

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R. in der Beschwerdesache Bf. vertreten durch Sachwalterin, über die Beschwerde vom 1.7.2016 gegen den Bescheid der belangten Behörde Finanzamt Wien 8/16/17 vom 30.5.2016, betreffend Abweisung des Antrags vom 10.11.2014 auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe für den Zeitraum ab November 2014 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

I. Verfahrensgang

Der 1984 geborene Beschwerdeführer (Bf.), vertreten durch seinen damaligen Sachwalter, stellte am 10.11.2014 einen Eigenantrag auf Gewährung von Familienbeihilfe nebst Erhöhungsbetrag. Als Art der Behinderung gab er "Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis" an, beantragt wurde die Familienbeihilfe ab dem Zeitpunkt des Eintritts der erheblichen Behinderung, den die/der medizinische Sachverständige feststellt.

Das Finanzamt holte im Wege des Sozialministeriumservice ein medizinisches Sachverständigengutachten ein, aus dessen Metadaten ein Behinderungsgrad von 70% ab 1.12.2008 hervorgeht. Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit sei nicht vor dem 21. Lebensjahr eingetreten.

Das Finanzamt wies den Antrag mit Bescheid vom 30.5.2016 mit der Begründung ab, Anspruch auf Familienbeihilfe bestehe 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.

Die nunmehrige Sachwalterin brachte gegen diesen Bescheid Beschwerde ein, die es damit begründete, laut psychiatrischem Sachverständigengutachten aus dem Jahr 2014 leide der Antragsteller an Paranoider Schizophrenie und befinde sich aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankung immer wieder für längere Zeit stationär im Spital.

Das Finanzamt forderte ein weiteres Gutachten an, das zu keiner abweichenden Feststellung kam: *"K eine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten von 11/2015-DEU: EU ab schri ftlich belegter fachärztlicher Betreuung 12/2008. Aus den neu vorgelegten Befunden (neurologisch/psychiatrisches Gutachten 20.10.2014) ist eine Erwerbsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt vor 2008 nicht ausreichend begründbar. Weitere Befunde wurden - wie mit SW besprochen - bis dato nicht nachgereicht."*

Das Finanzamt erließ eine abweisende Beschwerdeentscheidung; anhand des neuerlichen (Fach)Ärztlichen Gutachtens des Sozialministeriumservices vom 12.02.2018 betrage der Grad der Behinderung (unverändert) 70% ab 01.12.2008.

Der Eintritt der dauernden Erwerbsunfähigkeit werde ebenfalls (unverändert) ab 01.12.2008 festgelegt. Laut Aktenlage sei zu diesem Zeitpunkt keine Berufsausbildung ausgeübt worden. Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit liege somit nicht vor.

Im dagegen gerichteten Vorlageantrag brachte der Bf. bloß vor, seine Vertreterin bemühe sich um ergänzende Befunde und Unterlagen.

Nach Vorlage der Beschwerde ersuchte das Bundesfinanzgericht das Finanzamt um Beischaffung und Übermittlung der beiden im Wege des Sozialministeriumservice erstellten Gutachten im Volltext.

Die in Entsprechung des Ersuchens übermittelten Gutachten lauten wie folgt:

1) Gutachten vom 9.12.2015:

*"... Begutachtung durchgeführt am 25.11.2015 in der Zeit von 14:11 bis 14:20 Uhr
Untersuchung: In der Landesstelle des Sozialministeriumservice...*

Name der / des Sachverständigen: Dr.ⁱⁿ A. D.

Fachgebiet der / des Sachverständigen: Neurologie

Anamnese:

16.-17.Lj. übermäßiger Drogenkonsum (Cannabis, Speed, etc., kein Heroin).

Ab 23. Lj. Beginn mit optischen und akustischen Halluzinationen; 1. stationärer Aufenthalt im OWS ca. 2008, danach mehrfach stationär - zuletzt 10-12/2014.

Seit ca. 2/2015 Einstellung auf neuroleptische Depotmedikation.

Derzeitige Beschwerden: -

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ability Depot 1x monatlich, Leponex 25mg 2x1; FA-Betreuung bei Dr. B./PSD 16 14tagig;

Psychotherapie 1x wöchentlich

Sozialanamnese:

Ausbildung: VS, HS, Elektrikerlehre mit LAP/BFI, 1J. als Elektriker gearbeitet, danach 1 Monat als Straßenkehrer, seit 2015 Reha.geld.

SA: ledig, keine Kinder. Lebt allein mit Teilbetreuung über Indibet 1x wöchentlich. S eit ca. 25.Lj. besachwaltet (...). PG-Stufe 1.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund von 1. stationarem Aufenthalt nicht vorliegend.

3.12.2008, Dr. Z. H., Neurologe: schizoaffektive Psychose mit dissoziativen Zuständen.

28.4.2009, neurolog.-psychiatrisches GA, Dr. F.: paranoide Schizophrenie.

Untersuchungsbefund:

(...)

Psycho(patho)logischer Status:

keine produktive Symptomatik, Stimmung stabil, in ADLs selbständig, soziale Kontakte ("Glaubensfreunde", Eltern, Bruder); h.o. gut orientiert, fühlt sich durch Medikation eingeschränkt, gut affizierbar.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	GdB %
1	Schizophrenie Oberer Rahmensatz, da hochdosierte Medikation sowie teilbetreutes Wohnen erforderlich.	03.07.02	70

Gesamtgrad der Behinderung 70 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

GdB liegt vor seit: 12/2008

Herr (Bf.) ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

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

Eu ab schriftlich belegter FA-Betreuung 12/2008

Dauerzustand

...

Gutachten erstellt am 09.12.2015 von Dr.ⁱⁿ A. D.

Gutachten vidiert am 09.12.2015 von Dr. LA"

2) Gutachten vom 12.2.2018:

"... Begutachtung durchgeführt am 15.12.2017 i n der Zeit v on 11:00 bis 11:30 Uhr

Untersuchung: In der Landesstelle des Sozialministeriumservice

Name der / des Sachverständigen: Dr. E. G.

