

BESCHLUSS

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Elisabeth Wanke in der Beschwerdesache A C, Adr, Beschwerde vom 6.5.2013 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 4/5/10, 1030 Wien, Marxergasse 4, vom 8.4.2013, wonach der Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung von Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe für B C vom 31.1.2013 für den Zeitraum ab Jänner 2008, Sozialversicherungsnummer X, abgewiesen wurde, beschlossen:

I. Der Bescheid des Finanzamtes Wien 4/5/10 vom 8.4.2013, wonach der Antrag der Beschwerdeführerin vom 31.1.2013 auf Gewährung von Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe für B C für den Zeitraum ab Jänner 2008, Sozialversicherungsnummer X, abgewiesen wurde, sowie die diesbezügliche Berufungsvorentscheidung des Finanzamtes vom 20.11.2013 werden gemäß § 278 Abs. 1 Bundesabgabenordnung (BAO) aufgehoben. Die Sache wird an das Finanzamt zurückverwiesen.

II. Gegen diesen Beschluss ist gemäß § 133 Abs. 9 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) in Verbindung mit § 25a Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 (VwGG) eine Revision nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Die Beschwerdeführerin (Bf) A C beantragte am 25.1.2013 beim Finanzamt die Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ihres im Februar 1986 geborenen Sohnes B ab Jänner 2008 infolge psychotischer Störung. Es sei auch Pflegegeld beantragt worden.

Darüber hinaus wurde die Zuerkennung von Familienbeihilfe beantragt. Der Sohn sei Sozialhilfeempfänger (Mindestsicherung).

Aktenkundig ist eine Registrierung der Bf als vertretungsbefugte nächste Angehörige im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis vom 23.11.2012 für die Bereiche

- *Alltagsgeschäfte/Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens*
- *Rechtsgeschäfte zur Deckung des Pflegebedarfs*

- *Geltendmachung von sozialen Ansprüchen*
- *Entscheidungen über medizinische Behandlungen, soweit nicht mit schwerwiegenden Folgen verbunden.*

B C ist in Wien geboren (Geburtsurkunde vom xx.xx 1986) und österreichischer Staatsbürger (Staatsbürgerschaftsnachweis vom 22.6.1988).

Das Bundessozialamt erstattete nach einer erfolgten Untersuchung am 27.2.2013 am 4.4.2013 ein Fachärztliches Sachverständigengutachten betreffend den im Februar 1986 geborenen Sohn B, wonach dieser in Österreich die 6. Klasse Gymnasium abgebrochen und im Jahr 2004 in der Türkei den Schulabschluss mit Matura nachgeholt habe; anschließend sei er diversen Beschäftigungen nachgegangen. Er stehe unter Sachwalterschaft und lebe bei seiner Mutter:

Anamnese:

Abbruch in 6.Kl. Gymnasium (... in Österreich), Schulabschluss mit Matura in der Türkei 2004, diverse Beschäftigungen in Hotels (Kellner / Rezeption) - zuletzt Sommer 2010 bei ... mit Vollbeschäftigung. Cannabiskonsum seit 2004, massiv 2006 mit psychotischer Exazerbation. Bislang ein psychiatrischer stat. Aufenthalt 2-3/2012 im OWS. Beschäftigungen immer nur wenige Monate. Kein Drogenkonsum mehr seit ca. 4 Monaten.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz) :

Solian, Leponex, Nozinan, Saroten, Truxa, bei Prim. L in regelm. Behandlung mit Psychotherapie

Untersuchungsbefund:

regelrecht

Status psychicus / Entwicklungsstand:

lebt bei der Mutter, von Mutter besachwaltet seit ca. 4 Monaten, subdepressiv, permanente Angstzustände, verlässt selten die Wohnung, Einschlafstörung, Etappenschlaf, kann nicht lange allein daheim bleiben, keine sozialen Kontakte, dzt. keine produktive Symptomatik, geräuschempfindlich, verträgt nicht viele Leute um sich

Relevante vorgelegte Befunde:

2013-02-19 PRIM. L/FA FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

seit 11/2012 h.o. in Behandlung. Dg.: funktionelles Anfallsgeschehen, psychotische Durchgangssyndrome mit Cannabisvergiftung

2012-02-09 PSYCHIATRIE OWS/PRIM. W

akute psychotische Dekompensation unter Drogen

2013-01-14 PSD3, DR. Sch

psychot. Störung durch multiplen Substanzgebrauch u. Konsum psychotroper Substanzen im Rahmen einer mögl. Temporallappenepilepsie; psychische Verhaltensstörung durch Cannabinoide schädli. Gebrauch; komb.

Das Bundessozialamt diagnostizierte

Z.n. drogeninduzierter Psychose

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% ICD: F19.5

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da Belastbarkeit deutlich herabgesetzt.

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 2012-02-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

seit 2/2012...

Mit Bescheid vom 8.4.2013 wies das Finanzamt den Antrag der Bf auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe für ihren Sohn B "ab Jän. 2008" ab und begründete dies wie folgt (das Sachverständigengutachten war beigelegt):

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung besteht Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Da laut Gutachten des Bundessozialamtes vom 03.04.2013 die dauernde Erwerbsunfähigkeit seit 01.02.2012 festgestellt wurde und somit nach dem 21. Lebensjahr fehlen für den Bezug der Familienbeihilfe die gesetzlichen Voraussetzungen.

Die Bf erhob am 3.5.2013 (eingelangt: 6.3.2013) Berufung gegen den Bescheid vom 8.4.2013. Ihr Sohn leide seit seinem 14. Lebensjahr an einer psychiatrischen Erkrankung. Daher sei es ihrem Sohn nicht möglich, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. "Seit Krankheitseinsicht" werde regelmäßig ein Psychiater konsultiert und der Sohn bekomme starke Psychopharmaka.

Das Bundessozialamt erstattete nach einer Untersuchung am 5.11.2013 am 6.11. folgendes weiteres Fachärztliches Sachverständigengutachten betreffend B:

Anamnese:

machte Matura in der Türkei, , mehrfache Beschäftigungen zuletzt 2010. Vollzeit bei ..., Cannabiskonsum seit 2004, 2006 psychot. Exacerbation, stat. Aufenthalt 2-3/12 im OWS ,

zuletzt 3 Tage im April 13 , in Behandlung bei Dr. L, besachwaltet, lebt bei Mutter, er habe weiter Angstzustände, Schwindel, Schwäche, keine Beschäftigung

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Leponex 400mg / Tag, 1/ Woche FA Kontrolle

Untersuchungsbefund:

Rechtshändigkeit. Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen, Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittelhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, Zehenspitzenstand bds. mögch, Fersenstand bds. möglich, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittelhaft auslösbar. Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ, das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

orientiert, Auffassung regelrecht, zeitweise Angstzustände , Stimmung depressiv, multiple somatische Beschwerden, nicht produktiv, Schlaf schlecht

Relevante vorgelegte Befunde:

2013-03-13 ERSTVERSORGUNG SMZ SÜD

o akutes psychiatrisches Geschehen, 0 Psychose

2007-06-16 GUTACHTEN DR. L

Cannabis konsum, keine akute psychiatrische Erkrankung

Diagnose(n) :

St.p. drogeninduzierter Psychose

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% rCD: F19.5

Rahmensatzbegründung:

URS, da im Alltag deutliche Beeinträchtigung

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 2012-02-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

Keine Änderung zum VGA , es liegen keine Befunde für die Zeit davor vor, welche einen GdB zweifelsfrei objektivieren lassen, GdB und EU ab 2-2012 (stat. Aufnahme OWS)

erstellt am 2013-11-05 ...

zugestimmt am 2013-11-06 ...

Mit Berufungsvorentscheidung vom 20.11.2013 wies hierauf das Finanzamt die Berufung als unbegründet ab:

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung besteht Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Im neuerlichen Gutachten des Bundessozialamtes vom 05.11.2013 wird bestätigt, dass keine Änderung zum Vorgutachten gegeben ist. Es liegen keine Befunde für die Zeit davor vor, welche einen Grad der Behinderung zweifelsfrei objektivieren lassen. Der Grad der Behinderung und die Erwerbsunfähigkeit sind ab 2/2012 anzuerkennen.

Da daher weiterhin die gesetzlichen Voraussetzungen für den Bezug der erhöhten Beihilfe fehlen, war die Berufung abzuweisen.

Mit Datum 21.11.2013 erging folgende Mitteilung an die Bf:

Mitteilung über den Wegfall des Anspruches auf Familienbeihilfe

Es wurde festgestellt, dass Sie ab 1.Okt. 2007 keinen Anspruch auf Familienbeihilfe mehr haben. Die Auszahlung der Familienbeihilfe wird daher eingestellt.

