



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., W., vertreten durch I. T., W., gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 9/18/19 Klosterneuburg betreffend Familienbeihilfe ab 1. Jänner 2012 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Der Berufungswerber (Bw.), geb. 1986, stellte im Februar 2012, vertreten durch seinen damaligen Sachwalter, einen Eigenantrag auf Gewährung der Familienbeihilfe nebst Erhöhungsbetrag. In weiterer Folge wurde der Vater des Bw. mit Beschluss des Bezirksgerichtes Innere Stadt Wien zum Sachwalter seines Sohnes bestellt.

Im Zuge des Antragsverfahrens wurde der Bw. am 8. Mai 2012 untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: T. A.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2012-05-08 09:30 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Pass

Anamnese:

Besuchte AHS bis zur 4. Klasse, dann HTL abgebrochen, dann AMS Kurs, war dann 9 Monate beim Heer, nach einer Pause absolvierte er eine Lehre zum IT Techniker, war 1 Monat bei XY beschäftigt, im Sommer 2009 hätten psychische Probleme begonnen (Stimmen gehört), 1. Behandlung 2011, keine Krankheitseinsicht, 1. stat. Aufnahme im OWS 8.2.12 (paranoide Schizophrenie), seit 2/12 besachwal-

tet, jetzt im PSD in Behandlung, wohnt im 9er Haus, keine Beschäftigung, Zusitzung der Situation mit psychot Erleben Anfang 2012

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Xeplion Depot

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:

orientiert, Antrieb etwas gesteigert, weiter deutliche Denkstörungen, zeitweise Angstzustände, Schlaf geht

Relevante vorgelegte Befunde:

2012-03-28 OWS paranoide Schizophrenie

Diagnose(n): paranoide Schizophrenie

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung:

URS, da unter Therapie noch psychopath. instabil

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 2012-01-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. GdB und EU ab Beginn des Jahres der 1. stat. Aufnahme (1-2012) anzunehmen

erstellt am 2012-05-08 von FfPuN1

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

zugestimmt am 2012-05-11

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt legte die Untersuchungsergebnisse seiner Entscheidung zu Grunde und wies den Antrag mit Bescheid vom 12. Juni 2012 ab.

Der Bw. erhab gegen den Abweisungsbescheid mit Schreiben vom 25. Juni 2012 mit folgender Begründung Berufung:

"Nachdem Hr. Bw., seit 18. Juni 2012 wieder wohnhaft in V. (Anm.: Hauptwohnsitz der Kindesmutter) bedauerlicherweise bereits seit vielen Jahren an einer psychischen Krankheit leidet, lege ich, I. T., als sein Sachwalter ... gegen den oben angeführten Abweisungsbescheid vom 12. Juni 2012 fristgerecht Berufung ein und begründe dies wie folgt:

Die psychische Erkrankung von Bw. (im Folgenden als "Antragsteller" bezeichnet), welche bewirkt, dass der Antragsteller voraussichtlich dauernd außerstande sein wird, sich selbst Unterhalt zu verschaffen, ist bereits mehrere Jahre vor Vollendung des 25. Lebensjahres, d.h. dem 11.12.2011, eingetreten.

Bis 22.2.2011 wohnte der Antragsteller in der Wohnung seiner Freundin ... Sein psychischer Zustand verschlechterte sich bis zu diesem Tag so dramatisch, dass der Vater von F.... am 22.2.2011 die Polizei gerufen (Aktenzahl des Polizeieinsatzes: ...) hat, nachdem der Antragsteller versucht hatte, seine Freundin in der Wohnung einzusperren und ihr die Schlüssel abgenommen hatte!

Die Polizeibeamten forderten ihn zum endgültigen Verlassen der Wohnung auf und "**begleiteten ihn aus der Wohnung hinaus**"!

Nach dieser Wegweisung aus der Wohnung der Freundin wurde der Antragsteller in die Wohnung seiner Mutter aufgenommen, wo er sich immer in seinem Zimmer einschloss und sich das Essen auf das Zimmer bringen ließ. Meist nahm er das Essen nicht direkt von seiner Mutter an, sondern sie musste ihm die Speisen vor die Tür stellen. In manchen Nächten ging er pausenlos im Vorzimmer auf und ab. Die Wohnung verließ er äußerst selten und meist nur um Kleinsteinkäufe zu tätigen. Aggressives Verhalten zeigte der Antragsteller, wenn er aus seiner Sicht nicht genug Taschengeld erhielt oder sobald er

irgendeinen Druck spürte, vor allem, wenn er von der Mutter gebeten wurde, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es kam zu verschiedenen Sachbeschädigungen (Türen, Porzellan), auch schlug er mit großer Gewalt gegen Wände – und begründete dies damit, dass er "Geister vertreiben" müsse. Im April oder Mai 2011 hantierte er sehr lange in der Nähe seiner Mutter mit dem Messer, und als sie ihn bat das Messer zurück zu legen, fragte er sie, ob sie Angst hätte...

Den psychischen Zustand des Antragstellers in der Phase 22.9.2010 bis 29.7.2011 geben auch die Protokolle zu jenen SMS wieder, die er an KP, Lebenspartner seiner Mutter, sendete, und die originalgetreu in zwei Word-Dokumente übertragen wurden...

Am 31.7.2011 wurde der Antragsteller vom Amtsarzt in Polizeibegleitung zwangsweise in das Otto-Wagner-Spital gebracht...

