

GZ. RV/1080-W/2003

Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw. gegen den Bescheid des Finanzamtes für den 2. und 20. Bezirk betreffend Abweisung des Antrages auf Gewährung von erhöhter Familienbeihilfe entschieden:

Der Berufung wird stattgegeben.

Der angefochtene Bescheid wird aufgehoben.

Rechtsbelehrung

Gegen diese Entscheidung ist gemäß § 291 der Bundesabgabenordnung (BAO) ein ordentliches Rechtsmittel nicht zulässig. Es steht Ihnen jedoch das Recht zu, innerhalb von sechs Wochen nach Zustellung dieser Entscheidung eine Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof oder den Verfassungsgerichtshof zu erheben. Die Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof muss - abgesehen von den gesetzlich bestimmten Ausnahmen - von einem Rechtsanwalt unterschrieben sein. Die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof muss - abgesehen von den gesetzlich bestimmten Ausnahmen - von einem Rechtsanwalt oder einem Wirtschaftsprüfer unterschrieben sein.

Gemäß § 292 BAO steht der Amtspartei (§ 276 Abs. 7 BAO) das Recht zu, gegen diese Entscheidung innerhalb von sechs Wochen nach Zustellung (Kenntnisnahme) Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben.

Entscheidungsgründe

Die Bw. bezog für ihren Sohn A., geb. 1980, von Oktober 2000 bis Dezember 2001 die erhöhte Familienbeihilfe.

Der Sohn der Bw. beantragte unter Vorlage einer Ärztlichen Bescheinigung (Beih3) die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe, rückwirkend ab Oktober 2000.

In dieser ärztlichen Bescheinigung wird dem Antragsteller eine 50%ige Behinderung bescheinigt und weiters bestätigt, dass er voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Als Zeitpunkt der Erkrankung wird „seit Jugend“ angegeben.

Das Finanzamt erließ am 20. Dezember 2002 einen abweisenden Bescheid und begründete diesen wie folgt:

„Gemäß § 6 (5) FLAG 1967 haben Kinder unter anderem nur dann Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn keine andere Person anspruchsberechtigt ist. Da Ihre Mutter wegen Haushaltszugehörigkeit und überwiegender Kostentragung anspruchsberechtigt wäre, ist Ihr Antrag ab obgenannten Zeitraum abzuweisen.“

Am 14. Jänner 2003 langte beim Finanzamt neuerlich ein Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ein. Dieser wurde nunmehr von der Mutter des Bw. eingebracht. Der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe wurde nunmehr rückwirkend mit Mai 2000 beantragt.

Das über Anforderung des Finanzamtes vom Bundessozialamt erstellte ärztliche Sachverständigengutachten enthält folgende Diagnose:

Untersuchung am: 2003-03-19 08:00 Im Bundessozialamt Wien

Anamnese:

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): keine

Untersuchungsbefund:

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Relevante vorgelegte Befunde:

2003-03-06 AKH PSYCHIATRIE

bipolare Affektive Störung, schizoide Persönlichkeitsstörung

Diagnose(n): bipolare affektive Störung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 070% ICD: F20.9

Rahmensatzbegründung: 3 Stufen unter dem ORS, da mittelgradig depressive Episode und schizoide Persönlichkeitsstruktur

Gesamtgrad der Behinderung: 70 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung in 5 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2002-09-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2003-03-24 von A.W., Arzt für Allgemeinmedizin

Das Finanzamt wies auf Grund dieses Sachverständigengutachtens die Berufung mit folgender Begründung ab:

„Anspruch auf Familienbeihilfe haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21.

Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Da Ihr Sohn A. sich nicht in Berufsausbildung befindet und die Behinderung laut vorliegender Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 24.3.2003 erst ab dem 1.9.2002, also nach Vollendung des 21. Lebensjahres, besteht, ist Ihr Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe ab 1.9.2002 abzuweisen."

Die Bw. erhab am 7. April 2003 gegen obigen Bescheid Berufung und begründet diese wie folgt:

„Mit Bescheid des Finanzamtes fürwurde mein Ansuchen auf erhöhte Familienbeihilfe ab September 2002 für mein Kind A.... abgewiesen. Begründet wurde dieser Bescheid damit, dass sich mein Sohn A. nicht in Berufsausbildung befindet und seine Behinderung laut vorliegender Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 4.3.2003 erst ab dem 1.9.2002, also nach Vollendung des 21. Lebensjahres bestehe.“

Dem ist entgegenzuhalten, dass mir mit Mitteilung des FA für den 2. und 20. Bezirk vom 30.1.2003 die erhöhte Familienbeihilfe für die Zeit vom Oktober 2000 bis Dezember 2001 zuerkannt wurde, dies infolge seiner Erkrankung. Seit Dezember 2001 ist keine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten.