Im Zuge dieser Erledigung erstellte das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen im Auftrag des Finanzamtes eine Bescheinigung über das Ausmaß der Behinderung, die zu Ihrer Information angeschlossen ist.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie Familienbeihilfe erneut beantragen können, wenn in späterer Folge der Anspruch auf Familienbeihilfe wieder entstehen sollte (z. B. bei Berufsausbildung oder Fortsetzung der Berufsausbildung nach Beendigung des Präsenz- oder Zivildienstes).

Mit Datum 29.11.2013 erging folgende Mitteilung an die Bf:

Mitteilung über den Wegfall des Anspruches auf Familienbeihilfe

Es wurde festgestellt, dass Sie ab 1.Okt. 2007 keinen Anspruch auf Familienbeihilfe mehr haben. Die Auszahlung der Familienbeihilfe wird daher eingestellt.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie Familienbeihilfe erneut beantragen können, wenn in späterer Folge der Anspruch auf Familienbeihilfe wieder entstehen sollte (z. B. bei Berufsausbildung oder Fortsetzung der Berufsausbildung nach Beendigung des Präsenz- oder Zivildienstes).

Mit Schreiben vom 5.12.2013, das beim Finanzamt am 6.12.2013 eingelangte, beantragte die Bf die Entscheidung über die Berufung durch die Abgabenbehörde zweiter Instanz bzw. Vorlage an das Bundesfinanzgericht, und gab dazu an:

Das neuerlich eingeholte med. Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes vom 05.11.2013 spricht davon, dass auf Grund der vorliegenden Befunde, insbesondere der stationären Aufnahme 02/2012, eine sichere Rückdatierung der Einschätzung des Grades der Behinderung dem Gutachter bis 02/2012 möglich ist.

Die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 lit c FLAG sprechen jedoch davon, dass vor Vollendung des 21. Lebensjahres (bzw. vor Vollendung des 25. Lebensjahres) eine körperliche oder geistige Behinderung eingetreten ist, die den Betroffenen voraussichtlich außerstande setzt, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Diese Voraussetzungen sind bei meinem Sohn B C, VNR ..., jedoch schon zumindest beim Versuch der Absolvierung des Bundesheeres im Jahr 2005 vorgelegen. Schon zu diesem Zeitpunkt erfolgten psychiatrische Untersuchungen im Bereich des Bundesheeres, die zu entsprechenden dienstlichen Konsequenzen (Einzelzimmer, laufende Kontrollen) führten und die bereits zu diesem Zeitpunkt eingetretene geistige Behinderung belegen.

Ich beantrage daher die Beischaffung des Aktes des Bundesheeres, betreffend den (vorzeitig abgebrochenen) Präsenzdienst meines Sohnes B C, VNR ..., lege weitere medizinische Gutachten meinem Vorlageantrag bei.

Ich halte meine Berufung samt allen Anträgen im Übrigen vollinhaltlich aufrecht...

Beigeschlossen waren verschiedene medizinische Atteste, die zur Frage, ob B vor Vollendung des 21. Lebensjahres (also vor Anfang Februar 2007) bereits voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig war:

Medizinisch-psychiatrischer Befund des Sozialpsychologischen Ambulatoriums Favoriten vom 27.3.2013:

... Im Zusammenhang mit dem subchronisch verlaufenden zum Teil wochenlang anhaltenden psychotischem Syndromen (akute halluzinatorisch wahnhaft Symptomatologie) und auch zwischenzeitlich fortwährend iuxponiertem Wahngeschehen trotz regelmäßiger übermittelhochdosierter kombinierter antipsychotischer neuroleptischer Medikation ist diagnostisch neben den genannten Diagnosen (F45.9, F12.1, F19.5 handelt es sich um ein Funktionelles Anfallsgeschehen/Verdachtsdiagnose Temporallappenepilepsie (ICD 10 F 19.5) sowie um psychotische Durchgangssyndrome im Zusammenhang mit Cannabisvergiftungen (ICD 10 F 12.52) auch wegen schizophrenem pseudoneurotischem Prodromalsymptomen ab der mittleren Adoleszenz (vor dem 14. Lebensjahr) bei dem nunmehr 27jährigem von einer schizophrenen Persönlichkeitsstörung als Grunderkrankung (Borderlinepersönlichkeitsstörung / latente Schizophrenie ICB-10 F21.0) auszugehen, welche bei dem Patienten vor dem 14. Lebensjahr begonnen hat...

SMZ Baumgartnerhöhe, OWS mit Pflegezentrum, Neurologisches Zentrum, Pav. 5/2 Elektroencephalographie vom 15.2.2012: -

Medizinisch-psychiatrischer Befundbericht und psychotherapeutischer Befundbericht Primarius Dr. M L vom 19.2.2013: -

SMZ Baumgartnerhöhe, OWS mit Pflegezentrum, Neurologisches Zentrum, Pav. 5/2
Elektroencephalographie vom 2.5.2012: -

Fachärztlicher Befundbericht des - diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht durch den Sohn entbundenen - Sozialpsychologischen Ambulatoriums Landstraße "zur Gewährung einer Dauerleistung" vom 13.9.2012 an den Magistrat der Stadt Wien, MA 40:

Wir erlauben uns Ihnen über unseren Patienten Herrn B C zu berichten, der sich seit dem 13.03.2012, in unserem Ambulatorium in psychiatrischer Behandlung befindet.

Vorausgegangen ist eine stationäre Aufnahme im OWS, 5. Abteilung, vom 09.02.-04.03.2012. Die stationäre Aufnahme wurde im Rahmen einer akuten psychotischen Dekompensation unter Drogen notwendig, wobei es in der Vorgeschichte im Jahr 2006 ein ähnliches Zustandsbild gab, indem der Patient die Wohnung seiner Mutter komplett verwüstete und seither psychotrope Substanzen missbrauchte. Im Februar dieses Jahres kam es neuerlich zu einem Zwischenfall, wo er in der Wohnung der Mutter die Wände beschmierte und Möbel zerstörte.

Die Familien und Sozialanamnese zeigt, dass der Patient nach der Trennung seiner Eltern, die wie er kurdischer Herkunft sind, auf Grund der ...tätigkeit der Mutter nach Wien gelangte und hier die ... Volksschule ... und daran anschließend 6 Jahre Gymnasium eben dort. Der ältere Bruder blieb bei seinem Vater, der ... ist. Herr C zeigte schon während seiner Schulzeit eine enorme Verhaltensauffälligkeit, die schließlich zum Abgang von der Schule beitrug. Seine Versuche eine geregelte Berufstätigkeit aufzunehmen war nur von kurzer Dauer und erfolgten ohne eine Versicherungsmeldung. Auf Grund der extremen Spannungen mit seiner Mutter, die durch seinen steigenden Drogenkonsum hervorgerufen wurde, kam es vor etwa 1 Jahr zur Übersiedlung in eine Gemeindewohnung im 3. Bezirk. Die somato neurootologische Durchuntersuchung im Otto Wagner Spital ergab auch Hinweise auf psychotische Zustände im Rahmen einer Temporallappenepilepsie. Diese Abklärung ist bis heute nicht vollständig abgeschlossen, da der Patient weitere Untersuchungen ambulanter Natur bisher verweigerte. Ebenso wurde eine Transaminasenerhöhung, sowie des Lactatdehydrogenase Wertes unter Olanzapintherapie festgestellt.

Der psychopathologische Status vom 11.09.2012 zeigte einen im Denken geordneten Patienten, der gut orientiert und klar bei Bewusstsein war. Er hat auf Grund seiner finanziellen Situation in den letzten Tagen keinen Zugang zu Drogen mehr und zeigt ein Zustandsbild, dass frei von Wahnsystemen, Zwangsgedanken oder Suizidalität ist. Das Verhalten ist dennoch von einer gewissen Überheblichkeit gekennzeichnet, die auch mit seinen religiösen und philosophischen Studien im Einklang stehen könnten. Die Stimmung bewegt sich im mäßig depressiven Skalenbereich, der Antrieb ist reduziert, die Affektivität gut erhalten, jedoch ist die Resonanzbreite gering. Im Verhalten ist Herr C derzeit ruhig und angepasst, zeigt jedoch im kognitiven Bereich erhebliche Defizite, was Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassungsgeschwindigkeit anbelangt. Ebenso ist seine Vigilanz herabgesetzt, die psychische Tenazität gibt Hinweise

auf seine organische Beeinträchtigung. Die situative Belastbarkeit ist gering, sein Vermeidungsverhalten ausgeprägt und so ist es erklärbar, dass Herr C immer größerer Pausen innerhalb seiner Behandlung h.o. einlegte. Die Biorhythmik weist ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen auf.

Die Medikation von ... wurde in letzter Zeit vom Patienten kaum eingenommen.