Im entsprechenden Befund... sind bereits damals eine ausgeprägte Denkstörung mit wahnhaften Inhalten (Verfolgungsideen) sowie susp. halluzinatorische Symptomatik dokumentiert mit V.a. schizotyp Störung DD hebephrene Schizophrenie.

Mangels akuter Selbst- bzw. Fremdgefährdung musste damals dem Patientenwunsch (Ablehnen einer stationären Aufnahme) stattgegeben werden, entsprechende medikamentöse Empfehlung und Information über zur Verfügung stehende ambulante Therapieangebote wurden erörtert!

Ein Auszug des Protokolls zur Einvernahme vor dem Bezirksgericht Innere Stadt Wien am 27.9.2011 enthält das Psychiatrische Gutachten von Dr. Psy vom 30.12.2011 auf den Seiten 4 und 5...

Weitere Hinweis auf die bereits seit Jahren bestehende psychische Krankheit finden Sie im Entlassungsbuch der 5. Psychiatrischen Abteilung des Spitals vom 11. Juni 2012 in den Absätzen ANAMNESE und VERLAUF..."

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt auf Grund der eingebrochenen Berufung um Erstellung eines weiteren Gutachtens.

Der Bw. wurde am 7. November 2012 ein weiteres Mal untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: T. A.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2012-11-07 09:45 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Reisepass

Anamnese:

2009 die Lehre zum Informationstechnologietechniker beendet (über das AMS, 1,5 Jahre Dauer). Ein gutes Jobangebot gehabt, am ersten Arbeitstag erstmals Auftreten kommentierender Stimmen, Gedankenbeeinflussung. Arbeit nicht weitergeführt; Studienberechtigungsprüfung versucht. Hinzukommen von Wahnvorstellungen (Menschen würden getötet werden); Lichtgestalten im Körper.

Bedürfnis gehabt sich anderen mitzuteilen (ausführlicher SMS Verkehr ab 09/2010 aufliegend). Einmalige Untersuchung durch Dr. P./PSD zuhause, die verordnete Medikation wurde nicht eingenommen. Im 02/2011 Wegweisung durch die Polizei von der Wohnung der damaligen Freundin (Einsatznummer vorliegend). Im 07/2011 erste ambulante Vorstellung/OWS unter Polizeibegleitung, verordnete Medikation wurde erneut nicht genommen - keine UBG Aufnahme. Im Frühjahr 2012 die Wohnungswände der Mutter mit Zitaten und Eingebungen vollgeschrieben. Es folgte die erste UBG Aufnahme im OWS. Seit der Einnahme des Depotneuroleptikums auf einer "anderen" Bewusstseinsebene. Geistig "müde", körperlich oB. Bezieht seit 02/2012 eine befristet I-Pension

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Xeplion 100mg i.m alle 28d

Untersuchungsbefund: 180cm/72kg (+17kg); kein fokales Defizit

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Stimmung indifferent. Im Ductus etwas beschleunigt, zeitweise Gedankenabreißen, keine inhaltlichen Denkstörungen fassbar. Zeitweise Einschlafstörungen.

Relevante vorgelegte Befunde: 2011-07-31 OWS/5.PSY.ABT

Verdacht auf schizotype Störung DD Hebephrene Schizophrenie. Vorschlag Abilify und stationäre einstellung. Inhaltlich und formal denkgestört;

2012-06-11 OWS/5.PSY.ABT

Paranoide Schizophrenie; UBG Aufnahme

2011-02-22 POLIZEIEINSATZ

Aktenzahl des Polizeieinsatzes: E1/66827/2011) mit Wegweisung aus der Wohnung

Diagnose(n): Paranoide Schizophrenie

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung: Unterer Rahmensatz, da ambulantes Setting

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

Rückwirkung ab 2011/07 möglich, da medizinische Befunde nachgereicht wurden.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2011-07-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

Erwerbsunfähig ab 07/2011

erstellt am 2012-11-09 von FfN2

Facharzt für Neurologie

zugestimmt am 2012-11-12

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt wies die Berufung mit Berufungsvorentscheidung vom 13. November 2012 unter Verweis auf die Bestimmungen der §§ 6 Abs. 2 lit. d und 8 Abs. 5 ff FLAG 1967 mit der Begründung ab, dass laut ärztlichem Sachverständigengutachten vom 12. November 2012 die Erwerbsunfähigkeit rückwirkend ab Juli 2011 festgestellt worden sei. Zu diesem Zeitpunkt hätte der Bw. das 21. Lebensjahr bereits vollendet gehabt.

Der Bw. stellte mit Schreiben vom 10. Dezember 2012 einen Vorlageantrag und machte darin folgende Ausführungen:

"Die psychische Erkrankung (Diagnose: Residualzustand einer paranoiden schizophrenen Störung ICD 10:F20.5) von Hr. Bw. (im Folgenden als "Antragsteller" bezeichnet), welche bewirkt, dass der Antragsteller voraussichtlich dauernd außerstande sein wird, sich selbst Unterhalt zu verschaffen, ist bereits mehrere Jahre vor Vollendung des 21. Lebensjahres, und zwar etwa im Jahr 2002, eingetreten!

Die Aussage der medizinischen Sachverständigen vom 12.11.2012, FA für Neurologie, dass die Erwerbsunfähigkeit erst mit 07/2011 eingetreten ist, widerspricht somit

A) der Krankengeschichte und tatsächlichen Erwerbsunfähigkeit (s. Beilage 01 - Auszugsweise Wahrnehmungsdarstellung seitens Frau J. T. Mutter und I. T.) und

B) den Aussagen von erfahrenen Fachärzten für Psychiatrie (s. Beilage 02 -Fachärztlicher Befundbericht des behandelnden Psychiaters Hr. Dr. Peter X., Psychosoziale Dienste .. Wien! Sozial psychiatrisches Ambulatorium O.)

