



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., vom 2. November 2010 gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 12/13/14 Purkersdorf vom 4. Oktober 2010 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab September 2010 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin, in der Folge als Bw. bezeichnet, brachte am 27. Juli 2010 einen Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe ab September 2010 wegen erheblicher Behinderung ihres Sohnes A., beim Finanzamt ein. Begründend führte sie diesbezüglich aus, dass ihr Sohn an einer hochgradig valvulären Aortenstenose bei bicuspider Klappe sowie an einer psychiatrischen Erkrankung leide.

Im vom Finanzamt in der Folge angeforderten fachärztlichen Gutachten vom Bundessozialamt wurde betreffend die Erkrankung des Sohnes der Bw. wörtlich wie folgt ausgeführt:

„Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten“

Betr.: A

Vers.Nr.: Nr

Untersuchung am: 2010-09-08 10:05 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Führerschein

Anamnese:

Seit 10/2008 in regelmäßiger Psychotherapie bei einem niedergelassenen Psychiater (Dr). Seit der Trennung der Eltern (Maturazeit) hätte er sich immer mehr zurückgezogen, auch die Leistungen im Studium wären schlechter gewesen (nach sehr gutem Erfolg im Gymnasium). Der FA für Psychiatrie hätte dann die Dg eines depressiven Syndroms und schizoiden Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Therapieversuche mit einem SSRI und MAO Hemmer ohne Erfolg. Besucht seit diesem Semester ein Colleg für Chemie (Rosensteingasse), Dauer zwei Jahre. Im Gespräch öfters abwesend, im Denktempo dtl. verlangsamt. Ztw. affektdissoziiert anmutend Von Seiten der Herzerkrankung wird eine mäßige Restenose und mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz beschrieben. Macht keinen Sport. Im z'l'leiten Stockwerk Außer Atem (meint aber auch ältere Menschen müssten sich abplagen).

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):

dzt. keine

Untersuchungsbefund:

neurologisch kein fokales Defizit

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Völlig Blickkontakt, im Denktempo verlangsamt, mehrmals abschweifend, erhöht ...enkar, immer wieder abwesend. Stimmung indifferent, wenig affizierbar, ztw. affektdissoziiert anmutend. Schwer fassbar.

Relevante vorgelegte Befunde:

2010-07-08 Klinik

Bicuspidale Aortenklappe mit hochgradiger Stenose (07/1995

Valvuloplastie). Der AW befindet sich in einer "Grauzone", eine Herzoperation zu veranlassen 2010-07-07 DR.Dr.. (PSYCHIATER UND PSYCHOTHERAPEUT)

schizoide Persönlichkeitsstörung, depressives Syndrom

Diagnose(n):

Kombiniertes Aortenvitium mit Restenose

Richtsatzposition: 314 Gdb: 050% ICD: I38.0

Rahmensatzbegründung:

Depressio; schizoide Persönlichkeitszüge

Richtsatzposition: 585 Gdb: 030% ICD: F60.6

Rahmensatzbegründung:

3 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da laufende psychotherapeutische Stütze

Gesamtgrad der Behinderung: 60 v.H. voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend

... den 2 erhöht um eine Stufe wegen eigenem Krankheitswert

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

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

erstellt am 2010-09-08 von Ärztin, Facharzt für Neurologie

zugestimmt am 2010-09-13

Leitender Arzt: Arzt "

Das Finanzamt wies den o. e. Antrag auf Gewährung der (erhöhten) Familienbeihilfe ab September 2010 mit Bescheid vom 4. Oktober 2010 als unbegründet ab und führte begründend aus, dass für volljährige Kinder Familienbeihilfe nur unter den in § 2 Abs 1 lit b bis f Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) genannten Voraussetzungen zustehe. Demnach gebühre Famlienbeihilfe bei Erfüllung der ergänzenden Vorschriften nur dann, wenn das Kind in Berufsausbildung bzw. –fortbildung stünde, wenn es wegen einer Behinderung dauernd außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, wenn es beim Arbeitsmarktservice als arbeitssuchend vorgemerkt sei sowie für die Zeit zwischen Beendigung des Präsenz- oder Ausbildungs- oder Zivildienstes und frühestmöglichem Beginn bzw. frühestmöglicher Fortsetzung der Berufsausbildung oder für die Dauer von drei Monaten nach Abschluss der Berufsausbildung.