Diagnosen:

Psychotische Störung durch den multiplen Substanzgebrauch und Konsum psychotroper Substanzen im Rahmen einer möglichen Temporallappenepilepsie ICD10: F19.5

Psychische Verhaltensstörung durch Cannabinolde schädlicher Gebrauch ICD10: F12.1

Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen ICD10: F61.

Aus psychiatrischer Sicht besteht bei Herrn B C derzeit ein psychosefreier Zustand, der jedoch unter Drogenkonsum oder psychische oder andere Belastungen jederzeit wieder zu psychotischen Exazerbationen führen kann. Die mangelnde berufliche Ausbildung und seine mutistische Rückzugstendenz im Sinn einer weitgehenden Realitätsausblendung, machen einer Regelmäßige Erwerbstätigkeit derzeit unwahrscheinlich. Unsere Empfehlung wäre die Gewährung einer Dauerleistung des Sozialreferates im Ausmaß von mindestens 12 Monaten. Dieser Zeitraum könnte für eine psychiatrische bzw. Drogenspezifische Psychotherapie genutzt werden.

Fachärztlicher Befundbericht des - diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht durch den Sohn entbundenen - Sozialpsychologischen Ambulatoriums Favoriten "zur Gewährung einer erhöhten Familienbeihilfe" vom 14.1.2013 an das Finanzamt Wien 3/11 Schwechat Gerasdorf:

... Der Patient befand sich in den Jahren 2006 und 2012 in stationärer Behandlung in der 5. Psychiatrischen Abteilung des Otto Wagner Spitals. Der Aufnahmegrund war in beiden Fällen eine akut psychotische Dekompensation unter Drogen, die im Rahmen seiner Drogeninduzierten Psychose ausgebrochen waren. Dabei hatte C immer wieder die Wohnung seiner Mutter verwüstet und nachhaltig zerstört.

... Herr C zeigte schon während seiner Schulzeit eine enorme Verhaltensauffälligkeit, die schließlich zum Abgang von der Schule beitrug. Seine Versuche eine geregelte Berufstätigkeit aufzunehmen war nur von kurzer Dauer und erfolgten ohne eine Versicherungsmeldung...

Diagnosen:

Psychotische Störung durch den multiplen Substanzgebrauch und Konsum psychotroper Substanzen im Rahmen einer möglichen Temporallappenepilepsie ICD10: F19.5

Psychische Verhaltensstörung durch Cannabinoide schädlicher Gebrauch ICD10: F12.1

Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen ICD10: F61.

Aus psychiatrischer Sicht besteht bei Herrn B C derzeit eine durchgehend depressive Phase, in der er sich komplett sozial zurückgezogen hat und derzeit in der Wohnung seiner Mutter durchgehend betreut wird. Herr C hat in der Zwischenzeit die Dauerleistung

des Sozialreferates zugesprochen erhalten und ist anamnestisch weit vor seinem 21. Lebensjahr an einer drogeninduzierten Psychose erkrankt. Es ist anzunehmen, dass er in den nächsten Jahren zu keiner Erwerbsarbeit fähig ist und daher die erhöhte Familienbeihilfe zuerkannt bekommen sollte.

Elektroencephalographischer Befund eines Neurodiagnostischen Instituts vom 12.3.2012:

-

Ambulanter Patientenbrief des KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, 2. Neurologische Abteilung, vom 2.6.2012:

... Die Vorstellung von Herrn C erfolgt auf Anraten des OWS wo der Pat. zuletzt von 9.2.2012-4.3.2012 auf der 5. Psychiatrischen Abtlg. aufgenommen worden war, wegen eines fragl. epileptischen Anfalls.

Herr C berichtet, dass er damals ausgehend von li. hinter dem Ohr einen Druck verspürt habe, welcher sich nach re. hinter dem Ohr ausgebreitet habe und danach li. und re. entlang der Wirbelsäule in beide Waden gezogen sei. Damals kam es zu keinem Bewusstseinsverlust. Ein Zungenbiss in die Zungenspitze ist erhebbar. Harn- und Stuhlverlust nicht...

Anamnestisch berichtet Hr. C, dass er seit früher Kindheit wiederholt Anfälle verspürt habe. Diese würden sich in Stromschlägen äußern, die durch den ganzen Körper ziehen würden. Er sehe diese Stromstöße als Regeneration der Nerven an. Während der Stromschläge käme es zu einer Entknotung der Nerven. Bis jetzt erfolgte keine antiepileptische Einstellung...

Einen genauso ablaufenden Anfall wie jenen am 9.2.2012 habe Herr C schon 2006 erlitten. Damals seien 2 gleich aussehende Anfälle kurz hintereinander aufgetreten, deswegen befürchte er auch diesmal, dass bald ein zweiter, sehr heftiger Anfall sich ereignen würde. Von 2009 bis 2010 habe der Pat. wiederholt das Bewusstsein verloren, dies jedoch nicht im Zusammenhang mit den oben beschriebenen Anfällen...

Alkoholkonsum: 1x pro Woche zum Rausch. Cannabis- und Kokainkonsum 1x pro Woche....

Entlassungsbrief des SMZ Baumgartner Höhe Otto Wagner-Spital mit Pflegezentrum, 5.Psychiatrische Abteilung, vom 19.4.2013, insoweit gleichlautend mit einem Entlassungsbrief vom 4.3.2012 und einem Schreiben vom 16.4.2013:

... Diagnose(n):

Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (F61)

Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung (F19.5)

Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch (F17 1)...

Psychiatrisch-Neurologisches Gutachten des Univ.-Doz. Dr. K Me, Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, an das Bezirksgericht Döbling vom 14.6.2007:

.... Auf Ersuchen des Bezirksgerichtes Döbling, mit Beschluss vom 13.03.2007, wird über Obgenannten Befund und Gutachten erstattet, ob der Beschuldigte seit November 2004 und insbesondere am 28.06.2006 aufgrund einer Geisteskrankheit, Schwachsinn, einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder einer anderen schweren, einem dieser Zustände gleichwertigen seelischen Störung unfähig war, das Unrecht seiner Taten einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

Das Gutachten stützt sich auf Einsicht in die Unterlagen des Gerichtes sowie die persönliche psychiatrisch-neurologische Untersuchung von Herrn C am 13.06.2007 im Rahmen der Ordination des Sachverständigen...

Bis er im Juli 2005 zum Militärdienst eingerückt sei, den er bis März 2006 absolviert habe. Seither sei er keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen....

Ich würde mich selbst nicht als süchtig bezeichnen und wäre mit der Überwachung meines Gesundheitszustandes jederzeit einverstanden. Im Zeitraum vom Juli 2005 bis zuletzt März 2006 erwarb ich wiederholte Male für meinen Eigenbedarf monatlich ca. 4 Gramm Cannabiskraut (Marihuana, insgesamt ca. 40 Gramm C Kraut Marihuana zu je € 10 oder gratis). Das Cannabis konsumierte ich an verschiedenen öffentlichen Plätzen durch Rauchen von Joints...

Nach seinem Suchtmittelkonsum befragt, bejaht er diesen. Er konsumiere Cannabis in Form von Gras. Er konsumiert dies seit seinem 18. Lebensjahr.

Nach der Frequenz dieses Konsums befragt, führt er aus, dass er dieses pro Woche ca. 5 Mal konsumiere. Er konsumiere dabei ungefähr um die 2 Gramm. Nach dem letzten Konsum befragt, fuhr er aus, dass er dieses zuletzt heute Morgen bzw. vor seinem Weggehen zur aktuellen Untersuchung konsumiert habe...

Nach psychotischen Wahrnehmungsveränderungen unter Drogenkonsum befragt, verneint er solche.

Nach dem Konsum von Alkohol befragt, fuhr Herr C aus, dass er ganz wenig Alkohol konsumiere. Alkohol sei nie ein Problem für ihn gewesen...

Anamnestisch findet sich bei Herrn C ein seit Jahren bestehender Konsum und Missbrauch von Cannabis. Der Untersuchte stand nach eigenen Angaben diesbezüglich noch nie in fachbezogener Behandlung. Ein Problembewusstsein hinsichtlich dieses Konsum ist beim Betroffenen nicht gegeben. Substanzbedingte Entzugssymptome bzw. psychotischer Realitätsverkennungen sind nicht erhebbar. Der vom Betroffenen angeführte Konsum erreicht zum jetzigen Zeitpunkt nach diagnostischen Kriterien der Internationalen Klassifikation für psychische Störungen nicht das Ausmaß einer Abhängigkeit.

Am 28.06.2006 lag keine akute psychiatrische Erkrankung vor. Zeichen einer substanzbedingten Intoxikation bzw. eines Entzugssyndroms waren nicht erhebbar. Der Untersuchte kann sich an die Abläufe an diesem Abend genau erinnern. Er rechtfertigt sein Handeln mit vor Jahren erfolgten Demütigungen und damit dass der Zeitpunkt gepasst habe. Diese Äußerungen sind als Teilsymptome einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit erhöhter Kränkbarkeit, einem nicht Vergeben können und einer herabgesetzten Frustrationstoleranz als Teilsymptom einer Impulskontrollstörung zu beurteilen.

