

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Ri in der Beschwerdesache Bf., über die Beschwerde vom 05.01.2017 gegen den Bescheid der belangten Behörde Finanzamt Neunkirchen Wr. Neustadt vom 06.12.2016, betreffend die Abweisung des Antrages auf Gewährung der Familienbeihilfe und der erhöhten Familienbeihilfe ab dem 01.08.2011 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Auf Grund eines mit 08.08.2016 datierten Antrags auf Zuerkennung von Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe ab dem 01.08.2011 wurde der im Jahr 1987 geborene Bf. am 06.09.2016 einer amtsärztlichen Untersuchung unterzogen, wobei die begutachtende Ärztin ein, auf der Einschätzungsverordnung BGBI. II Nr. 261/2010 basierendes Gutachten nachstehenden Inhaltes erstellte:

Anamnese: Laufende Substitutionstherapie bei Abhängigkeitssyndrom posttraumatische Belastungsstörung und chronische Hepatitis C.

Derzeitige Beschwerden: Immer wieder Darmschmerzen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Substitol, Seroquel, Pantoloc, Sertraline

Sozialanamnese: Herr x ist ledig, ist seit 29.3.2016 in der Therapieeinrichtung "5" in 9 untergebracht, lebte davor in 2 Jahre in Tirol, hat eine Kochlehre für 3 Monate nach Absolvierung der Schulpflicht, angeblich kein HS- Abschluss

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): Bescheinigung des "6" 9, vom 1.9.2016- Psychische Verhaltensstörung |durch Opioide, Substitutionstherapie, posttraumatische Belastungsstörung, Chron. Hepatitis C- Unterbringung zur Therapie seit 29.3.2015 Bestätigung verein 14, vom 9.S.2016- Aufenthalt vom August 2008 bis Dezember 2008, und vom 10.8.2016-Aufenthalt vom 14.9.2012- 23.2.2014

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand: sehr gut Ernährungszustand: adipös Größe; 185,00 cm Gewicht; 106,00 kg Blutdruck: 135/80 mm Hg

Status Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus: Haut und sichtbare Schleimhäute unauffällig, HNO Bereich frei, Sehen und Hören normal, Thorax symmetrisch, Cor und Pulmo klinisch unauffällig, Abdomen weich, kein DS, keine Defense oder Resistenz, Hepar und Lien nicht tastbar, OE: Faustschluss seitengleich und kräftig (KG 5), Schürzen- und Nackengriff bds, ungehindert, WS: gerade, kein Klopfschmerz, Nierenlager bds. frei, UE: Hüft- und Kniegelenke in allen Ebenen frei beweglich, keine Ödeme oder Varicen, Fußpulse gut tastbar, neurologischer Status: grob klinisch unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild: Normalschrittig sicher und frei

Psycho(patho)logischer Status: Stimmung und Antrieb unauffällig, situativ angepasst, geordnet, gute Orientierung, Duktus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1 Suchterkrankungen, Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen Oberer Rahmensatz bei mäßiger sozialer Beeinträchtigung, chronische Hepatitis C bei unauffälliger Syntheseleistung der Leber mitberücksichtigt

Gesamtgrad der Behinderung **40 v.H**

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

ja nein

GdB liegt vor seit: 03/2016

Herr xx ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:
NEIN

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

Bei insgesamt sehr gutem Allgemeinzustand ist bei zu erwartendem Therapierfolg nach Entlassung aus der Betreuung im "10" von einer anschließenden Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Dauerzustand

Gutachten erstellt am 06.09.2016 von Dr.in n

Gutachten vidiert am 06.09.2016 von Dr. n1

Unter Hinweis auf den im Gutachten festgestellten Grad der Behinderung von 40 v. H ab dem 01.03.2016 sowie der Tatsache des Nichtvorliegens einer dauernden Erwerbsunfähigkeit wurde der Antrag des Bf. auf Gewährung der Familienbeihilfe sowie der erhöhten Familienbeihilfe ab dem 01.08.2011 mit Bescheid vom 06.12.2016 abgewiesen.