Beweis zu A):

Hr. Bw. musste krankheitsbedingt bereits bald nach seiner Pflichtschulzeit, und zwar im Jahr 2003, seinen ersten Ausbildungsversuch -HTL f. Informationstechnologie und Netzwerktechnik -abbrechen (s. Beilage 01 -Auszugsweise Wahrnehmungsdarstellung seitens Fr. J. T./Mutter und I. T.)!

Nachfolgende Aus- und Weiterbildungsversuche sowie Arbeitsversuche im Ausmaß von insgesamt nur wenigen Monaten waren von Anfang an für A. aufgrund der vorhandenen psychischen Erkrankung äußerst belastend und problematisch. Sie sind deshalb größtenteils gescheitert!

Auch während der Präsenzdienstzeit (10.01.2005 bis 09.09.2005) fiel seine psychische Erkrankung, welche damals möglicherweise mangels vorhandener fachlicher Kompetenz fälschlicherweise als De-

pression interpretiert wurde, den Vorgesetzten sowie dem Militärarzt auf (es erfolgte auch keine Ange-lobung!)

Unserer Wahrnehmung nach und in Übereinstimmung mit dem aktuellen wissenschaftlichen Stand ist der Erkrankungsbeginn bei meinem Sohn bereits viele Jahre vor der ambulanten Begutachtung im Juni 2011 sowie der akut psychotischen Episode mit stationärer Aufnahme am OWS 2/2012 anzusetzen.

Über mehrere Jahre hinweg (etwa ab 2002) zeigte sich eine schleichend progrediente Entwicklung mit deutlichen Veränderungen in Antrieb, Interessenverlust, eine Denk- und Konzentrationsstörung, sozialer Rückzug sowie unspezifische Symptome im affektiven Bereich, wie depressive Anteile, Misstrauen und vermehrte Anspannung. Diese Symptome waren typischerweise zu diesem Zeitpunkt als Frühzeichen der Erkrankung fassbar und maßgeblich an der ungünstigen sozialen Entwicklung mit Abnahme der schulischen und beruflichen Leistungsfähigkeit beteiligt.

In Summe führte das vorgenannte komplexe Beschwerdebild zu zahlreichen frustranen Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsversuchen!

Typischerweise bestand zu diesem Zeitpunkt auch subjektiv weder Krankheitsgefühl noch Krankheitseinsicht und somit auch keine Behandlungsbereitschaft!

Die Notwendigkeit für eine entsprechende Intervention war erst bei Vorliegen der florid paranoidhalluzinatorischen Symptomatik 2/2012 gegeben.

Weitere Nachweise entnehmen Sie bitte Beilage 01!

Beweis zu B):

s. Beilage 02 - Fachärztlicher Befundbericht des behandelnden Psychiaters Hr. Dr. U. X., Psychosoziale Dienste Wien! Sozialpsychiatrisches Ambulatorium O.

Sie können somit erkennen, dass Hr. Bw. schon seit Langem im Sinne des § 8(6) des FLAG erheblich behindert ist und voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig bleiben wird.

Aufgrund der schweren Erkrankung mit frühem Erkrankungsbeginn und ungünstigem Verlauf ersuche ich Sie zum Wohle des beschwalteten Hr. Bw. und unter Berücksichtigung seiner Patientenrechte den Abweisungsbescheid aufzuheben und meinem Begehr um Zuerkennung der erhöhten Familienbeihilfe stattzugeben!

Beilagen:

Beilage 01 - Wahrnehmungsdarstellung von Frau J. T. Mutter und I. T.

Beilage 02 - Fachärztlicher Befundbericht des behandelnden Psychiaters Hr. Dr. Peter X., (Psychosoziale Dienste Wien/ Sozialpsychiatrisches Ambulatorium O.)

Beilage 03 - Kopie der Berufungsvorentscheidung vom 13.11.2012

BEILAGE 01 -Auszugsweise Beschreibung von Wahrnehmungen seitens Frau J. T. (Mutter) und Hr. I. T. (Vater) in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten des Hr. Bw. ab dem 16. Lebensjahr

Aufgrund seiner schon zum damaligen Zeitpunkt vorhandenen/beginnenden Krankheit war es Hr. T. häufig nicht möglich, seine gewünschten und begonnenen Aus- sowie Weiterbildungen fortzuführen und abzuschließen!

In weiterer Folge beschreiben wir auszugsweise ein paar Phasen anhand unserer jeweiligen Wahrnehmungen:

2001-2003:

Im Frühjahr 2003 wurde seitens der Schule (HTL) mitgeteilt, dass A. von den Semesterferien an die Schule kaum mehr besucht hatte. Er spielte zu dieser Zeit intensiv das Computerspiel "World of Warcraft" und sprach davon in einer anderen Welt zu sein.

In dieser Zeit war es kaum mehr möglich, zu ihm einen Zugang zu finden! Und A. hatte bereits große Probleme damit, unter vielen Menschen zu sein! Z.B. mied er U-Bahn-Fahrten sehr und ging selbst große Strecken viel lieber zu Fuß!

1.2.2003 - 25.1.2003

Eine Ferialpraxis bei SN musste vorzeitig beendet werden, weil A. mit den Arbeitsanforderungen nicht zureckkam und sich nicht in den Arbeitsalltag einfügen konnte!

