



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., vertreten durch C.B., Rechtsanwälte, Adr., vom 2. Mai 2009 gegen den Bescheid des Finanzamtes für den 12., 13. und 14. Bezirk und Purkersdorf vom 31. März 2009 betreffend Familienbeihilfe ab September 2003 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Im vorliegenden Fall ist strittig, ob dem Berufungswerber (Bw.) als Antragsteller, geb. 1935, erhöhte Familienbeihilfe rückwirkend ab September 2003, auf die maximale Dauer zusteht.

Der Antrag wurde von der Sachwalterin Dr. C.B., Rechtsanwältin am 2. September 2009 eingebbracht. Zum Nachweis wurden ein Sachwalterbeschluss, Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsanstalt vom 10. März 2008 sowie ein Psychiatrisch-Neurologisches Gutachten vom 20. August 2008 der Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. E.L. vorgelegt.

Der Bw. ist Pensionist und befindet sich seit 12. Juni 2008 in stationärer Betreuung des Pflegezentrums am OWS und wurde vom Bundessozialamt ab dem 37. Lebensjahr dauernde Erwerbsunfähigkeit festgestellt. Der Bw. bezieht Pflegegeld der Stufe 2.

Das Psychiatrisch-Neurologisches Gutachten vom 20. August 2008 stellte folgende Diagnose:

Auf Ersuchen des Bezirksgerichtes Fünfhaus wird über obgenannte Person Befund und Gutachten erstattet, und insbesondere auf folgende Frage eingegangen:

a.) Leidet die betroffene Person an einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung und ist dadurch nicht in der Lage, alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst zu besorgen, ihren Aufenthaltsort zu bestimmen und letztwillige Verfügungen zu treffen?

b.) Es wird auch zur Frage Stellung genommen, ob die betroffene Person zu einer mündlichen Verhandlung bei Gericht erscheinen kann oder dies unmöglich oder ihrem Wohle abträglich wäre.

Eingeschene Akten und Befundberichte (zusammengefasst):

BG-X, Beschluss, 3.07.2008:

Dr. C.B. wird zur Verfahrenssachwalterin und einstweiligen Sachwalterin bestellt.

Begründung: Die betroffene Person weiß zwar über ihre persönlichen Lebensumstände Bescheid, jedoch nicht über ihre finanziellen.

BG-X, AV über die Erstanhörung, 1.07.2008:

Mag. H.H.: Ich treffe den Betroffenen im Pavillon 15/2 am Gang gehend an. Er spricht freundlich mit mir. Er erklärt, dass er seine Sachen nicht mehr selbst verwalten kann und Hilfe im Zusammenhang mit der Wohnung braucht. Die Höhe seiner Pension weiß er nicht, das Geld bekommt die Bank. Als Angehörige hat er eine Tochter, von der er nur den Vornamen weiß. Das Geburtsdatum dürfte 1958 sein, sie kommt nicht auf Besuch. Es wäre gut, wenn sich jemand um die Wohnung kümmert, er will in diese nicht zurück, sondern hier bleiben. Laut betreuendem Arzt sind dringend die Wohnungsangelegenheiten und die Finanzen zu klären.

Der Betroffene hat seit seiner Jugend eine schizoaffektive Psychose und jetzt einen Residualzustand, und lebt in einer Wahnwelt.

OWS, Anregung für dringliche Sachwalterschaftsbestellung, 26.06.2008:

Patient befindet sich seit 12.06.2008 in stationärer Betreuung der 2. Geriatrischen Abteilung des Pflegezentrums im OWS 15/2. Er leidet seit der Jugend an einer schizoaffektiven Psychose, die jetzt als Residuum fortbesteht, Fehlen der Eigenverantwortung.

OWS aus dem Pflegedekurs:

30.07.2008: Der Untersuchte nimmt Brot einer Mitpatientin. Er wird darauf aufmerksam gemacht, seine Broteinheiten einzuhalten. Er gibt an, Hunger zu haben. 31.07.2008: Nimmt wieder zusätzlich Brot von Mitpatienten. Wird neuerlich auf seine Zuckerkrankheit aufmerksam gemacht. Er klagt immer wieder über Hunger, bittet um zusätzliche Portionen.

