



BFG

BUNDESFINANZGERICHT

REPUBLIK ÖSTERREICH

GZ. RV/2100011/2014

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Dr. Erwin Csaszar in den Beschwerdesachen der Bfin, gerichtet gegen

1. den Bescheid des Finanzamtes Deutschlandsberg Leibnitz Voitsberg vom 04.03.2012, betreffend Abweisung des Antrags auf Gewährung von Familienbeihilfe und des Erhöhungsbetrags zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung für die Zeit ab 1. Oktober 2012,
2. den Bescheid des Finanzamtes Deutschlandsberg Leibnitz Voitsberg vom 04.03.2012, betreffend die Rückforderung von Familienbeihilfe für die Monate Mai bis September 2012 sowie des entsprechenden Kinderabsetzbetrags (Gesamtrückforderung 1.119,50 Euro),

jeweils für das Kind XY,

zu Recht erkannt:

Den Berufungen (jetzt: Beschwerden) wird Folge gegeben.

Die angefochtenen Bescheide werden aufgehoben.

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

Entscheidungsgründe

Die Beschwerdeführerin hat im Dezember 2012 einen Antrag auf (Weiter-) Gewährung der Familienbeihilfe und auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ihres im Spruch genannten Kindes für die Zeit ab 1. Oktober 2012 eingebracht.

Das Finanzamt ersuchte darauf hin das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (kurz: Sozialministeriumservice), damals: Bundessozialamt, um Erstellung einer entsprechenden Bescheinigung.

In dem über Auftrag des Sozialministeriumservice erstellten fachärztlichen Sachverständigengutachten ist zur Anamnese ausgeführt:

„Herr ... kommt in Begleitung seiner Mutter, mit einer Stunde Verspätung, zur Untersuchung. Nach Angaben der Mutter sei der Grund für die Verspätung, dass er vorher nicht mit dem Händewaschen aufhören konnte. Wegen dieser Verspätung mussten diese ca. 15 Minuten warten, bis ich mit dem Klient fertig war. Nach 15 Minuten trifft nur die KM ein, aufgeregt schildert sie, dass er einfach weggegangen sei, da sie ihn mit ihrem Sackerl berührt und ihn damit mit Keimen verseucht habe. Der Klient kommt nicht wieder zurück. Die Anamneseerhebung erfolgt nur über die Mutter. Bis zum 6. LJ. Lebte Herr ... mit einem gewalttätigen Vater, der ihm 'immer wieder einen Tritt' gegeben habe und geschrien habe, als er mit schmutzigen Stiefeln draußen gewesen sei. Prämorbid beschreibt ihn die Mutter als 'schwach, der sich anderen gegenüber nicht durchsetzen konnte'. Er habe die Hauptschule und 3 Jahre Fachhochschule und Abendmatura abgeschlossen. Sein Versuch, ... zu studieren wurde nach 7 Monaten seinerseits abgebrochen. Der Grund sei, dass durch sein stundenlanges Duschen, Wäsche waschen und Hände waschen nicht im Stande war die Vorlesungen zu besuchen. Im Herbst 2012 inskribierte er wieder, er konnte nur eine Prüfung absolvieren. Der Beginn der psychischen Auffälligkeiten wird von Seiten der Mutter in 2007 datiert, während des Zivildienstes bei der Feuerwehr. Am Beginn habe es nur mit längerem Duschen begonnen. Es habe sich so gesteigert, dass keiner in der Familie die Möglichkeit gehabt habe durch sein langes Duschen oder Händewaschen ins Bad zu gehen. Die Behandlungsversuche seien aufgrund der Empfindlichkeit auf Medikamente ohne Erfolg geblieben. Versuch der Verhaltenstherapie wurde seinerseits nach einer Einheit beendet. Der aktuelle Zustand: die ganze Nacht wäscht er die Wäsche, stundenlang duscht er sich oder wäscht seine Hände. Da die Familie das nicht mehr aushalten konnte wohnt er seit November 2012 allein in einer kleinen Mietwohnung. Er ernährt sich nur von Jausen von Interspar. Sein Elektroherd ist noch immer unbenützt. Es wird über Phasen berichtet, wo er sich tagelang geweigert hat aufs Klo zu gehen. Positive familiäre Anamnese: Beiderseits auf psychische Auffälligkeiten. Er weigert sich stationär behandelt zu werden, da lt. Ihm, in jemand in ... erkennen könnte.“

Behandlung und Therapie erfolgten laut Angabe nicht.