Gemäß § 2 Abs 1 lit b FLAG 1967 hätten Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hätten, Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder die sich in Berufsausbildung befänden, bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres. Anspruch auf Familienbeihilfe bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres bestehe für Kinder die erheblich behindert seien. Für Kinder die voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig seien, bestehe die Möglichkeit die Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe über das 27. Lebensjahr hinaus zu beziehen.

Da beim Sohn der Bw. keine voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit festgestellt worden sei, sei spruchgemäß zu entscheiden gewesen.

In der mit Schreiben vom 2. November 2010 gegen den o. e. Abweisungsbescheid rechtzeitig eingebrochenen Berufung führte die Bw. vor, dass ihr Sohn Sohn bei ihr lebe und nach vor in Berufsausbildung stünde. Der entsprechende Nachweis in Form einer Schulbesuchsbestätigung der Schule sei diesem Schreiben beigelegt.

Der fachärztliche Befundbericht von DR, Facharzt für psychiatrische Neurologie und Psychotherapeut, bei dem ihr Sohn seit mehr als zwei Jahren in Behandlung sei, beschreibe die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen als „*massives, ängstliches Vermeidungsverhalten, dazu ein depressives Syndrom mit Antriebsarmut, Selbstzweifel und Grübelzwang*“. Dieser vom 7. Juli 2010 stammende Befundbericht sei dem Berufungsschreiben ebenfalls beigelegt. Im Antrag vom 7. Oktober 2010 an die WGKK auf Genehmigung der Fortsetzung der Therapie habe DR als Indikation wie folgt festgestellt: „*Chronisch depressives Syndrom mit krankheitswertiger Symptomatik, verbunden mit depressiver Stimmungslage, Konzentrationsstörungen sowie ausgeprägten Rückzugstendenzen.*“

Auch Frau Ärztin., Fachärztin für Neurologie, Bundessozialamt, gehe in ihrem fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 8. September 2010 implizit davon aus, dass ihr Sohn derzeit und bis auf unbestimmte Zeit nicht erwerbsfähig sein werde, wenn sie schreibe: „*Eine Nachuntersuchung in drei Jahren sei erforderlich.*“

Dass der Sohn der Bw. nicht auf Dauer erwerbsunfähig sein werde, sei das erklärte Ziel der Psychotherapie, der sich dieser auch weiterhin unterziehe. Der Zeitpunkt, zu dem dieses Ziel erreicht sei werde, sei allerdings zur Zeit noch nicht absehbar.

Der Sohn der Bw. leide zudem seit seiner Geburt an einem angeborenen Herzfehler. Daher lege die Bw. auch den Arztbrief des Klinik vom 8. Juli 2010 bei. Aus diesem gehe hervor, dass eine Herzoperation in absehbarer Zeit notwendig sein werde, dass die Entscheidung darüber jedoch zunächst bis Ende dieses Jahres aufgeschoben worden sei.

In der o. e. Schulbesuchsbestätigung der Schule, ausgestellt am 8. September 2010, wurde bestätigt, dass der Sohn der Bw. im Wintersemester 2010/2011 die 1 **KB** dieser Anstalt als ordentlicher Schüler besuche. Weiters wurde in dieser Bestätigung ausgeführt, dass die Ausbildung voraussichtlich bis Ende des Schuljahres 2011/2012 andauere.

Im o. e. und vom 7. Juli 2010 stammenden Befundbericht von DR wurde wörtlich wie folgt ausgeführt:

„*FACHÄRZTLICHER BEFUNDBERICHT*

Ich berichte auf Wunsch meines Patienten, Herrn sohn, der sich seit Oktober 2008, wegen einer schizoiden Persönlichkeitsstörung F 60.6 sowie einem depressiven Syndroms F34.1, in meiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befindet.