Körperlich steif, kann sich Rücken, Beine, Gesäß und Intimbereich nicht selbst waschen, braucht Diätberatung, kann sich Brot und Fleisch nicht selbst schneiden. Der Patient geht oft nach vorne gebeugt und wirkt angetrieben, kann Medikamente nicht selbst vorbereiten. Schlechter Hautstatus im Gesicht. Zeitweise aggressiv und unberechenbar, muss zur Kooperation erinnert werden, neigt zur Verwahrlosung.

OWS Aufnahmestatus:

Der Untersuchte ist sehr unruhig, befindet sich seit Jahren in psychiatrischer Behandlung bei schizoaffektiver Psychose. Letzte Betreuung in Tagesklinik nicht mehr ausreichend (Fluanxol-Depot alle 3 Wochen).

Weitere Erkrankungen: Diabetes Mellitus Typ 2, chronische Gastritis, Nikotinabusus seit 30 Jahren, Basaliom am Nasenflügel.

Letzte stationäre Aufnahme im Jänner 2008 im X-Spital wegen Contusio capitis.

OWS, 17.07.2008, Stellungnahme:

Auf Grund seines hohen Alters und der bestehenden Grunderkrankung schizoaffektive Psychose benötigt Herr K. ständige Betreuung und Pflege rund um die Uhr. Ein selbständiges Leben in einer eigenen Wohnung erscheint aus heutiger medizinischer Sicht unwahrscheinlich und nicht möglich.

Psychiatrische Untersuchung am 5.08.2008:

Herr K. wird in seinem Bett schlafend angetroffen, ist jedoch sofort weckbar und zu einem Untersuchungsgespräch bereit. Dieses wird auf der Terrasse der Station 15/2 geführt.

Herr K. gibt an, etwa 3 Wochen bereits auf der H. zu sein. Zuvor habe er zu Hause gelebt, in der X-Gasse. Die Aufnahme hierorts hätte OA S. organisiert.

Zuvor sei er in der Tagesklinik gewesen für ein paar Monate. Dies sei nach seiner Aufnahme im X-Spital organisiert worden.

Die Wohnung würde nun aufgelassen, er wolle nun hier bleiben. Es ginge ihm sehr gut hier.

Er sei schon früher im OWS stationär aufgenommen gewesen, damals noch auf Pavillon 4.

Danach sei er vom PSD betreut worden.

Auf die Frage, wovon er lebe, gibt er an, in Pension zu sein. Wie hoch seine Pension ist, kann er nicht angeben. Er sei schon sehr lange in Pension, es sei eine Berufsunfähigkeitspension. Wann er zuletzt gearbeitet habe, sei ihm nicht mehr erinnerlich. Gelernt habe er Maler und Anstreicher, diesen Beruf habe er aber nicht lange ausgeübt.

Er sei auch verheiratet gewesen. Wann er geheiratet habe, ist ihm nicht mehr erinnerlich. Auch die Frage, wie alt er bei seiner Eheschließung ungefähr gewesen sei, kann er nicht beantworten. Die Frage nach Kindern bejaht er, zu diesen bestünde aber kein Kontakt, er habe diese schon lange nicht mehr gesehen.

Auf seine Zuckerkrankheit angesprochen, gibt er an, dass diese ihm schon lange bekannt sei. Wie lange, könne er nicht angeben. Bis zu seiner Aufnahme hierorts habe er auch niemals Diät gehalten. Hier würde man ihm die Broteinheiten einteilen, es würde ihm schwer fallen, er habe ständig Hunger.

Auf seine Rauchgewohnheiten angesprochen, gibt er an, etwa ein Päckchen pro Tag zu rauchen.

Psychopathologischer Status

Klar. Allseits orientiert. Konzentration herabgesetzt, Aufmerksamkeit unauffällig. Auffassungsvermögen unbeeinträchtigt. Im Duktus verlangsamt, jedoch kohärent und zielführend. Wahn oder Halluzinationen nicht explorierbar.

