

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch
den Richter
Ri.

in der Beschwerdesache Bf. gegen den Bescheid des Finanzamtes Amstetten Melk Scheibbs vom 13.04.2013, betreffend Abweisung eines Antrags auf Gewährung von (erhöhter) Familienbeihilfe ab März 2008 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

Die Beschwerdeführerin (Bf.), geb. im Dezember 1972, stellte im März 2013 einen Eigenantrag auf Gewährung der Familienbeihilfe nebst Erhöhungsbetrag.

Im Zuge des Antragsverfahrens wurde die Bf. untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: F. A.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2013-04-10 10:20 Ordination

Identität nachgewiesen durch: RP

Anamnese:

Es handelt sich um eine Erstbegutachtung; Frau F. berichtet bei der Begutachtung, dass ihr Leiden schon sehr früh begonnen hätte, im Vordergrund stand immer ein Minderwertigkeitsgefühl und depressive Gedanken und auch Selbstmordgedanken. Ihr Vater starb, als sie 16 Jahre alt war, das hat Verlustängste betreffend die Mutter

ausgelöst, es traten zwischen dem 16. und 19. Lebensjahr auch Kontrollzwänge auf. Sie berichtet auch, dass sie ein stark prominentes Unterkiefer hatte und dass sie deshalb von ihren Schul- und Arbeitskollegen immer wieder gehänselt wurde, was ihr auch Selbstmordgedanken verursachte. Sie berichtet auch von sexueller Belästigung durch den Bruder, der an einer Psychose leidet und auch das hätte sie stark beeinträchtigt. Sie berichtet, dass sie erstmalig mit 10 Jahren Selbstmordgedanken hatte. Sie berichtet, dass sie Volks- und Hauptschule, dann die Tourismusschule besuchte und im Anschluss daran bei einer Spedition arbeitete. 1995 wurde eine operative Kieferkorrektur durchgeführt, trotzdem hat sich die Arbeitsplatzsituation nicht verbessert, sie wurde von ihren Kollegen ausgelacht bzw. gemobbt. Sie berichtet, dass die Situation sich dann durch Zwangsgedanken verschärft hätte, sie hätte einmal einen Freund gehabt und den Zwangsgedanken gehabt, ihn abzustechen. Sie hätte auch ihre Mutter abstechen wollen, sie berichtet, dass sie allgemein Angst vor Messern hätte. 1997 suchte sie erstmalig einen psychiatrischen Facharzt auf, der sie wegen starken Angstzuständen behandelte und es erfolgte dann eine stationäre Aufnahme im Therapiezentrum W., wo sie vom 12.6. - 30.6. unter der Diagnose einer neurotischen Depression mit hysterischen Zügen und einer akuten Belastungsreaktion aufgenommen war. Sie war von da an immer wieder im Krankenstand und wurde schließlich vor 6 Jahren von der PVA pensioniert.

Behandlungsbefunde aus 2007 nach einem Aufenthalt im Krankenhaus V. in G. zur Behandlung ihrer Depressionen und Zwangsgedanken liegt vor, weiters ein Entlassungsbericht aus dem Klinikum I., wo sie 2008 41 Tage wegen Zwangsgedanken, Grübelzwang und rezidivierender depressiver Störung stationär aufgenommen war. Sie berichtet, dass sie auch Psychotherapie machte, diese aber aus Angst, dass sie ihrer Therapeutin etwas antun könnte, abbrach. Derzeit macht sie gar keine Behandlung, sie wohnt allein in ihrer Wohnung und ist Pensionistin, sie gibt an, tagsüber hauptsächlich zu schlafen und nur das Nötigste zu arbeiten. Sie hat keine Kinder, keinen Lebenspartner, war auch nicht verheiratet, auch fast keine Sozialkontakte.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Risperdal 2 mg morgens 1/2, abends 1, Sertralin 100 mg 1x1 morgens, Atarax bei Bedarf, Pantoprazol 40 mg, Euthyrox 50 mcg, Diamicron 30 mg 2x1; keine Psychotherapie

Untersuchungsbefund:

Sie kommt alleine zur Untersuchung, grob klinisch altersgemäß.