Mit Schriftsatz vom 05.01.2017 erhab der Bf. gegen vorgenannten Bescheid Beschwerde und führte begründend nachstehendes aus:

"Ich befinde mich seit 29.03.2016 auf stationärer Therapie beim 10 in 2870 9, wo ich voraussichtlich bis 29.09.2017 bleiben werden (Kostenübernahme bis 29.03.2017, Verlängerungsantrag ist gestellt).

Bei mir wurden folgende Diagnosen erhoben:

F1122; Opiatabhängigkeit bei aktueller Substitution (L-Polamidon 12,5 mg)

F132; Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika/ Abhängigkeitssyndrom

F431; Posttraumatische Belastungsstörung, Traumatische Neurose

B182: Chronische Virushepatitis C (Harvoni 90/400 mg)

Zusätzlich bekomme ich folgende Medikation: 100mg Seroquel, 50 mg Sertraline

Auf der körperlichen Ebene wurde bei mir eine verbogene und leicht verdrehte Wirbelsäule sowie ein Beckenhöherstand und eine Beinlängendifferenz von 3mm festgestellt. Bereits in meiner frühesten Kindheit hatte ich eine Fehlstellung der Füße.

Weiters hatte ich lange unter den Folgen von Schleim hinter meinem Trommelfell zu leiden, welches zunächst als Mittelohrentzündung fehlgedeutet wurde. Infolgedessen war mein Gehörsinn auf 30- 40% reduziert war — dies besserte sich erst nach und nach durch eine Operation in meinem 9. oder 10. Lebensjahr. Danach besuchte ich auch für 2 Jahre eine Sonderschule für Gehörlose in 2 in Tirol. Bereits dort wurde von einer Lehrerin eine Aufmerksamkeitsstörung und eine Lernschwäche bei mir vermutet - leider wurden dem jedoch nicht nachgegangen, weshalb es auch nie eine Diagnose gab. Bereits mit 13 Jahren habe ich begonnen illegale Drogen zu konsumieren (zunächst Cannabis), mit 16 Jahren dann Substital und Kokain intravenös - es bestand daher spätestens ab meinem 16. Lebensjahr eine schwere Suchterkrankung. Nach einer kurzen Phase ohne schwere Drogen hatte ich mit 18 Jahren eine Oberdosis Substital, weswegen ich ins LKH 1 eingeliefert wurde, in dieser Zeit hatte ich auch immer wiederkehrende Angstzustände - nach einem Beinahe-Suizid habe ich mich schließlich selbst ins LKH 1 eingewiesen. Ein paar Jahre später wurde ich dann im Zuge einer polizeilichen Amtshandlung erneut eingewiesen. 2008 wurde ich zum ersten Mal substituiert, zunächst mit retardierten Morphin, ca. 2012 auch mit Methadon. 2014 war ich ca. 5 Monate auf stationärer Therapie in 7 in Tirol (Verein 8}.

Die posttraumatische Belastungsstörung ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass 2015 innerhalb von einem Jahr, meine Freundin, die Mutter meiner Kinder, mein bester Freund und mein Großonkel verstarben (Unfall, Suizid, Überdosis und natürliche Ursachen). In dieser Zeit war ich auch stationär auf der Fachstation B3 in 3 zur Stabilisierung.

In meinem gesamten bisherigen Leben habe Ich aufgrund meiner psychischen Erkrankungen nie länger als ein Monat bei einer Firma gearbeitet. Es ist mir einfach nicht möglich gewesen eine Struktur einzuhalten, da ich entweder entzügig oder von durch Drogen beeinträchtigt war, denn auch wenn ich substituiert war, hatte ich meistens Beikonsum (unter anderem Benzodiazepine).

Ich habe nur einmal kurz Arbeitslosengeld bezogen und lebe sonst von der Mindestsicherung (momentan von ca. 150 € Taschengeld). Weiters war ich auch immer wieder obdachlos und habe bis heute nur eine Postadresse.