Befindlichkeit subjektiv gut. Stimmungslage im Normbereich. Antriebslage unauffällig. Im Affekt völlig flach, kaum spontane Äußerungen, keine affektive Resonanz. Es sind keine Schlafstörungen, keine Biorhythmusstörungen erhebbar.

Psychiatrische Diagnose (ICD10):

Residualzustand

ZUSAMMENFASSUNG UND BEFUNDUNG:

Die Untersuchung von Herrn K. erfolgte auf Ansuchen des BG-X. Der Zweck der Untersuchung wurde ihm erklärt und konnte von ihm auch verstanden werden.

Zweck der Untersuchung war die Frage,

a.) Leidet die betroffene Person an einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung und ist dadurch nicht in der Lage, alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst zu besorgen, ihren Aufenthaltsort zu bestimmen und letztwillige Verfügungen zu treffen?

b.) Es wird auch zur Frage Stellung genommen, ob die betroffene Person zu einer mündlichen Verhandlung bei Gericht erscheinen kann oder dies unmöglich oder ihrem Wohle abträglich wäre.

Anamnestisch ist bei Herrn K. seit seiner Jugend eine schizoaffektive Psychose bekannt. Herr K. war diesbezüglich oftmals in stationärer Behandlung im OWS. Zuletzt dürfte er vom PSD betreut worden sein, die medikamentöse Einstellung besteht in einer Depotmedikation.

Nach einer stationären Aufnahme im X-Spital im Jänner dieses Jahres (Diagnose: Contusio capitis) wurde eine Tagesbetreuung in einer Tagesklinik organisiert. Als Herr K. dort nicht mehr ausreichend betreut werden konnte, wurde die Aufnahme im OWS veranlasst.

Zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung durch die Sachverständige erscheint Herr K. in allen Bereichen orientiert. Zu seinen finanziellen Angelegenheiten, sowie zur zeitlichen Zuordnung lebensgeschichtlicher Ereignisse kann er gar keine Angaben machen.

Insgesamt wirkt Herr K. auch im Untersuchungsgespräch teilnahmslos und erscheint affektiv kaum erreichbar. Auf jede Frage erfolgt die knappest mögliche Antwort. Inhaltlich wirkt er durchgehend

gleichgültig. Zu seinem gegenwärtigen Aufenthaltsort gibt er jedoch an, hier bleiben zu wollen und hier sehr zufrieden zu sein. Eine Rückkehr in seine eigene Wohnung würde von ihm nicht angestrebt.

Kritikfähigkeit und Urteilsvermögen sind wahrscheinlich durch die langjährige Krankheit, geprägt durch herabgesetzten Realitätsbezug und wahnartige Verarbeitung, nur mit Einschränkungen gegeben.

Zu einer Überblicksgewinnung einfache Angelegenheiten betreffend erscheint Herr K. in der Lage, bei komplexen Angelegenheiten muss davon ausgegangen werden, dass auf Grund der bestehenden Interesse - und Teilnahmslosigkeit von Herrn K. gar nicht der Versuch gemacht würde, sich einen Überblick zu verschaffen. Mit der Tatsache, dass nun jemand anderer seine Angelegenheiten für ihn regelt, scheint er äußerst zufrieden.

GUTACHTEN:

- 1. Bei Herrn K. besteht eine psychiatrische Erkrankung im Sinne eines Residualsyndroms bei schizoaffektiver Psychose.**
- 2. Herr K. bedarf der Hilfestellung eines Sachwalters in Vertretung vor Ämtern, Behörden, Gerichten, Sozialversicherungsträgern, privaten Vertragspartnern, der Verwaltung seines Vermögens und Einteilung seiner finanziellen Mittel.**
- 3. In medizinischen Belangen erscheint vorläufig keine Hilfestellung durch die Sachwalterin nötig.**
- 4. Kritikfähigkeit und Urteilsvermögen bezüglich der Wahl seines Wohnortes sind noch ausreichend gegeben.**
- 5. Die Teilnahme an der Verhandlung wäre seinem Wohle insofern abträglich, als der Transport und die räumliche Veränderung eine psychische Belastung für ihn darstellen würde.**

Ein vom Finanzamt eingeholtes Sachverständigengutachten des Bundesamtes für soziales und Behindertenwesen ergab folgendes Krankheitsbild:

Betr.: K.H.