Fachgebiet der/des Sachverständigen: Neurologie

Anamnese:

Vorgutachten 25.11.2015: Schizophrenie 03.07.02, 70% - erwerbsunfähig ab schriftlich belegter fachärztlicher Betreuung 12/2008

Beschwerde der Sachwalterin ... vom 1.7.2016:..... lt. psychiatrischem

Sachverständigengutachten aus dem Jahr 2014 leidet der Antragsteller an paranoider Schizophrenie und findet sich aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankung immer wieder längere Zeit stationär im Otto Wagner Spital, Beweis: neurologisches und psychiatrisches Gutachten 20.10.2014

Der Patient berichtet im Beisein eines Sachwalters, dass er heuer schon 2-3 mal im Otto Wagner Spital aufgenommen war (keine Dokumentation).

Derzeitige Beschwerden:

Finanziell ginge es ihm schlecht, er könne nicht einkaufen gehen, auch hätte er eine geringe Konzentration.

Außenanamnese: er braucht Hilfe um den Alltag zu strukturieren, einkaufen, Haushalt etc. Er ist derzeit im teilbetreuten Wohnen, um ein vollbetreutes Wohnen wurde angesucht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Halodol 10g 1-0-0, Haldol i.m. 150mg alle 2 Wochen PSD 14, Zyprexa 15mg Velotab. 0-0-1,

Sozialanamnese:

Volksschule, Hauptschule, Elektrikerlehre mit Lehrabschlussprüfung (anamnestisch Sommer 2005) danach 1 Jahr als Elektriker gearbeitet, seit ca. dem 25. Lj besachwaltet

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Neurologisch/psychiatrisches Gutachten 2014, Dr. U. F.: Diagnose: *paranoide Schizophrenie*. Biografie: *er hat die Volksschule und die Hauptschule sowie den polytechnischen Lehrgang absolviert, dann hat er Elektroinstallateur mit gutem Erfolg gelernt. Otto Wagner Spital, II. psychiatrische Abteilung 7.4.2016: Patient wird am 2.4.2016 nach wiederholtem Therapieabbrüchen hierorts in den letzten Wochen (Entlassung am 28.3.2016) neuerlich zur psychiatrischen Stabilisierung und Eingliederung in die Arbeitstherapie freiwillig aufgenommen. Zuletzt wurden vermehrt kommentierende Stimmen gehört, deswegen auch mehrmalig PDS 14 bzw. PDS-Notdienst aufgesucht.*

Diagnose: *paranoide Schizophrenie, kombinierte Persönlichkeitsstörung*

(...)

HN: *unauffällig, Hypomimie*

OE: *MER stgl. mittellebhaft, VdA norm., FNV unauff., Feinmotorik etwas reduziert, grobe Kraft, Trophik, Tonus stgl., Frontal- und PyZ neg.,*

UE: *MER stgl. mittellebhaft, VdB unauff., KHV unauff., grobe Kraft, Trophik, Tonus stgl., Bab. neg.,*

Sensibilität: *stgl. Angaben auf spitz-stumpf*

Gesamtmobilität - Gangbild: *Stand, Gang: unauffällig*

Psycho(patho)logischer Status:

Pat. wach, klar, ausreichend orientiert jedoch deutlich verlangsamt bei vorherrschender Minussymptomatik, jedoch auch Angaben von immer wieder auftretenden Stimmen (alle 2 Wochen), der Pat. davon ausreichend distanziert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, von der Stimmung depressiv, antriebslos, psychomotorisch verlangsamt, Realitätssinn großteils erhalten, Auffassung, Konzentration reduziert, Schlaf wird als ausreichend gut unter laufender Medikation angegeben, seltener Augenkontakt

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	GdB %

1	Schizophrenie Oberer Rahmensatz, da hochdosierte Medikation inkl. Depotpräparat sowie teilbetreutes Wohnen erforderlich.	03.07.02	70
---	--	----------	----

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Keine Änderung im Vergleich zum Vorgemachten von 11/2015

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

Stellungnahme zu Vorgutachten:

keine Veränderung im Vergleich zum Vorgutachten 11/2015

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

GdB liegt vor seit: 12/2008

Herr (Bf.) ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 18. Lebensjahr eingetreten.

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 21. Lebensjahr eingetreten.

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

EU ab schriftlich belegter fachärztlicher Betreuung 12/2008.

Aus den neu vorgelegten Befunden (neurologisch/psychiatrisches Gutachten 20.10.2014) ist eine Erwerbsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt vor 2008 nicht ausreichend begründbar. Weitere Befunde wurden - wie mit SW besprochen - bis dato nicht nachgereicht.

Dauerzustand

Gutachten erstellt am 12.02.2018 von Dr. E. G.

Gutachten vidiert am 13.02.2018 von Dr. LA"

Dem Bf. wurde ferner Gelegenheit geboten, die angebotenen Befunde und Unterlage dem Bundesfinanzgericht zu übermitteln.

Die Sachwalterin teilte im Schreiben vom 29.5.2018 mit:

"...in oben angeführter Angelegenheit übersende ich Ihnen anbei ergänzenden Befunde des Psychiaters Dr. Z. H. H. sowie der Klinischen und Gesundheitspsychologin Mag. Dr. I. V.. Insbesondere wird auf die Psychologischen Befunde von Dr. I. V. vom 10. September 2007 und 10. September 2013 hingewiesen, aus denen hervorgeht, dass bei Herrn Bf. psychopathologische Folgeschäden der lang anhaltenden Typ-II- Traumata im Kindesalter bestehen. Aufgrund der Alkoholabhängigkeit und Aggressionsdurchbrüche seines Vaters sowie einer Depression seiner Mutter hat sich Herr Bf. nicht störungsfrei entwickeln können. Außerdem werden im Befund unsicher-ambivalente Bindungserfahrungen sowie sexuelle Missbrauchserfahrungen im Kindesalter als pathogenetische Grundlage

Folgende Befundberichte von Dr. Z. H. H. liegen vor:

20.3.2008:

"Anamnese:

Jetzige Beschwerden Gehe besser. Stimmung von neutral in den letzten Wochen auf gut gestiegen. Schlaf teilweise gut, nehme Zyprexa abends nicht mehr. Cipralext abrupt im Dezember abgesetzt mit Zyprexa, zwar nicht stabil, aber Antrieb fehlt noch. Weiß nicht warum abgesetzt. Beruflich AMS Krankenstand, Umschulungspläne aufgegeben. Mit Mutter und Bruder guter Kontakt, könnte aber besser sein.