Erst seit ich auf Therapie beim 10 bin erlebe ich mich nach vielen Jahren etwas leistungsfähiger. Im Rahmen der Arbeitstherapie bin ich dabei zu lernen, was regelmäßige und strukturierte Arbeit bedeutet. Es ist auch mein Wunsch nach der stationären Therapie langsam in den Arbeitsmarkt hineinzufinden, doch sehe ich mich momentan keinesfalls als am ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig. Denn selbst bei der Arbeit am 12 {ich bin meist in der Küche oder in der Keramik}, die wahrscheinlich nicht einmal den Kriterien des zweiten Arbeitsmarkts entspricht, fällt es mir oft schwer einen ganzen Tag durchzuhalten. Aufgrund von physischen und psychischen Beschwerden muss ich mir auch immer wieder eine Auszeit nehmen.

Dadurch dass ich nun in einer weitaus geringeren Dosis substituiert bin, spüre ich sowohl die körperlichen als auch die psychischen Beschwerden erst so richtig - zuvor, unter dem Einfluss von Drogen und/oder einer hohen Substitutionsdosis war dies alles gedämpft und kaum wahrnehmbar.

Nun habe ich die Möglichkeit die Grunderkrankungen zu erkennen und behandeln zu lassen, um am gesellschaftlichen und schließlich auch am Arbeitsleben teilnehmen zu können. Mein Ziel ist es arbeitsfähig zu werden und ich arbeite darauf hin, doch im Moment bin ich es noch nicht und in der Vergangenheit war ich es nachweislich nicht - und mein Antrag bezieht sich ja auch auf eine Nachzahlung der (erhöhten) Familienbeihilfe für die letzten 5 Jahre.

Daher reiche ich Beschwerde gegen den Bescheid vom 06.12.15 ein und beantrage eine nochmalige Untersuchung durch einen zweiten Gutachter, um meine Arbeitsunfähigkeit und den Grad meiner Behinderung feststellen zu lassen. Alle noch auffindbaren Belege für die obigen Schilderungen werde ich selbstverständlich im Falle einer erneuten Untersuchung vorlegen."

In Anbetracht vorstehender Beschwerde wurde der Bf. am 13.02.2017 neuerlich bei der Landesstelle des Sozialministeriumservice untersucht, im Zuge dessen ein Gutachten nachstehenden Inhalts erstellt wurde:

Anamnese: letzte Begutachtung 9-2016 mit 40% wegen Dependenz, nun Einspruch da er mit der Entscheidung nicht einverstanden sei, da er die letzten Jahre nicht arbeitsfähig gewesen sei. Schwangerschaft und Geburt unauffällig, AE, Phimosenoperation, Paukenrörchen, jahrelang chronische Mittelohrentzündungen, Bänderzerrung beim Skifahren. Ab dem 12. LJ Drogenkonsum, Ab dem 15. LJ erstmals gespritzt (Kokain, Heroin), Hepatitis C seit dem 16. LJ Substitution ab dem 20. U 2008, 2013 in Tirol Entzugsbehandlung -daraufhin 2 Monate clean. Seit 3-2016 erste Langzeittherapien beim 10, bisher kein Rückfall

Derzeitige Beschwerden: Schlafstörungen , immer wieder Angstzustände seit dem Tod einer Exfreundin. Ab und zu fange er zum Stottern an. Immer wieder auch Durchfall. Hepatitis C Therapie vor einer Woche abgeschlossen - somit hoffe er daß diese geheilt sei Behandlung(en) / Medikamente/ Hilfsmittel:L-Polamidon, Seroquel, Pantoloc, Sertraline,

Sozialanamnese: wohnt dzt. im 12 in 16, ledig, 2 Kinder seien in Pflegefamilie gut untergebracht, Die leiblichen Eltern nie zusammengewesen, Mutter und Stiefvater in Tirol, 2 Halbbruder gesund. Er mache gerade den Cateringkurs, die bisherigen Module nur knapp bestanden , davor keine Ausbildung, nicht einmal Hauptschulabschluß. Mit den Leuten seiner Gruppe komme er ganz gut zurecht