Vers.Nr.: xx/xx

Untersuchung am: 2009-03-23 17:00 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Befunde vorliegend

Anamnese:

Lt. vorliegenden psychiatrischen Gutachten zur Sachwalterbestellung vom 08/2008 leidet der AW seit seiner Jugend an einer schizoaffektiven Psychose, die jetzt als Residuum fortbesteht. Gelernt habe er Maler und Anstreicher, den Beruf aber "nicht lange ausgeübt". War verheiratet (wann er geheiratet habe, wusste er nicht, auch die Namen der Kinder nicht korrekt abrufbar), er wäre schon sehr lange in BU-Pension. In einem Bericht der Int. Abteilung vom 04/2007. wird eine Schizophrenie ab dem 37. LJ angeführt. Unterlagen über etwaige stationäre Aufnahmen, fachärztliche Betreuungen, Befunde, welche einen GdB >50% vor dem 21. Lebensjahr belegen, sind nicht vorliegend.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Fluanxol Depot

Untersuchungsbefund:

Aktengutachten

Status psychicus/Entwicklungsstand:

Residualzustand bei schizoaffektiver'Psychose

Relevante vorgelegte Befunde:

2007-04-04 INT.ABTEILUNG/OWS

Schizophrenie seit dem 37. Lebensjahr

2008-08-20 PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHES GUTACHTEN
Schizoaffektive Psychose seit der Jugend

Diagnose(n):

Schizoaffektive Erkrankung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung:

Mittlerer Rahmensatz, da Residuum.

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

Rückwirkendes Datum: Erwähnung der Schizophrenie ab dem 37. Lebensjahr (möglicherweise der erste stationäre Aufenthalt?)

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1972-12-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Erwerbsunfähig ab 1972-12 (es liegen keine schriftlichen Unterlagen über etwaige stationäre oder fachärztliche Aufnahmen/Betreuungen und Beeinträchtigungen >50% GdB vor dem 21. LJ vor).

Abgeschlossene Berufsausbildung erstellt am 2009-03-23 von M.B., Facharzt für Neurologie

zugestimmt am 2009-03-30

Leitender Arzt: F.W.

Der Antrag wurde vom Finanzamt abgewiesen, da vom Bundessozialamt dauernde Erwerbsunfähigkeit erst ab dem 37. Lebensjahr festgestellt worden sei. Gegen den Abweisungsbescheid wurde fristgerecht Berufung erhoben und wie folgt begründet.

„In der Begründung des Abweisungsbescheides wurde angeführt, dass gem. § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, Anspruch auf Familienbeihilfe haben.

Es sei beim Einschreiter die dauernde Erwerbsunfähigkeit vom Bundessozialamt erst ab dem 37. Lebensjahr festgestellt worden.

Die Begründung der Abweisung des Antrages auf Gewährung der Familienbeihilfe wäre jedoch unrichtig und mangelhaft.

Der Einschreiter leide bereits seit seiner Jugend an einer schizoaffektiven Psychose, wie dies auch aus dem bereits vorgelegten psychiatrisch-neurologischen Gutachten der Sachverständigen Dr. E.L. vom 20.08.2008 hervorgeht. Auch bestätige das OWSI, 2. Geriatrische Abteilung, mit Schreiben vom 26.06.2008 - Herr Dr. E.R. - die seit Jugend bestehende schizoaffektive Psychose.

Beweis: Gutachten der SV Dr. L. vom 20.08.2008 Schreiben des Herrn Dr. R./OWS vom 26.06.2009

Es sei unrichtig und mangelhaft, den Ausbruch einer Erkrankung mit der „Erwähnung“ in einem Arztbrief bzw. mit einem ersten stationären Aufenthalt gleichzusetzen, da es Fakt wäre, dass bei diesem Krankheitsbild zwischen dem tatsächlichen Ausbruch der Krankheit bis hin zu ihrer Diagnose eine erhebliche Zeitspanne liegt. Es ist allgemein belegt, dass erste Veränderungen - und somit der Ausbruch der Erkrankung - Jahre vor der ersten Behandlung bzw. gar einem stationären Aufenthalt zu beschreiben sind. Es kann auch einem psychisch kranken nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass dieser - krankheitsbedingt - nicht krankheitseinsichtig ist bzw. gar nicht erkennt, dass er an einer Erkrankung leidet, und sich aufgrund dessen verständlicherweise in keine medizinische Behandlung begibt.