Weiter ist ausgeführt:

„Status psychicus / Entwicklungsstand:

Herr ... kommt in Begleitung seiner Mutter zur Untersuchung. Wie in der Anamnese schon beschrieben wurde, dauert der Kontakt mit ihm nur sehr kurz. Trotzdem ist das folgende zusammenzufassen: Im Äußeren fällt es auf, dass Herr ... sehr leicht gekleidet war. Er trug einen sehr dünnen Pullover bei Außentemperaturen von 5 Grad. Seine Mutter schildert, dass er auch immer wieder nasse Kleidung anzieht, da diese durch ständiges Waschen nicht immer trocken sind. Von anamnестischen Angaben und dem Befund von Herrn Dr. A. ist zu erfahren, dass dieser noch nie in seinem Leben eine so schwere Zwangsstörung in der Praxis gesehen habe. Es ist mit einer höheren Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei Herrn ... um eine schwere Zwangsstörung (Zwangshandlungen) handelt mit bizarren Verarbeitungen. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht und massiv eingeschränktem Realitätsbezug konnte noch immer keine längere Behandlungsmaßnahme durchgeführt werden.“

Sodann wird auf den bereits erwähnten vorgelegten Befund vom 19. November 2012 Dr. A. hingewiesen, worin eine schwere Zwangsstörung mit psychotischen Zügen bescheinigt wird.

Vom Facharzt werden Zwangshandlungen nach der Richtsatzposition 03.05.02 der so genannten Richtsatzverordnung (ICD: F42.1) diagnostiziert und dafür ein Grad der Behinderung von 70 v.H festgestellt und dazu ausgeführt, dass dieser Grad der sehr starken Ausprägung der psychischen Symptome, die einen wahnhaften Wert bekämen, entspreche.

Mit Bescheid vom 4. März 2013 hat das Finanzamt den Antrag auf Gewährung der Familienbeihilfe und des Erhöhungsbetrages für die Zeit ab Oktober 2012 mit (auszugsweise) nachstehender Begründung abgewiesen:

„Das Bundessozialamt hat am 18.1.2013 bei Ihrem Sohn ... eine Behinderung im Ausmaß von 70% (voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen) ab 1. Oktober 2012 festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt (nach Vollendung des 21. Lebensjahres und vor Vollendung des 25. Lebensjahres) stand Ihr Sohn aber nicht in einer ernsthaften Berufsausbildung. Nach der Bescheinigung des Bundessozialamtes wurde sein Versuch, ... zu studieren, nach 7 Monaten (also mit Ende April 2012) seinerseits abgebrochen. Er hat zwar dann ab Herbst 2012 wieder inskribiert (...). Als ernsthaftes Studium ist dies aber nicht anzusehen, da er auf Grund seiner Zwangshandlungen nicht imstande ist, regelmäßig Vorlesungen zu besuchen.“

Mit Bescheid vom selben Tag forderte das Finanzamt überdies die für die Monate Mai bis September 2012 bereits ausbezahlte Familienbeihilfe und die entsprechenden Kinderabsetzbeträge zurück. Zur Begründung wurde abermals auf den im April 2012 erfolgten Abbruch des Studiums des Sohnes hingewiesen.

In den gegen diese Bescheide fristgerecht eingebrachten Berufungen (jetzt: Beschwerden) wurde im Wesentlichen entgegnet, die schwere Zwangsstörung mit psychotischen Zügen sei nicht erst seit Oktober 2012 sondern bereits viel früher vorgelegen, sie sei jedoch erstmalig im März 2010 von Dr. ... diagnostiziert worden.

