



Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., xy, vom 14. Dezember 2005 gegen den Bescheid des Finanzamtes Klagenfurt vom 5. Dezember 2005 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Der Berufungswerber (Bw.), geb. 11, ist kanadischer Staatsbürger und lebt seit 9. November 2000 in Österreich. Am 24. März 2005 stellte er einen Antrag auf Gewährung der (erhöhten) Familienbeihilfe, da er an Multiple Sklerose erkrankt sei.

Aktenkundig ist folgender Versicherungsdatenauszug der Österreichischen Sozialversicherung des Bw.

von – bis	Bezeichnung/Dienstgeber
01.03.2003-31.12.2003	Geringfügig beschäftigter Angestellter IG.
01.05.2003-30.11.2003	mehrfach geringfügig besch. – Arb. § 471 Vollvers. aufgrund mehrfach. gering.
13.05.2003-30.06.2003	Arbeiter
01.07.2003-02.07.2003	UA, UE TP
01.07.2003-30.11.2003	Arbeiter – GS
01.01.2004-29.02.2004	geringf. beschäftigter Angestellter, SS

15.01.2004-04.02.2004	Arbeiter
05.02.2004-08.02.2004	UA, UE
16.02.2004-28.09.2004	Arbeiter, GS
01.06.2004–laufend	Pensionsbezug-geminderte Arbeitsfähigkeit, Pensionsversicherungsanstalt
01.06.2004–laufend	Krankenversicherung bei Pensionsbezug KG
29.09.2004-31.10.2004	Krankengeldbezug
01.11.2004-21.11.2004	UA, UE
22.11.2004-22.12.2004	Krankengeldbezug, GS

Nach einem Vermerk des Finanzamtes plante der Bw. die Aufnahme eines Studiums an der UK. Im Ergänzungsersuchen vom 12. Mai 2005 ersuchte das Finanzamt um Vorlage des Studienblattes (Studienbuchblatt), um Mitteilung ab wann (ca.) die Erkrankung diagnostiziert wurde und ob er im Zeitpunkt der Diagnose in Berufsausbildung gestanden sei.

Mit 8. Juli 2005 forderte das Finanzamt die Bescheinigung über den Grad der Behinderung durch das Bundessozialamt an. Überdies wurde der Bw. in einem Ergänzungsersuchen um Bekanntgabe der Höhe des Pflegegeldes ersucht.

Am 14. Juli 2005 übermittelte der Bw. eine Kopie des Bescheides der PVA. Daraus ist ersichtlich, dass Pflegegeld iH von € 148,30 (Stufe 1) ab 1. April 2005 gewährt wird.

Am 23. August 2005 übermittelte der Bw. eine Kopie seines Behindertenpasses. Darin wurde der Grad der Behinderung (Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 60 vH) bescheinigt. Überdies wurden in der Folge vorgelegt:

- 1 Bestätigung des MRC, Canada vom 10. Februar 2003 (Inskriptionsbestätigung für die Zeit vom September – Dezember 1997 und Jänner bis April 1998);
- Studienblatt der UK über den Besuch des Universitätslehrganges Deutsch als Fremd- und Zweitsprache für die Zeit von 7.03.2001 – 30.11.2001, 22.03.2002 bis 30.11.2002, 26.09.2003-30.04.2004;
- Studienbestätigung der UK als außerordentlicher Hörer (Besuch einzelner Lehrveranstaltungen vom 3.10.2005);
- 1 Bescheid über die Zulassung zur Studienberechtigungsprüfung für das Bakkalaureatstudium angewandte Betriebswirtschaft (eingelangt FA am 1. Dezember 2005);

Aktenkundig sind ferner:

- 1 Consultation des CGH vom 07.02.1997;
- 1 Schreiben von MDG vom 8.02.1997;
- 1 Clinical History des fH vom 10.02.1997;
- 1 Schreiben der University of C., Neurology Clinic vom 19.02.1997;