Es sei auch unrichtig und mangelhaft, von einer abgeschlossenen Berufsausbildung auszugehen, insbesondere auch, da es sich hier um die Angabe des Einschreiters selbst handelt, welcher nachgewiesenermaßen an einer schweren psychischen Erkrankung leidet. Es ist weder glaubwürdig noch nachvollziehbar, dass dem Einschreiter erinnerlich sein soll, eine Ausbildung abgeschlossen zu haben und die Namen seiner Kinder oder aber der Zeitpunkt seiner Heirat hingegen nicht abrufbar sind.

Bei der Feststellung, es sei eine dauernde Erwerbsunfähigkeit ab dem 37. Lebensjahr gegeben, handelt es sich daher lediglich um eine Annahme bzw. Vermutung, nicht aber um eine faktische bzw. belegte Tatsache. Es blieb das Gutachten vom 20.08.2008 der Sachverständigen Dr. L. gänzlich unberücksichtigt, trotzdem aus diesem hervorgeht, dass der Einschreiter bereits seit seiner Jugend - welche zwangsläufig vor dem 21. Lebensjahr beginnt - an einer schweren psychischen Erkrankung leidet.

Der Einschreiter sei daher rückwirkend für die maximale Dauer eine erhöhte Familienbeihilfe zu gewähren, da die gesetzlichen Voraussetzungen entgegen der Ansicht des Finanzamtes sehr wohl vorliegen.“

Zum Nachweis wurden ein Versicherungsdatenauszug beginnend ab 31.12.1971, ein Schreiben des Fonds Soziales Wien, Verrechnung städtischer Pflegeheime und eine Abschrift des Heimvertrages vorgelegt, wonach anteilige Leistungen der Bw. von seiner Pension zu berichtigen hätte.

Eine weitere Untersuchung des Bw. am 3.8.2009 ergab folgendes Gutachten:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten
Betr.: K.H.
Vers.Nr.: xx/xx
Untersuchung am: 2009-03-23 17:00 Ordination
Identität nachgewiesen durch: Befunde vorliegend

Anamnese:
Lt. vorliegendem psychiatrischen Gutachten zur Sachwalterbestellung vom 08/2008 leidet der AW seit

seiner Jugend an einer schizoaffektiven Psychose, die jetzt als Residuum fortbesteht. Gelernt habe er Maler und Anstreicher, den Beruf aber "nicht lange ausgeübt". War verheiratet (wann er geheiratet habe, wusste er nicht, auch die Namen der Kinder nicht korrekt abrufbar), er wäre schon sehr lange in BU-Pension. In einem Bericht der Int. Abteilung vom 04/2007 wird eine Schizophrenie ab dem 37. LJ angeführt. Unterlagen über etwaige stationäre Aufnahmen, fachärztliche Betreuungen, Befunde, welche einen 8dB >50% vor dem 21. Lebensjahr belegen, sind nicht vorliegend.

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

Untersuchungsbefund:
Aktengutachten

Status psychicus/Entwicklungsstand:
Residualzustand bei schizoaffektiver Psychose

Relevante vorgelegte Befunde:
2007-04-04 INT.ABTEILUNG/OWS
Schizophrenie seit dem 37. Lebensjahr
2008-08-20 PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHES GUTACHTEN
Schizoaffektive Psychose seit der Jugend

Diagnose(n):
Schizoaffektive Erkrankung
Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F20.0
Rahmensatzbegründung:
Mittlerer Rahmensatz, da Residuum.

Gesamtgrad der Behinderung: 50 v.H. voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.
Rückwirkendes Datum: Erwähnung der Schizophrenie ab dem 37. Lebensjahr (möglicherweise der erste stationäre Aufenthalt?)