ALTER: 23/2

GRÖSSE:

GEWICHT:

KRANKHEITEN: derzeit normal

OPERATIONEN: Anal fistel

MEDIKAMENTE: Cipralext 10mg 1-0-0, Zyprexa 10mg 0-0-1

NIKOTIN/ALKOHOL: 20 / nein

ALLERGIEN: Pollinose, Gräser Tierhaare

BEMERKUNG:

Neurologischer Status: Caput collum frei ohne Anzeichen von Krämpfen sensibel ue psr asr stgl pyz neg stand gang koordiniert unauffällig RR 120/80, P 72

Psychiatrischer Status: Patient orientiert Auffassung und Wahrnehmung gegeben, Stimmung dysth Affekt gering fl Antrieb herab Ductus stockend, keine erhöhte Suizidalität, Mnestic unauffällig, akust. Halluz, dissoz. erleben.

Diagnose: Schizoaffective Psychose - dissoz. Störung

Stellungnahme:

ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 ST "1 Tab. abends"; CIPRALEX FTBL 10MG 28 ST "1/2 0-0 1.Wo, dann 1-0-0"; Situation besprochen, Zyprexa VT 10mg 1 abends, Cipralex 10mg 1-0-0 u KO vorgesehen"

3.12.2008:

"Anamnese:

Jetzige Beschwerden In KO - meint, seit 2 Tage nicht genommen wegen finanziellen Probleme. Gebe zu viel aus. dzt AMS, eine zeitlang als elektroinstall. Techniker gearbeitet. Überlege sich ins Kloster zu gehen u sozial zu arbeiten. Wunsch danach bestehe schon seit dem 8. LJ. Versandhäuser, Mietzinsrückstände, Verwaltungsstrafen, Konto überzogen....Dzt Gas und Strom in der Wohnung abgestellt.

...

Diagnose: S chizoaffekt Psychose mit dissoz Zustände

Stellungnahme:

...

dzt unter laufender medikamentöser Therapie stabil seitens der psych. Symptomatik, dzt aber eher das laufende finanzielle Problem u auch fehlende Strukturierung seines Lebens. Dzt s cheint er mit der Situation auch überfordert, eine Unterstützung durch z. Bsp Sozialarbeiter wäre sinnvoll, auch die Möglichkeit einer Besachwalterung in finanziellen Dingen bzgl seiner tristen finanziellen Situation besprochen"

3.5.2010 und 10.8.2011: Nur Angabe, dass der Bf. dem Arzt seit 2007 bekannt und unter der Diagnose " dissozierende Störung im Rahmen schizoaffektiver Psychose" bei ihm in Behandlung ist.

24.7.2013:

Stellungnahme:

"Bf. ist bei mir seit 2007 in Behandlung. Dzt ist er auf Grund der Schwere seiner Erkrankung in hochfrequenter Kontrolle. Die dzt Wohnungssituation ist problematisch, da viele traumatisierende Ereignisse in seiner Wohnung aufgetreten sind. Eine rasche Zuweisung einer anderen Wohnung ist aus nervenärztlicher Sicht daher indiziert, da sonst zu einer Verschlechterung seiner Erkrankung zu befürchten ist."

15.1.2014:

"Diagnose: Schizoaffektive Störung,

Stellungnahme:

Hr Bf. ist mir seit 2007 bekannt und unter obenangeführter Dg in Behandlung. Er steht in regelmäßiger Kontrolle u Therapie, war auch 3 bis 4x am OWS stationär. Trotz intensiver Bemühungen von Hr Bf. in der Arbeitswelt Fuß zu fassen war es ihm bisher nicht möglich auch nur länger als einige Tage seit 2007 zu arbeiten, da er weder physisch u schon gar nicht psychisch in der Lage ist, eine Tätigkeit oder auch AMS kurz durchzuhalten. Von

mir wird ihm seit Jahren empfohlen einen Pensionsantrag zu stellen, was Hr. Bf. bisher nicht wollte. Im Hinblick auf seine Dg u Verlauf wird auch weiter keine kontinuierliche Arbeitsfähigkeit zu erwarten sein, eine Pensionierung daher von meiner Seite weiterhin empfohlen. Laufende FA Kontrollen u weitere med Therapie - dzt mit Abilify 15mg 1-0-0 und Zyprexa 10mg abends - weiter angezeigt."

Weiters wurden zwei von Frau Mag. Dr. I. V. erstellte psychologische Befunde übermittelt:
10.9.2007:

"Psychologischer Befund

A) Anamnese

wird als bekannt vorausgesetzt; pathogenet. bed.: unsicher-ambivalente Bindungserfahrungen im Rahmen vielfältiger Belastungen in der Kindheit (Vater habe Alkoholproblem, sei impulsiv, alkoholisiert sei er aggressiv; Mutter habe an Depressionen, nervlicher Unbelastbarkeit gelitten; Scheidung der KE im 14.Lj. des Pat., die Mutter war eine Beziehung mit anderem Mann eingegangen); ab dem 10. Lj. sei Pat. von dem um 5 Jahre älteren Sohn eines ehemaligen Bekannten der Mutter über einen Zeitraum von mehreren Jahren immer wieder sexuell belästigt, seit 6 Monaten unter massiven Schlafstörungen, die aktuelle Trennung von der Freundin werde schmerzvoll erlebt.