Bei Herrn B C findet sich keine akute psychiatrische und/oder neurologische Erkrankung. Es findet sich ein Cannabismissbrauch sowie Hinweise auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotional instabil, narzistisch). Diese Störung erreicht zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht das Ausmaß einer Psychopathie.

Es besteht seit Jahren ein Missbrauch von Cannabis; dieser erreicht nicht das Ausmaß einer Abhängigkeit entsprechend den Kriterien der Internationalen Klassifikation für psychische Störungen (IDC-10, WHO 1993).

Im Zeitraum November 2004 und insbesondere am 28.6.2006 lag beim Untersuchten keine akute psychiatrische und/oder neurologische Erkrankung vor. Zeichen einer substanzbedingten Intoxikation und/oder eines substanzbedingten Entzugssyndroms sind nicht erhebbar.

Die Diskretionsfähigkeit war nicht aufgehoben. Die Dispositionsfähigkeit war nicht aufgehoben. Die Voraussetzungen des § 11 StGB sind zum Tatzeitpunkt nicht als gegeben zu erachten.

Strafantrag der Staatsanwaltschaft Wien gegen B C wegen des Vergehens der vorsätzlichen Körperverletzung vom 3.10.2006: -

Ladung des Bezirksgerichts Döbling vom 5.2.2007: -

Aufforderung zur Vorlage einer Bestätigung über den Beginn der gesundheitsbezogenen Maßnahmen der Staatsanwaltschaft Wien vom 22.10.2012: -

Strafantrag der Staatsanwaltschaft Wien gegen B C wegen Vergehens gegen das Suchtmittelgesetz zwischen Juli 2005 und März 2006 vom 23.5.2006: -

Medizinisch-psychiatrischer Befundbericht und psychotherapeutischer Befundbericht Primarius Dr. M L vom 27.3.2013: -

Strafantrag der Staatsanwaltschaft Wien gegen B C wegen Vergehens gegen das Suchtmittelgesetz zwischen November 2004 und Februar 2005 vom 26.6.2006: -

Die Beschwerde wurde vom Finanzamt am 21.3.2014 dem Bundesfinanzgericht elektronisch vorgelegt.

Mit Beschluss vom 5.5.2014 trug das Bundesfinanzgericht der belangten Behörde gemäß § 269 Abs. 2 BAO auf, das Ermittlungsverfahren innerhalb von zwei Monaten wie folgt zu ergänzen:

- *Der Akt des Bundesheeres, betreffend den (vorzeitig abgebrochenen) Präsenzdienst von B C, VNR ..., möge beigebracht werden.*
- *Nach Einlangen des Aktes ist der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde Akteneinsicht zu gewähren.*
- *Die Beschwerdeführer möge zur Abgabe einer Stellungnahme zum Akteninhalt aufgefordert werden.*
- *Außerdem möge die Beschwerdeführer zur Abgabe einer Stellungnahme zum Gutachten des Gerichtssachverständigen vom 14.6.2007, wonach sich bei B C keine akute psychiatrische und/oder neurologische Erkrankung fand und die damalige kombinierte Persönlichkeitsstörung nicht das Ausmaß einer Psychopathie erreichte, aufgefordert werden.*
- *Anschließend möge der Akt der Bundesheeres gemeinsam mit der Stellungnahme der Beschwerdeführer und einer Stellungnahme des Finanzamtes dem Bundesfinanzgericht vorgelegt werden.*

Nach Durchführung der aufgetragenen Ermittlungen legte das Finanzam am 8.7.2014 den Akt wieder vor und gab dazu folgende Stellungnahme ab:

Auf Grund der Niederschrift stellte sich heraus, das B C ab ca. dem 13.LJ oft die Schule wechseln musste. Der Grund waren disziplinäre Auffälligkeiten. Im April 1999 wurde im AKH eine Untersuchung des psychosozialen Entwicklungsstandes gemacht, wo unter anderem eine "Leichte Perseverationstendenz" festgestellt wurde.

Lt Erklärung bezüglich des Begriffes hinterfragt, fand ich: Zwangsgedanken sind oft perseverieren, aber Perseverationen finden sich ebenso bei exogenen Psychosen (Hirnschädigung durch Tumor, Trauma, Epilepsie, Demenz).

Das Beharren auf Überzeugungen (belief perseverance) und das Festhalten an Auffassungen, nachdem die Grundlage, auf der sie gebildet wurden, zweifelhaft geworden ist, werden in der Psychologie unter diesem Begriff zusammengefasst.

Der medizinisch-psychiatrische Befund vom 27.2.2013 der Psychosozialen Dienste Wien diagnostiziert die Krankheit mit Beginn vor dem 14. Lebensjahr.

Die Entlassung aus dem Präsenzdienst erfolgte auf Grund von akutem Alkoholmissbrauch, dem vorher disziplinäre Maßnahmen vorausgingen. Laut Beschwerdeführer hatte B jedoch ziemlich bald ein seltenes Einzelzimmer in seiner Kaserne - Zeugen existieren jedoch keine. Auch im Gutachten der PVA vom 26.9.2013 geht aus der Prognose (Pkt 9) hervor, dass mit einer Besserung auf Grund von langjährigem Verlauf bereits im Volksschulalter nicht zu rechnen ist.

Die Bf gab am 30.6.2014 vor der belangten Behörde niederschriftlich an:

Beim Bundesheer war mein Sohn nur die ersten 14 Tage mit anderen Soldaten zusammen, danach hat der die Nächte immer in einem Einzelzimmer verbracht, wobei er jede Stunde kontrolliert wurde, daher auch die Schlafstörungen. Ich war jeden Freitag dort

und habe ihm Sachen gebracht. Ich durfte nicht ins Gebäude hinein. Er durfte einmal zum Geburtstag Ausgang haben und einmal ist er selber ohne Erlaubnis hinausgegangen.

Dazu ergänzen möchte ich, dass es etliche Schulwechsel gegeben hat, bevor er in der Türkei war. Er war im ... [5 verschiedene Schulen] und danach in der Türkei der Abschluss. Danach ist er zurückgekommen und hat einmal die Wohnung ziemlich verwüstet.

Stellungnahme zum Gutachten des Gerichtssachverständigen vom 14.6.2007:

Bei dieser Krankheit kann man die Symptome teilweise verstecken und Befunde sind daher Momentaufnahmen. Bei längeren Untersuchungen wie auf der Baumgartner Höhe wird die Krankheit dann sichtbar. Mein Sohn hat schon im Kindergarten Auffälligkeiten gezeigt, aber laut Arzt waren die in diesem Alter schwer feststellbar.

Den vorgelegten Unterlagen lässt sich entnehmen:

Laut Versicherungsdatenauszug war der 1986 geborene B im Juli 2004 als Arbeiter bei einem Bäckereiunternehmen und von Oktober bis Dezember 2004 als Arbeiter in einem Hotelunternehmen beschäftigt.

Von Juli 2005 bis Februar 2006 leistete B den Präsenzdienst.

In den Jahren 2006 bis 2009 arbeitete B wochenweise jeweils als Arbeiter in Gastronomieunternehmen.

Klinisch-Psychologischer Befund des AKH Wien vom 2.4.1999 (13. LJ von B):

... Vorstellungsgrund: Untersuchung der intellektuellen Leistungsfähigkeit und des psychosozialen Entwicklungsstandes.

Verhaltensbeobachtung:

B ist ein sozial gut kontaktfähiger Mann, der offen über seine Probleme spricht. Er arbeitet sehr bemüht mit und zeigt eine hohe Leistungsmotivation. In der Untersuchungssituation verfügt B über eine gute Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit. Die psychomotorische Aktivität ist weitgehend unauffällig, von der Stimmungslage her wirkt B etwas bedrückt.

Untersuchung der intellektuellen Leistungsfähigkeit:

HAWIK-R:

Die Untersuchung der intellektuellen Leistungsfähigkeit von B ergibt, insgesamt gesehen, ein Ergebnis im unteren Durchschnittsbereich.

B schneidet im Verbalteil deutlich besser ab als im Handlungsteil, was auf eine gute Förderung hindeutet.

Massive Teilleistungsschwächen machen sich im räumlichen Vorstellungsvermögen und in der optischen Differenzierungsfähigkeit bzw. in der Unterscheidung von wesentlichen und unwesentlichen Informationen bemerkbar.

Eine Teilleistungsschwäche besteht in der visumotorischen Koordination bzw. Geschwindigkeit.