9.12.2003 - 19.03.2004

Eine EDV-Systemtechniker-Lehre wurde abgebrochen, weil A. sich körperlich und seelisch sehr unwohl fühlte und es einfach nicht „aushielte“. Danach hoffte er, durch einen Schulbesuch wieder sein Gleichgewicht finden zu können!

15.03.2004 - 31.10.2004

Er besuchte die Maturaschule aus den bereits bekannten Gründen jedoch sehr unregelmäßig und war durch das "Verhalten der Mitschüler" sehr irritiert. Hr. T. kam aufgrund seiner Krankheit offensichtlich wieder nicht mit der Situation zurecht!

8.9.2004

Diesmal hoffte A. in einer "normalen Oberstufe" eine für ihn emotional akzeptable Tagesstruktur zu finden! Seinem Empfinden nach wurde er nach einer Zeit in Bezug auf seine Klassenkameraden wieder „paranoid“!

10.1.2005 - 9.9.2005

Während der Zeit beim Bundesheer hatte A. schwere Schlafstörungen und litt lt. Arzt unter schweren Depressionen. Die empfohlenen Medikamente lehnte A. ab. Darüber hinaus fühlte er sich von einem seiner Ausbilder verfolgt, weshalb es auch zu einem Gespräch mit der Beschwerdekommission seitens I. T. kam!

A. wurde aufgrund einer „Verletzung“ nicht angelobt!

20.9.2005

Nachdem der zweite Arbeitstag ein Freitag war und dieser Tag im Geschäft der Firma CK besonders hektisch war (U-Bahn-Shop), musste er kündigen, weil die vielen Menschen für ihn eine unerträgliche psychische Belastung bedeuteten!

Herbst 2005 bis Frühjahr 2006

A. wohnte nach dem Bundesheer in der Wohnung des Vaters und mied jeglichen Kontakt zu seiner Mutter. Er schloss sich ein, verließ wochenlang nicht die Wohnung und fühlte sich von diversen Nachbarn (vis a vis daneben...) beobachtet verfolgt und terrorisiert... !

Anschießend wollte er unbedingt wieder seine Ausbildung an der HTL fortsetzen und engagierte sich gemeinsam mit seinem Vater für diese Möglichkeit. Aufgrund der Tatsache, dass er sich wieder von den Mitschülern verfolgt fühlte, musste er auch diesen Versuch abbrechen!

8.11.2006 bis Mai 2007

A. wohnte bei seiner Freundin und war wieder schwer zugänglich. Er mied sämtliche Kontakte mit Eltern und nahm stark ab. Im Mai 2007 begleitete er jedoch seine Mutter überraschend zur Feier des 80. Geburtstages seines Großvaters nach D.. Er sprach allerdings kaum mit der Verwandtschaft, hielt es im Gastraum nicht aus und flüchtete in die Natur. Lt. eigenen Aussagen empfand A. den Zustand als "Folter".

3.9.2001 - 5.11.2001

Im Gymnasium G- erlebte er die gleichen Herausforderungen wie auch zuvor (z.B. hörte er während des Unterrichts Stimmen, die ihn für den Zeitpunkt nach dem Verlassen der Schule bedrohten!)

26.6.2007 und Sommer 2001

A. rief an und wollte aus der Wohnung seiner Freundin abgeholt werden, weil er empfand, verfolgt und bedroht zu werden (z.B. von einem Bewohner eines Hauses gegenüber!). Er war in einem sehr schlechten seelischen Zustand, weinte und konnte lediglich von seiner Freundin getröstet werden. Frau T. musste ihr Türschloss austauschen lassen, weil A. befürchtete, dass fremde bedrohliche Menschen in die Wohnung und die Zimmer kommen würden.

11.7.2007

Krankenhausaufnahme aufgrund urologischer Probleme, welche psychisch bedingt waren.

26.11.2007 -Februar 2009

Während dieser Facharbeiter-Intensivausbildung zum IT-Techniker hatte A. neuerlich Phasen, in denen die Angstzustände derart groß und intensiv waren, dass er z. B. auch wieder aus der Wohnung seiner Freundin abgeholt werden musste!

Sommer 2010

A. fährt mit zur Hochzeit seiner Cousine ..., will von den Verwandten weder begrüßt noch angesprochen werden und bleibt stundenlang im Regen stehen! Nach dieser Zeit entwickelte sich die psychische Erkrankung dramatisch weiter und endete letztendlich mit der UNFREIWILLIGEN Unterbringung im OWS!

Unsere auszugsweise niedergeschriebenen Wahrnehmungen sollen dazu beitragen, dass Sie durch den erweiterten Wissensstand eine positive Entscheidung im Hinblick auf die Zuerkennung der erhöhten FB für Hr. Bw. treffen können und dadurch sein ohnehin durch die vorhandene psychische Krankheit beeinträchtigtes Leben zumindest finanziell etwas unterstützt werden kann..."

Beilage 02

...SOZIALPSYCHIATRISCHES AMBULATORIUM...

Wien, 03. Dezember 2012...

Betrifft: Herrn Bw. ...

Fachärztlicher Befundbericht zur Vorlage beim Finanzamt

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir erlauben uns über unseren Patienten Herrn Bw. zu berichten, der sich seit dem 28.08.2012 in fachärztlicher Behandlung in unserem Ambulatorium befindet.