Bei Herrn a kam es schon seit der Kindheit im Zuge der schweren Herzkrankheit zu starken Rückzugstendenzen. Heute lebt Herr a weitgehend isoliert. Die sozialen Kontakte beschränken sich fast ausschließlich auf die Mutter, bei der er auch im gemeinsamen Haushalt lebt. Begleitend zu dem massiven, ängstlichen Vermeidungsverhalten, besteht ein depressives Syndrom mit Antriebsarmut, Selbstzweifel und Grübelzwang.

Herr a ist aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankung aus fachärztlicher Sicht nur eingeschränkt arbeitsfähig und war bisher sicher nicht in der Lage sein Studium zeitgerecht abzuschließen."

Im o. e. Arztbrief des klinik vom 8. Juli 2010 wurde wörtlich wie folgt ausgeführt:

„Zur Weiterleitung an die weiterbehandelnde Ärzte

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über a., geb. 1, wohnhaft in Wien, der sich am 06.07.2010 in unserer Ambulanz für angeborene Herzfehler vorstellte.

Diagnosen:

Bikuspide Aortenklappe mit hochgradiger Stenose

20.07.95: Valvuloplastie

Derzeit: Mäßige Reststenose und mittelgrad. Aortenklappeninsuffizienz

Zwischenanamnese:

Es wird eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit angegeben. Der Patient studiert weiterhin Informatik (12. Semester). Keine Medikation.

Klinischer Befund:

Guter AZ und EZ, Gewicht 72 kg bei einer Körpergröße von 173 cm, transkutan gemessene Sättigung 98%, Blutdruck 104/65 mmHg. Keine Zyanose, keine Ödeme. Auskultatorisch regelmäßige Herzaktion, Ober dem 2.-3. ICR rechts parasternal hört man ein 2-3/6 Systolikum, im 3. ICR links parasternal dazu ein leises diastolisches Geräusch. Die Lunge ist frei von Rasselgeräuschen, die Leber nicht zu tasten.

EKG:

Sinusrhythmus mit einer Frequenz um 66/min., Linkstyp, in den Brustwandableitungen rechts präcordial tiefe S-Zacken, links präcordial mäßig überhöhte R-Zacken, ST-Strecken in V1-V3 noch physiologisch oberhalb der isoelektrischen Linie abgehend, insgesamt Linksbelastungszeichen.

UKG:

Untere Hohlvene und Lebervenen normal. Sehr gute Ventrikelfunktion (LVEF um 80%), linker Ventrikel normal groß, hypertrophiert, keine Mitralsuffizienz, eher bicuspidalisierte AoV, Aorteninsuffizienz Grad II-III (diastolischer Rückstrom aus DAO, nicht aus abd. Aorta), max. systolischer Gradient über AoV ca. 80 mmHg, im Mittel 43-48 mmHg bei verschiedenen Messungen, stabil geblieben. AoV 2,5 cm, Aorta aS" cendens erweitert max. 3,9 cm, Aortenbogen normal. Minimale Tricuspidalinsuffizienz, rechtsventrikulärer Druck normal, normaler Fluss in PA, PV 22mm.

Spiroergometrie:

Normaler Herzfrequenzverlauf von 66/min. in Ruhe auf 181/min. unter maximaler Belastung. 1 Couplet unter max. Belastung, signifikante ST-Senkungen in II, III, aVF, V5, V6 von bis zu -0,14mV in V6. Mäßiger Blutdruckanstieg von 128/79 mmHg in Ruhe auf 158/83 mmHg (z: -1,46) unter maximaler Belastung, ausbleibender Blutdruckabfall auch 5 min. nach Belastung. Kein SpO2-Abfall von 98% in Ruhe auf 98% unter maximaler Belastung. Gute Leistungsfähigkeit mit 2,69 W/kg und einer max. O2-Aufnahme von 35,0 ml kg/min. (88% der Norm Herzgesunder). Am Ende schön ausbelastet (respiratorischer Quotient 1,25) und ventilatorisch limitiert (Atemreserve -1%). Normale ventilatorische Schwelle bei 16,4 ml/kg/min (41% des peakV02-Referenzwertes). Sie wird bei 78 Watt und einer Herzfrequenz von 113/min. erreicht. Normales Atemäquivalent (VENC02-slope 25,1) bei einem normalen PetCO2 (44,2 mmHg) an der ventilatorischen Schwelle.