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2017-2 5: psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide Ähnlichkeitssyndrom, Substitutionstherapie, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika, gegenwärtig abstinent in beschützter Umgebung, posttraumatische Belastungsstörung - in den mnestischen Leistungen sowohl Kurz- als auch Langzeitgedächtnis nicht reduziert, Daueraufmerksamkeit ausreichend erhalten. Kein Intelligenzdefizit. Somatisierungstendenz hat in den letzten Monaten deutlich abgenommen. Unter Medikation psychisch stabil. Reduktion geplant, 2015-11 Dr. o, Radiologe: diskrete thoracolumbare Dextroskoliose mit leichter Rotationskomponente 2015-8 bis 9 LKH 3: Abhängigkeit von Opiaten und Benzodiazepinen Cannabismißbrauch , chronische Hepatitis C, depressive Anpassungsstörung 2015-7 bis 8 LKH 3: Abhängigkeit von Opiaten und Benzodiazepinen, in Substitution, chronische Hepatitis C, Anpassungsstörung 2014-11 bis 12 LKH 3: Abhängigkeit von Opiaten und Benzodiazepinen, dzt. Abstinent, chronische Hepatitis C, depressive Anpassungsstörung 2016-8 Dr. m Arzt für Allgemeinmedizin: Bestätigung der Drogenersatztherapie von 12-2014 bis 1-2016 2016-8 13: Bestätigung der Behandlung von 9- 2012 bis Feb. 2014 2016-8 14; Bestätigung der Behandlung (inkl. Substitution) von Aug 2008 bis Dez. 2008

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand: 29 jähriger Mann in gutem Allgemeinzustand Ernährungszustand: sehr guter Ernährungszustand Größe: 186,00 cm Gewicht: 108,00 kg Blutdruck: 120/80

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus: Caput: HNAP frei, Rachen bland, Lichtreaktion unauffällig Collum: Halsorgane unauffällig Thorax: symmetrisch Cor HT rein, rhythmisch,

n.f. Pulmo: VA, sonorer KS Abdomen; BD im TN , Hepar am RB, keine pathologischen Resistenzen tastbar WS: im Lot, FBA: 5 cm, altersentsprechend frei beweglich

Extremitäten; keine Ödeme , altersentsprechend frei beweglich,Haut: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild: unauffällig, Zehen- Fersengang gut möglich , Einbeinstand beidseits frei

Psycho(patho)logischer Status: weitgehend frei, allseits orientiert, gut kontaktfähig, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen. Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten, keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb und Stimmung ausgeglichen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1 Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psyischen Veränderungen Oberer Rahmensatz bei mäßiger sozialer Beeinträchtigung unter Substitutionstherapie, chronische Hepatitis C bei unauffälliger Syntheseleistung der Leber mitberücksichtigt

2 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da diskrete thoracolumbare Dextroskoliose mit leichter Rotationskomponente ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen oder radikuläre Ausfälle

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Leiden 2 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz Eine höhere Einstufung ist nicht gerechtfertigt.

Folgende beantragten bzw, in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Stellungnahme zu Vorgutachten: Keine maßgebliche Änderung - Das neu aufgenommene Leiden (Position 2} rechtfertigt keine weitere Erhöhung der Gesamteinschätzung,

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

X ja

GdB liegt vor seit: 03/2016

Herr xx ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:
NEIN

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: Bei insgesamt sehr gutem Allgemeinzustand sowie nicht reduzierten mnestischen Leistungen und ohne Intelligenzdefizit ist bei zu erwartendem Therapierfolg nach Entlassung aus der Betreuung im "10" von einer anschließenden Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der derzeitige Behinderungsgrad von 40% ist ab 3-2016 aufgrund der Bescheinigung des "6" 9 anzunehmen. Für den Zeitpunkt davor liegt keine ausreichende Befunddokumentation vor, die einen durchgängigen Gdb von zumindest 50 v.H. bestätigen. |

X Dauerzustand

Gutachten erstellt am 21.02.2017 von Dr. p

Gutachten vidiert am 21.02.2017 von Dr. n1

In Ansehung vorstehenden Gutachtens wurde unter Hinweis auf die Höhe des festgestellten Behinderungsgrades sowie des Umstandes der mangelnden dauernden Erwerbsunfähigkeit die Beschwerde des Bf. mit BVE vom 13.03.2017 abgewiesen.