Die psychiatrische Behandlung wurde durch einen längeren Krankenhausaufenthalt im Februar dieses Jahres notwendig. Die Nachbehandlung erfolgte in der Sozialpsychiatrischen Ambulanz H. durch Frau Dr. M.. Durch die Übersiedlung in den 3. Bezirk kam es zu einem Wechsel der behandelnden Einrichtung. Die Krankenhausaufnahme im Februar wurde durch den Stiefvater des Patienten vorgenommen, der gemeinsam mit der Mutter des Patienten lebt. Im Rahmen einer akuten schizophrenen Episode wurde die Wohnung der Mutter durch den Patienten mit "Wandmalerei" verwüstet und ergab sich die Notwendigkeit einer amtsärztlichen Einweisung in das Spital.

Aus der Familien- und Sozialanamnese ist bekannt, dass die Eltern des Patienten sich schon knapp nach dessen Geburt getrennt hatten und er bei seiner Mutter aufgewachsen ist. Nach der Trennung der Eltern folgten 2 jüngere Halbgeschwister nach. Der Kontakt der Geschwister zu Herrn T. ist bis heute gut geblieben. Der Vater des Patienten, der von Beruf Architekt ist, beantragte im Sommer dieses Jahres die Sachwalterschaft in allen Belangen für seinen Sohn, die ihm auch zugesprochen wurde. Die Anamnese des Patienten weist spätestens ab dem Jahr 2003 Leistungseinbrüche, sowie Ausbildungsbeendigungen und Studienabbrüche auf. Dies ist aus fachärztlicher Sicht ein deutlicher Hinweis auf einen chronischen Krankheitsverlauf der in der Regel 10 Jahre vor Ausbruch einer akuten schizophrenen Episode zu beobachten ist. Alle Versuche die gymnasiale Ausbildung doch noch zu Ende zu bringen scheiterte an den kognitiven Defiziten, die der Patient bis heute noch aufweist. Die typischen Merkmale einer schizophrenen Psychose sind in 97% der Krankheitsfälle die Krankheitsuneinsichtigkeit des

Patienten. So ist es nicht verwunderlich, dass Herr T. sich erfolgreich einer möglichen psychiatrischen oder psychologischen Behandlung entziehen konnte. Der einzige Arbeitstag im Leben des Patienten war schon nach einigen Stunden beendet, da der Patient klaustrophobische Gefühle entwickelte und seine Arbeitsstätte fluchtartig verlassen musste.

Der Psychopathologische Status vom 06.11.2012 zeigt einen bewussteinsklaren, voll orientierten Patienten, mit einem relativen geordneten Gedankenablauf. Inhaltliche Denkstörungen im Sinn eines mythisch - magischen Denkens sind explorierbar. Herr T. weist wahnhafte Vorstellungen auf, in dem er behauptet an höhere Wesen zu glauben und sich aus diesem Grunde wiederholt sektenähnlichen Vereinigungen angeschlossen hat. Er versuchte bisher vergeblich den höheren Sinn im Leben zu finden, wobei ihm der Durchbruch zu diesem Lebensziel noch nicht gelungen ist. Der Patient schreibt sich selber die Fähigkeit zu, in präpsychotischen Phasen diese im Ansatz erkennen zu können und sich mit seinen Mitteln zu beruhigen. Die kognitiven Leistungen sind im Bereich von Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung massiv reduziert. Die Mnestik funktioniert gut. Die Exekutivfunktionen sind schwer beeinträchtigt, sodass planendes Handeln nicht möglich ist. Die situative Belastbarkeit ist weiterhin gering und wird auch vom Patienten als Stressintoleranz beschrieben. Die Stimmungslage ist derzeit ausgeglichen, die affektive Resonanz matt, bei deutlich reduziertem Antrieb. Die vorbestehenden Ein- und Durchschlafstörungen sind seit der Verabreichung von Xeplion 100mg Ampullen 28-tägig intramuskulär deutlich gebessert.

Die Compliances für eine orale Medikation fehlt weiterhin, sodass derzeit nur die Behandlung über eine neuroleptische Depot-Injektion erfolgen muss. Die vorbestehende dynamische Insuffizienz, im Sinne eines Residualzustandes konnte zwar leicht gebessert werden, jedoch besteht weiterhin eine sehr reduzierte Belastbarkeit.

Diagnose: Residualzustand einer paranoiden schizophrenen Störung ICD10: F20.5

Aus fachärztlicher Sicht ist der typische Krankheitsverlauf einer unbehandelten chronifizierten schizophrenen Störung erkennbar. Dafür sprechen die Krankheitsuneinsichtigkeit und die zahlreichen biographischen Hinweise, sowie das Aufrechterhalten einer pseudo - normalen Fassade. Dem Patienten gelang es bis dato nicht irgendein berufliches Ziel bzw. eine Arbeitstätigkeit zu erreichen. Ebenso spricht die Sachwalterschaft durch den Vater des Patienten für einen Katastrophenverlauf, da die Sachwalterschaft in allen Belangen nach der alten Entmündigungsordnung dem Rechtsstatus eines 6-jährigen Kindes gleich kommt.

Aus der Erfahrung von vielen unbehandelten schizophrenen Krankheitsverläufen heraus, ist eine Erkrankung des Patienten weit vor dem 21. Lebensjahr anzunehmen.