ZUSAMMENFASSUNG: *Gute Leistungsfähigkeit mit mäßigem Blutdruckanstieg und kaum Rückgang nach Belastung. Leichte ST-Senkungen.*

Zusammenfassung:

Der Patient fühlt sich in seiner Belastbarkeit nicht eingeschränkt. Im Ultraschall findet sich weiterhin die pathologisch veränderte Aortenklappe mit einem deutlichen Stenosegradienten, man misst 43-48 mmHg mittleren Gradienten, was einer höhergradigen Aortenklappenstenose entspricht. Passend dazu sieht man eine linksventrikuläre Hypertrophie (Hinterwanddicke 12 mm). Im EKG sind entsprechende Linkshypertrophiezeichen ebenfalls zu finden. Die Aortenklappe ist auch insuffizient, diese Aortenklappeninsuffizienz ist weiterhin als mittelgradig einzustufen. Beobachtungsbedürftig ist auch die Erweiterung der ascendierenden

Aorta, derzeit sind 3,9 cm zu messen, dies hat glücklicherweise zur letzten Untersuchung nicht weiter zugenommen.

In der Spiroergometrie wurde eine recht gute Leistungsfähigkeit gefunden, allerdings trat ein Couplet auf. Dies war in den vorangegangenen Untersuchungen noch nicht beobachtet worden. Des Weiteren fiel ein nur mäßiger Blutdruckanstieg auf, dies passt zum Vitium. Der Blutdruck fiel dann nur zögerlich nach Belastung ab. Unter Belastungsbedingungen fanden sich signifikante Absenkungen der ST-Strecke in verschiedenen Ableitungen, wie wir das oft bei linkshypertrophen Patienten unter Belastungsbedingungen finden.

Zusammengefasst befindet sich der Patient in der Grauzone, eine Herzoperation zu veranlassen. Wir haben zunächst bei gutem subjektivem Befinden noch einmal sechs Monate Aufschub vereinbart und sehen den 'Patienten demzufolge Ende des Jahres zu einer erneuten Kontrolle.

Die Endokarditisprophylaxe ist nach den neuen Richtlinien für den Patienten nicht zu empfehlen."

Das Finanzamt forderte ein weiters fachärztliches Gutachten beim Bundessozialamt betreffend die Erkrankung des Sohnes der Bw. an. In diesem wurde wörtlich wie folgt ausgeführt:

„Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: A

Vers.Nr.: Nr

Untersuchung am: 2011-01-18 09:15 Ordination

Identität nachgewiesen durch: FS

Anamnese:

VS, AHS, Matura, Studium (Informatik) nicht abgeschlossen jetzt Chemie Colleg, wohnt zu Hause untauglich beim Bundesheer (wegen Herzfehler), körperlich wegen Herzfehler eingeschränkt, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Psychotherapie 1/ Woche, keine nierenärztliche Behandlung, erstmalige psychotherapeut. Behandlung und medikamentös (Adjuvin, Aurorix) ab 10/2007.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien -Frequenz):

keine

Untersuchungsbefund:

Neurostatus: Die Hirnnerven sind unauff., die Optomotorik ist intakt, an den oberen

Extremitäten bestehen keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar. Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ, das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

orientiert, Stimmung eher depressiv, in beiden Skalenbereichen affizierbar, recht produktiv

Relevante vorgelegte Befunde:

keine

Diagnose(n):

kombiniertes Aortenvitium mit Reststenose

Richtsatzposition: 314 Gdb: 050% ICD: 138.0

Rahmensatzbegründung:

Depressio mit schizoiden Persönlichkeitszügen

Richtsatzposition: 585 Gdb: 030% ICD: F60.6

Rahmensatzbegründung:

3 Stufen über unterem Rahmensatz, da weiter Psychotherapie notwendig

Gesamtgrad der Behinderung: 60 v.H. voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Leiden 2 erhöht um 1 Stufe wegen eigenem Krankheitswert.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

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

Keine Änderung der Einschätzung zum Vorgutachten

erstellt am 2011-01-18 von arzt; Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

zugestimmt am 2011-01-19

Leitender Arzt: Arzt "

Das Finanzamt erließ am 1. Februar 2011 eine abweisende Berufungsverentscheidung und führte in dieser begründend aus, dass gem § 2 Abs 1 lit c FLAG 1967 für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande seien, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, Anspruch auf Familienbeihilfe bestünde.