B) Leistungsdiagnostik

Mit dem MWT-B, der den wissensgebundenen Anteil der intellektuellen Fähigkeiten schätzt, wird ein durchschnittliches Bildungsniveau erkennbar (RW = 24, IQ = 94).

Die zügige, genaue Arbeitsweise im SD (S1) präsentiert eine altersadäquate selektive bzw. Daueraufmerksamkeitsleistung (RW = 53 (T^) = 53), Median Detektionszeit = 0.78 Sek. (T = 60), Falsche = 1). * Norm liegt zwischen 40 und 60 T-Werten*

Mit dem DT (Form S2-Adaptiv) ist in Hinblick auf das Lebensalter eine normgemäße psychophysische Belastbarkeit bzw. psychomotorische Koordinationsfähigkeit, bei Resignationsneigungen in Leistungssituationen, festzustellen (Richtige=414 (T = 46); Falsche=31 (T = 43); Ausgelassene=42 (T = 37); Median Reaktionszeit=0.86 Sek.).

Die räumlich-visuelle KZG-Spanne im CORSI rangiert im Durchschnitt der Altersnorm (UBS = 5). Die Lern- und Merkfähigkeitsleistung in der FVW (Form D - S5) entspricht nicht mehr den altersspezifischen Erwartungen (Anzahl Treffer = 88 (T =59), Anzahl falsch Positiver = 50 (T =29), mittlere Reaktionszeit Treffer = 0.94 Sek. (T =69)).

C) Persönlichkeitsdiagnostik

RORSCHACH: Das phantasiereiche Protokoll spricht für eine überwiegend egozentrisch labile, neurotisch überlagerte Affektivität, bei durchschnittlichen Brems-, Kontroll- und Steuermechanismen. Gesteigertes intrapsychisches Spannungsniveau infolge Störungen in der affektivemotionalen Auseinandersetzung mit der Umwelt. Sehnsucht nach symbiotischer Verschmelzung mit einem idealisierten Objekt.

Zuverlässige Realitätsanpassung (RI = 8). Kein Hinweis auf organisches Psychosyndrom oder psychotische Radikale aus dem schizophrenen Formenkreis.

In den Selbstbeurteilungsskalen des FPI-R wird eine emotional überempfindliche, extravertierte, prosoziale, gesellige, unternehmungslustige, leistungsorientierte, unkonventionelle Persönlichkeit charakterisiert, die aktuell über Energielosigkeit und Verlangsamung, Antriebs- und Motivationsminderung, Interessensverlust, Leistungsinsuffizienzgefühle (Gedächtnis- und Konzentrationsproblemen), vegetative Beschwerden und körperliches Missempfinden (Kopf-, Kreuz- und Muskelschmerzen, Ohnmachts-, und Schwindelgefühle, Libidoverlust, Dysfunktion der Schlaf-, Appetit- und Thermoregulation, pektangiöse und gastrointestinale Beschwerden, Parästhesien, Schweregefühle in einzelnen Körperteilen usw.) in Verbindung mit sensorischer Überempfindlichkeit, innerer Anspannung und Unruhe, Stressintoleranz, Nervosität, Reizbarkeit und Ärgerbareit, erhöhter Konfliktbereitschaft, Affektlabilität, Misstrauen, Eigenbeziehungsideen mit Anlass, Verletzlichkeit in Gefühlsdingen, Überforderungsgefühlen, Besorgtheit, Schwermut, Weinerlichkeit, gesteigerter Furcht vor Erkrankungen, Einsamkeits-, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen, Selbstvorwürfen, Hoffnungslosigkeit und sozialem Rückzug klagt (SCL-20-R).

Zusammenfassung

Diagnose(n): Depressive Episode mit somatischem Syndrom; traumatische Neurose (ICD-10: F32.11; F43.1).

Im Vordergrund stehen die immer wieder aufflackernden Erinnerungen an die Traumatisierungen in der Kindheit (v.a. die sexuellen Missbrauchserfahrungen), einhergehend mit vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, übermäßiger Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit sowie die dramatischen akuten Ausbrüche von panischer Angst und Aggression, ausgelöst durch ein plötzliches Erinnern und intrusives Wiedererleben des Traumas von Hier-und-Jetzt-Qualität. Damit assoziiert die erlebnisreaktiv ausgelöste (Trennung von der Freundin) depressive Episode mit Insuffizienzgefühl, Minderung des gesamtseelischen Energieniveaus, — als konversionsneurotisch anzusehenden — vegetativen Dysregulationen, dysphorischer Gereiztheit, sozialem Rückzug und allgemeiner Verunsicherung.

Testpsychologisch fassbare (neurotische) Leistungshemmung: Ausgehend von einem gut durchschnittlichen Bildungsniveau ist eine leichtgradige Verminderung der Informationsverarbeitungskapazität im Bereich der Speicher- und Konsolidierungsprozesse festzustellen, während das Aufmerksamkeits- bzw. Konzentrationsvermögen, die psychophysische Belastbarkeit bzw. sensumotorische Koordinationsfähigkeit sowie die räumlich-visuelle KZG-Spanne unbeeinträchtigt bleiben.

Eine traumaspezifische neuropsychiatrisch-psychotherapeutische Kombinationsbehandlung zur Symptommilderung, zur emotionalen Stabilisierung bzw. zur Bearbeitung der psychodynamisch negativ wirksamen Persönlichkeitsaspekte ist indiziert.

In Hinblick auf die begrenzte Aussagekraft von Querschnitt daten werden klinisch-psychologische Verlaufskontrollen empfohlen."

