



UNABHÄNGIGER
FINANZSENAT

Außenstelle Wien
Senat 5

GZ. RV/4215-W/09

Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., T., gegen den Bescheid des Finanzamtes Baden Mödling betreffend erhöhte Familienbeihilfe ab 1. Jänner 2009 entschieden:

Die Berufung wird Folge gegeben.

Der angefochtene Bescheid wird aufgehoben.

Entscheidungsgründe

Die verheiratete Berufungswerberin (Bw.), geb. 1971, stellte am 23. Jänner 2009 einen Eigenantrag auf erhöhte Familienbeihilfe.

Folgendes Gutachten wurde im Zuge des Antragsverfahrens durch das Bundessozialamt erstellt:

Betr.: X. E.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2009-05-06 10:00 Ordination

Identität nachgewiesen durch: RP

Anamnese:

Bei Frau X. besteht schon langjährig (seit wann genau?) eine chronisch paranoide Schizophrenie mit mehrfachen stationären Aufenthalten im KH Gugging, zuletzt in Baden (28.01. bis 09.02.2009), zusätzlich ist eine Minderbegabung vorhanden. Sie absolvierte 9 Jahre ASO, danach im elterlichen Betrieb mitgearbeitet. Sie wird schon seit Jahren vom PSD Baden betreut und ist aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung nicht in der Lage einer geregelten Beschäftigung nachzugehen.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Trittico, Zoldem, Praxiten, Seroquel, Risperdal

Untersuchungsbefund:

37-jährige Patientin in etwas reduziertem AZ und adipösem AZ, 165cm, 120kg, zeitlich und örtlich orientiert, deutlich verlangsamt, insgesamt in der Untersuchungssituation kooperativ, das aktive und passive Sprachvermögen im niedrigeren Niveaubereich. Thorax symmetrisch, Herzaktion rein rhythmisch normocard, Vesikuläratmung, keine pathologischen Rgs auskultierbar. Abdomen weit über dem Thoraxniveau, Leber und Milz nicht tastbar. Extremitäten gewichtsbedingt eingeschränkt beweglich.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

im Sinne der langjährigen paranoiden Schizophrenie und Minderbegabung eingeschränkt

Relevante vorgelegte Befunde:

2009-02-13 KH BADEN, PSYCHIATRIE, DG.: paranoide Schizophrenie, Minderbegabung

Diagnose(n): paranoide Schizophrenie

Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung:

mittlerer Rahmensatz, da mehrmalige Hospitalisation und Mehrfachmedikation erforderlich

intellektuelle Minderbegabung

Richtsatzposition: 578 Gdb: 030% ICD: F79.-

Rahmensatzbegründung: fixer Rahmensatz

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

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflus-
sung besteht

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2009-05-01 auf-
grund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.
Aus den vorliegenden Befunden geht der Beginn der Erkrankung nicht hervor, es wurden trotz Auffor-
derung keine diesbezüglichen Befunde nachgereicht.

erstellt am 2009-05-18 von B.

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2009-05-25

Leitender Arzt: S.

Das Finanzamt wies den Antrag mit Bescheid vom 3. Februar 2009 unter Zitierung der Be-
stimmung des § 2 Abs. 1 lit. c FLAG mit der Begründung ab, dass die Bw. seit 7. Juli 1989
verheiratet und ihr Gatte laut Gesetz zum Unterhalt verpflichtet sei.

In der dagegen fristgerecht eingebrochenen Berufung führte die Bw. aus, dass ihr Gatte zwar
zum Unterhalt verpflichtet sei, jedoch könne er auf Grund seines niedrigen Einkommens nicht
für sie den Unterhalt besorgen.

Das im Zuge des Berufungsverfahrens erstellte weitere Gutachten lautet wie folgt:

Betr.: X. E.

Vers.Nr.: 1234

Aktengutachten erstellt am 2009-09-17

Anamnese:

Lt. den Unterlagen (Flag Gutachten 18 05 2009) liegt seit Jahren eine chronisch paranoide Erkrankung vor. Die Pat. reicht nun Befunde nach, die den Beginn der Erkrankung dokumentieren sollen. Die Pat. hat 9 Jahre ASO absolviert, danach im elterlichen Betrieb gearbeitet. Lt. einem Arztbrief der LNK Gug-
ging war die Pat. 06 06 1994 erstmalig stationär psychiatrisch aufgenommen unter der Diagnose mani-
sches Mischbild, davor war sie lt. Arztbrief 1 1/2 Jahre in ambulanter Behandlung. Ein klinisch psycho-
logischer Test im Rahmen dieses stat. Aufenthaltes ergab ein sehr homogenes Bild einer primären
Minderbegabung mit einem IQ um 80.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): aktenmäßig