Status psychicus / Entwicklungsstand: Der Gedankenductus ist leicht beschleunigt, aber nachvollziehbar, die sprachlichen Fähigkeiten sind gut, die Ausdrucksweise gut verständlich. Sie wirkt etwas agitiert und etwas vermehrt angetrieben, gleichzeitig allerdings wirkt die Stimmungslage grundsätzlich leicht gedrückt. Eine Psychose ist nicht auffällig.

Relevante vorgelegte Befunde:

2007-09-10 Dr. T., FA F. PSYCHIATRIE

Behandlungsbericht: Erstmalige Konsultation 12.5.1997 wegen Angstzuständen, Diagnose einer neurotischen Grundstörung mit ängstlich depressivem Muster.

1997-06-05 Therapiezentrum W.

Aufnahme auf Station 7, Behandlung wegen akuter Belastungsreaktion.

2008-08-25 Klinikum I.

Ärztlicher Entlassungsbericht, Diagnose: Zwangsgedanken und Grübelzwang, rezidivierende depressive Störung.

2007-07-22 Krankenhaus V., Diakonie G.

Arztbrief nach Aufenthalt wegen depressiver Störung mit Zwangsgedanken und Erschöpfungszustand.

Diagnose(n): Rezidivierende depressive Störung mit Zwangsgedanken

Richtsatzposition: 030602 Gdb: 070% ICD: F33.1

Rahmensatzbegründung:

Oberer Rahmensatz, da die geistige Leistungsfähigkeit durch das langjährig bestehende Leiden beeinträchtigt ist, sie ist seit 6 Jahren in Invaliditätspension. Mehrfache stat. Behandlungsaufenthalte waren nötig.

Gesamtgrad der Behinderung: 70 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Die übrigen im Antrag angeführten Leiden wie Schilddrüsenunterfunktion und Diabetes wurden nicht erfasst, da sie erst nach dem 21. Lebensjahr eingetreten sind, erfasst wurde nur die psychische Beeinträchtigung.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1997-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

Die dokumentierte erstmalige ärztliche Behandlung erfolgte 05/97. Es ist wahrscheinlich, dass das Leiden schon davor, also vor dem 21. Lebensjahr aufgetreten ist, ein fachärztlicher Nachweis liegt hierfür jedoch nicht vor.

erstellt am 2013-04-16 von AfA1

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2013-04-19

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt legte die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen seiner Entscheidung zu Grunde und wies den Antrag mit der Begründung ab, dass die

rückwirkende Feststellung des Behinderungsgrades durch das Bundessozialamt ab 1. Mai 1997 erfolgt sei.

Die Bf. brachte gegen den Abweisungsbescheid Berufung ein und führte darin aus, dass die Krankheit laut ärztlicher Bestätigung schon vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten sei (Anm.: Die Bf. legte ihrer Berufung die Bestätigung von Dr.med. O. bei.).

Das über Ersuchen des Finanzamtes erstellte Aktengutachten lautet wie folgt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: F. A.

Vers.Nr.: 1234

Aktengutachten erstellt am 2013-07-29

Anamnese:

Fr. F., 30 Jahre - Berufung betreffend der rückwirkenden Anerkennung des Grades der Behinderung von 70% aus dem Gutachten 2013-04 - Diagn.: Rezidiv. depressive Störung mit Zwangsgedanken. Aus dem vorliegenden psychologischen Gutachten von 2013-06 ist zu entnehmen, dass Fr. Killinger bereits seit der Kindheit an depressiven Verstimmungen leidet. In der Schulzeit sei sie vom Hausarzt mit Tresleen behandelt worden. Seit einer sexuellen Belästigung durch den psychisch kranken Bruder im 16. LJ. leide sie an Zwangsgedanken, konnte jedoch HS und eine 3 jährige Fremdenverkehrsschule positiv abschließen, den Führerschein problemlos erwerben und anschließend einige Jahre - bis zum 23. LJ als Buchhalterin arbeiten. Erst im 25. LJ (1997) kam es erstmals zu psychiatrischer Behandlung (SPZ W.), seither mehrere stat. Behandlungen sowie ambulante Psychotherapie. In den letzten Jahren scheiterten mehrere Arbeitsversuche. Seit 2007 besteht eine befristete I-Pension. Sozialanamnese: Fr. K. lebt alleine, ihre soziale Integration ist als eingeschränkt zu bezeichnen.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Psychiatrische Medikation

Untersuchungsbefund: aktenm.