In der Bezug habenden neuropsychiatrischen Stellungnahme vom 3. März 2010 wurde ausgeführt:

„Bei Herrn ... sind schon zu Beginn des letzten Schuljahres Waschzwänge aufgrund einer phobischen Angst vor persönlicher Verschmutzung aufgetreten. Deswegen erfolgte hierorts die Konsultation, bei der eine medikamentöse Therapie eingeleitet wurde und eine psychotherapeutische Betreuung empfohlen wurde.“

Das Finanzamt ersuchte daraufhin das (damalige) Bundessozialamt um neuerliche Begutachtung.

Im in Auftrag gegebenen ärztliche Sachverständigengutachten vom 1. August 2013, dem die leitende Ärztin des Amtes am 5. August die Zustimmung erteilt hat, wurde zu dieser „Stellungnahme“ im Wesentlichen ausgeführt:

„Aus dem ärztlichen Erstkontakt mit Therapieempfehlungen lässt sich weder ein Grad der Behinderung von zumindest 50% noch eine bereits damals manifeste Selbsterhaltungsunfähigkeit ableiten oder bestätigen. Keine weitere Rückdatierung möglich.“

Zu den Beschwerden wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 gilt als erheblich behindert ein Kind, 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) 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.

Abs. 6: Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens

nachzuweisen. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 10. Dezember 2007, B 700/07, wohl begründet ausgeführt, dass die Beihilfenbehörden bei ihrer Entscheidung jedenfalls von der durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung des Bundessozialamtes auszugehen haben und von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen können.

Auch der Verwaltungsgerichtshof hat klargestellt, dass die Behörden an die den Bescheinigungen des Bundessozialamtes zugrunde liegenden Gutachten gebunden sind und diese nur insoweit prüfen dürfen, ob sie schlüssig und vollständig und nicht einander widersprechend sind (vgl. z.B. VwGH 22.12.2011, 2009/16/0307, und VwGH 29.9.2011, 2011/16/0063).

Die Gesundheitsschädigung des Kindes wurde von den ärztlichen Sachverständigen als „Zwangshandlung“ nach dem ICD: F42.1 diagnostiziert.

Diese Position lautet:

„Die meisten Zwangshandlungen beziehen sich auf Reinlichkeit (besonders Händewaschen), wiederholte Kontrollen, die garantieren, dass sich eine möglicherweise gefährliche Situation nicht entwickeln kann oder übertriebene Ordnung und Sauberkeit. Diesem Verhalten liegt die Furcht vor einer Gefahr zugrunde, die den Patienten bedroht oder von ihm ausgeht; das Ritual ist ein wirkungsloser oder symbolischer Versuch, diese Gefahr abzuwenden.“

Als maßgebliche Richtsatzposition wurde 03.05.02 angegeben. Unter 03.05 sind alle neurotischen Belastungsstörungen, somatoformen Störungen, Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit umfasst.

Die Richtsatzposition lautet: „Störungen mittleren Grades 50 – 70 %.

50%:

Affektive, somatische und kognitive Störungen sowie ernsthafte Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche

Phasenweise Einschränkungen der Leistungsfähigkeit

Behandlung führt zu intermittierender Stabilisierung, wiederholter Leistungsknick, zunehmende Chronifizierung

Beginnende soziale Desintegration

70%:

Therapieresistente Stimmungsveränderung, somatische und kognitive Symptome, krisenhafte Verschlechterungen mit passagerer wahnhafter Symptomatik

Dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit

Soziale/familiäre Desintegration.“

Die vorliegenden Gutachten sind daher, was die Einschätzung und die Tatsache der Selbsterhaltungsunfähigkeit betrifft, ohne jeden Zweifel in sich schlüssig und widersprechen einander nicht.

Das Verwaltungsgericht hat jedoch in diesem Fall zusätzlich zu klären, wann die Selbsterhaltungsunfähigkeit eingetreten ist

Es kann dem Umstand nicht entgegen getreten werden, dass **aus gutachterlicher Sicht** die Tatsache, dass das Kind voraussichtlich dauernd außerstande sein wird, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, erst ab dem Vorliegen des ersten vollständigen Gutachtens, somit im vorliegenden Fall erst ab Oktober 2012, bescheinigt wurde.