Untersuchungsbefund: aktenmäßig

Status psychicus / Entwicklungsstand: aktenmäßig

Relevante vorgelegte Befunde:

2009-05-18 FLAG Gutachten Dr. B

paranoide Schizophrenie GdB: 50%, intell. Minderbegabung GdB 30%,

Gesamt:60 ab vorgelegter Befunde: 01 05 2009
 1994-08-17 Arztbrief LNK Gugging
 manisches Zustandsbild stat.: 06 06 1994- 05 08 1994 erstmalig stat., davor 1 1/2 Jahre in ambulanter psych. Betreuung klinisch psychologisch: IQ um 80
 1998-03-31 Arztbrief LNK GUGGING: STAT.: 29 01- 06 03 1998
 psychotisches Zustandsbild bei Minderbegabung
 2009-02-09 Arztbrief LK BADEN PSYCHIATRIE
 paranoide Schizophrenie
 1990-06-12 Arztbrief Interne Abteilung KG Barmherzige Brüder
 Pseudostenocardien, Harnwegsinfekt, Stressinkontinenz
 Diagnose(n): paranoide Schizophrenie
 Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F20.0
 Rahmensatzbegründung:
 Mittlerer Rahmensatz, da mehrmalige Hospitalisierungen und Mehrfachmedikation
 Keine Änderung zum Vorgutachten 5/ 09
 intellektuelle Minderbegabung
 Richtsatzposition: 579 Gdb: 050% ICD: F79.-
 Rahmensatzbegründung:
 Fixer Rahmensatz Erhöhung gegenüber Vorgutachten 5/09 entsprechend den neu beigebrachten Befunden aus 1994
 Gesamtgrad der Behinderung: 60 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.
 Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe analog dem Vorgutachten 5/09 erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.
 Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.
 Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1971-07-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.
 Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.
 Leiden 2 ist ab 7/1971 vorliegend, ob damit aber eine völlige Selbsterhaltungsunfähigkeit vorgelegen hatte, lässt sich aus den vorgelegten Befunden nicht eindeutig aussagen. GdB 60% ab 1993 anzunehmen.

erstellt am 2009-09-17 von K.
 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
 zugestimmt am 2009-10-21
 Leitender Arzt: S.

Das Finanzamt erließ am 15. Juli 2009 eine als teilweise stattgebend bezeichnete, inhaltlich jedoch abweisende Berufungsvorentscheidung mit folgender Begründung:

„Die Einkünfte Ihres Gatten sind kein Ausschließungsgrund für den Bezug der Familienbeihilfe im Sinne des § 5 Absatz 5 Familienlastenausgleichsgesetz, da sie nicht die erforderliche Höhe erreichen.“

Jedoch besteht aus folgendem Grund kein Anspruch auf Familienbeihilfe:

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) besteht Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gemäß § 8 ist der Grad der Behinderung bzw. die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens festzustellen.

In der Bescheinigung hat das genannte Bundesamt auf Grund des Sachverständigengutachtens bei Ihnen eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit festgestellt, die nach Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten ist...“

Die Bw. erhab eine als Vorlageantrag zu wertende „Berufung gegen den Bescheid vom 15.7.09“ und führte darin Folgendes aus:

„Im Bescheid ist erwähnt, dass ich voraussichtlich dauernd außer Stande bin, für mich den Unterhalt zu verschaffen. Dies wurde mit 1.5.09 festgestellt. Der Beginn der Erkrankung ging lt. Gutachten aus den vorliegenden Befunden nicht hervor. Ich habe aber Befunde nachgereicht, die aus dem Jahre 1990, bzw. 1994 und 1998 stammen. Ich weiß nicht warum diese Befunde nicht berücksichtigt worden sind. Ich ersuche Sie jedenfalls nochmals um deren Berücksichtigung...“

Der unabhängige Finanzsenat richtete an die leitende Ärztin folgendes Schreiben:

„Unstrittig ist in obigem Berufungsfall, dass derzeit bei Fr. X. eine dauernde Erwerbsunfähigkeit vorliegt, unklar ist aber, ob diese dauernde Erwerbsunfähigkeit bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten ist. Dieser Zeitpunkt ist aber für die Entscheidung über die Berufung von Relevanz.“

Bei Fr. X. liegen offenbar zwei behinderungsrelevante Krankheiten vor:

1) paranoide Schizophrenie

Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F20.0 sowie

2) intellektuelle Minderbegabung

Richtsatzposition: 579 Gdb: 050% ICD: F79.-

Im Gutachten Dr. K. vom 17.9.2009 wird nichts darüber ausgesagt, ab welchem vermuteten Zeitpunkt die paranoide Schizophrenie entstanden ist bzw. ob sie bereits vor dem 21. Lebensjahr einen Grad erreicht hat, der auf eine dauernde Erwerbsunfähigkeit schließen lässt. Die vorgelegten Befunde lassen hierüber meines Ermessens keine eindeutigen Schlüsse zu, doch wird erst im Befund vom 17.8.1994 davon gesprochen, dass die Patientin "vor 1 1/2 Jahren", also mit 22 Jahren, in psychiatrischer Behandlung war.

Zur intellektuellen Minderbegabung wird im Gutachten naturgemäß schlüssig ausgesagt, dass diese bereits ab der Geburt vorliegt, "ob damit aber eine völlige Selbsterhaltungsunfähigkeit vorgelegen hatte, lässt sich aus den vorgelegten Befunden nicht eindeutig aussagen".

Können Sie aufgrund der vorliegenden Unterlagen Aussagen darüber treffen, ob es für Sie eher wahrscheinlich ist, dass die dauernde Erwerbsunfähigkeit vor dem 21. Lebensjahr oder aber danach eingetreten ist?"

Nach Rücksprache mit der Gutachterin Dr. K. führte die leitende Ärztin aus, es sei anzunehmen, dass die Erwerbsunfähigkeit bereits vor dem 21. Lebensjahr bestanden habe.

Über die Berufung wurde erwogen:

Feststehender Sachverhalt:

Die Bw. ist

- seit 7. Juli 1989 verheiratet.
- ist nicht beschwaltet.
- bezieht laut eigenen Angaben seit dem Jahr 2002 Pflegegeld.
- hat – wie den Aktengutachten zu entnehmen ist - 9 Jahre ASO absolviert und danach im elterlichen Betrieb gearbeitet;
- im Sozialversicherungsauszug vom 14. April 2009 scheinen folgende Daten auf:

1.6.1993 – 6.6.1993 Beihilfe § 20 Abs. 2 AMFG Arbeiter Arbeitsmarktservice

25.4.1994 – 27.4.1994 Arbeiter S- GmbH

1.1.2004 laufend gewerbl. selbständig Erwerbstätiger SVA d.g.W., Lst. NÖ
 - bezieht laut Einkommensteuerbescheiden (ab 2004) Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von jährlich rund € 2.000,--.

Aus rechtlicher Sicht ist auszuführen wie folgt:

Gemäß § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG) haben volljährige Vollwaisen Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn auf sie die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. a bis c zu treffen und sie wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen und sich in keiner Anstaltpflege befinden. Gemäß § 6 Abs. 5 FLAG 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 (Abs. 1 bis 3).

§ 8 Abs. 4 FLAG sieht erhöhte Familienbeihilfenbeträge für jedes Kind vor, das erheblich behindert ist.

Als erheblich behindert gilt nach § 8 Abs. 5 FLAG 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 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBI. Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung, und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBI. Nr. 150 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 in der ab 2003 geltenden Fassung BGBI. I Nr. 105/2002 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine ärztliche Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

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

tungsgerichtshofes (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.

Im Zuge des Antragsverfahrens wurden zwei Gutachten erstellt:

Beide Gutachten befassten sich sowohl mit der gesundheitlichen Situation der Bw. zum Zeitpunkt der Untersuchung als auch mit den davor liegenden Zeiträumen.

Laut fachärztlichem Sachverständigengutachten vom 25. Mai 2009 (erstes Gutachten), das nach Untersuchung der Bw. am 6. Mai 2009 erstellt wurde, ist die Bw. zu 60 % behindert und voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Nach den Ausführungen der untersuchenden Ärztin in diesem Gutachten geht aus dem von der Bw. vorgelegten Befund (Befund vom 13. Februar 2009 des Krankenhauses Baden, Psychiatrie) nicht der Erkrankungsbeginn hervor. Von der Bw. seien – trotz Aufforderung – keine diesbezüglichen Befunde nachgereicht worden.

Die untersuchende Ärztin nahm somit nur eine rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ab 1. Mai 2009, nicht jedoch eine rückwirkende Feststellung des Eintrittes der Erwerbsunfähigkeit vor.