WISCONSIN CARD SORTING TEST:

Leichte Perseverationstendenz.

Untersuchung des psychosozialen Entwicklungsstandes:

SET:

Es ergeben sich deutliche Hinweise auf schulischen Leistungsdruck und schulische Überforderung. Die KE stellen hohe Leistungserwartungen an B, die er selbst übernommen hat, aber nicht immer erfüllen kann, was zu Angst vor Mißerfolg führt... Weitere Belastungsfaktoren sind die Trennung der Eltern und der Verlust eines Haustieres...

TGT:

In mehreren Geschichten steht die Leistungsproblematik und die Angst vor Mißerfolg im Vordergrund. Außerdem ergeben sich Hinweise auf Schlafprobleme und Existenzängste.

Zusammenfassung:

B ist ein kontaktfreudiger, gut geförderter junger Mann, dessen intellektuelle Leistungsfähigkeit im unteren Durchschnittsbereich liegt. Massive Teilleistungsschwächen bestehen im räumlichen Vorstellungsvermögen und in der optischen Differenzierungsfähigkeit.

Im psychosozialen Bereich machen sich Anzeichen schulischer Überforderung bemerkbar. B steht unter enormen Leistungsdruck und hat das Bedürfnis nach mehr Freizeit. Die Trennung der Eltern und der Verlust seines Katers sind weitere Belastungsfaktoren. Positive Ressourcen stellen die soziale Integrationsfähigkeit und das, trotz hoher Leistungsansprüche, gute Verhältnis zu seinen Eltern dar.

Bestätigung von Mag. Dr. We S, Klinischer Psychologe - Gesundheitspsychologe, Neuropsychologe -Psychotherapeut (VT), Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger vor 18.4.2013:

... wird bestätigt, dass Herr B C, ..., am 9.4.2010 erstmals meine Praxis zur psychologischen bzw. psychotherapeutischen Beratung aufsuchte.

Zum Zeitpunkt des Erstkontaktes bestanden bei Herrn C keine beobachtbaren klinisch relevanten psychopathologischen Auffälligkeiten, der Gedankengang war geordnet, formal unauffällig, inhaltlich differenziert und auch in den sehr komplexen Ausführungen stets zielführend; Aufmerksamkeitszuwendung und -ausdauer waren adäquat; es gab keine Hinweise auf produktive Symptomatik in der Gesprächssituation. Laut Selbstauskunft des Patienten habe er Cannabis konsumiert und er reflektierte die negativ und positiv erlebten Auswirkungen des Substanzgebrauchs. Nach ICD-10 waren Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (F12.24) zu diagnostizieren.

... Weitere Sitzungstermine fanden nicht statt.

Bestätigung von Dr. E Lo, Fachärztin für Neurologie und Allgemeinmedizin, vom 1.4.2014:

Bei Herrn C B ist anamnestisch eine langjährig psychiatrische Erkrankung aus dem schizoaffectiven Formenkreis mit krankheitsbedingtem Selbstfürsorgedefizit bekannt. Diesbezüglich ist seine Mutter ... mit einer Vorsorgevollmacht ausgestattet. Frau C ist es nicht möglich, ihren Sohn, der täglich Unterstützung in allen sachlichen Belangen bedarf, in seiner Wohnung zu betreuen. Ich ersuche Sie deshalb aus medizinischer Indikation dem Ansuchen auf Verlegung/Wechsel des Wohnsitzes in das Umfeld zum Hauptwohnsitz von Frau A C, ..., zu befürworten.

Medizinisch-psychiatrischer Befund des Sozialpsychologischen Ambulatoriums Favoriten vom 27.3.2013: Siehe oben.

Ärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes von Dr. E Lo, Fachärztin für Neurologie und Allgemeinmedizin, vom 26.9.2013 an die Pensionsversicherungsanstalt:

... Frühere Erkrankungen:

Wahnhafte Störung/rez psychotische Episoden bei früherem Cannabisabusus, V.a. Temporallappenepilepsie, Anmutungserlebnisse, krankheitsbedingtes Selbstfürsorgedefizit.

Beschwerden und Angaben zur Antragstellung:

Wahnhafte Störung/rez psychotische Episoden bei früherem Cannabisabusus, V.a. Temporallappenepilepsie, Anmutungserlebnisse, krankheitsbedingtes Selbstfürsorgedefizit. PGW ist selbständig nicht in der Lage, einen strukturierten Tagesablauf einzuhalten, stundenweise alleine zu bleiben.

...

Außenanamnese mit Pflegeperson / Vertrauensperson:

Angaben des PGW im Beisein seiner Mutter:

"Ich bin Lage bei Herr Dr. L in Behandlung, gehe dort jeden Tag mit meiner Mutter hin und bekomme meine Medikamente. Ich fühle manchmal Dinge wo ich nicht weiß ob sie aus meinem Kopf kommen oder woher sie kommen. Ich gehe nicht alleine weg, kann nachts nicht schlafen. Ich weiß nicht, was kommt."

Mutter des PGW:

"Letztes Jahr war es ganz schlimm, mein Sohn hat fast jeden Tag die Rettung gerufen und war in einem anderem Spital, weil er glaubte körperlich krank zu sein. Er ist nicht mehr zur Ruhe gekommen, konnte nicht schlafen und war dann stationär im OWS aufgenommen. Er ist jetzt zwar ruhiger, aber es ist für mich nicht möglich kurz aus dem Haus zu gehen. Er bekommt Angst wenn er nicht weiß, wo ich bin, wann ich komme."

...

Diagnosen:

- 1. Wahnhafte Störung/rez psychotische Episoden; komb. Persönlichkeitsstörung*
- 2. V.a. zerebrales Anfallgeschehen V.a. Temporallappenepilepsie*
- 3. Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden mit Anmutungserlebnissen, krankheitsbedingtes Selbstfürsorgedefizit.*

Gesamtbeurteilung

Aus fachärztlicher Sicht sind im Rahmen einer wahnhaften Störung mit rez psychotischen Episoden, kombinierter Persönlichkeitsstörung als auch V.a. Vorliegen einer Temporallappenepilepsie mit krankheitsbedingtem Selbstfürsorgedefizit folgende Funktionseinschränkungen objektivierbar:

Der PGW ist allein nicht in der Lage, einen strukturierten Tagesablauf einzuhalten oder auch nur stundenweise allein zu bleiben. Er besucht täglich (auch am Wochenende) in Begleitung seiner Mutter die Ordination von Prim. Dr. L, erhält dort seine medikamentöse Kombinationstherapie. Er äußert rez Anmutungserlebnisse als auch Körperwahrnehmungsstörung. Er ist nicht in der Lage eine vollständige Mahlzeit zu kochen, bedarf auch weiterhin vollständige Unterstützung im sachlichen Bereich wie beim Einkauf von Nahrungsmitteln, Reinigung der Wohnung, Pflege der Wäsche als auch Mobilitätshilfe im weiteren Sinn.

Funktionsbedingt sind bei einem koordinierten Pflegebedarf von 83 Stunden die Gewährung einer Pflegestufe 1 zu befürworten.

Prognose

Mit weiterer Besserung ist bei langjährigem Verlauf (bereits im Volksschulalter) nicht zu rechnen.

...

Pflegebedarf voraussichtlich mindestens 6 Monate bestehend: Ja.

Eine wesentliche, pflegestufenrelevante Besserung ist zu erwarten: Nein.

Der festgestellte Pflegebedarf wird mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zur Gänze wegfallen: Nein. ...

Darstellung der schulischen Laufbahn: - (zwischen 1990 und 2002 fünf Schulen in Österreich, zwischen 2002 und 2004 Hotel- und Tourismusschule in der Türkei).

Mitteilung der von 1990 bis 1998 besuchten Schule vom 3.6.1996, dass B ein Jahr im gleichen Klassenzyklus bleiben müsse wegen "Mangel an Selbständigkeit. Nicht reif genug. Ungenügende Resultate."

Undatiertes Schreiben dieser Schule bezugnehmend auf ein Schreiben vom 3.3.1999 in Bezug auf das Ausscheiden aus der Schule.

Bestätigung der danach besuchten Schule vom 3.7.2014, wonach im Schuljahr 1998/99 die 2c-Klasse besucht und B mit 15.3.1999 vom Schulbesuch abgemeldet wurde.

Entscheidung der 1999 bis 2000 besuchten Schule vom 21.6.2000, wonach B zum Aufsteigen in die 4. Klasse nicht berechtigt sei, da er in vier Pflichtgegenständen die Note "nicht genügend" erhalten habe.

Schulnachricht der dann besuchten Schule über das 1. Semester 2000 (Deutsch 4, keine weiteren Beurteilungen).

