angeführten Bestimmungen beziehen sich auf die geänderte Fassung laut 251. Verordnung, welche mit BGBl. vom 13. Juli 2012 Teil II veröffentlicht wurde:

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>20 %: <i>Unter Medikation stabil, soziale Integration</i></p> <p>30 % <i>Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert</i></p> <p>40 % <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: <i>Arbeitstätigkeit und soziale Kontakte schwer aufrecht zu erhalten,</i></p> <p>Manie: <i>Während der Phasen Arbeitsleistung und soziale Funktionsfähigkeit vollständig unterbrochen</i></p> <p>70%: <i>Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt</i> <i>Keine Vollständige Remission trotz adäquater Therapie</i></p>		

13. Positionsnummer 03.06.02 lautet:

03.06.02	Depressive Störungen mittleren Grades Manische Störung mittleren Grades	50 – 70 %
50%: Depression: Leistungsfähigkeit und soziale Kontakte schwer aufrecht zu erhalten Manie: Während der Phasen Arbeitsleistung und soziale Funktionsfähigkeit vollständig unterbrochen 70%: Leistungsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt Keine Vollständige Remission trotz adäquater Therapie		

03.06.03	Depressive Störungen schweren Grades Manische Störung schweren Grades	80 – 100 %
Mit und ohne psychotische Symptome, ausgeprägte Symptomatik über mehr als 2 Wochen anhaltend Soziale und häusliche Aktivitäten massiv eingeschränkt, Deprivation		

03.07 Schizophrene Störungen

Schizophrenie, schizoide Persönlichkeitsstörung, schizoaffektive Erkrankungen, akut psychotische Zustandsbilder

03.07.01	Leichte Verlaufsform	10 – 40 %
10 – 20 %: Psychopathologisch stabil, Medikation im Schub, Akut psychotischem Zustandsbild in der Anamnese (z.B. drogeninduzierte Psychose) 30 %: Psychopathologisch stabil, Intervalltherapien Residualzustand mit geringen Auffälligkeiten Im sozialen und Arbeitsleben voll integriert 40 %: Psychopathologisch auffällig (beginnende Störung des formalen Denkens, gelegentlich Wahninhalt und Negativsymptomatik) trotz Dauertherapie Mäßige soziale Beeinträchtigung, Arbeitsleistung gering eingeschränkt		
03.07.02	Mittelschwere Verlaufsform	50 – 70 %
50 %: Mindestens zwei psychotische Zustandsbilder in den letzten 1,5 Jahren, Psychotische Symptome im Status Psychopathologisch instabil (Störung des formalen Denkens, Wahninhalte und Negativsymptomatik) trotz Dauertherapie Soziale Integration und Arbeitsleistung deutlich herabgesetzt 60 %: Durchgängig geringe Belastbarkeit in allen Lebensbereichen Soziale Isolation, sozialer Abstieg 70 %: Langjährige Anamnese, hochdosierte Therapie, Affektive Zusatzkrankungen Kognitiv höhergradig beeinträchtigt (Orientierung, Merkfähigkeit) Schwere und durchgängig soziale Beeinträchtigung		

14. Positionsnummer 03.07.01 lautet:

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

15. Positionsnummer 03.07.02 lautet:

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

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

Die Bf. leidet laut übereinstimmenden Gutachten des Sozialministeriumservice unstrittig an einer erheblichen psychischen Behinderung, welche offenbar nach den jeweils dominierenden Symptomen bzw. vorgelegten Befunden einmal als somatisierende Depression mit Angstzuständen (GdB 50%), zweimal als bipolare Störung mit psychotischen Symptomen und einmal als schizoaffektive Störung mit vorwiegend depressiven Phasen bezeichnet wurde.

In den aus Anlass des aktuellen Antrages erstellten Gutachten wird der Grad der Behinderung der Bf. aufgrund des Selbstfürsorgedefizites mit 70 % eingeschätzt und der Bf. eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bescheinigt. Der Eintritt der erheblichen Behinderung mit voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit wurde mit 7/2004 angenommen, weil damals erstmals wegen einer psychischen Erkrankung eine Spitalsaufnahme erfolgt ist.

Die Sachwalterin, bei welcher es sich um die Tante der Bf. handelt, vertritt die Ansicht, dass bereits vor diesem Zeitpunkt eine psychische Erkrankung ihrer Nichte vorgelegen

sei, welche jedoch nicht richtig erkannt bzw. diagnostiziert worden sei. Trotz Aufforderung wurden keine ärztlichen Befunde für die Zeit vor Vollendung des 21. Lebensjahres vorgelegt.

Auch wenn bereits vor diesem Zeitpunkt Zeichen einer psychischen Beeinträchtigung erkennbar gewesen sein sollten, ist nicht erwiesen, dass diese das Ausmaß einer erheblichen Behinderung mit daraus resultierender voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit angenommen haben.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Behörde an die der Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (*nunmehr: Sozialministeriumservice*) zugrundeliegenden Gutachten gebunden und darf diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig und im Falle mehrerer Gutachten nicht einander widersprechend waren (vgl. VwGH vom 09.09.2015, ZI. 2013/16/0049).

Eine Behinderung im Sinn des § 8 Abs. 5 FLAG mit einem Grad von mindestens 50 v.H. kann durchaus die Folge einer Krankheit sein, die schon seit längerem vorliegt (bei angeborenen Krankheiten oder genetischen Anomalien etwa seit Geburt), sich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt manifestiert. Erst wenn diese Krankheit zu einer derart erheblichen Behinderung führt, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. aufweist, ist der Tatbestand des § 8 Abs. 5 FLAG erfüllt. Mithin kommt es weder auf den Zeitpunkt an, zu dem sich eine Krankheit als solche äußert, noch auf den Zeitpunkt, zu welchem diese Krankheit zu (irgend) einer Behinderung führt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt, zu dem diejenige Behinderung (als Folge der allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintritt, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. erreicht (vgl. VwGH vom 2.7.2015, 2013/16/0170).

Dafür, dass betreffend die Behinderung der Bf. nach Vollendung des 21. Lebensjahres eine Verschlechterung eingetreten ist, spricht, dass die Sachwalterin im Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe selbst erklärt hat, die Bf. sei seit ihrer Blinddarmoperation vor ca. 10 Jahren (spricht von Wachwerden während der OP) mit Angstzuständen und manisch-depressiven Zuständen in Behandlung und werde im AKH und Otto-Wagner-Spital betreut. Für den Zeitraum davor ist nicht einmal eine ambulante Behandlung dokumentiert.

Es kann daher nicht als unschlüssig erkannt werden, wenn das Vorliegen einer erheblichen Behinderung mit daraus resultierender voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit in den Gutachten des Sozialministeriumservice erst für einen Zeitpunkt nach Vollendung des 21. Lebensjahres angenommen wurde.

Der Beschwerde konnte daher keine Folge gegeben werden.

Zulässigkeit einer Revision

Gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG i. V. m. § 25a Abs. 1 VwGG ist gegen diese Entscheidung eine Revision unzulässig. Es handelt sich um keine Rechtsfrage von grundsätzlicher

Bedeutung, da das Bundesfinanzgericht in rechtlicher Hinsicht der in der Entscheidung dargestellten Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes folgt.

Wien, am 11. Juli 2016