- 1 Schreiben von AM, M.B. vom 17.04.2000;
- 1 Consultation and Report des CGH vom 06.05.1997;
- 1 Office Note des FMC vom 16.05.1997;
- 1 Bericht des Canadian ML vom 13.10.1999;
- Ambulanzbestätigungen vom 07.05.2001, 07.06.2001 des L (Neurologie);
- 1 Ärztliche Bestätigung des L, Neurologische Abteilung vom 22.11.2001;
- 1 Aufenthaltsbestätigung der GK (07.02.2002 – 01.03.2002) vom 01.03.2002;
- 1 fachärztliche Bestätigung des L (Neurologie) vom 18.03.2002;
- 1 fachärztliche Bestätigung des L (Neurologie) vom 25.03.2002;
- 1 MS-Ambulanz-Bericht des L vom 18.02.2003;
- 1 Ambulanzbestätigung vom 10.11.2003;
- 1 ärztlicher Kurzbericht des L vom 25.07.2004;
- 1 Aufenthaltsbestätigung des L vom 25.07.2004;
- 1 ärztlicher Kurzbericht des L vom 26.07.2004;
- 1 Schreiben des L (Neurologie) vom 31.03.2005.

Mit Bescheid vom 5. Dezember 2005 wurde der Antrag auf Gewährung der (erhöhten) Familienbeihilfe unter Hinweis auf die §§ 6 Abs. 5, 6 Abs. 2 lit. d, 8 Abs. 5 FLAG 1967 abgewiesen. Im Einzelnen wurde auf das vorliegende Sachverständigengutachten vom 24. November 2005 verwiesen und darauf, dass die dauernde Erwerbsunfähigkeit erst ab dem 28. Lebensjahr festgestellt worden sei.

Das angeführte Sachverständigengutachten vom 24. November 2005 hat folgenden Inhalt:

"Anamnese:

Der Antragsteller leidet an MS mit schubförmigen Verlauf. Erstsymptom 96, berufstätig bis 2004, Befund L, Neurologie, 18.03.2002; Patient stabil ohne Einschränkungen gehfähig und in den Verrichtungen des tgl. Lebens völlig selbstständig, primär war er in Kanada in Behandlung und seit 2001 wird er an der MS-Ambulanz betreut, intermittierend während der Schübe auftreten von Stuhlinkontinenz, 2004 auch neurogene Blasenentleerungsstörung, sowie leichte Paresen mit Ataxien. Bis zum 21. Lbj. war Berufsunfähigkeit sicherlich nicht gegeben. Nach dem letzten durchgeführten GA Dris. Wagner Neurologie und Psychiatrie vom 8.11.2005 würde der ASt jetzt studieren an der U, wäre in Frühpension, habe Führerschein, fahre jedoch nur wenn er müsse. Dreimal in der Woche immunmodulatorische Therapie mit Rebif.. Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, Ws uneingeschränkt, keine Stammparesen, berichtete Harn- und Stuhlinkontinenz, Beweglichkeit der OE und UE uneingeschränkt, Hemihypästhesie li., leichte Dysdiadochokinese li., mehr als re., Zielversuche verzittert, Gangbild li. mehr als re. ataktisch, im normalen Gehtempo, keine Fallneigung.

Behandlung/Therapie:

Rebif

Untersuchungsbefund:

lt. Anamnese

Status psychicus/Entwicklungsstand:

keine Zwangssymptome, keine psychische Erkrankung evaluierbar.

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-11-08 Dr. Wagner, FA Psychiatrie und Neurologie MS
 2005-03-30 MS-Ambulanz L
 Bekannte MS mit Verdacht auf neuerlichen Schub
 2003-02-18 MS-Ambulanz L MS
 2002-03-18 Neurologie L ist ohne Einschränkung gehfähig; MS mit schubförmigen Verlauf
 2004-07-25 MS-Ambulanz L MS disseminiert, generalisiert

Diagnose: Multiple Sklerose

Richtsatzposition: 567 Gdb: 060 % ICD: G35.0

Rahmensatzbegründung: entsprechend Klinik

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

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich – Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ist ab 2004-10-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Die Krankheit ist vor dem 21. Lbj. eingetreten, doch bestand ein schubförmiger Verlauf, der sich großteils wieder zurückbildete, sodass Erwerbsunfähigkeit erst ab 2004 gegeben war, also erst ab dem 28. Lebensjahr.

erstellt am 2005-11-24 von BK, Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2005-11-25, leitender Arzt AG.