Am 31.03.2017 langte beim Finanzamt ein Vorlageantrag des Bf. nachstehenden Inhalts ein:

Aufgrund der Beschwerdevorentscheidung vom 13.03.2017, mit welchem die Beschwerde vom 05.01.2017 gegen den Abweisungsbescheid vom 06.12.2016 abgewiesen wird, wird in offener Frist **Antrag auf Entscheidung über die Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht** gestellt wie folgt **begründet**:

Zum Zeitpunkt der zweiten Begutachtung, nach meiner Beschwerde gegen den Abweisungsbescheid, konnte ich dem begutachtenden Facharzt, aus Gründen die nicht in meiner Verantwortung lagen, nicht alle für die Beweisführung nötigen Unterlagen zur Verfügung stellen. Weiters hat sich meine Situation seither auch nochmals in einer Weise geändert, die meine Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt deutlich in Frage stellt.

Zu Punkt 1: Ich habe seit meinem ersten Antrag, auch mit Unterstützung durch die Ärztin beim 10, Fr. Dr. q, versucht, an die Befunde und Unterlagen vom LKH 1 und UKH 1 zu kommen - leider bisher ohne Erfolg. Weiters sind leider auch die Befunde/Unterlagen zu meinen Therapien im Bereich Logopädie, Legasthenie sowie meines Besuches der Gehörlosenschule in 2 in Tirol nicht mehr aufzufinden. Auch konnte ich bisher nur meine regelmäßige, nicht aber meine Bedarfsmedikation - vor allem Magen und Rücken betreffend, vorlegen. Letzteres ist nun möglich.

Zu Punkt 2: Die Kostenübernahme für meinen stationären Therapieaufenthalt wurde um ein weiteres Jahr, bis 28.03.2018, verlängert. In der Befürwortung der Antragstellung durch den 10 vom 24.01.2016 wurde bereits vermerkt, dass ich auch in der Arbeitstherapie immer wieder überfordert bin, was häufige Krankenstände zur Folge hat. Auch meine starken und einschränkenden Rückenbeschwerden sowie meine Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung werden darin erwähnt. Nun war es dennoch mein Ziel mich soweit wie möglich auf eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten, weshalb ich - wie im Therapiebericht geschildert - eine Weiterbildung geplant und eine Transitmitarbeit (auf dem zweiten Arbeitsmarkt) ins Auge gefasst habe. Um dies zu erreichen, hatte ich auch begonnen meine Substitution zu reduzieren (ich war bereits auf 2,5mg Polamidon) und meine Medikation umzustellen. Leider hatte dies einen Rückfall zur Folge - ich habe auf meinem Wochenend-Ausgang wieder Substitol konsumiert. Daher bin ich nun auch dabei, meine Substitution wieder zu erhöhen (ab dieser Woche wieder auf 10mg Levomethasan). Weiters war ich mittlerweile auch in einem Schlaflabor, wo eine

Verengung im Rachen festgestellt wurde, die mir vor allem nachts die Atmung erschwert, und mir vorerst eine Schlafmaske verschrieben wurde.

Meine derzeitige Medikation:

Levo-Methasan: 10 mg

Sertraline: 50 mg

Seroquel: 50 mg - bei Bedarf

Nervenruh: 3*2 Stk. - bei Bedarf

Atarax: 2*25 mg - bei Bedarf

Diclostad ret. - bis 2*100 mg - bei Bedarf

Laevolac - 1*1 EL - bei Bedarf

Vimovo 1*1 Stk. - bei Bedarf

Sirdalud: 3*4 mg - bei Bedarf

Schließlich möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass ich auch einen Antrag auf nachträgliche Zuerkennung der erhöhten Familienbeihilfe für die letzten 5 Jahre gestellt habe - und bisher war ich aufgrund meiner Diagnosen - und somit aufgrund meiner Behinderung - definitiv dauerhaft nicht arbeitsfähig. Ich hoffe natürlich, dass ich nach der stationären Therapie das Ziel meiner Arbeitsfähigkeit erreichen kann, doch werde ich hierfür noch einen langen Weg gehen müssen, auf dem ich therapeutische Unterstützung - auch im ambulanten Bereich - und finanziellen Rückhalt brauche.