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.
Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1972-12-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.
Erwerbsunfähig ab 1972-12 (es liegen keine schriftlichen Unterlagen über etwaige stationäre oder fachärztliche Aufnahmen/Betreuungen und Beeinträchtigungen >50% GdB vor dem 21. LJ vor).
Abgeschlossene Berufsausbildung erstellt am 2009-03-23 von M.B., Facharzt für Neurologie

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten
Betr.: K.H.
Vers.Nr.: xx/xx
Untersuchung am: 2009-08-03 09:00 Ordination
Identität nachgewiesen durch: AG

Anamnese:
AG auf Grund des Befundes vom 28.8.2008 (Dr. E.L.): anamnestisch leidet der AW seit seiner Jugend an einer schizoaffektiven Psychose, jetzt besteht ein Residualzustand. Es sind keine Befunde vorhanden, die einen GdB >50% vor dem 21. LJ belegen. Angegeben wurde vom AW, dass er Maler und Anstreicher gelernt habe. Der nicht abgeleistete Präsenzdienst ist nicht als eindeutiger Hinweis auf die Erkrankung zu werten, da er auf Grund seines Jahrganges auch nicht dienstpflichtig war.
Versicherungszeiten sind erst ab 1972 einsehbar. Die Berufung seitens der Sachwalterin, dass die Angaben des AW bezüglich seiner Berufsausbildung nicht als richtig zu werten sind, da er auf Grund seiner Erkrankung mangelhafte Auskünfte gibt ist richtig, jedoch gilt das auch für die anamnestischen Angaben, die im psychiatrischen Gutachten vom 28.8.2008 stehen, welche sich auf den Beginn der Erkrankung beziehen. Auf Grund dieser sehr ungenauen Angaben kann nicht ein GdB >50% vor dem 21. LJ angenommen werden

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

Untersuchungsbefund:
Aktengutachten

Status psychicus/Entwicklungsstand:
Residualzustand

Relevante vorgelegte Befunde:
2008-08-20 DR. L.
Residualzustand bei Schizophrenie

Diagnose(n):
Schizoaffektive Psychose
Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F20.0
Rahmensatzbegründung:
Mittlerer Rahmensatz, da Residuum

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

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich -- Dauerzustand.
Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1972-12-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich. Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.
GdB und EU ab 37.Lj (möglicherweise stat. Aufenthalt), weitere Begründung siehe Anamnese, keine Änderung zum Vorgutachten
erstellt am 2009-08-04 von S.J.
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

zugestimmt am 2009-08-04
Leitender Arzt: D.K.

Die Berufung wurde vom Finanzamt mit folgender Begründung als unbegründet abgewiesen:

Gemäß § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) haben volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, Anspruch auf Familienbeihilfe. Da laut dem neuerlichen Sachverständigengutachten vom 4.8.2009 eine Behinderung vor dem 21. Lebensjahr nicht angenommen werden kann, war wie im Spruch zu entscheiden.

Im Rahmen des Antrages auf Vorlage der Berufung an die Abgabenbehörde zweiter Instanz wurde ergänzend eingewendet, dass der Bw. zwar krankheitsbedingt nur mangelhafte Auskünfte erteilen könne, wie aus den Gutachten und Bestätigung des behandelnden Arztes Dr. E.R. vom 26.6.2008 ersichtlich, jedoch würde eine fehlende Behandlung infolge fehlender Krankheitseinsicht völlig außer acht bleiben. Auch sei zu berücksichtigen, dass vor (über) 50 Jahren auf psychische Krankheiten nicht in der Form eingegangen worden wäre, wie dies in der heutigen Zeit Bestand hätte.

Über die Berufung wurde erwogen:

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

Gem. § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) haben volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, Anspruch auf Familienbeihilfe.

Gem. § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) gilt ein Kind als erheblich behindert, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren.

Der Grad der Behinderung muss mindestens 50% betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Nach § 8 Abs. 6 FLAG 1967 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigungsgutachtens nachzuweisen. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

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

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

Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH (vgl. VwGH vom 24.3.1994, 92/16/0142) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen

Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

Der Behörde wurde ein Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. L. aus dem Jahr 2008 vorgelegt sowie im Zuge des gegenständlichen Verfahrens zwei Sachverständigengutachten durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vom 30.3. und 4.8.2009 erstellt.