Gegen den Bescheid wurde mit 14. Dezember 2005 Berufung eingebracht und Folgendes ausgeführt.

"Die Krankheit besteht schon seit 1996, daher musste ich meine Berufsausbildung abbrechen. Ich beantrage die erhöhte Familienbeihilfe deshalb, da ich schon seit 1996 an Multipler Sklerose leide und meine Schulausbildung in Kanada nicht beenden konnte (also vor der Vollendung des 21. Lebensjahres) – bitte dies zu berücksichtigen."

Beigelegt wurde das ärztliche Sachverständigengutachten, Dr. S, vom 19. Mai 2005. (Anm.: das Gutachten wurde anlässlich der Ausstellung des Behindertenpasses erstellt).

Dieses Gutachten hat folgenden Inhalt:

"Untersuchung am 19.06.2005 durch Dr. DS, Arzt für Allgemeinmedizin.

A. Vorgeschichte

1. Frühere Krankheiten und Operationen:

Schafblättern, sonst keine Kinderkrankheiten erinnerlich. Multiple Sklerose seit 1996

Kuraufenthalte: keine

2. Subjektive Beschwerden:

Tremor linker Arm; Gangstörung, Gleichgewichtsstörung, Schwindel, Kraftlosigkeit linker Arm.

500 m ohne Tragetaschen kann er gehen. 4 x während seiner Erkrankung kam es zu

Stuhlinkontinenz. Anamnestisch besteht eine neurogene Blasenentleerstörung mit

Restharnbildung.

B. Untersuchungsbefund

Größe 173 cm, Gewicht 60 kg, Appetit gut, Stuhl unauffällig, Miktion Restharn, Nikotin negativ, Alkohol negativ, Medikamente Rebif 44 mcg Mo Mi Fr, Mexalen nach Bedarf, Novalgin 25 gtt zu Rebif, Diät keine, Häufigkeit rechts;

29 Jahre 3 Monate alter Antragsteller in gutem AEZ, psychisch unauffällig, Cardiorespiratorisch kompensiert. Ataktisches Gangbild mit verkürztem Schrittmaß.

Caput: HNAP frei, Conjunktiven blass-rot, die Pupillen rund, isocor, reagieren prompt auf Licht und Konvergenz, normale Bulbusmotilität und -stellung, der Visus ist mit einer Brille korrigiert. Diskreter Nystagmus beim Blick nach links Hörvermögen beidseits normal.

Seitengleiche Gesichtsinnervation, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Zähne saniert, Rachen bland.

Collum: Palpatorisch ist die Schilddrüse unauffällig, keine Lymphknoten tastbar.

Thorax: symmetrisch, unauffällige Atemexkursion.

Cor: Herztöne rein, rhythmisch und normofrequent, die Herzgröße in der Norm, kein

pathologisches Geräusch auskultierbar, RR 140/70, f= 80/min.

Pulmo: vesiculäratmen beidseits, die Basen sind mittelständig und gut verschieblich, keine Rasselgeräusche, keine Dyspnoe, unauffälliges Ex- und Inspirium, sonorer Klopfschall.

Abdomen: BD weich, im Thoraxniveau, die Leber am Rippenbogen, die Milz nicht tastbar, unauffällige Palpation, Nierenlager frei.

Obere Extremitäten: Die Bewegung ist in den Schultergelenken beidseitig aktiv und passiv uneingeschränkt durchführbar. Die Ellenbogengelenke normal beweglich ebenso die Handgelenke. Kräftiger Faustschluss rechts, herabgesetzte grobe Kraft links. FNV ataktisch links, Dysdiadochokinese links, diskrete Feinmotorikstörung. Pulse an typischer Stelle palpabel. Reflexe seitengleich auslösbar. Dysästhesie im Bereich der linken Hand.

Untere Extremitäten: Lasegue beidseitig negativ, Hüftgelenke und Kniegelenke frei beweglich. Die Pulse an typischer Stelle palpabel. Reflexe seitengleich auslösbar. Kniehakenversuch links ataktisch.