10.9.2013:

"Psychologischer Befund

A) Anamnese

Anlass der aktuellen Untersuchung: Paranoide Psychose, rez. depressive Episoden; Pathogenet. bed. unsicher-ambivalenten Bindungserfahrungen sowie die sexuellen Missbrauchserfahrungen im Kindesalter; Familienanamnese: Vater: Äthylismus, Aggressionsdurchbrüche, Mutter: Depressio; Angaben zur Biographie: aufgewachsen in Wien, Vater, 59a, Amtsgehilfe, Mutter, 57a, Stationsgehilfin, 1 Bruder, 34a, die Atmosphäre im Elternhaus sei durch die anhaltenden Spannungskonflikte der Eltern und die Aggressionsschübe des Vaters schwer belastet gewesen; Herr Bf. habe Volks- und Hauptschule sowie eine Lehrausbildung beim BFI, seit 2005 in das berufl. Rehabilitationsprogramm des AMS eingegliedert, dzt. wird die Ausbildung zum Sanitäter bzw. Kindergartenpädagogen angedacht; Pat. lebt seit 5 Jahren in der eigenen Wohnung, ist besachwaltet;

B) Leistungsdiagnostik

Mit dem MWT-B, der den sprach- und wissensgebundenen Anteil der intellektuellen Fähigkeiten schätzt, wird ein durchschnittliches Bildungsniveau erkennbar (RW = 25, $IQ^1 = 95$).

Die zügige, fehlerarme Arbeitsweise im SD (81) präsentiert eine altersadäquate Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung (RW = 53 ($T^2=58$), Median Detektionszeit = 0.84 Sek. ($T=55$), Anzahl Falsche = 4).

Mit dem DT (Testform S2-Adaptiv) ist im Vergleich zur Altersnorm eine Verminderung der psychophysischen Belastbarkeit bzw. sensumotorischen Koordinationsfähigkeit, bei impulsiver Arbeitsweise und Neigung zu rascher Resignation in Leistungssituationen, festzustellen (Richtige=388 ($T=44$); Falsche=31 ($T=43$); Ausgelassene=61 ($T=29$); Median Reaktionszeit=0.77 Sek.).

Die räumlich-visuelle KZG-Spanne im CORSI entspricht den normbezogenen Erwartungen ($UBS^3 = 5$). Die Lern- und Merkfähigkeitsleistung in der FVW rangiert im Durchschnitt der Altersgruppe (Anzahl Treffer = 81 ($T=50$), Anzahl falsch Positiver = 51 ($T=27$), mittlere Reaktionszeit Treffer = 4.38 Sek. ($T=20$)).

¹ durchschnittlicher IQ rangiert zwischen 90 und 109 IQ-Punkten

² die durchschnittlichen Werte liegen zwischen 40 und 59 T-Werten

³ die durchschnittliche unmittelbare Blockspanne liegt bei 5.

C) Persönlichkeitsdiagnostik

Die Ergebnisse in den Selbstbeurteilungsskalen des ESI, des IKP und der SCL-90-R sowie die Assoziationen im projektiven Verfahren (RORSCHACH) sprechen für eine depressiv betonte, ängstlich-misstrauische Dauerverstimmung sowie eine hochgradig labil-impulsive Affektivität, bei unzureichenden Brems-, Kontroll- und Steuermechanismen. Herr Bf. berichtet über Ideen und Anschauungen, die andere nicht mit ihm teilen, eine Wahnstimmung wird ebenso fassbar (allgemeines, unbestimmtes Gefühl, dass ihm etwas Schlimmes passieren wird) wie Eigenbe

Das subjektive Beschwerdeerleben manifestiert sich derzeit außerdem in Furchtsamkeit, Verletzlichkeit in Gefühlsdingen, Nervosität, erhöhter Reizbarkeit und Ärgerbarkeit, rasch gesteigerter innerer Anspannung mit Neigung zu Gefühlsausbrüchen, erhöhter Ängstlichkeit und Ruhelosigkeit in Verbindung mit Energielosigkeit und Verlangsamung, einer Schwäche der gedanklichen Intentionalität, Schwierigkeiten Gefühle zu verbalisieren, Anhedonie, Entschlussschwäche, Hemmungs- und Anstrengungsgefühl bei alltäglichen Anforderungen oder kleinen Tagesverrichtungen, im Umgang mit Menschen, Schwierigkeiten, etwas anzufangen, Schwermut, Weinerlichkeit, vegetativen Dysregulationen und multiplen Körperbeschwerden (vorzeitigem Erwachen, Kopf-, Kreuz- und Herzschmerzen, Ohnmachts- und Schwindelgefühle, Herzrasen, Atemprobleme, Hitzewallungen und Kälteschauer, Globusgefühl, Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen usw.), Grübelneigung, Kreisdenken, Selbstvorwürfen, Schuld- und Einsamkeitsgefühlen sowie einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit.

Zusammenfassung

Diagnose(n): Paranoide Psychose; chron. Verlauf einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F20.0; F43.1)

Im Vordergrund stehen die psychopathologischen Folgeschäden der lang anhaltenden Typ-II-Traumata im Kindesalter, verbunden mit psychotischen und depressiven Episoden, wobei derzeit neben seelisch-geistiger Erschöpfbarkeit, vegetative und Störungen des Allgemeinbefindens, Einbuße an Spannkraft, Energie, Ausdauer und Geduld, erhöhte Beeindruckbarkeit durch gefühlsintensive Erlebnisse, Verwundbarkeit und Kränkbarkeit, Belastungsunfähigkeit und herabgesetzte Toleranzschwelle in Stresssituationen, Nervosität und gesteigertes Spannungsniveau, labile affektive Hyperreagibilität mit Neigung zu dysphorischen Reaktionen und Gefühlsausbrüchen, bedrückte Verstimmung, Schuld- und Einsamkeitsgefühle sowie Wahnstimmung, paranoide Reaktionen bzw. Eigenbeziehungen und Störungen des Ich-Erlebnisses bildbestimmend sind.

Testpsychologisch objektivierbare kognitive Denkstörungen: Ausgehend von einem durchschnittlichen Bildungsniveau ist eine Verminderung der Informationsverarbeitungskapazität im Bereich der psychophysischen Belastbarkeit bzw. sensumotorischen Koordinationsfähigkeit sowie der Speicher- und Konsolidierungsprozesse festzustellen, während das Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögen sowie die räumlich-visuelle KZG-Spanne altersadäquat funktionieren.