Schreiben der in Österreich zuletzt besuchten Schule vom 2.5.2002 an die Bf:

... Wie in vielen Telefongesprächen und einigen persönlichen Gesprächen ... dargestellt, verstößt Ihr Sohn B, ..., seit Eintritt in den 1. Jahrgang ... ständig gegen wesentliche Punkte der Ihnen und Ihrem Sohn seit langem bekannten Schul- und Hausordnung und damit gegen Bestimmungen des Schulunterrichts- und Schulpflichtgesetzes.

Dieses Fehlverhalten betrifft wiederholtes Zuspätkommen im Unterricht, sowohl in den ersten Stunden als auch in den Stunden im Laufe des Schultages (dafür hat Ihr Sohn bis zum 30. April 2002 alleine 32 Fehlstunden gesammelt!), und stellt somit einen fortwährenden Verstoß gegen § 45 SchUG dar.

Außerdem liegt ein weiteres gravierendes Fehlverhalten Ihres Sohnes vor: Wie Sie bereits erfahren haben, hat Ihr Sohn B während eines Praxisunterrichts ... so große Mengen Alkohol konsumiert, wodurch er nicht in der Lage war, seine Aufgaben zu erfüllen. Er war darüber hinaus nicht einmal in der Lage alleine den Heimweg anzutreten.

... erteilen wir Ihrem Sohn ... einen Verweis mit Androhung des Ausschlusses...

Schreiben dieser Schule vom 12.6.2002:

... Zu meinem großen Bedauern muss ich Ihnen mitteilen, dass Ihr Sohn B C heute Vormittag einen Kameradschaftsdiebstahl (Entnahme eines Bargeldbetrages aus der ...-Kasse) begangen hat. Ich bitte um Verständnis, dass unter diesen Umständen von einer Verlängerung des Ausbildungsvertrages Abstand genommen werden muss. Eventuelle weitere Schritte behalten sich Schulerhalter und Schulbehörde vor...

Diplom eines Berufsgymnasiums in der Türkei vom 11.4.2004, wonach B die Ausbildung in diesem Gymnasium für Hotelfach und Fremdenverkehr erfolgreich abgeschlossen hat.

Bescheid des Disziplinarvorgesetzten beim Gardekommando der Maria Theresien-Kaserne Wien vom 23.2.2006, wonach B gemäß § 42 Abs. 1 iVm §§ 39-41 HDG 2002 vom Dienst enthoben wird und dieser gemäß § 42 Abs. 5 HDG mit Eintreten der Rechtskraft als vorzeitig aus dem Präsenzdienst entlassen gilt. Dieser Bescheid wurde folgendermaßen begründet:

Durch Ihr ungehorsames Verhalten gefährden Sie das Ansehen des Amtes des Einheitskommandanten und des Disziplinarvorgesetzten. Die Aufrechterhaltung der Disziplin und Ordnung in der ...-Kompanie ist dadurch ebenfalls gefährdet. Disziplinäre

Würdigungen haben bei Ihnen keine Besserung erkennen lassen. Es war daher wie im Spruch die Dienstenthebung zu verfügen.

Krankengeschichte des Heeresfachambulatoriums, Psychiatrische Ambulanz, vom 3.2.2006:

... Bei der heutigen Begutachtung schildert der Pat gestern beim Blutspenden gewesen zu sein, anschließend war er mit Freunden Geburtstag feiern. Gegen 0220 Uhr alarmierte ein Freund von ihm die Rettung, die den Pat mit der Diagnose C2H5OH ins HSP brachte. Der Pat verbrachte die Nacht im HSP, kann sich heute an die gestrigen Ereignisse erinnern. Zur Zeit hat der Pat noch 6 Tage AV wegen UA sowie Mitnahme von K-Munition ausständig.

PPS: Der Pat ist bewusstseinsklar, voll orientiert, Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration unauffällig, keine mnestischen Defizite, formales Denken und Sprache unauffällig, keine produktive Symptomatik, keine Ich-Störung, Antrieb nicht vermindert, keine psychomotorischen Besonderheiten, affektiver Bereich erscheint stabil, kein sozialer Rückzug, keine Aggressivität, dzt. keine Suizialität.

Aus psych Sicht ist der Pat voll dienstfähig, daher Entlassung aus der stat Pflege heute. KO b.B.

Diagnose: Akute Alkintoxikation F 10.0

Im medizinischen Fragebogen vor der Stellungskommission vom 17.5.2004 verneinte B Drogen zu nehmen, er fühle sich gesund und stehe in keiner ärztlichen Behandlung. Angegeben wurden im Wesentlichen Zahnerkrankungen, Rücken- oder Kreuzschmerzen, Knochen- oder Wirbelbrüche, Schädelverletzungen und schwere Verstauchungen oder Bänderzerrungen.

Psychologischer Befund der Einzeluntersuchung:

... Der Stellungspflichtige ist zum Zeitpunkt der Untersuchung durchschnittlich begabt, Probleme bei Ein- und Unterordnung, affektlabil, reduzierte Brems- und Kontrollmechanismen. BH könnte stabilisierend wirken...

Ergebnis der Stellungsuntersuchung vom 19.5.2004: "Geeignet". Diagnosen:

72420 1 6 Lumbago - Dorsolumbagie

73710 1 7 Kyphose, erworbene

73400 3 7 Pes planus

Beschluss der Stellungskommission vom 19.5.2004: "Tauglich".

Aktenkundig sind verschiedene Befunde des Heeresspitals über Zahn- und Zahnfleischerkrankungen. Ebenso verschiedene Erkrankungen wie Virusinfekt oder Magenschmerzen.

Am 9.1.2006 wurde folgender Befundbericht des Heeresfachambulatoriums, Psychiatrische Ambulanz erstattet:

Pat kommt heute zum Entlastungsgespräch, er gibt an, mit dem häufigen AV nicht mehr zu Recht zu kommen, er ist immer wieder aus fam Gründen UA.

PPS: Wach, orientiert in allen Modalitäten, Aufmerksamkeit Mnestik Konzentration oB, kohärenter Duktus, Stimmung gut, post affizierbar, kein Hinweis auf Fremd- o. Selbstgefährdung.

Es wird empfohlen, zur Entlastung des Pat den AV zu splitten, sodass ein Ausgang alle drei Tage bzw. auch am WoE möglich ist.

Keine weitere KO vorgesehen. Pat ist voll dienstfähig.

Befundbericht des Heeresfachambulatoriums, Psychiatrische Ambulanz, vom 5.12.2005:

Pat kommt heute erstmalig in unsere Ambulanz, er leidet seit dem 15. Lj. an Ein- und Durchschlafstörungen. Er gibt an, lediglich 1x/Monat schlafen zu können, sonst findet er kaum bis gar keinen Schlaf. Pat ist wach und orientiert, affektiver Bereich scheint stabil, Antrieb nicht gemindert, kein sozialer Rückzug, dzt. keine Suidizität. Alkohol gelegentlich, Nikotin 30/Tag, vor 3 Mon pos auf THC getestet, seither keine Konsumation von THC.

Eine erfolgte Therapie vom TrpA von nicht näher bekannten Tropfen hat dem Pat nicht geholfen.

Dg.: Ein- und Durchschlafstörungen

Th: Ivadal Tbl. 0-0-1/2 bis max. 0-0-1 (6 Stk. mitg)

KO Di 121205

Befundbericht des Heeresfachambulatoriums, Psychiatrische Ambulanz, vom 12.12.2005:

Pat kommt heute zur Kontrolle in unsere Ambulanz. Die Medikation (Ivadal 0-0-1/2) hat ihm geholfen. Heute gibt er an, dass er aufgrund einer disziplinären Maßnahme keinen Überzeitschein hat. Die Schlaflosigkeit besteht nur in der Kaserne. Nächste Woche sollte er den Überzeitschein wieder bekommen. Er möchte die medikamentöse Therapie noch für nächste Woche weiterführen...

Behandlungskarteikarte:

... 2.7.2005: ... Harnuntersuchung auf Suchtgift: ... THC ...

... 1.8.2005: ... Harnuntersuchung auf Suchtgift: ... THC ...

... 4.8.2005: ... Pat gibt an, vor längerer Zeit vor dem ET Suchtgift eingenommen zu haben...

... 30.8.2005: ... Suchtgiftüberprüfung durchgeführt ... alle Parameter negativ ...