Prim. Dr. C:
Ärztlicher Leiter"

Im Zuge der Vorlage an den unabhängigen Finanzsenat ließ das Finanzamt ein weiteres Gutachten erstellen:

Betr.: T. A.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2013-02-20 13:24 im Bundessozialamt Wien

Identität nachgewiesen durch: Pass

Anamnese:

FA: FSME der GM in höherem Alter mit nachfolg. OPS. Trennung der Eltern im 6.LM, 2 Halbgeschwister; seit VS-Alter subjektiv Persönlichkeitsveränderung ("gespaltene Persönlichkeit"); guter Schüler bis 2./3.Kl. AHS; ca. ab 14.Lj. paranoide Ideen (Angst in der U-Bahn vor Menschen, Beziehungsideen, Angst in der Wohnung); nach Unterstufe AHS Wechsel in HTL, 2001-2003 in HTL f. Informationstechnologie, Abbruch Ende 2003, bereits das ganze letzte Jahr kaum noch Schulbesuch (intensive PC-Spielsucht -"World of Warcraft", massiver Cannabiskonsum). Anschl. frustrane Arbeits- und Ausbildungsversuche. 2004 Beziehung wg. krankhafter Eifersucht gescheitert. 1-9/2005 Bundesheer mit depressiven Phasen; 11/2007-2/2009 IT- Lehre über BFI (Abschluss mit Auszeichnung). Beginn mit akustischen Halluzinationen am 1. Arbeitstag (Sommer 2009), 1 Monat bei XY beschäftigt, Studienberechtigungsprüfung versucht. 1. ambulante Behandlung im OWS 7/2011 wg. zunehmender Exazerbation von wahnhaften Ideen. Fehlende Krankheitseinsicht. 1.stat.Aufenthalt im OWS 2 - 4/2012 mit

Unterbringung wg. paranoider Schizophrenie. Seit 2/2012 für 2 Jahre in befr. IV-Pension. Drogen- oder Alkoholanamnese wird negiert.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): regelm. Therapie seit stat. Aufenthalt 2/2012, zunächst mit Risperdal, nach Entlassung mit Xeplion alle 4 Wochen, Betreuung über PSD/Dr. X.; keine Psychotherapie; wg. Reizüberflutung dzt. keine Beschäftigungstherapie geplant

Untersuchungsbefund: regelrecht

Status psychicus / Entwicklungsstand: seit 4/2012 von Vater beschwaltet, davor einstweilig von Dr. E. seit ca. 11/2011; orientiert, freundlich, unter NL-Depotmedikation rel. stabil, etwas herabgesetzte Ausdauer und Belastbarkeit, geräusch- und lichtempfindlich, Konzentration leicht vermindert, Schlaf gut; akustische Halluzinationen werden in Stresssituationen oder beim Lernen angegeben; lebt dzt. bei der Mutter (seit Trennung von Freundin 2011, bei welcher er 3 Jahre gelebt hat), soziale Kontakte verloren. Tagesstruktur: Fachliteratur (naturwiss. Themen), seit 2 Wochen Besuch eines Fitnessstudios.

Relevante vorgelegte Befunde:

2011-07-31 OWS/5. PSYCH. ABT.

Vd.a. schizotypale Störung, DD: hebephrene Schizophrenie. Vorschlag Abilify u. stat. Einstellung.

2011-12-30 DR. Alice AB/PSYCHIATRISCHES GA

psychotisches ZB m. ausgeprägter Wahnsymptomatik, am ehesten i.R. einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis

2012-02-08 OWS/ PSYCH. ABT.

paranoide Schizophrenie, Z.n. patholog. Spielen (Computer)

Diagnose(n): paranoide Schizophrenie; Z.n. Cannabiskonsum, Z.n. patho

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung:

log. Spielen. Unterer Rahmensatz, da Depotmedikation erforderlich und herabgesetzte Arbeitsleistung.

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 2001-07-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. seit 7/2011 - keine Änderung zum VGA von 11/2012.

erstellt am 2013-02-27 von FfNuP2

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

nicht zugestimmt am 2013-02-28

Leitender Arzt: LA1

Abänderung des Gutachtens durch den leitenden Arzt

Diagnose(n): paranoide Schizophrenie; Z.n. Cannabiskonsum, Z.n. patho

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung: log. Spielen. Unterer Rahmensatz, da Depotmedikation erforderlich und herabgesetzte Arbeitsleistung.

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 2011-07-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. seit 7/2011 - keine Änderung zum VGA von 11/2012.

erstellt am 2013-02-28 von LA1

leitender Arzt

Der leitende Arzt änderte das Gutachten also insofern ab, als er die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung (es wurde irrtümlich "2001-07-01" angegeben) auf "2011-07-01" korrigierte.

Über die Berufung wurde erwogen:

1. Rechtsgrundlagen

Anspruch auf Familienbeihilfe besteht nach [§ 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967](#) für Vollwaisen oder diesen nach [§ 6 Abs. 5 FLAG 1967](#) gleichgestellte volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. (ab 1.7.2011: 25.) Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gemäß [§ 8 Abs. 4 FLAG 1967](#) erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind. Voraussetzung für den Erhöhungsbetrag ist, dass der Grundbetrag an Familienbeihilfe zusteht.

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. Gemäß § 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 Sachverständigungsgutachtens nachzuweisen.

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 Verwaltungsgerichtshofes (vgl. für viele VwGH 9.9.2004, [99/15/0250](#)) 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.

2. Feststehender Sachverhalt:

2.1. Allgemeine Feststellungen:

Der Bw. besuchte eine AHS bis zur 4. Klasse und von 2001 bis 2003 eine HTL f. Informatstechnologie, die er Ende 2003 abbrach (intensive PC- Spielsucht -"World of Warcraft", massiver Cannabiskonsum); anschl. frustrane Arbeits- und Ausbildungsversuche, 1–9/2005 Bundesheer mit depressiven Phasen; 11/2007-2/2009 IT- Lehre über BFI (Abschluss mit Auszeichnung); 1 Monat bei XY beschäftigt; 1. stationäre Aufnahme im OWS am 8. Februar 2012, Besuchswaltung durch den Vater ab Februar 2012.