Status psychicus / Entwicklungsstand: aktenm.

Relevante vorgelegte Befunde:

2013-05-02 Dr. O, Allgemeinmedizin

Es wird von ärztlicher Seite bestätigt, dass Fr. K. anamnestisch und erinnerlich vor ihrem 21 Lebensjahr bereits an rezidiv. depressiven Episoden, Erschöpfungszuständen u. Zwangsgedanken litt.

2013-06-20 Dr. N., KLIN. PSYCHOLOGIN

Diagn: chron. depressive Störung mit Zwangsgedanken. Der Beginn der Symptomatik ist mit dem 16. LJ anzunehmen, jedoch hat aus klinisch-psychologischer Sicht aufgrund der lebensgeschichtlichen Daten (Schul- u. Ausbildungsverlauf pos., mehrjährige Berufstätigkeit, keine ärztlichen oder psychologischen Konsultationen) bis zum 25. LJ

(erstmal nachweisliche Behandlung) die Behinderung nicht das Ausmaß entsprechend GdB 50% erreicht und war damals Selbsterhaltungsfähigkeit altersentsprechend gegeben.

Diagnose(n): Chronifizierte depressive Störung mit Zwangsgedanken

Richtsatzposition: 030603 Gdb: 080% ICD: F33.1

Rahmensatzbegründung: Unterer Rahmensatz, da trotz Arbeitsunfähigkeit und stark eingeschränkter sozialer Aktivitäten Alleinleben möglich ist.

Gesamtgrad der Behinderung: 80 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1997-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

1. Erhöhung des GdB um 1 Stufe zum VG. 2. Keine Änderung betreffend der rückwirkenden Anerkennung, da Berücksichtigung des klinisch psychologischen Gutachtens 2013/06 - siehe Befunde.

erstellt am 2013-08-11 von AfA2

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2013-08-11

Leitender Arzt: LA2

Da sich auch im zweiten Gutachten betreffend die rückwirkende Anerkennung keine Änderung ergab, wies das Finanzamt die Berufung mit Berufungsvorentscheidung vom 12. August 2013 ab.

Die Bf. stellte einen Vorlageantrag und führte darin aus, dass die untersuchende Ärztin (*Anm.: klin. Psychologin*) Dr. N. die ärztliche Bestätigung ihres damaligen Hausarztes "herabgestellt" habe; dies mit der Aussage was diese Bestätigung solle. Die Ärztin hätte unter anderem auch gesagt, dass sie Beweise brauche, dass die Bf. vor dem 21. Lebensjahr erkrankt sei.

Die Bf. stellt in ihrem Vorlageantrag die Frage, warum die Bestätigung ihres ehemaligen Hausarztes nicht gelte. Damals sei es nicht üblich gewesen, einen Psychiater aufzusuchen. Man sei vom Hausarzt behandelt worden. Das Problem sei, dass der Hausarzt die von ihm gemachten Befunde nur sieben Jahre aufhebe.

Die Bf. habe deshalb erstmals 1997 einen Psychiater aufgesucht, weil die Situation mit ihrem Bruder zu Hause eskaliert sei und sie deshalb auch in die Psychiatrie eingewiesen worden sei. Sie sei aber bereits vor dem 21. Lebensjahr erkrankt. Es gebe viele psychisch Erkrankte, die die Hauptschule abgeschlossen haben. Sie begründe dies auch damit, dass sie 14 Jahre gewesen sei, als sie die Hauptschule abgeschlossen habe, die Krankheit jedoch mit dem 16. Lebensjahr begonnen habe. Es gebe auch psychisch Erkrankte,

die den Führerschein hätten, die auch ein paar Jahre gearbeitet hätten und die danach auch die erhöhte Familienbeihilfe bekommen hätten. Sie frage sich, warum das bei den anderen, aber nicht bei ihr möglich sei.

Hingewiesen wird darauf, dass die am 31.12.2013 beim unabhängigen Finanzsenat anhängigen Berufungen gemäß § 323 Abs. 38 BAO vom Bundesfinanzgericht als Beschwerden iSd Art. 130 Abs. 1 B-VG zu erledigen sind.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

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.

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.