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

§ 2 Abs. 1 FLAG 1967 lautet:

„§ 2. (1) Anspruch auf Familienbeihilfe haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben,

a) für minderjährige Kinder,

b) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist. Bei volljährigen Kindern, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305, genannte Einrichtung besuchen, ist eine Berufsausbildung nur dann anzunehmen, wenn sie die vorgesehene Studienzeit pro Studienabschnitt um nicht mehr als ein Semester oder die vorgesehene Ausbildungszeit um nicht mehr als ein Ausbildungsjahr überschreiten. Wird ein Studienabschnitt in der vorgesehenen Studienzeit absolviert, kann einem weiteren Studienabschnitt ein Semester zugerechnet werden. Die Studienzeit wird durch ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis (zB Krankheit) oder nachgewiesenes Auslandsstudium verlängert. Dabei bewirkt eine Studienbehinderung von jeweils drei Monaten eine Verlängerung der Studienzeit um ein Semester. Zeiten als Studentenvertreterin oder Studentenvertreter nach dem Hochschülerschaftsgesetz 1998, BGBl. I Nr. 22/1999, sind unter Berücksichtigung der Funktion und der zeitlichen Inanspruchnahme bis zum Höchstausmaß von vier Semestern nicht in die zur Erlangung der Familienbeihilfe vorgesehene höchstzulässige Studienzeit einzurechnen. Gleiches gilt für die Vorsitzenden und die Sprecher der Heimvertretungen nach dem Studentenheimgesetz, BGBl. Nr. 291/1986. Der Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie hat durch Verordnung die näheren Voraussetzungen für diese Nichteinrechnung festzulegen. Zeiten des Mutterschutzes sowie die Pflege und Erziehung eines eigenen Kindes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres hemmen den Ablauf der Studienzeit. Bei einem Studienwechsel gelten die in § 17 Studienförderungsgesetz 1992, BGBl. Nr. 305, angeführten Regelungen auch für den Anspruch auf Familienbeihilfe. Die Aufnahme als ordentlicher Hörer gilt als Anspruchsvoraussetzung für das erste Studienjahr. Anspruch ab dem zweiten Studienjahr besteht nur dann, wenn für ein vorhergehendes Studienjahr die Ablegung einer Teilprüfung der ersten Diplomprüfung oder des ersten Rigorosums oder von Prüfungen aus Pflicht- und Wahlfächern des betriebenen Studiums im Gesamtumfang von acht Semesterwochenstunden oder im Ausmaß von 16 ECTS-Punkten nachgewiesen wird. Der Nachweis ist unabhängig von einem Wechsel der Einrichtung oder des Studiums durch Bestätigungen der im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannten Einrichtungen zu erbringen. Für eine

Verlängerung des Nachweiszeitraumes gelten die für die Verlängerung der Studienzeit genannten Gründe sinngemäß,

c) für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen,

d) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen dem Abschluss der Schulausbildung und dem Beginn einer weiteren Berufsausbildung, wenn die weitere Berufsausbildung zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss der Schulausbildung begonnen wird,

e) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen der Beendigung des Präsenz- oder Ausbildungs- oder Zivildienstes und dem Beginn oder der Fortsetzung der Berufsausbildung, wenn die Berufsausbildung zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach dem Ende des Präsenz- oder Zivildienstes begonnen oder fortgesetzt wird,

f) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 111/2010)

g) für volljährige Kinder, die in dem Monat, in dem sie das 24. Lebensjahr vollenden, den Präsenz- oder Ausbildungsdienst oder Zivildienst leisten oder davor geleistet haben, bis längstens zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern sie nach Ableistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes oder Zivildienstes für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist; für Kinder, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,

h) für volljährige Kinder, die erheblich behindert sind (§ 8 Abs. 5), das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist; § 2 Abs. 1 lit. b zweiter bis letzter Satz sind nicht anzuwenden,

i) für volljährige Kinder, die sich in dem Monat, in dem sie das 24. Lebensjahr vollenden, in Berufsausbildung befinden und die vor Vollendung des 24. Lebensjahres ein Kind geboren haben oder an dem Tag, an dem sie das 24. Lebensjahr vollenden, schwanger sind, bis längstens zur Vollendung des 25. Lebensjahres; für Kinder, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,

j) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr vollendet haben bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, bis längstens zum erstmöglichen Abschluss eines Studiums, wenn sie

aa) bis zu dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollendet haben, dieses Studium begonnen haben, und

- bb) die gesetzliche Studiendauer dieses Studiums bis zum erstmöglichen Studienabschluss zehn oder mehr Semester beträgt, und*
- cc) die gesetzliche Studiendauer dieses Studiums nicht überschritten wird,*
- k) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr vollendet haben bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, und die sich in Berufsausbildung befinden, wenn sie vor Vollendung des 24. Lebensjahres einmalig in der Dauer von acht bis zwölf Monaten eine freiwillige praktische Hilfstätigkeit bei einer von einem gemeinnützigen Träger der freien Wohlfahrtspflege zugewiesenen Einsatzstelle im Inland ausgeübt haben; für Kinder, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, jedoch nur im Rahmen der in § 2 Abs. 1 lit. b vorgesehenen Studiendauer,*
- l) für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die teilnehmen am*
- aa) Freiwilligen Sozialjahr nach Abschnitt 2 des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012,*
- bb) Freiwilligen Umweltschutzjahr nach Abschnitt 3 des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012,*
- cc) Gedenkdienst, Friedens- und Sozialdienst im Ausland nach Abschnitt 4 des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012,*
- dd) Europäischen Freiwilligendienst nach dem Beschluss Nr. 1719/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. November 2006 über die Einführung des Programms „Jugend in Aktion“ im Zeitraum 2007 - 2013.“*
- § 8 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) lautet:
- § 8. (1) *Der einer Person zustehende Betrag an Familienbeihilfe bestimmt sich nach der Anzahl und dem Alter der Kinder, für die ihr Familienbeihilfe gewährt wird.*
- (2) *Ab 1. Jänner 2003 beträgt die Familienbeihilfe für jedes Kind monatlich 105,4 €; sie erhöht sich für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 3. Lebensjahr vollendet, um monatlich 7,3 €; sie erhöht sich weiters für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 10. Lebensjahr vollendet, um monatlich 18,2 €; sie erhöht sich weiters ab Beginn des Kalendermonats, in dem das Kind das 19. Lebensjahr vollendet, um monatlich 21,8 €. Diese Beträge gelten für eine Vollwaise (§ 6) entsprechend.*
- (3) *Ab 1. September 2013 erhöht sich die Familienbeihilfe monatlich für jedes Kind, wenn sie*
- a) für zwei Kinder gewährt wird, um 6,4 € für jedes Kind,*
- b) für drei Kinder gewährt wird, um 15,94 € für jedes Kind,*
- c) für vier Kinder gewährt wird, um 24,45 € für jedes Kind,*
- d) für fünf Kinder gewährt wird, um 29,56 € für jedes Kind,*
- e) für sechs Kinder gewährt wird, um 32,97 € für jedes Kind,*

- f) für sieben Kinder gewährt wird, um 35,4 € für jedes Kind,*
- g) für acht Kinder gewährt wird, um 37,23 € für jedes Kind,*
- h) für neun Kinder gewährt wird, um 38,65 € für jedes Kind,*
- i) für zehn Kinder gewährt wird, um 39,78 € für jedes Kind,*
- j) für elf Kinder gewährt wird, um 40,71 € für jedes Kind,*
- k) für zwölf Kinder gewährt wird, um 41,49 € für jedes Kind,*
- l) für dreizehn Kinder gewährt wird, um 42,14 € für jedes Kind,*
- m) für vierzehn Kinder gewährt wird, um 42,7 € für jedes Kind,*
- n) für fünfzehn Kinder gewährt wird, um 43,19 € für jedes Kind und*
- o) für sechzehn und mehr Kinder gewährt wird, um 50 € für jedes Kind.*

(4) Ab 1. Jänner 2003 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,3 €.

(5) Als erheblich behindert gilt 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.

(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.

(7) Die Abs. 4 bis 6 gelten sinngemäß für Vollwaisen, die gemäß § 6 Anspruch auf Familienbeihilfe haben.

(8) Für jedes Kind, das in einem Kalenderjahr das 6. Lebensjahr bereits vollendet hat oder vollendet und das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhöht sich die Familienbeihilfe für den September dieses Kalenderjahres um 100 €.

Gemäß § 8 Abs. 6 erster Satz FLAG 1967 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch

eine Bescheinigung des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen aufgrund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Das Gutachten des Bundessozialamtes (jetzt: Sozialministeriumsservice) vom 5.11.2013, auf das sich das Finanzamt in seiner abweisenden Berufungsvorentscheidung stützt, ist ergänzungsbedürftig.

Wie ausgeführt, lagen dem Gutachter nur folgende Befunde vor:

2013-03-13 ERSTVERSORGUNG SMZ SÜD

2007-06-16 GUTACHTEN DR. L

Sämtliche anderen, in der Darstellung des Verwaltungsverfahrens und des bisherigen verwaltungsgerichtlichen Verfahrens beschriebenen, von der Bf vorgelegten sowie von Amts wegen beige-schafften entscheidungsrelevanten Beweismittel lagen dem (nunmehrigen) Sozialministeriumsservice nicht vor.