Im zweiten Gutachten (= Aktengutachten) vom 17. September 2009 standen der nunmehr untersuchenden Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie neben dem Arztbrief des LK Baden vom Februar 2009 noch folgende Unterlagen zur Verfügung:

Arztbrief Interne Abteilung KH Barmherzige Brüder vom 12. Juni 1990

Arztbrief vom 17. August 1994 LNK Gugging

Arztbrief LNK Gugging vom 31. März 1998

Zu den einzelnen Arztbriefen:

Arztbrief des KH Barmherzige Brüder vom 12. Juni 1990:

Daraus geht hervor, dass die Bw. damals wegen „Herzbeschwerden“ stationär aufgenommen wurde, jedoch keinerlei Hinweis auf eine organische Ursache der Stenocardie gefunden werden seien. Es wurde darauf hingewiesen, dass möglicherweise psychische Ursachen für die Herzbeschwerden anzunehmen seien. Als Diagnose wurde Pseudostenocardien, Harnwegsinfekt und Stressinkontinenz angegeben.

Arztbrief vom 17. August 1994 (Einweisung der Bw. vom 6. Juni 1994 bis 5. August 1994):

Im Zuge der Einweisung wurde bei der Bw. nach einer klinisch-psychologischen Testuntersuchung eine primäre Minderbegabung mit einem IQ um 80 festgestellt. Festgehalten wurde, dass die Bw. bereits vor 1 ½ Jahren – das wäre somit im Laufe des Jahres 1992 (die Bw. befand sich zu diesem Zeitpunkt im 22. Lebensjahr) in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Die Patientin hätte bald nach der freiwilligen Aufnahme die Station wiederum verlassen. Als sie von ihren Eltern zurück gebracht werden sollte, habe sie versucht, aus dem fahrenden Auto zu springen, weshalb sie schließlich wieder in der Landesnervenanstalt Gugging untergebracht werden musste. Während der ersten Tage des stationären Aufenthaltes seien eine Antriebssteigerung, gehobene Stimmungslage, kritikloses Verhalten und fehlender Realitätsbezug im Vordergrund gestanden. Erst nach Umstellung auf Leponex sei es zu einer erheblichen Besserung gekommen. Die Patientin sei deutlich ruhiger geworden, im Ductus geordneter und realitätstüchtiger, wobei sie jedoch nach wie vor ein streng strukturiertes Tagesprogramm gebraucht hätte. Zuletzt habe sich die Bw. sehr kooperativ und bemüht gezeigt, an sich zu arbeiten, hielt sich an sämtliche Regelungen und sei auch pünktlich zu ihren Therapien gekommen. Nachdem auch einige Wochenendausflüge erfolgreich verlaufen seien, sei die Patientin in ambulante Therapie entlassen worden. Im Weiteren hätte sich die Bw. für die Aufnahme in die Tagesheimstätte des Psychosozialen Dienstes Baden interessiert.

Arztbrief LNK Gugging vom 31. März 1998:

Aus diesem geht hervor, dass die letzte stationäre Aufnahme der Bw. im Jahr 1994 gewesen sei und die Bw. in einem relativ stabilen psychischen Zustand sei. Kurz vor Aufnahme sei es zu einer Eskalation mit den Betreuern in der Tagesheimstätte gekommen...Die Patientin sei bei bestehender Selbstgefährdung auf Akut unterbracht worden. Die Patientin sei sehr zurückgezogen gewesen und es sei kaum möglich gewesen mit ihr in Kontakt zu treten. Sie hätte sich fassadenhaft und dissimulierend präsentiert. Sie hätte jedoch allmählich Vertrauen gewonnen und in der Folge über ihre Probleme, insbesondere über ihre Beziehungsprobleme gesprochen, was für sie eine deutliche Entlastung dargestellt habe und mit einer Stabilisierung des psychischen Zustandes verbunden gewesen sei. nach mehreren klärenden Paarsprächen und nach erfolgreich verlaufenden Wochenendausgängen sei die Patienten auf ihren Wunsch hin wieder nach Hause entlassen worden.

Arztbrief LK Baden Psychiatrie vom 9. Februar 2009:

Als Hauptdiagnose wurde paranoide Schizophrenie angegeben. Es wurde eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, eine weitere fachärztliche Betreuung durch Frau Dr. Sch. vom PSD Baden sowie eine Eheberatung empfohlen.

Die mit dem zweiten Gutachten befasste Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie stellte unter Zuhilfenahme der ihr nunmehr zur Verfügung stehenden - oben angeführten Arztbriefe bzw. Befunde - im Aktengutachten vom 17. September 2009 die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Behinderungsgrades mit 60 v.H. ab 1. Juli 1971 fest.