In der Bestimmung des § 8 Abs 6 FLAG 1967 sei festgelegt, dass der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen sei.

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

In den Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 13. September 2010 und vom 19. Jänner 2011 werde jeweils eine Behinderung von 60 v. H. bescheinigt. Da keine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit, auch nicht für die kommenden drei Jahre, festgestellt worden sei, sei die Berufung abzuweisen gewesen, da der Sohn der Bw. im August 2010 das 27. Lebensjahr vollendet habe.

In ihrem Antrag auf Entscheidung über die Berufung durch die Abgabenbehörde zweiter Instanz brachte die Bw. vor, dass aus einem diesem Schreiben beigelegten und von DR stammenden fachärztlichen Befundbericht hervorgehe, dass ihr Sohn aufgrund dessen psychiatrischer Erkrankung aus fachärztlicher Sicht voraussichtlich nicht in drei Jahren erwerbsfähig sei.

Wie die Bw. den Ausführungen der Berufungsvorentscheidung entnehme, sei damit die Bedingung für die Zuerkennung der Familienbeihilfe für ihren Sohn erfüllt. Weiters wolle die Bw. darauf hinweisen, dass sie Alleinerzieherin von drei Kindern, die sich noch in Ausbildung befänden und sich nicht selbst erhalten könnten, sei. Außerdem stellten die Kosten der Psychotherapie für ihren Sohn eine hohe finanzielle Belastung dar.

Angemerkt wird, dass in diesem von DR stammenden fachärztlichen Befundbericht, ausgestellt am 14. März 2011, wörtlich wie folgt ausgeführt wurde:

„FACHÄRZTLICHER BEFUNDBERICHT“

Ich berichte auf Wunsch meines Patienten, Herrn Sohn, der sich seit Oktober 2008, wegen einer schizoiden Persönlichkeitsstörung F 60.6, sowie eines depressiven Syndroms F34.1, in meiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befindet.

Bei Herrn a kam es schon seit der Kindheit im Zuge der schweren Herzkrankheit zu starken Rückzugstendenzen. Heute lebt Herr Seiz weitgehend isoliert. Die sozialen Kontakte

beschränken sich fast ausschließlich auf die Mutter, bei der er auch im gemeinsamen Haushalt lebt. Begleitend zu dem ausgeprägten, ängstlichen Vermeidungsverhalten, besteht ein depressives Syndrom mit Antriebsarmut, Selbstzweifel und Grübelzwang. Auf Grund seiner massiven sozialen Ängste ist Herr Seiz derzeit sicher nicht am Arbeitsmarkt vermittelbar.

Herr a ist aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankung aus fachärztlicher Sicht voraussichtlich nicht in drei Jahren erwerbsfähig."

Am 30. Mai 2011 legte das Finanzamt die Berufung der Bw. dem UFS zur Entscheidung vor.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c FLAG haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

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

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

Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Abs 3 Behinderteneinstellungsgesetz, 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.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit muss ab 1. Jänner 2003 gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 durch ein ärztliches Sachverständigengutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen bescheinigt werden.

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

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. für viele VwGH 9.9.2004, 99/15/0250) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

Die Berufungsbehörde nimmt es als erwiesen an, dass beim Sohn der Bw. vor Vollendung dessen 27. Lebensjahres keine dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen bestand.

Diese Beurteilung gründet sich auf die beiden o. e. Sachverständigengutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 13. September 2010 und vom 19. Jänner 2011, die - wie nachstehend näher ausgeführt wird - als schlüssig anzusehen sind und daher nicht ergänzt werden müssen.