Eine Fortsetzung der engmaschigen fachärztlichen Behandlung zur Rezidivprophylaxe der produktiv-psychotischen Symptome ist indiziert; eine psychoedukativ-soziotherapeutische Betreuung zur Reduktion symptomprovozierender Auslöser, zum Aufbau geeigneter Abschirmungsstrategien sowie zur stufenweisen und behutsamen Eingliederung in eine strukturgebende Beschäftigung bzw. einen beschützenden Arbeitsplatz wird empfohlen."

Die Sachwalterin des Bf. reichte am 2.7.2018 folgendes Schreiben nach:

"...in oben angeführter Angelegenheit haben wir Ihnen bereits die Psychologischen Befunde der Klinischen und Gesundheitspsychologin Mag. Dr. I. V. übermittelt, aus denen hervorgeht, dass bei Herrn Bf. psychopathologische Folgeschäden der lang anhaltenden Typ-II-Traumata im Kindesalter bestehen.

Laut den vorliegenden Befunden war Herr Bf. im Zuge von sexuellen Missbrauchserfahrungen im Kindesalter beim Verein Möwe in Behandlung. Leider liegen uns aus dieser Zeit keine Unterlagen vor. Der Verein Möwe vernichtet sämtliche Akten nach zehn Jahren.

Auch das BFI Berufsförderungsinstitut Wien, wo Herr Bf. eine Kursmaßnahme bzw. Ausbildung am zweiten Arbeitsmarkt absolviert hat, kann uns keine Unterlagen schicken, da diese nach zwei Jahren vernichtet werden müssen."

Aufgrund der nunmehr neu vorgelegten Unterlagen veranlasste das Bundesfinanzgericht die Erstellung eines weiteren Gutachtens im Wege des Sozialministeriumservice, das wie folgt lautet:

"Aktenmäßiges Nervenfachärztliches-Sachverständigengutachten

Betreff: Beschwerde- erhöhte Familienbeihilfe Erwerbsunfähigkeit

Die beiden Gutachten (25 11 2015, 15 12 2017) verneinen eine Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen vor dem 21. LJ. Die Sachwalterin hat offensichtlich neue, dem SMS noch nicht vorgelegene Befunde und Unterlagen eingebracht.

Überprüfung, ob diese ein anderes Ergebnis hinsichtlich des Zeitpunktes des Eintrittes der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit bewirken könnten.

Vorgutachten:

VGA Dr. D. 25 11 2015:

Schizophrenie GdB 70%

GdB ab 12/2008

Hr. Bf. ist voraussichtlich dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen

EU ab schriftlich belegter FA Betreuung 12/ 2008

VGA Dr. G. 15 12 2017:

Schizophrenie GdB 70%

GdB ab 12/2008

Hr. Bf. ist voraussichtlich dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen

Die Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 18./ 21. LJ eingetreten

EU ab schriftlich belegter fachärztlicher Betreuung 12/ 2008

Aus den neu vorgelegten Befunde (neurologisch/ psychiatrisches Gutachten 20 10 2014) ist eine EU zu einem Zeitpunkt vor 2008 nicht ausreichend begründbar.

Befunde und Unterlagen- eingesehen- auszugsweise zitiert:

Schreiben Mag. Sachwalterin Rechtsanwältin 29 05 2018:

Sachwalterschaft Bf.

...Übersende ergänzende Befunde aus denen hervorgeht, dass bei Hr. Bf. psychopathologische Folgeschäden der lang anhaltenden Typ II Traumata im Kindesalter bestehen. Aufgrund der Alkoholabhängigkeit und Aggressionsdurchbrüche seines Vaters sowie Depressionen seiner Mutter hat sich Hr. Bf. nicht störungsfrei entwickeln können. Außerdem werden im Befund unsicher ambivalente Bindungserfahrungen sowie sexuelle Missbrauchserfahrungen im Kindesalter als pathogenetische Grundlage erwähnt

Psychologischer Befund Mag. Dr. V. 10 09 2007:

Dg.: depressive Episode mit somatischem Syndrom, traumatische Neurose..... Immer wieder aufflackernde Erinnerungen an die Traumatisierungen in der Kindheit (v.a. sexuelle Missbrauchserfahrungen) testpsychologisch fassbare (neurotische) Leistungshemmung: Ausgehend von gut durchschnittlichem Bildungsniveau ist eine leichtgradige Verminderung der Informationskapazität im Bereich der Speicher- und Konsolidierungsprozesse festzustellen, während Aufmerksamkeit, Konzentration, psychophysische Belastbarkeit sensomotorische Koordinationsfähigkeit und räumlich visuelle KZG Spanne unbeeinträchtigt bleiben.

Psychologischer Befund Mag. Dr. V. 10 09 2013:

Dg.: Paranoide Psychose, chron. Verlauf einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

Befund NervenFA Dr. H. 15 01 2014:

Dg.: schizoaffective Störung

Seit 2007 bekannt war es ihm nicht möglich auch nur länger als einige Tage seit 2007 zu arbeiten

Befund NervenFA Dr. H. 24 07 2013:

...seit 2007 in Behandlung bei mir....traumatisierende Ereignisse in seiner Wohnung.... rasche Zuweisung einer anderen Wohnung...indiziert...

Befund NervenFA Dr. H. 10 08 2011:

Dg.: dissoziierende Störung im Rahmen schizoaffectiver Psychose

Befund NervenFA Dr. H. 03 05 2010:

Dg.: dissoziierende Störung im Rahmen schizoaffectiver Psychose

Befund NervenFA Dr. H. 03 12 2008:

Dg.: schizoaffect Psychose mit dissoz Zuständen

...dzt. AMS, eine Zeitlang als elektroinstall. Techniker gearbeitet dzt. unter I aufender med. Therapie stabil seitens der psych. Symptomatik, dzt. aber eher das I aufende finanzielle Problem und fehlende Strukturierung seines Lebens. . . überfordert

Befund NervenFA Dr. H. 20 03 2008:

Dg.: schizoaffective Psychose- dissoz. Störung

Gehe besser AMS Krankenstand, Umschulungspläne aufgegeben

Beurteilung und Stellungnahme:

Die nun vorgelegten, obig angeführten Befunde (insbesondere der psychologische Befund Mag. Dr. V. 10 09 2007 und 10 09 2013) beschreiben Verhaltensauffälligkeiten mit Impulsdurchbrüchen und Traumata mit Missbrauchserfahrungen, die in die Kindheit/ Jugend zurückreichen.