Daher stelle ich hiermit einen **Antrag auf Entscheidung über die Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht.**

Als Nachweise lege ich bei: therapeutische und medizinische Befürwortung des Verlängerungsansuchens, Bescheid über die Kostenübernahme für die stationäre Therapie bis 28.03.2018, aktuelle Medikation und Unterlagen des Schlaflabors.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

1. Festgestellter Sachverhalt:

In der Folge legt das BFG dem Erkenntnis nachstehend festgestellten Sachverhalt zu Grunde:

Als Ergebnis zweier am 06.09.2016 sowie am 13.02.2017 erfolgter Untersuchungen beim Sozialministeriumservice wurde dem im Jahre 1987 geborenen Bf. ein Behinderungsgrad von 40% attestiert, wobei der Eintritt desselben unisono auf den 01.03.2016 lautet. Darüberhinaus gelangten die begutachtenden Ärzte übereinstimmend zur Überzeugung, dass der Bf. nach erfolgtem Abschluss der Therapie, respektive der Entlassung aus der Betreuung im Verein 5 als arbeitsfähig zu qualifizieren sein wird, mit der Folge, dass dieser nicht voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der Bf. tritt den Feststellungen in Bezug auf die mangelnde dauernde Erwerbsunfähigkeit im Wesentlichen mit den Argumenten, wonach einerseits seine Arbeitsfähigkeit für den auf den 01.08.2011 rückreichenden Antragszeitraum definitiv nicht gegeben war, bzw. ob bewilligter Erstreckung des Therapieaufenthalts bis zum 28.03.2018, eines im Zuge der Reduktion der Substitution erlittenen Rückfalls, sowie der auf der Diagnose "verengter Rachen" erfolgten Verschreibung einer Schlafmaske seine Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt nunmehr auch zukünftig deutlich in Frage gestellt ist, entgegen.

2. Rechtsgrundlagen und rechtliche Würdigung

2.1. Rechtsgrundlagen

Anspruch auf Familienbeihilfe besteht nach § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967

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

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

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.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung, und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

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

Die Feststellung des Behinderungsgrades eines Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 FLAG 1967 beantragt wurde, hat somit nach den Bestimmungen des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 auf dem Wege der Würdigung ärztlicher Sachverständigengutachten zu erfolgen.

Nach der Bestimmung des § 8 Abs. 7 FLAG 1967 gelten die Abs. 4 bis 6 sinngemäß für Vollwaisen, die gemäß § 6 Anspruch auf Familienbeihilfe haben.

Das Bundesfinanzgericht 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 iVm § 2 a BAO). Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. für viele VwGH 9.9.2004, 99/15/0250) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

2.2. Rechtliche Würdigung

Im vorliegenden Beschwerdefall wurde - wie unter Punkt 1 des Erkenntnis ausgeführt - in den genannten Gutachten ein ab dem 01.03.2016 vorliegender Behinderungsgrad des Bf. mit 40 % festgesetzt und das Vorliegen einer dauernden Erwerbsunfähigkeit des Bf. verneint.

Das Bundesfinanzgericht geht davon aus, dass die Sachverständigengutachten schlüssig sind und die darin getroffenen Feststellungen den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen, dies aus folgenden Gründen:

Bei einem im Wege des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (Bundessozialamt, neu: Sozialministeriumsservice) erstellten Gutachten handelt es sich um das einzige Beweismittel, das im Verfahren betreffend Zuerkennung von erhöhter Familienbeihilfe vorgesehen ist.

Der Verfassungsgerichtshof führt in seinem Erkenntnis VfGH 10.12.2007, B 700/07, aus, dass sich aus dem Wortlaut und der Entstehungsgeschichte des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 ergebe, dass der Gesetzgeber sowohl die Frage des Grades der Behinderung als auch die Frage der voraussichtlich dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt habe, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeigneten Institution eingeschaltet werde und der ärztliche Sachverständigengutachten die ausschlaggebende Rolle spiele. Die Beihilfenbehörde hätte bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und könnte von dieser nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen. Dem dürfte die Überlegung zugrunde liegen, dass die Frage, ob eine behinderte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, nicht schematisch an Hand eines in einem bestimmten Zeitraum erzielten Einkommens, sondern nur unter Berücksichtigung von Art und Grad der Behinderung bzw. der medizinischen Gesamtsituation der betroffenen Person beurteilt werden könne. Damit könne auch berücksichtigt werden, dass gerade von behinderten Personen immer wieder - oft mehrmals - Versuche unternommen werden, sich in das Erwerbsleben einzugliedern, bei denen jedoch die hohe Wahrscheinlichkeit bestehe, dass sie aus medizinischen Gründen auf längere Sicht zum Scheitern verurteilt