Allerdings wird dadurch die Frage, wann diese voraussichtlich dauernde Selbsterhaltungsunfähigkeit im Sinn des § 2 Abs. 1 lit.c FLAG tatsächlich eingetreten ist, nicht gelöst.

Das Verwaltungsgericht hat daher, da, wie bereits erwähnt wurde aussagekräftige Befunde nicht vorliegen, eine entsprechende Würdigung des aktenkundigen Sachverhalts vorzunehmen.

Dazu muss, anhand in der Folge beispielhaft wiedergegebener Informationen, auf die Gesundheitsschädigung näher eingegangen werden.

Karl C. Mayer in www.neuro24.de:

Bei fast der Hälfte der Kranken beginnt die Störung in der Kindheit. Im Durchschnitt wird die Diagnose erst nach 9 Jahren gestellt, erst nach 17 Jahren wird nach Studien, wenn überhaupt, eine Behandlung aufgenommen. Eine möglichst frühzeitige Behandlung mit bestimmten Antidepressiva in Kombination mit einer Verhaltenstherapie kann oft, aber leider nicht immer, helfen. In der Psychotherapie können die Patienten lernen, dass sie ihre Ängste aushalten können ohne die Rituale auszuüben. Die Medikamente normalisieren bei Wirksamkeit den Hirnstoffwechsel. Leider begeben sich viele Patienten aus Scham nicht in Behandlung, oft wird immer noch falsch oder zuwenig intensiv behandelt.

...

Zwangserkrankung sind leider keine seltenen Störungen, immerhin sind etwa 1 bis 2% der Bevölkerung davon betroffen. Bedauerlicherweise sind die meisten nicht oder nicht in einer adäquaten Behandlung. Epidemiologische Studien schätzten, dass die Lebenszeitprävalenz bei 2,5% der Allgemeinbevölkerung liegt, die 1-Jahresprävalenz bei 1,5-2,1%. Der Beginn liegt bei Männern meist im 6.-15. Lebensjahr, bei Frauen meist zwischen 20 und 29 Jahren. Unbehandelt haben die meisten einen chronisch schwankenden Verlauf mit Symptomverschlechterung. Es gibt Hinweise auf eine erbliche Komponente. Manchmal treten gleichzeitig andere psychische Störungen wie Angsterkrankungen Tics oder Depressionen auf.

*Zwangsstörungen begleiten die Patienten in der Regel den größten Teil ihres Lebens
Verhaltenstherapie und bestimmte Antidepressiva sind die Mittel der Wahl in der Behandlung*

Bei Kindern sollte die Verhaltenstherapie vor den Antidepressiva versucht werden.

Bei Erwachsenen ist meist schon zu Beginn, bei schweren Fällen immer, eine Kombinationsbehandlung sinnvoll

Im Rahmen der Verhaltenstherapie sollte definitiv ein Konfrontationstraining stattfinden.

www.c-d-k.de/psychotherapie-klinik/Stoerungen/Zwangserkrankungen:

Der Zeitpunkt des Beginns der Zwangserkrankung ist sehr variabel. Vom Vorschulalter bis zum mittleren Erwachsenenalter können Zwänge neu auftreten, wobei die meisten der erwachsenen Patienten berichten, schon als Kind oder Jugendlicher Zwänge erlebt zu haben.

Häufigkeit

Obwohl große wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt haben, dass etwa 2,5% der Bevölkerung irgendwann in ihrem Leben eine Zwangsstörung entwickeln, und die Zwangserkrankung damit eine relativ häufig auftretende psychische Störung ist, dauert es häufig lange, bis die richtige Diagnose gestellt wurde und der Patient die adäquate Behandlung bekommt.

Statistische Erhebungen konnten zeigen, dass Patienten im Mittel drei bis vier Ärzte oder Therapeuten aufsuchen müssen, bis die Zwangserkrankung richtig diagnostiziert und behandelt wird, und dass Betroffene durchschnittlich 17 Jahre und länger mit dem Zwang leben, bevor sie adäquate Therapie bekommen. Dies kann zum einen damit zusammenhängen, dass Zwänge häufig sehr schambesetzt sind oder, dass Betroffene am Anfang noch wenig Einsicht darüber haben, dass ihr Verhalten und Erleben übertrieben und unsinnig ist. Zum anderen kann es eine ganze Weile dauern, bis ein Betroffener ein auf Zwangsstörungen spezialisiertes Behandlungsangebot findet.