Was den Eintritt der Selbsterhaltungsunfähigkeit anbelangt, verwies sie jedoch darauf, dass eine solche aus den vorgelegten Befunden nicht eindeutig feststellbar sei. Leiden 2 (intellektuelle Minderbegabung) sei ab Juli 1971 – und somit seit Geburt - vorliegend, ein GdB von 60% ab 1993 anzunehmen.

Über Ersuchen des unabhängigen Finanzsenates wurde das Gutachten ergänzt und festgehalten, es sei anzunehmen, dass die Erwerbsunfähigkeit bereits vor dem 21. Lebensjahr bestanden habe.

Zur grundsätzlichen Bedeutung der nach § 8 Abs. 6 FLAG erstellten Sachverständigungsgutachten werden im Erkenntnis VfGH 10.12.2007, B 700/07, folgende Aussagen getroffen:

"Aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte der in Rede stehenden Norm ergibt sich somit, dass der Gesetzgeber nicht nur die Frage des Grades der Behinderung, sondern (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 hat, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeignete Institution eingeschaltet wird und der ärztliche Sachverständige die ausschlaggebende Rolle spielt. 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 kann. Damit kann 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 besteht, dass sie aus medizinischen Gründen auf längere Sicht zum Scheitern verurteilt sein werden. Der Gesetzgeber hat daher mit gutem Grund die Beurteilung der Selbsterhaltungsfähigkeit jener Institution übertragen, die auch zur Beurteilung des Behinderungsgrades berufen ist. Die Beihilfenbehörden haben bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und können von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen. Ob der zeitweilige Einkommensbezug zum - zeitweiligen - Entfall der Familienbeihilfe führt, ist eine davon zu unterscheidende Frage, die nach den allgemeinen Regeln des FLAG zu lösen ist."

Daraus folgt, dass der unabhängige Finanzsenat bei seiner Entscheidungsfindung an die im Wege des Bundessozialamtes erstellten Gutachten gebunden ist, sofern diese schlüssig und nachvollziehbar sind.

Die Berufungsbehörde vertritt die Ansicht, dass kein Anlass besteht, an der Schlüssigkeit der erstellten Gutachten in der ergänzten Fassung zu zweifeln.

Der unabhängige Finanzsenat gelangt nach eingehender Befassung mit dem hier vorliegenden Sachverhalt und unter Heranziehung sämtlicher im Familienbeihilfenakt aufliegenden Unterlagen zum Schluss, dass die Annahme der leitenden Ärztin, die Bw. sei mit höchster

Wahrscheinlichkeit bereits vor dem 21. Lebensjahr außerstande gewesen, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, zutreffend ist. Dafür sprechen jedenfalls die Arztbriefe aus dem Jahr 1990 und aus dem Jahr 1994. Zwar erfolgte die Aufnahme der Bw. auf die Abteilung für Innere Medizin des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Barmherzigen Brüder im Juni 1990 wegen „*seit einem Monat bestehender rezidivierender präcardialer Druckgefühle mit Ausstrahlung in den linken Arm*“ und konnte hierfür keine organische Ursache gefunden werden; aber bereits damals wurde vermerkt, dass möglicherweise psychische Ursachen für die Herzbeschwerden verantwortlich seien.

Bei der Aufnahme in der Landesnervenanstalt Gugging im August 1994 wurde schließlich bei der Bw. neben einer primären Minderbegabung auch ein manisches Zustandsbild diagnostiziert und darauf hingewiesen, dass die Patienten bereits vor eineinhalb Jahren, also ungefähr Anfang 1993 – die Bw. vollendete das 21. Lebensjahr am 9. Juli 1992 - in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Somit liegt im Fall der Bw. ein sehr naher zeitlicher Zusammenhang zwischen der Vollendung des 21. Lebensjahres und den ersten Feststellungen über ein manisches Zustandsbild bzw. der Diagnosestellung „Schizophrenie“ vor.

Unterhaltsverpflichtung durch den Ehegatten:

Der unabhängige Finanzsenat teilt die in der Berufungsvorentscheidung geäußerte Meinung des Finanzamtes, dass die vom Ehegatten der Bw. im Jahr 2009 bezogenen Einkünfte aufgrund ihrer geringen Höhe eine Unterhaltsverpflichtung nicht auslösen. Sollten seine Einkünfte in Zukunft ansteigen und somit eine Unterhaltsverpflichtung gegeben sein, stünde dieser Umstand der Gewährung von Familienbeihilfe durch die Bw. entgegen.

Wien, am 14. April 2010