sein würden. Der Gesetzgeber habe daher mit gutem Grund die Beurteilung der Selbsterhaltungsfähigkeit jener Institution übertragen, die auch zur Beurteilung des Behinderungsgrades berufen sei. Die Beihilfenbehörden hätten bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und könnten von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat sich in mehreren Erkenntnissen der Rechtsansicht des Verfassungsgerichtshofes angeschlossen (siehe z.B. VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019; VwGH 18.12.2008, 2007/15/0151); daraus folgt, dass auch das Bundesfinanzgericht für seine Entscheidungsfindung die ärztlichen Sachverständigengutachten heranzuziehen hat, sofern diese als schlüssig anzusehen sind. Es ist also im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens zu überprüfen, ob die erstellten Sachverständigengutachten diesem Kriterium entsprechen.

2.3. Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes hat ein ärztliches Gutachten, soll damit eine Behinderung im Sinne des FLAG dargetan werden, 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. Insbesondere muss deutlich sein, welcher Bestimmung der erwähnten Verordnung der festgestellte Behinderungsgrad zugeordnet wird (VwGH 29.3.2006, 2003/14/006 unter Hinweis auf VwGH 3.11.2005, 2002/15/0168).

In Anbetracht vorstehender Ausführungen entsprechen die Gutachten diesen Voraussetzungen. In sämtlichen für das Beschwerdeverfahren relevanten im Wege des Sozialministeriumservice (Bundessozialamt) erstellten Gutachten wurde - **unter Berücksichtigung der von der Bf. vorgelegten Beweismittel** ausführlich auf die Art des Leidens und das Ausmaß der hieraus resultierenden Behinderung der Bf. eingegangen.

Die getroffenen Einschätzungen basierten auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und auf den von der Bf. vorgelegten Befunden.

Die in den Gutachten getroffenen Einschätzungen entsprechen den zum Zeitpunkt der Untersuchung festgestellten Funktionseinschränkungen. Die Sachverständigen haben ihre in den Gutachten getroffenen Feststellungen ausführlich begründet. Die Gutachten sind - soweit sie den Grad sowie den Eintrittszeitpunkt der Behinderung sowie das Nichtvorliegen einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit anlangen - vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

Der Vollständigkeit halber ist der Bf. zu verweisen, dass die dem Vorlageantrag beigelegten Unterlagen (sprich die, die Befürwortung des Ansuchens um Verlängerung der Kostenübernahme für die Therapien des Bf. aussprechenden Schriftstücke vom 24.01.2017 sowie vom 09.02.2017) in materieller Hinsicht (Attestierung von - im Rahmen seiner Möglichkeiten - verantwortungsvollen Vorbereitungen des Bf. auf den Arbeitsmarkt) die sachverständigen Feststellungen des Nichtvorliegens einer dauernden Erwerbsunfähigkeit geradezu "bestätigen".

Aus vorgenannten Gründen vermag das BFG in der Abweisung des Antrages auf erhöhte Familienbeihilfe keine Rechtswidrigkeit zu erblicken und war daher wie im Spruch zu befinden.

Zulässigkeit einer Revision

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Diese Voraussetzung liegt im Beschwerdefall nicht vor, da keine Rechtsfrage strittig ist, sondern der vorliegende Sachverhalt, wonach das Nichtvorliegen deiner dauernden Erwerbsunfähigkeit und daraus folgend der mangelnde Anspruch der Bf. auf (erhöhte) Familienbeihilfe, in freier Beweiswürdigung festgestellt wurde.

Wien, am 27. Juni 2017