Der Bw. war laut Sozialversicherungsauszug vom 11. Juni 2012 wie folgt beschäftigt:

1.1.2007 – 30.9.2007	Selbstvers. Krankenvers. § 16 ASVG
26.11.2007 – 10.3.2009	Arbeitslosengeldbezug
12.3.2009 – 12.3.2009	Arbeitslosengeldbezug
14.3.2009 – 15.3.2009	Arbeitslosengeldbezug
17.3.2009 – 27.3.2009	Arbeitslosengeldbezug
22.4.2009 – 23.6.2009	Arbeiter; Tw Gemeinnützige Gesellschaft mbH
14.7.2009 – 29.7.2009	Angestellter
30.7.2009 – 30.7.2009	Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung...
3.8.2009 – 3.9.2009	Angestellter; Pers GmbH & Co KG

Dem Bw. wurde mit Bescheid der Magistratsabteilung 30, Soziales-, Sozial- und Gesundheitsrecht, vom 6. Februar 2012 für das Jahr 2012 Mindestsicherung zuerkannt (Jänner 2012 € 224,49, Februar bis Juli 2012 € 773,26 monatlich).

Der Vater des Bw. wurde mit Beschluss des Bezirksgerichtes Innere Stadt Wien vom 22. Februar 2012 zu seinem Sachwalter bestellt. Der Bw. bezieht seit 1. März 2012 eine Pension.

2.2. In den Sachverständigengutachten getroffene Feststellungen:

Der Bw. wurde im Zuge des Antrags- bzw. Berufungsverfahrens dreimal untersucht (Gutachten vom 11. Mai 2012, 12. November 2012, 27. Februar 2013). Die mit den Gutachten befassten Ärzte stellten eine paranoide Schizophrenie fest und reihten die Erkrankung unter die Richtsatzposition 030702 der Einschätzungsverordnung vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010.

In allen drei Gutachten wurde dem Bw. ein Behinderungsgrad von 50% ab Juli 2011 bescheinigt. Die voraussichtlich dauernde Unterhaltsunfähigkeit wurde übereinstimmend ab demselben Zeitpunkt - 1. ambulante Behandlung im OWS 7/2011 wg. zunehmender Exazerbation von wahnhaften Ideen – angenommen. Der Bw. befand sich im Juli 2011 im 25. Lebensjahr und war zu diesem Zeitpunkt nicht mehr in Berufsausbildung.

3. Rechtliche Würdigung:

Entscheidend ist im Berufungsfall, ob der Bw. infolge seiner Erkrankung bereits vor Vollendung seines 21. Lebensjahres bzw. zum Zeitpunkt des Abschlusses seiner Berufsausbildung, also im Februar 2009, in einem Ausmaß behindert war, sodass er schon damals voraussichtlich dauernd außerstande gewesen ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Der Grad

der Behinderung ist dagegen ohne Bedeutung (*Lenneis* in *Csaszar/Lenneis/Wanke*, FLAG, § 8 Rz 21).

3.1. Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Der Verwaltungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 18.11.2008, 2007/15/0019, ausdrücklich auf den klaren Wortlaut des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 in der Fassung BGBl. I Nr. 105/2002 verwiesen. Die bisherige Judikatur, wonach eine mehrjährige berufliche Tätigkeit des Kindes die für den Anspruch auf Familienbeihilfe notwendige Annahme, das Kind sei infolge seiner Behinderung nicht in der Lage gewesen, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, widerlege, habe im Rahmen der durch das BGBl. I Nr. 105/2002 geschaffenen neuen Rechtslage (ab 1. Jänner 2003) keinen Anwendungsbereich.

Der Gerichtshof (sh. auch VwGH 18.12.2008, [2007/15/0151](#)) bezieht sich dabei offensichtlich auf das Erkenntnis des VfGH vom 10.12.2007, [B 700/07](#), in dem der VfGH ausführt, dass sich aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte des § 8 Abs. 6 FLAG ergebe, dass der Gesetzgeber nicht nur die Frage des Grades der Behinderung, sondern (bereits seit 1994) auch die (damit ja in der Regel unmittelbar zusammenhängende) Frage der voraussichtlich dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt habe, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeignete Institution eingeschaltet werde und der ärztliche Sachverständige die ausschlaggebende Rolle spiele. Dem dürfte die Überlegung zugrunde liegen, dass die Frage, ob eine behinderte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, nicht schematisch an Hand eines in einem bestimmten Zeitraum erzielten Einkommens, sondern nur unter Berücksichtigung von Art und Grad der Behinderung bzw. der medizinischen Gesamtsituation der betroffenen Person beurteilt werden könne. Damit könne auch berücksichtigt werden, dass gerade von behinderten Personen immer wieder - oft mehrmals - Versuche unternommen werden, sich in das Erwerbsleben einzugliedern, bei denen jedoch die hohe Wahrscheinlichkeit bestehe, dass sie aus medizinischen Gründen auf längere Sicht zum Scheitern verurteilt sein würden. Der Gesetzgeber habe daher mit gutem Grund die Beurteilung der Selbsterhaltungsfähigkeit jener Institution übertragen, die auch zur Beurteilung des Behinderungsgrades berufen sei. Die Beihilfenbehörden hätten bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und könnten von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat sich somit der Rechtsansicht des Verfassungsgerichtshofes angeschlossen; daraus folgt, dass auch der unabhängige Finanzsenat für seine Entscheidungsfindung die ärztlichen Sachverständigengutachten heranzuziehen hat, sofern diese als

schlüssig anzusehen sind. Es ist also im Rahmen dieses Berufungsverfahrens zu überprüfen, ob die erstellten Sachverständigengutachten diesem Kriterium entsprechen.