Das Bundesfinanzgericht hat unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabeverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht (§ 167 Abs. 2 BAO iVm § 2a 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. Feststehender Sachverhalt:

2.1 Allgemeine Feststellungen

Aus der Anamnese der Sachverständigengutachten geht hervor, dass die Bf. Volks- und Hauptschule sowie eine Tourismusschule besucht hat und danach in einer Spedition bis zum 23. Lebensjahr als Buchhalterin beschäftigt war. Die Bf. hat keinen Lebenspartner, war nie verheiratet und hat keine Kinder.

Sie wohnte immer wieder bei ihrer Mutter, so zB vom 5. Dezember 2003 bis 1. Juli 2004, vom 8. September 2005 bis 11. April 2006 und vom 5. Mai 2006 bis 16. Oktober 2007. Der Vater der Bf. verstarb, als sie 16 Jahre alt war. Die Bf. befindet sich seit sechs Jahren in Invaliditätspension. Sie bezieht kein Pflegegeld.

Laut Versicherungsdatenauszug vom 14. November 2013 – Versicherungsdaten liegen ab dem 1.1.2003 vor – war sie von Jänner 2003 bis April 2007 ungefähr zwei Jahre beschäftigt. Das längste Beschäftigungsverhältnis dauerte ein Jahr.

		ungefähr
1.1.2003 – 6.12.2003	Arbeiterin	1 Jahr
12.1.2004 – 16.1.2004	Angestellte	5 Tage
10.2.2004 – 13.4.2004	Arbeiterin	2 Monate
18.10.2004 – 6.6.2005	Arbeiterin	8 Monate
1.7.2005 – 21.9.2005	Arbeiterin	2 ½ Monate
5.7.2005 – 1.9.2005	geringf. beschäftigte Arbeiterin	2 Monate
5.7.2005 – 30.9.2005	mehrf. geringf. besch. Arbeiterin	3 Monate
1.12.2005 – 12.4.2006	Arbeiterin	4 ½ Monate
16.4.2006 – 18.4.2006	Arbeiterin	3 Tage
14.12.2006 – 20.2.2007	Arbeiterin	2 Monate
19.4.2007 – 25.4.2007	Angestellte	7 Tage
ungefähr		24 Monate

Die Bf. wechselte insgesamt rund 10 Mal den Arbeitgeber. Sie bezog zwischen den einzelnen Arbeitsverhältnissen Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld und ab September 2007 einen Pensionsvorschuss. Seit 1. September 2008 bezieht sie eine Berufsunfähigkeitspension.

2.2. In den Sachverständigengutachten getroffene Feststellungen:

Die Bf. wurde im Zuge des Antragsverfahrens am 10. April 2013 untersucht. Der Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit Zwangsgedanken und setzte den Behinderungsgrad mit 70 % fest; dies rückwirkend ab 1. Mai 1997 auf Grund der dokumentierten erstmaligen ärztlichen Behandlung.

Es sei wahrscheinlich, dass das Leiden schon vor dem 21. Lebensjahr aufgetreten sei, ein fachärztlicher Nachweis hierfür liege jedoch nicht vor.

Im Aktengutachten vom 11. August 2013, das im Zuge der von der Bf. eingebrachten Berufung erstellt wurde, stellte die Ärztin für Allgemeinmedizin den Behinderungsgrad – abweichend zum Erstgutachten mit 80 % fest, merkte jedoch an, dass sich zum Vorgutachten keine Änderung betreffend der rückwirkenden Anerkennung ergeben hätte; das klinisch psychologische Gutachten vom Juni 2013 sei berücksichtigt worden.

Aufgrund der lebensgeschichtlichen Daten (Schul- und Ausbildungsverlauf positiv, mehrjährige Berufstätigkeit, keine ärztlichen oder psychologischen Konsultationen) bis zum 25. LJ (erstmalig nachweisliche Behandlung) sei damals Selbsterhaltungsfähigkeit altersentsprechend gegeben gewesen.

3. Rechtliche Würdigung:

Entscheidend ist im Beschwerdefall, ob die Bf. infolge ihrer Erkrankung bereits vor Vollendung ihres 21. Lebensjahres in einem Ausmaß behindert war, sodass sie schon damals voraussichtlich dauernd außerstande gewesen ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Der Grad der Behinderung ist dagegen ohne Bedeutung (*Lenneis in Csaszar/Lenneis/Wanke*, FLAG, § 8 Rz 21).