Jedenfalls ist aber die Behinderung meines Sohnes, wegen der er dauernd außerstande ist, sich seinen Unterhalt selbst zu verschaffen, bereits im Oktober 2000 vorgelegen und somit vor Vollendung seines 21. Lebensjahres. (Ein entsprechender Nachweis über das Vorliegen der Behinderung seit der Adoleszenz liegt dem Finanzamt vor, kann aber auf Verlangen jederzeit nochmals vorgelegt werden.) Die Voraussetzung für die weitere Zuerkennung der erhöhten Familienbeihilfe ab Jänner 2002 ist somit gegeben. Ich stelle daher den Berufungsantrag, die Berufungsbehörde möge mir in Stattgebung meiner Berufung die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne meines Antrages vom 14.1.2003 über den Dezember 2001 hinaus zuerkennen.“

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt neuerlich um Erstellung eines Ärztlichen Sachverständigengutachtens.

Das am 23. Mai 2003 erstellte Gutachten enthält folgende Diagnose:

Anamnese:

AW erscheint selbst nicht zur Untersuchung. Seit der Pubertät Rückzug, seit 5/2000 wegen Depressio bei Dr. Zeman, seit 9/02 in Behandlung mit Diagnose:

bipolare affektive Störung F 313 + schizophrene Persönlichkeitsstörung F 21 (AKH-Psychiatrie). Sitzt zu Hause am PC, keine Ausbildung, hat eigene Wohnung, traut sich noch nicht über Verhaltenstherapie, sei höher begabt.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): keine

Untersuchungsbefund: aktenmäßige Begutachtung

Status psychicus / Entwicklungsstand: aktenmäßiges Gutachten

Relevante vorgelegte Befunde: 2002-12-06 AKH, PSYCHIATRIE

bipolare affektive Störung, schizophrene Persönlichkeitsstörung

Diagnose(n): Bipolare affektive und schizophrene Störung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F31.3

Rahmensatzbegründung: MRS, da trotz Therapie massiv beeinträchtigt.

Gesamtgrad der Behinderung: **50 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.**

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2000-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2003-05-23 von K.St., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

Das Finanzamt erließ am 2. Juni 2003 eine Berufungsentscheidung.

Die Berufung des Bw. wurde mit der Begründung abgewiesen, dass laut ärztlichem Gutachten des Bundessozialamtes vom 23.5.2003 festgestellt wurde, dass das Kind nicht dauernd außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen bzw. sich nicht in Berufsausbildung befindet.

Die Bw. stellte am 26. Juni 2003 den Antrag auf Entscheidung über die Berufung durch die Abgabenbehörde II. Instanz.

Auf Grund der divergierenden Gutachten ersuchte der unabhängige Finanzsenat mit Schreiben vom 23. März 2004 das Bundessozialamt um Erstellung eines neuerlichen Gutachtens.

Das Schreiben lautete wie folgt:

"Es liegen dem unabhängigen Finanzsenat nunmehr zwei divergierende Gutachten vor:

1) Gutachten vom 24. März 2003

Der Grad der Behinderung beträgt **70 %**; rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ab **1.9.2002** aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde sei möglich; der Untersuchte sei **voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen**.

2) Gutachten vom 23. Mai 2003

Der Grad der Behinderung beträgt **50 %**; rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ab **1. Mai 2000** aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde sei möglich; der Untersuchte sei **voraussichtlich nicht dauernd außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen**.

Auf Grund der widersprechenden Gutachten wird um Erstellung eines neuerlichen Gutachtens ersucht, mit dem Folgendes festgestellt wird:

1) der prozentmäßige Grad

2) Zeitpunkt des tatsächlichen Eintrittes der Behinderung

3) ob der Untersuchte voraussichtlich dauernde außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Die Bw. übermittelte mit Schreiben vom 26. Mai 2004 einen Ärztebrief von Univ.Prof.

Dr. G. Lenz, Leiter der Station für Kognitive Verhaltenstherapie (05B).

Dieser lautet:

"Wir berichten über den stationären Aufenthalt von Herrn A.G., geb. 1980, der vom 7.1. bis 19.2.2004 an der Station 05B der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung (Leiter: Univ.Prof. Dr. H. K.) der Universitätsklinik für Psychiatrie (Vorstand: Univ.Prof. Dr. H.K.) erstmals in stationärer Behandlung stand.