3.2. Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten

Die im Gutachten vom 15. März 2011 getroffene Feststellung bezüglich des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab Juli 2011 erscheinen dem unabhängigen Finanzsenat schlüssig und nachvollziehbar; die zuständigen Fachärzte wählten für ihre Entscheidung den Zeitpunkt der erstmaligen ambulanten Vorstellung.

Die im Bundessozialamt mit den Sachverständigengutachten befassten Fachärzte stellten in ihren Gutachten (11. Mai 2012, 12. November 2012, 27. Februar 2013) übereinstimmend fest, dass der Bw. auf Grund der vorgelegten relevanten Unterlagen nicht vor Juli 2011 erwerbsunfähig ist. Der Behinderungsgrad wurde ebenfalls erst ab diesem Zeitpunkt mit 50 % festgesetzt.

Die Gutachten stützen sich bei der Beurteilung auf die vom Bw. vorgelegten Befunde vom 31. Juli 2011, 11. Juni 2012 und 28. März 2012 (sämtliche vom OWS, 5. Psych. Abt.) sowie vom 30. Dezember 2011 (Dr. Psy/Psychiatrisches Gutachten). Die mit den Sachverständigengutachten betrauten Ärzte bezogen neben ihrem Fachwissen die oben genannten Befunde in ihre Entscheidungsfindung mit ein und gelangten zu dem Schluss, dass beim Bw. die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit erst mit Juli 2011 eingetreten ist. Zu diesem Zeitpunkt war der Bw. bereits 25 Jahre alt und befand sich nicht mehr in Berufsausbildung.

Nach den Erfahrungen des täglichen Lebens ist es zwar richtig, dass Schizophrenie nicht erst mit dem ersten Krankenhausaufenthalt auftritt, sondern eine lange Vorgeschichte hat und erste Anzeichen zumeist in der Adoleszenz zu bemerken sind. Dies wird zB auch durch die Ausführungen in www.wikipedia.org bestätigt, die unter anderem lauten: *"Als problematisch gilt, dass zwischen dem tatsächlichen Ausbruch der Krankheit und ihrer Diagnose eine erhebliche Zeitspanne liegen kann. Studien zeigen, dass erste Veränderungen schon fünf Jahre vor der ersten akuten Psychose zu beschreiben sind. Die erste Behandlung erfolgt durchschnittlich zwei Monate nach dem Beginn der ersten akuten Phase."*

Befunde oder andere Nachweise, dass der Bw. bereits vor Juli 2011 an einer paranoiden Schizophrenie gelitten und diese einen Grad erreicht hätte, dass er bereits damals außer Stande war, sich den Lebensunterhalt zu verschaffen, wurden nicht erbracht. Im Vorlageantrag wurden lediglich auszugsweise Wahrnehmungen seitens der Eltern in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten ab dem 16. Lebensjahr beschrieben, wie zB dass der Bw. in den Jahren 2001 bis 2003 von den Semesterferien an die Schule kaum mehr besucht habe und er zu dieser Zeit intensiv das Computerspiel "World of Warcraft" gespielt habe und in einer anderen

Welt zu sein schien. Er habe U-Bahn-Fahrten gemieden, eine Ferialpraxis bei SN vorzeitig beendet, eine EDV-Systemtechniker-Lehre abgebrochen, im Jahr 2005 beim Bundesheer unter schweren Schlafstörungen gelitten usw.

Es wird nicht in Abrede gestellt, dass das von den Eltern des Bw. geschilderte Verhalten ihres Sohnes und auch seine unternommenen Arbeitsversuche erste Anzeichen seiner Erkrankung (paranoide Schizophrenie) gewesen sein könnten. Dass sich Jugendliche in der Pubertät oftmals "zurückzuziehen", ein für Erwachsene nicht nachvollziehbares Verhalten an den Tag legen und sich viele Jugendliche mit Computerspielen beschäftigen sowie eine nicht unbedeutliche Anzahl eine Lehre abbrechen oder eine schulische Ausbildung nicht beenden etc., deutet aber für sich alleine nicht schon darauf hin, dass eine beginnende paranoide Schizophrenie die Ursache dafür sein könnte. In vielen Fällen ist es auch möglich, dass sich das Krankheitsbild durch adäquate Behandlung bessert und nicht zur dauernden Erwerbsunfähigkeit führt.

Da die Sachverständigen in allen drei Gutachten übereinstimmend zu dem Schluss kommen, dass die Erwerbsunfähigkeit bei A. nicht vor Juli 2011 eingetreten ist, ist davon auszugehen, dass diese Einschätzung mit größter Wahrscheinlichkeit den Tatsachen entspricht.

Die medizinische Beurteilung in Verbindung mit den von der höchstgerichtlichen Judikatur aufgestellten und im Berufungsfall beachteten Erfordernissen, wonach Gutachten eingehend die Art und das Ausmaß der Leiden und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zu behandeln haben (vgl. zB VwGH 21.2.2001, [96/14/0139](#); 27.4.2005, [2003/14/0105](#)), lassen somit die in den vorliegenden Gutachten getroffene zeitliche Festlegung der dauernden Erwerbsunfähigkeit ab Juli 2011 mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als richtig erscheinen.

Wien, am 9. Juli 2013