Verlauf

Werden die Zwänge nicht behandelt, so verläuft die Störung meist chronisch. Dabei können sich Zeiten starker Belastung durch die Zwänge mit Phasen annähernder Symptommfreiheit abwechseln. Ein völliges Verschwinden der Zwänge ohne Behandlung ist jedoch sehr unwahrscheinlich.

Obwohl die Stärke der Zwänge bei den Betroffenen sehr unterschiedlich ist und eine ganze Reihe von Betroffenen sich langfristig mit dem Zwang arrangiert, kann der Grad der Belastung durch die Störung doch sehr drastisch sein. Arbeitsunfähigkeit und die Aufgabe sozialer Kontakte können die Folge sein.

Zwangsgedanken und -rituale können nicht nur den ganzen Tag in Anspruch nehmen, sondern die Beeinträchtigung durch die Zwänge kann alle Lebensbereiche betreffen. Die Zwänge verbieten häufig das Aufsuchen bestimmter Orte und den Kontakt zu bestimmten Menschen. Oder sie sind so zeitaufwendig, dass alltägliche Arbeiten nicht mehr oder nur sehr langsam ausgeführt werden können.

Folgen

Diese Einschränkung des Bewegungsspielraums, der sozialen Kontakte und der Arbeitsfähigkeit, aber auch mit dem Zwang einhergehende Grundüberzeugungen, die

um die Themen Schuld, Wertlosigkeit und Ablehnung kreisen, führen nicht selten zu Depressionen und Hoffnungslosigkeit. Auch Schlafstörungen, Ängste und Sorgen, die infolge der zwanghaften Rituale oder aber in Folge der langen Dauer und der erlebten Machtlosigkeit gegenüber den Zwängen entstehen, findet man häufig bei Zwangspatienten. Der Betroffene kann sich durch diese Beschwerden irgendwann so belastet fühlen, dass er an Selbstmord denkt oder sogar einen Selbstmordversuch unternimmt.

Eine möglichst frühzeitige Diagnose und die richtige Therapie können diese Entwicklung aufhalten und ermöglichen dem Betroffenen ein normales Leben in allen Bereichen.“

Auf Grund dieser Fachinformationen ist es nach Auffassung des Verwaltungsgerichts unmöglich, dass die im Gutachten Dris. A. vom November 2012 beschriebene Schwere der Zwangsstörung in lediglich rund einem halben Jahr dieses Ausmaß angenommen haben kann, dass sie zur Selbsterhaltungsunfähigkeit führte. Die voraussichtlich dauernde Selbsterhaltungsunfähigkeit ist daher nach Überzeugung des Verwaltungsgerichts jedenfalls noch im Zeitraum der Berufsausbildung des Kindes (vor Vollendung seines 25. Lebensjahres) eingetreten.

Es braucht daher auf die Frage, ob durch das Kind tatsächlich im April 2012 ein (endgültiger) Abbruch der Berufsausbildung erfolgt ist, oder lediglich eine (krankheitsbedingte) Unterbrechung der Berufsausbildung, nicht mehr eingegangen zu werden.

Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass das Gesetz Unterbrechungen durch unvorhergesehene oder unabwendbare Ereignisse ausdrücklich dahingehend regelt, dass „eine Studienbehinderung von jeweils drei Monaten eine Verlängerung der Studienzeit um ein Semester“ bewirkt (vgl. § 2 Abs. 2 Z 1 lit. b FLAG).

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass in freier Würdigung des aktenkundigen Sachverhalts alle Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 vorliegen, weshalb sich beide angefochtenen Bescheide des Finanzamtes im Ergebnis als rechtswidrig erweisen und aus diesem Grunde aufzuheben waren.

Gemäß Artikel 133 Abs. 4 B-VG ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision nur zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Das vorliegende Erkenntnis betrifft nicht die Klärung einer Rechtsfrage sondern die freie Würdigung des angeführten Sachverhalts.

Graz, am 7. Juli 2014