Im Befund 9/2007 wird eine depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine traumatische Neurose beschrieben. Aber auch, ausgehend von einem gut durchschnittlichem Bildungsniveau, eine leichtgradige Verminderung der Informationskapazität im Bereich der Speicher- und Konsolidierungsprozesse, während Aufmerksamkeit, Konzentration, psychophysische Belastbarkeit sensomotorische Koordinationsfähigkeit und räumlich visuelle KZG Spanne unbeeinträchtigt beschrieben sind.

In den Befunden Dr. H. wird eine Behandlung ebendort und eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit ab 2007 beschrieben.

Lt. Angabe BF (VGA 25 11 2015) traten ab dem 23. LJ optische akustische Halluzination auf und es folgte die 1. stationäre psychiatrische Behandlung ca. 2008.

Besachwaltung seit ca. 25. LJ, Rehabgeldbezug ab 2015.

Daher sind psychische Auffälligkeiten, die vor dem 18. Lebensjahr vorlagen, nachvollziehbar.

Es lässt sich daraus aber keine Erwerbsunfähigkeit vor dem 18./21. LJ ausreichend begründen und es liegen auch keine Befunde vor, die dies untermauern würden.

Eine psychische Erkrankung mit schwerwiegenden Funktionseinschränkungen in einem solchen Ausmaß, dass eine daraus resultierende anhaltende Selbsterhaltungsunfähigkeit vor dem 18./21. LJ eingetreten ist, lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht ableiten.

Drⁱⁿ. FÄNP, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie

Drⁱⁿ. LA, leitende Ärztin

19.7.2018"

Die Sachwalterin des Bf. nahm hierzu am 6.9.2018 wie folgt Stellung:

"Aus dem Gutachten geht zusammengefasst hervor, dass die Erkrankung des Beschwerdeführers grundsätzlich bereits vor dem 18. Lebensjahr bestanden hat. Nur eine allfällige Erwerbs unfähigkeit, dh das Ausmaß der tatsächlichen Behinderung durch die Erkrankung, lässt sich für die Zeit vor 10/2007 auf Grund fehlender Befunde aus dieser Zeit nicht mit ausreichender Sicherheit feststellen.

Solche Befunde können bedauerlicherweise nicht mehr vorgelegt werden, da die damals be fundaufnehmenden Stellen mittlerweile alle Unterlagen über den Beschwerdeführer vernichtet haben (vgl Stellungnahme vom 2. Juli 2018).

Anbei wird ein Versicherungsdatenauszug des Beschwerdeführers vorgelegt. Aus diesem ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in der Zeit ab 2007 — dh jener Zeit, ab der die Erwerbs unfähigkeit des Beschwerdeführers nach allen Gutachten unstrittig feststeht — monatelang im Bezug von Notstandshilfe gestanden ist. Gelegentlich wird der Bezug von Krankenständen und kurzen Arbeitsversuchen unterbrochen.

Dieses Muster geht aus dem Versicherungsdatenauszug bereits seit 10/2001 hervor.

Gelegentliche Arbeitsversuche sind mit dem beim Beschwerdeführer vorliegenden Störungsbild aus dem schizophrenen Formenkreis gut zu vereinbaren: auf psychotische Episoden folgen dabei typischerweise oft monatelange Phasen, in denen der Beschwerdeführer seinen Alltag weitgehend selbstständig bewältigen kann. Es ist bisher jedoch immer wieder zu neuen psychotischen Phasen gekommen, die eine nachhaltige Integration in das Berufsleben letztlich auf Dauer verunmöglicht haben.

Bei Berücksichtigung aller Umstände ist daher davon auszugehen, dass schon vor Vollendung des 21. Lebensjahrs im Jahr 2005 die Erkrankung des Beschwerdeführers seinen nachhaltigen Eintritt in das Erwerbsleben und damit seine Selbsterhaltungsfähigkeit verhindert hat.

B e w e i s: Versicherungsdatenauszug.

Weiters wird die Anberaumung einer mündlichen Verhandlung und die Einvernahme des Beschwerdeführers zum weiteren Beweis des bisherigen Vorbringens beantragt."

Aus dem beigelegten SV-Auszug ist ersichtlich, dass der Bf. bis 9.9.2001 Arbeiterlehrling war, danach wechseln sich Arbeitslosen- und Krankengeldbezug sowie Notstandshilfe ab, unterbrochen durch den Präsenzdienst. Erst nach seinem 21. Geburtstag sind gelegentliche, nie länger als einige Monate dauernde Beschäftigungsverhältnisse ausgewiesen.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhaltsfeststellungen

Als erwiesen wird angenommen, dass der Bf. zwar derzeit voraussichtlich außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, dass dies aber nicht vor dessen 21.

Lebensjahr, sondern erst 2008 eingetreten ist. Keinen Hinweis gibt es darauf, dass er sich zu diesem Zeitpunkt noch in Berufsausbildung befunden hat.

2. Beweiswürdigung

Dieser als erwiesen angenommener Sachverhalt beruht auf den drei im Wege des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen erstellten Gutachten. Die Begründung, (nur) diese drei Gutachten als Beweismittel heranzuziehen, ist folgende:

Der Verfassungsgerichtshof hat im Erkenntnis VfGH 10.12.2007, B 700/07, ausgeführt, 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 in seiner Rechtsprechung (sh. zB VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019, und VwGH 18.12.2008, 2007/15/0151) der Rechtsansicht des Verfassungsgerichtshofes angeschlossen; 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.