Der Bw. vollendete das 27. Lebensjahr am 2 und wurde zwei Mal und zwar am 8. September 2010 sowie am 18. Jänner 2011 von verschiedenen Fachärzten - für Neurologie bzw. für Psychiatrie und Neurologie - im Bundessozialamt für Soziales und Behindertenwesen untersucht. Beide Ärzte stellten in ihren Gutachten den Grad der Behinderung übereinstimmend mit 60 v. H. fest und bescheinigten, dass dieser voraussichtlich mehr als drei Jahre anhalten werde. Übereinstimmung besteht weiters insofern, als in beiden Gutachten festgestellt wurde, dass der Sohn der Bw. voraussichtlich nicht dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Dass der Sohn der Bw. vor Vollendung dessen 27. Lebensjahres dauernd außerstande war, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, wurde auch in keinem der beiden anlässlich der am 8. September 2010 im Bundesamt erfolgten Untersuchung vorgelegten Befunde ausgeführt. Laut Zwischenanamnese des Arztbriefes des klinik vom 8. Juli 2010 sei eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit angegeben worden. In der Rubrik „Zusammenfassung“ dieses Arztbriefes wurde ausgeführt, dass sich der Sohn der Bw. in seiner Belastbarkeit nicht eingeschränkt

fühle. Im fachärztlichen Befundbericht von DR vom 7. Juli 2010 wurde eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Sohnes der Bw. konstatiert.

Aus dem fachärztlichen Befundbericht von DR vom 14. März 2011 geht ebenfalls nicht hervor, dass der Sohn der Bw. vor Vollendung dessen 27. Lebensjahres dauernd außerstande war, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Ein weiters Eingehen auf diesen kann daher unterbleiben.

Somit erbrachte die Bw. keinen Nachweis dafür, dass der Sohn der Bw. bereits vor Vollendung dessen 27. Lebensjahres dauernd erwerbsunfähig war.

In Ansehung der obigen Ausführungen sowie in Ansehung des Umstandes, dass im gegenständlichen Fall keine Unterlagen vorliegen, die auf darauf schließen lassen, dass der Sohn der Bw. vor dem 2 als dauernd erwerbsunfähig anzusehen war, kann mit höchster Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die schlüssigen Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 13. September 2010 sowie vom 19. Jänner 2010 den tatsächlichen Gegebenheiten entsprachen.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes hat ein ärztliches Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des FLAG Feststellungen über Art und Ausmaß des Leidens, sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten (vgl. beispielsweise dessen Erkenntnis vom 30. Juni 1994, ZI. 92/15/0215).

Diesen Kriterien werden die beiden in Rede stehenden Gutachten des Bundessozialamtes für Soziales und Behindertenwesen gerecht.

Dem Vorbringen der Bw. in der Berufung, wonach Frau Ärztin. in ihrem fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 8. September 2010 implizit davon ausgegangen sei, dass ihr Sohn derzeit und bis auf unbestimmte Zeit nicht erwerbsfähig sein werde, ist entgegenzuhalten, dass die Genannte in diesem Gutachten wörtlich wie folgt ausführte:
„Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.“

In Ansehung der vorstehenden Ausführungen ist auch aus dem übrigen Berufungsvorbringen für die Bw. nichts zu gewinnen.

Aus dem oben Gesagten geht weiters hervor, dass das Vorbringen der Bw. in ihrem Vorlageantrag, wonach die Bedingung zur Zuerkennung der Familienbeihilfe für ihren Sohn erfüllt sei, ins Leere geht.

Aus den genannten Gründen folgt der Unabhängige Finanzsenat den beiden in Rede stehenden Gutachten des Bundessozialamtes für Soziales und Behindertenwesen, welche nicht davon ausgehen, dass der Sohn Bw. vor Vollendung dessen 27. Lebensjahres dauernd außerstande war, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Im vorliegenden Fall sind somit die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der (erhöhten) Familienbeihilfe nicht gegeben.

Der Berufung konnte daher keine Folge gegeben werden.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 4. Oktober 2011