Grund der Aufnahme war eine verhaltenstherapeutische Behandlung einer seit der Jugend bestehenden schizoiden Persönlichkeitsstörung bei begleitender MDK.

Diagnosen:

- 1.) Bipolar affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 31.3)
- 2.) Schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.1)

Psychiatrische Krankheitsamnese:

Herr G. ist seit September 2002 in ambulanter Betreuung der ho. Ambulanz, diesbezüglich wurde im Jahr 2003 eine schizoide Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Schon seit seiner frühen Jugend hat der Pat. kaum soziale Kontakte, selbst in der Kindheit wären ihm Kontakte zu Freunden (Nachbarbub) bald "zu anstrengend" gewesen und er habe sich lieber mit Lesen oder Elektronik-Basteleien beschäftigt. Bis zur Matura habe jedoch nur ein geringer Leidensdruck bestanden, erst mit Studienbeginn 1999 kam es zu einem verstärkten Abgleiten in depressive Stimmungslage, wiederholt ausgeprägter innerer Unruhe, Angst bzw. Unwohlsein vor der im Rahmen des Studiums unvermeidlichen Exposition gegenüber fremden Personen. Der Pat. sah sich genötigt, sein eigenes Physikstudium ebenfalls abzubrechen, nachdem 2 Studienkollegen (ehemalige Schulfreunde) ihr Studium abgebrochen hatten, und lebte seit dem Jahr 2000 zu Hause in fast vollständiger sozialer Isolation. Ein Studienwiedereinstieg im Jahr 2003 ist ihm nicht gelungen.

Der Pat. steht seit September 2002 in ambulanter Betreuung der ho. Ambulanz (Dr. M./Dr. W.; bisherige medikamentöse Therapien: Lamictal, Risperdal; Cipralex, Lamictal, Risperdal; Edronax, Cipralex, Lamictal; seit 10/2003 Efectin, Lamictal, nachdem es unter Edronax zu Miktionsstörungen gekommen war). Ambulante Therapien mit Schlafentzug und anschließender Lichttherapie seit Juli 2003 hätten seine Stimmung ebenso wie die verschriebene Medikation etwas verbessert.

Eine ambulante Psychotherapie war aufgrund der ausgeprägten sozialen Ängste bzw. Unwohlsein bei sozialer Exposition nicht möglich.

Psychopathologischer Status zum Zeitpunkt der Aufnahme:

Der Pat. ist nicht bewußtseinsgetrübt, allseits orientiert. Aufmerksamkeit, Kognition, Konzentration und Gedächtnis unauffällig, im Ductus kohärent und zielführend, keine produktive Symptomatik explorierbar, keine formale oder inhaltliche Denkstörung, Gedankenkreisen/Grübeln (über Zukunft, Probleme bezüglicher sozialer Expositionen und Studium). Angst bzw. Unwohlsein vor unbekannten Situationen und gegenüber unvertrauten Personen, große Nervosität und innere Unruhe, stereotype Bewegungen der UE re>li. Stimmungslage derzeit "leicht deprimiert", affektiv flach, in beiden Skalenbereichen kaum affizierbar, Antrieb herabgesetzt. Keine typischen tageszeitlichen Stimmungsschwankungen, keine Selbstmordgedanken, keine akute Suizidalität. Anamnestisch sind jedoch auch hypomane Phasen von bis zu 5 Tagen erhebbar, in denen der Pat. kaum schläft, sehr viel arbeitet (Computer programmiert), die Stimmung wäre in diesen Phasen sehr gut bis euphorisch – jedoch dauerten derartige Phasen oft nur sehr kurz (Tage bis Stunden), letztmalige solche Phase vor ca. 6 Monaten. Schlafdauer derzeit schwankend 6-12 Stunden täglich, Schlafrhythmus stark wechselnd, keine Einschlafstörung, keine Durchschlafstörung, anamnestisch früher oft Hypersomnie (>12 Stunden täglich). Kein Alkoholabusus, Drogenanamnese negativ, Appetit unauffällig.

Psychiatrische Familienanamnese: Vater: MDK, ansonsten unauffällig.

Biographie:

Der Pat. ist in Wien geboren und aufgewachsen. Er besuchte die Volksschule und anschließend die AHS, wo er ohne Schwierigkeiten 1999 maturierte. Während über die gesamte Biographie zu keinem Zeitpunkt Lernschwierigkeiten erhebbar sind, sei der Pat. seit der Kindheit immer sozial sehr isoliert gewesen. Diese Schwierigkeiten hätten mit Studienbeginn und dem Verlust zweier Studienkollegen, die ihre Studienrichtung gewechselt hätten, deutlich zugekommen.