Das Gutachten des Sozialministeriumsservice konnte daher auf diese Beweise nicht eingehen.

Nach ständiger Rechtsprechung des VwGH ist der Nachweis betreffend die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 in einem qualifizierten Verfahren durch ein ärztliches Gutachten - und zwar durch das Sozialministeriumsservice - zu führen.

Gemäß § 278 BAO kann das Verwaltungsgericht mit Beschluss die Beschwerde durch Aufhebung des angefochtenen Bescheides und allfälliger Beschwerde-vorentscheidungen unter Zurückverweisung der Sache an die Abgabenbehörde erledigen, wenn Ermittlungen (§ 115 Abs. 1 BAO) unterlassen wurden, bei deren Durchführung ein anders lautender Bescheid hätte erlassen werden oder eine Bescheiderteilung hätte unterbleiben können, und die Bescheidbeschwerde weder als unzulässig oder nicht rechtzeitig eingebracht zurückzuweisen (§ 260 BAO) noch als zurückgenommen (§ 85 Abs. 2 BAO, § 86a Abs. 1 BAO) oder als gegenstandlos (§ 256 Abs. 3 BAO, § 261 BAO) zu erklären ist. Eine solche Aufhebung ist unzulässig, wenn die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Durch die Aufhebung des angefochtenen Bescheides tritt das Verfahren in die Lage zurück, in der es sich vor Erlassung dieses Bescheides befunden hat. Im weiteren Verfahren sind die Abgabenbehörden an die für die Aufhebung maßgebliche, im aufhebenden Beschluss dargelegte Rechtsanschauung gebunden. Dies gilt auch dann, wenn der Beschluss einen kürzeren Zeitraum als der spätere Bescheid umfasst.

Der Erlass des BMF vom 23.12.2002, 66 5002/6-VI/6/02, Anforderung einer ärztlichen Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, sieht ebenso wie die Richtlinie des BMF vom 2.2.2010, BMF-280000/0222-IV/2/2013, Organisationshandbuch – zur verwaltungsökonomischen Abwicklung des Verfahrens

– ausschließlich den elektronischen Verkehr mit dem Bundessozialamt durch die Finanzämter vor.

Das Gericht hätte daher ohne Bescheidaufhebung die erforderliche Ergänzung des Gutachtens durch das Finanzamt veranlassen müssen, dieses hätte dann dem Gericht zu berichten gehabt, das Gericht hierzu das Parteiengehör zu wahren gehabt und allenfalls hätte in weiterer Folge das Gericht – nach Einholung entsprechender Zustimmungserklärungen – nach § 300 BAO vorgehen können.

Hier erweist sich eine sofortige Aufhebung des angefochtenen Bescheides unter Zurückverweisung der Sache an die Abgabenbehörde als weitaus verwaltungsökonomischer.

Das Finanzamt wird im fortgesetzten Verfahren eine Ergänzung des Gutachtens des Sozialministeriumsservice zu veranlassen haben.

Hierbei genügt es nicht, im Wege der elektronischen Datenverarbeitung ein neuerliches Gutachten des Sozialministeriumsservice anzufordern, ohne dem dortigen Gutachter alle erforderlichen aktenkundigen Informationen von Amts wegen zur Verfügung zu stellen. Ein Gutachten, das nur auf den vom Antragsteller oder vom Untersuchten dem Gutachter vorgelegten Befunden beruht, ohne sich mit den anderen aktenkundigen, der Behörde von der Antragstellerin bzw. dem Kind selbst vorgelegten Befunden auseinanderzusetzen, ist unvollständig.

Dem Sozialministeriumsservice sind somit von der belangten Behörde alle im gegenständlichen Verfahren aufgenommenen Beweise durch Übermittlung der entsprechenden Urkunden in Kopie oder als PDF sowie der gegenständliche Beschluss des Gerichts - der die den Akteninhalt bildenden Urkunden zusammenfasst - zur Kenntnis zu bringen.

Ein Gutachten ist die begründete Darstellung von Erfahrungssätzen und die Ableitung von Schlussfolgerungen für die tatsächliche Beurteilung eines Geschehens oder Zustands auf der Basis des objektiv feststellbaren Sachverhalts durch einen oder mehrere Sachverständige. Sachverständige haben dabei fundierte und wissenschaftlich belegbare konkrete Aussagen zu treffen und dürfen ihre Beurteilungen und Feststellungen nicht auf Spekulationen, sondern ausschließlich auf die festgestellten Tatsachen verbunden mit ihrem fachspezifischen Wissen stützen (vgl. für viele VwGH 25.9.2013, 2013/16/0013).

Auch die Gutachten der Ärzte des Sozialministeriumsservice haben den an ärztliche Sachverständigengutachten zu stellenden Anforderungen an ihre Nachvollziehbarkeit zu entsprechen haben. Sie dürfen sich daher insbesondere nicht widersprechen oder in bloßen Behauptungen erschöpfen. Die Behörden des Verwaltungsverfahrens sind daher verpflichtet, die Beweiskraft der Gutachten des Sozialministeriumsservice zu prüfen und erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen (vgl. etwa VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, m.w.N.).

Die Aussagen in den beiden im Verfahren bislang eingeholten Gutachten:

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2012-02-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

sind auch im Zusammenhang mit den anderen Ausführungen in den Gutachten nicht nachvollziehbar.

Das Gutachten des Sozialministeriumsservice hat die Frage zu beantworten, ob B C (gemäß § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967) wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Das Gutachten muss daher erstens feststellen, ob B C auf Grund einer körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, und zweitens auch, ob dafür der Grund darin liegt, dass diese körperliche oder geistige Behinderung bei dem im Februar 1986 geborenen B C vor Vollendung des 21. Lebensjahres (es gibt keine Anhaltspunkte für eine über das 21. Lebensjahr hinausgehende Berufsausbildung; die Ausbildung wurde 2004 mit dem Diplom der türkischen Hotel- und Fremdenverkehrsfachschule abgeschlossen), also vor Februar 2007, eingetreten ist.

Diese Feststellung darf sich aber nicht in einer bloßen Behauptung erschöpfen, sondern muss sich mit den vorliegenden Beweismitteln so auseinandersetzen, dass dies für die Beschwerdeführerin, die belangte Behörde und das Gericht auch nachvollziehbar ist.

Insbesondere muss auch eine Auseinandersetzung mit dem knapp nach Vollendung des 21. Lebensjahres von B C erstatteten psychiatrisch-neurologischen Gutachten des Univ.-Doz. Dr. K Me, Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, an das Bezirksgericht Döbling vom 14.6.2007 erfolgen, wonach sich bei B C keine akute psychiatrische und/oder neurologische Erkrankung fand, die kombinierte Persönlichkeitsstörung nicht das Ausmaß einer Psychopathie erreicht und der Cannabismissbrauch nicht das Ausmaß einer Abhängigkeit entsprechend erreicht.

Wenn sich die Bf auf Aussagen in ärztlichen Dokumenten beruft, dass die Erkrankung bereits im Volksschulalter, vor dem 14. Lebensjahr oder "weit vor dem 21. Lebensjahr" begonnen hat, ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei offenbar um die Wiedergabe von Angaben der Bf und/oder ihres Sohnes bei der Anamnese und nicht oder um einen ärztlichen Befund aus eigener Wahrnehmung handelt, da entweder ausdrücklich auf die Anamnese hingewiesen oder die Aussage nicht begründet wurde.

Allerdings wird das Sozialministeriumsservice eine Zusammenschau aller Beweismittel vorzunehmen und zu begründen haben, warum die vom Sozialministeriumsservice diagnostizierte, einer selbständigen Unterhaltsverschaffung

entgegenstehende Behinderung vor oder nach Vollendung des 21. Lebensjahres des Sohnes der Bf eingetreten ist.

Bisher ist nicht nachvollziehbar, warum dies am 1.2.2012 - so die beiden Gutachten - der Fall gewesen sein soll. Der im ersten Gutachten genannte Befund "2012-02-09 PSYCHIATRIE OWS/PRIM. W" ist ebenso wie das im zweiten Gutachten genannte "2007-06-16 GUTACHTEN DR. L" nicht Teil der Verwaltungsakten. B C war offenbar (Patientenbrief des OWS vom 2.6.2012) stationär wegen eines epileptischen Anfalls im OWS von 9.2.2012-4.3.2012, wobei im Patientenbrief aber auch davon gesprochen wird, dass B C seit früher Kindheit wiederholt Anfälle verspürt habe und er zwei ebensolche Anfälle wie jenen am 9.2.2012 schon 2006 erlitten habe.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zuzulassen, da es sich um keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung handelt und das Bundesfinanzgericht der zur Qualität von Gutachten entwickelten Judikatur des VwGH folgt.

Wien, am 21. Juli 2014