Dies ist zu bejahen; die Gutachter haben bei ihrer Einschätzung sämtliche ihnen vorliegenden Gutachten und Bestätigungen gewürdigt und hieraus die entsprechenden Schlüsse gezogen. Im Drittgutachten wurden weiters die vom Bf. nachträglich übermittelten Gutachten und sonstigen Unterlagen ausführlich beurteilt.

Wenn die Gutachter in der Folge den Zeitpunkt der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit ab 12/2008, also mit der erst ab diesen Zeitpunkt schriftlich belegter fachärztlicher Betreuung annehmen, ist dies als schlüssig und nachvollziehbar zu beurteilen.

Hingewiesen sei aber auch auf das Erkenntnis des VwGH 20.11.2014, Ra 2014/16/0010, in dem der Gerichtshof Folgendes ausführt:

"§ 6 Abs 2 lit d FLAG stellt darauf ab, dass der Vollwaise auf Grund einer zu einem bestimmten Zeitpunkt eingetretenen Behinderung außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Eine derartige geistige oder körperliche Behinderung kann durchaus die Folge einer Krankheit sein, die schon seit Längerem vorliegt (bei angeborenen Krankheiten oder genetischen Anomalien etwa seit Geburt), sich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt manifestiert. Erst wenn diese Krankheit zu einer derart erheblichen Behinderung führt, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt, ist der Tatbestand des § 6 Abs 2 lit d FLAG erfüllt. Mithin kommt es weder auf den Zeitpunkt an, zu dem sich eine Krankheit als solche äußert, noch auf den Zeitpunkt, zu welchem diese Krankheit zu (irgend) einer Behinderung führt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt, zu dem diejenige Behinderung (als Folge der allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintritt, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt."

Unter diesem Gesichtspunkt mag es zwar sein, dass die Grunderkrankung schon seit Längerem vorliegt. Es erscheint aber als schlüssig, dass sie erst ab 12/2008 einen derart erheblichen Grad erreicht hat, der zur (voraussichtlich) dauernden Erwerbsunfähigkeit geführt hat.

3. Rechtliche Würdigung

Festgehalten sei zunächst, dass es rechtlich unhaltbar ist, den Finanzämtern die vollständigen Gutachten erst im Zuge des Beschwerdeverfahrens zur Verfügung zu stellen. Entsprechend der Bestimmung des § 115 BAO haben die Abgabenbehörden den relevanten Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln und - angewandt auf den vorliegenden Fall - die erstellten Gutachten bereits vor Auszahlung der Familienbeihilfe bzw. vor Erlassung des ersten Bescheides auf deren Schlüssigkeit zu überprüfen. Die den Finanzämtern vorliegenden "Metadaten" sind - wie sich aus dem oben wiedergegebenen Wortlaut ergibt - hierfür völlig untauglich.

Nach § 6 Abs. 2 lit. d FLAG 1967 haben volljährige Vollwaisen Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn auf sie die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. a bis c zutreffen und wenn sie 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, und sich in keiner Anstaltspflege befinden.

Nach § 6 Abs. 5 FLAG 1967 haben Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und die sich nicht auf Kosten der Jugendwohlfahrtspflege oder der

Sozialhilfe in Heimerziehung befinden, unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat.

Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 in der ab 1.9.2010 geltenden Fassung gilt als erheblich behindert ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 vH betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung, und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Nach § 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 Abgabenvorgangs 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.

Wie unter Punkt 2 ausgeführt, besteht eine Bindung der Abgabenbehörden und auch des Bundesfinanzgerichtes an die im Wege des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen nach § 8 Abs. 6 FLAG 1967 erstellten Gutachten, sofern diese schlüssig sind. Wie oben dargestellt, ist die Schlüssigkeit der drei im gegenständlichen Verfahren erstellten Sachverständigengutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Somit steht dem Bf. weder der Grund- noch der Erhöhungsbetrag an Familienbeihilfe zu, weshalb der Beschwerde kein Erfolg beschieden sein konnte.

Die Sachwalterin des Bf. hat im ergänzenden Schriftsatz vom 6.9.2018 einen Antrag auf mündliche Verhandlung gestellt.

§ 274 Abs. 1 BAO lautet:

"Über die Beschwerde hat eine mündliche Verhandlung stattzufinden,

1. wenn es beantragt wird

- a) in der Beschwerde,
- b) im Vorlageantrag (§ 264),
- c) in der Beitrittserklärung (§ 258 Abs. 1) oder
- d) wenn ein Bescheid gemäß § 253 an die Stelle eines mit Bescheidbeschwerde angefochtenen Bescheides tritt, innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe (§ 97) des späteren Bescheides, oder

2. Wenn es der Einzelrichter bzw. der Berichterstatter für erforderlich hält."

Ein in einem ergänzenden Schriftsatz gestellter Antrag vermittelt daher keinen Rechtsanspruch auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Da der Sachverhalt geklärt ist und das Parteiengehör stets gewahrt wurde, besteht auch kein Anlass, eine mündliche Verhandlung von Amts wegen anzuberaumen.

Aufgrund der Bindung an die erstellten Gutachten war auch der Antrag auf Einvernahme des Bf., bei dem sich der Richter bei im Übrigen feststehenden Sachverhalt nur einen Eindruck über den derzeit bestehenden Gesundheitszustand des Bf. machen könnte, der derzeit unstrittigerweise eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirkt, als unerheblich iSd § 183 Abs. 3 BAO abzulehnen.

4. 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. Sowohl VfGH als auch VwGH bejahen eine Bindung an die im Wege des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen erstellten Gutachten. Die vom Bundesfinanzgericht durchzuführende Schlüssigkeitsprüfung betrifft keine Rechtsfrage, sondern ist Ausfluss der dem BFG obliegenden freien Beweiswürdigung.

Wien, am 12. September 2018