Der Pat. wohnt bis heute bei seinen Eltern. Die Kindheit wird als "recht schön" beschrieben. Der Pat. habe zu beiden Eltern ein gutes Verhältnis. Die Stimmung zu Hause sei gut bis herzlich. Beide Elternteile seien eher ruhig, auf eingehenderes Nachfragen kann der Pat. seinen Vater näher als "freundlich" und in letzter Zeit "etwas hektischer" (laut Auskunft des Pat. "wegen Streß infolge der zurückliegenden Weihnachtsfeiertage") beschrieben. Auch zu seinen beiden Geschwistern (Schwester, 19 Jahre, Bruder 15 Jahre) bestünde ein gutes Verhältnis; auch bezüglich seiner Geschwister ist von dem Pat. jedoch kaum eine nähere, persönlichere Information zu erhalten. Seit seiner Kindheit wäre der Pat. sehr isoliert gewesen und habe auch den Kontakt zu Freunden oft als "zu anstrengend" empfunden. Infolgedessen habe er viel gelesen und sich mit Basteleien beschäftigt, den Kontakt zu anderen Menschen jedoch gemieden.

Erhobene Befunde:

....

Zusammenfassung und Verlauf:

Herr G. wurde zur verhaltenstherapeutischen Behandlung einer seit der Jugend bestehenden schizoiden Persönlichkeitsstörung bei begleitender MDK stationär aufgenommen. Aufgrund einer progradient hypomanen Symptomatik wurde die bei der Aufnahme bestehende Therapie mit Efectin und Maictal auf Zyprexa und Lamictal umgestellt, der erfolgte rasche Wechsel machte in der Folge eine ergänzende Medikation mit Fluctine (40 mg/d) notwendig, worunter sich die Stimmungslage im Verlauf des Aufenthaltes weitgehend stabilisierte.

Der Pat. besuchte im Rahmen des stationären Aufenthaltes regelmäßig verschiedene Gruppentherapien, wobei insbesondere die Soziale Kompetenzgruppe vom Pat. als sehr hilfreich erlebt wurde und das erworbene Wissen nach der Analyse in Einzelgesprächen auch in der Praxis angewendet werden konnte. Das für den Pat. zur Fortsetzung seiner Berufsausbildung sehr wichtige Arbeiten in Gruppen konnte auch in der Ergotherapie trainiert werden, ergänzend wurde ein Rehacom-Training durchgeführt. Für die Zeit nach der Entlassung ist die Aufnahme in ein Wohnheim mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Betreuung vorgesehen. Der Pat. strebt eine Fortsetzung seines im Jahr 2000 abgebrochenen Physikstudiums an, als alternative Möglichkeit einer strukturierenden Ausbildung wurde mit dem Pat. aber auch der Besuch einer Informatik-Fachhochschule ausführlich diskutiert...."

Dem Nervenfachärztliche Sachverständigengutachten, welches am 18. August 2004 erstellt wurde, ist zu entnehmen, dass der Sohn der Bw. zu 50 % behindert ist. Es wird bestätigt, dass es sich dabei um einen Dauerzustand seit Mai 2000 handelt und dass der Sohn der Bw. voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs 4 FLAG 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind.

Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß § 8 Abs 5 FLAG 1967, 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.

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG) haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die 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 sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBl.Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965, BGBl.Nr. 150 in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG in der Fassung BGBl I Nr. 105/2002 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 Feststellung des Behindertengrades eines Kindes, für welches erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs 4 FLAG beantragt wurde, hat nach den Bestimmungen des § 8 Abs 6 FLAG auf dem Wege der Würdigung ärztlicher Sachverständigengutachten zu erfolgen (ohne dass den Bekundungen des anspruchswerbenden Elternteiles dabei entscheidende Bedeutsamkeit zukommt).

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. z.B. Erk. 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.

Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Gutachten kann im Rahmen der freien Beweiswürdigung angenommen werden, dass die durch das Bundessozialamt im Rahmen der letzten Untersuchung vorgenommene Einstufung des Grades der Behinderung mit 50 v.H., die Bestätigung, dass es sich hierbei um einen Dauerzustand handelt, sowie der Umstand, dass der Sohn der Bw. voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Es sind somit die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug der erhöhten Familienbeihilfe gegeben.

Wien, 3. September 2004