Im Zuge des Aufenthaltes in der Geriatrie-Pflegezentrum seit 2008 stellte das Gutachten Dr. L. fest, dass der Bw. eine psychische Erkrankung im Sinne eines Residualsyndroms bei schizoaffektiver Psychose leide, welches einer Hilfestellung durch einen Sachwalter in Vertretung vor Ämtern, Behörden, Gerichten, privaten Vertragspartnern und der Verwaltung des Vermögens nötig macht. Auf Grund der fehlenden Realitätssicht sei der Bw. nicht in der Lage seine finanziellen Angelegenheiten sowie die Vertretung gegenüber Behörden und allen anderen Angelegenheiten zu besorgen. In medizinischen Belangen und Urteilsfähigkeit bezüglich seines Wohnortes sind keine Hilfestellung nötig. Der Bw. leide seit der Jugend an einer schizoaffektiven Psychose. Der Beruf Maler und Anstreicher wäre nicht lange ausgeübt worden. Der Bw. war verheiratet, hat Kinder und beziehe schon sehr lange eine Berufsunfähigkeitspension.

Bei den durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen durchgeführten zwei Untersuchungen wurde der Behinderungsgrad mit 50% festgestellt, dass der Bw. voraussichtlich dauernd außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Der Grad der Behinderung bestehe lt. vorgelegter Befunde rückwirkend ab 1.12.1972 und gebe es keine Unterlagen über stationäre oder fachärztliche Aufnahmen und Beeinträchtigungen vor dem 21. Lebensjahr.

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

In keinem Gutachten wurde jedoch eine über das Jahr 1972 rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung dargelegt. In einem Bericht der Internen Abteilung vom 4/2007 wird eine Schizophrenie ab dem 37. Lebensjahr angegeben. Im Gutachten betreffend Sachwalterschaft wird zwar angegeben, dass seit der Jugend die bekannte schizoaffektive Psychose bestanden hätte, jedoch war der Bw. lt. vorgelegten Versicherungsdatenauszugs bis 1975 bzw. 1977 beruflich tätig.

Der Versicherungsdatenauszug zeigte folgende Beschäftigungszeiten auf:

31.12.1971 - 25.6.1972 Arbeiter,

10.7.1972 - 16.7.1972 Krankengeldbezug,

18.7.1972 - 11.8.1972 Arbeiter,
19.8.1972 – 30.11.1972 Krankengeldbezug,
1.1.1973 - 1.8.1973 Arbeiter ,
8.8.1973 - 27.8.1973 Krankengeldbezug,
28.8.1973 – 30.12.1973 Arbeiter
1.1.1974 - 25.4.1974 Krankengeldbezug,
29.4.1974 - 21.06.1974 Arbeiter
8.7.1974 - 14.8.1974 Arbeiter,
18.8.1974 - 12.9.1974 und 9.10.1974 – 2.3.1975 Krankengeldbezug
24.4.1975 laufend Pensionsbezug gemind. Arbeitsfähigkeit
9.5.1977 – 16.5.1977 Arbeiter
1.1.2001 laufend Krankenversich. bei Pension

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

Die vom Bw. im Zeitraum bis 1977 bestehenden Beschäftigungen zeigen, dass er trotz des evt. schlechteren Gesundheitszustandes die Ausbildung abschließen und auch beruflich ausüben konnte, sodass aus diesem Grund die in den besagten Gutachten bescheinigte voraussichtlich nicht dauernde Erwerbsunfähigkeit auch vor dem 21. Lebensjahr als nicht eingetreten zu beurteilen ist.

Aus all dem folgt, dass die im Sinne der eingangs genannten Bestimmungen geforderte Voraussetzung für die Gewährung einer Familienbeihilfe nicht vorlag. Demzufolge kann daraus insgesamt kein Anspruch auf die (erhöhte) Familienbeihilfe abgeleitet werden.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 30. September 2010