3.1. Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Der Verwaltungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 18.11.2008, 2007/15/0019, ausdrücklich auf den klaren Wortlaut des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 in der Fassung BGBl. I Nr. 105/2002 verwiesen. Die bisherige Judikatur, wonach eine mehrjährige berufliche Tätigkeit des Kindes die für den Anspruch auf Familienbeihilfe notwendige Annahme, das Kind sei infolge seiner Behinderung nicht in der Lage gewesen, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, widerlege, habe im Rahmen der durch das BGBl. I Nr. 105/2002 geschaffenen neuen Rechtslage (ab 1. Jänner 2003) keinen Anwendungsbereich.

Der Gerichtshof (sh. auch VwGH 18.12.2008, 2007/15/0151) bezieht sich dabei offensichtlich auf das Erkenntnis des VfGH vom 10.12.2007, B 700/07, in dem der VfGH ausführt, dass sich aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte des § 8 Abs. 6 FLAG ergebe, dass der Gesetzgeber nicht nur die Frage des Grades der Behinderung, sondern (bereits seit 1994) auch die (damit ja in der Regel unmittelbar zusammenhängende) 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 geeignete Institution eingeschaltet werde und der ärztliche Sachverstand die ausschlaggebende Rolle spiele. 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 somit der Rechtsansicht des Verfassungsgerichtshofes angeschlossen; daraus folgt, dass auch der unabhängige Finanzsenat 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.

3.2. Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten

Die Gutachten vom 19. April 2013 und vom 11. August 2013 sind ausführlich und schlüssig begründet. Sie weichen nur bezüglich der Höhe des Gesamtgrades der Behinderung ab. Im ersten Gutachten wurde dieser mit 70 % festgesetzt. Die mit dem zweiten Gutachten betraute Ärztin erhöhte den Behinderungsgrad auf 80 %; sie wählte eine andere Richtsatzposition, aber einen unteren Rahmensatz; dies mit der Begründung, dass trotz Arbeitsunfähigkeit und stark eingeschränkter sozialer Aktivitäten ein Alleinleben möglich sei.

Ausgeführt wurde weiters, dass die Bf. eine mehrjährige Berufstätigkeit ausgeübt habe. Es habe bis zum 25. Lebensjahr keine ärztlichen oder psychologischen Konsultationen gegeben. Die Behinderung habe zum damaligen Zeitpunkt nicht ein Ausmaß von 50 % erreicht und es sei damals Selbsterhaltungsfähigkeit altersentsprechend gegeben gewesen.

Die mit den Sachverständigengutachten betrauten Ärzte bezogen neben ihrem Fachwissen und den festgestellten Untersuchungsergebnissen die von der Bf. vorgelegten Unterlagen in ihre Entscheidungsfindung mit ein. Der älteste von der Bf. vorgelegte Befund datiert vom Juni 1997 (Therapiezentrum W.). Dieser Befund bildete offensichtlich die Grundlage dafür, dass die Erwerbsunfähigkeit rückwirkend ab Juni 1997 angenommen werden konnte.

Es sei der Bf. durchaus zugestanden, dass ihre Erkrankung bereits vor dem 21. Lebensjahr eingetreten ist; allerdings hatte sie damals noch nicht einen Grad erreicht, der eine dauernde Unfähigkeit der Bf., sich den Unterhalt zu verschaffen, bewirkt hätte.

Die medizinische Beurteilung in Verbindung mit den von der höchstgerichtlichen Judikatur aufgestellten und im Beschwerdefall beachteten Erfordernissen, wonach Gutachten eingehend die Art und das Ausmaß der Leiden und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zu

behandeln haben (vgl. zB VwGH 21.2.2001, 96/14/0139; 27.4.2005, 2003/14/0105), lassen somit die in den vorliegenden Gutachten getroffene zeitliche Festlegung der dauernden Erwerbsunfähigkeit ab Juni 1997 mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als richtig erscheinen.

3.3 Zulässigkeit einer Revision

Gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG ist eine Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Diese Voraussetzung liegt im Beschwerdefall nicht vor, da ausschließlich der vorliegende Sachverhalt strittig ist. Gegen dieses Erkenntnis ist daher keine (ordentliche) Revision zulässig.