Wirbelsäule: Beckengradstand, unauffällige Brustkyphose, sowie Lenden- und Halslordose, keine Klopfenschmerhaftigkeit, kein Stauchungsschmerz.

HWS:

Die Bewegung in allen Ebenen uneingeschränkt durchführbar, unauffällige paravertebrale Muskulatur.

BWS: die Rumpfdrehung und Rumpfseitenneigung nach beiden Seiten uneingeschränkt und ohne Schmerzen durchführbar.

LWS: Aufsitzen in den Langsitz gelingt ohne Anhalten, die Iliosacralegelenke und Ischiadicusdruckpunkte sind frei, die paravertebrale Muskulatur nicht verspannt. FBA 20 cm.

Zusatzbefunde: Unterlagen aus dem Aktenheft.

C. Ergebnis des Befundvergleiches

D. Beurteilung (Gesundheitsschädigungen, die für die Gesamteinschätzung des GdB berücksichtigt werden:

I. 1. Encephalitis disseminata (Multiple Sklerose) IV u 567, 60

Begründung:

ad I/1 Es wird der obere Rahmensatz von 60 Prozent angenommen. Es besteht ein ataktisches Gangbild, eine Restharnbildung wurde der letzten stationären Kontrolle im September 2004 nicht mehr nachgewiesen. Unter der derzeitigen Therapie kam es zu keinem weiteren Schub. Daher kann kein höherer Rahmensatz vergeben werden.

Eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel besteht nicht, da diese selbstständig ohne Verwendung von Hilfsmitteln erreicht und ordnungsgemäß benutzt werden können. Eine dauernde Stuhlinkontinenz liegt nicht vor, es kam lediglich zu viermaligen Inkontinenzerscheinungen während eines akuten Schubes. Das Tragen von Einkaufstaschen bewirkt keine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel, außerdem ist es dem Antragsteller zumutbar rollende Einkaufstaschen zu ziehen.

Wie im Vorgutachten bereits erwähnt besteht jedoch eine Gehbehinderung über 50 %

Gesamtbeurteilung: vorläufige Gesamt MdE 70 %

E. Besserungsfähigkeit

Nachuntersuchung: nein

..... Dr. DS "

Mit Bericht vom 20. Dezember 2005 legte das Finanzamt die Berufung aus

verwaltungsökonomischen Gründen (ohne Erlassung einer Berufungsvorentscheidung) an den unabhängigen Finanzsenat zur Entscheidung vor.

In der Folge wurde das Bundessozialamt um eine ergänzende Stellungnahme ersucht und das vom Bw. vorgelegte Gutachten Dr. S dem Bundessozialamt zur Äußerung übermittelt.

Im Schriftsatz des Bundessozialamtes (eingelangt am 23. Mai 2006) wurde hiezu ausgeführt:

"Die Einschätzungsgrundlage bildete das umfangreiche Aktenmaterial des Bundessozialamtes insbesondere das psychiatrisch-neurologische Gutachten Dr. WW vom 8.11.2005 (wird in der Anlage übermittelt). Aus dem Gutachten geht deutlich hervor, dass der Berufungsweber seit 10 Jahren an Multipler Sklerose leidet, er wäre in Argentinien geboren dann in Kanada aufgewachsen, hätte dort 12 Jahre die Schule besucht und danach noch 1,5 Jahre studiert. Seit 2000 lebe er in Österreich. Er hätte als Produktionsarbeiter in Schichtarbeit und als Sportartikelverkäufer gearbeitet und wäre seit 2004 in Pension.

Somit ist eindeutig klargestellt, dass Erwerbsunfähigkeit nicht bereits 1996 vorlag. Ebenso geht aus der fachärztlichen Bestätigung der neurologischen Abteilung L vom 18.3.2002 hervor, dass der Berufungsweber an einer multiplen Sklerose mit schubförmigen Verlauf leide und unter immunmodulatorischer prophylaktischer Therapie zu diesem Zeitpunkt in einer sehr stabilen Phase war, ohne Einschränkungen gehfähig war und in der Verrichtung des täglichen Lebens völlig selbstständig war (Bestätigung liegt ebenso bei).

Erwerbsunfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt liegt demnach seit 2004 vor, lediglich am geschützten Arbeitsmarkt wäre noch eine teilweise Erwerbsfähigkeit gegeben, Selbsterhaltungsfähigkeit ist dadurch jedoch in Frage gestellt. Dr. KB."

Das Gutachten Dr. WW hat folgenden Inhalt:

(Dr. Walter Wagner, Psychiatrisch-neurologisches Gutachten:

Gutachtensgrundlagen: Anamnese, Untersuchung, Akt des Bundessozialamtes, mitgebrachter Befund der MS-Ambulanz der Neurologischen Abteilung des L).

Ort und Datum der Untersuchung: K, 8.November 2005.

Anamnese: frühere relevante Erkrankungen: keine.

Derzeitige Erkrankungen und Beschwerden:

Seit 9 Jahren leide er an einer Multiplen Sklerose. In den letzten paar Jahren wäre es katastrophal gewesen, er hätte vor einem Jahr seine Arbeit verloren. Im letzten Jahr wäre sein Zustand etwa gleich geblieben. Er habe etwa einmal pro Woche Stuhl, er verliere dann Stuhl. Er verliere auch Harn, jeweils nachdem er in der Toilette gewesen wäre. Er habe Schwierigkeiten mit der Konzentration und mit den Augen. Beim Lesen würde es flimmern. Er würde zittern.

Er sei jetzt in Pension und hätte begonnen an der UK BWL zu studieren. Er hätte 5 Vorlesungen belegt, es gehe nicht so schnell mit dem Schreiben. Zu Hause trainiere er an einer Maschine, nach 20 Minuten sei er fertig. Kochen würde seine Freundin, einkaufen würden sie gemeinsam. Vor Messern habe er Angst. Er würde die Wäsche waschen. Er habe den Führerschein und fahre nur mit dem Auto wenn er müsse, meist fahre seine Freundin.

Derzeitige medikamentöse Behandlung:

Rebis 3-mal pro Woche, Novalgin oder Mexalen.

Behandelnder Arzt:

Dr. L., Klagenfurt, MS-Ambulanz, Neurologische Abteilung, L.

Andere Behandlungen:

keine.

Angaben zum Konsum von Alkohol: negativ, Nikotin: negativ, Drogen: negativ.

Ausbildung und Berufslaufbahn:

Er sei in Argentinien geboren, mit 3 oder 4 Jahren wäre er nach Kanada gekommen. Er hätte in Kanada 12 Jahre die Schule besucht, dann noch 1 1/2 Jahre studiert. Seit 5 Jahren lebe er in Österreich. Er hätte als Produktionsarbeiter in Schichtarbeit und als Sportartikelverkäufer gearbeitet. Seit 1 Jahr sei er in Pension.

Psychosoziale Situation:

Er lebe mit seinem 10jährigen Sohn, seine Freundin lebe teilweise in Arnoldstein.

Erhobene Befunde:

Allgemeiner klinischer Gesamteindruck:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut, Kein Hinweis auf Störungen von Atmung und Herz-Kreislaufunktion. Zieht sich selbstständig etwas verlangsamt aus und an einschließlich der Schnürschuhe.

Neurologischer Befund:

Keine Zeichen einer Aphasie, Rechtshändigkeit.

Kopf: äußerlich ohne Formveränderungen, kein Meningismus;

Augen: Lidspalten seitengleich, Bulbi in Stellung, Lage und Beweglichkeit normal.

Brillenträger. Pupillen: bds. mittelweit, rund, zentral, mit guten Reaktionen, kein Nystagmus.

Nystagmus beim Blick nach links, gering auch beim Blick nach rechts.

Übrige Hirnnerven: Geruch, Geschmack, Gehör subjektiv ungestört. Trigeminus seitengleich innerviert, Facialis und Gaumensegel seitengleich innerviert. Zunge wird gerade vorgestreckt, Sprechen und Schlucken ungestört. Hals und Stamm: Wirbelsäule gerade, keine Bewegungseinschränkung, kein Klopfschmerz und Bewegungsschmerz, keine Stammparesen, Harn- und Stuhlinkontinenz werden berichtet. Bauchhautreflexe nicht auslösbar.

Obere Extremitäten: Beweglichkeit, Tonus, Trophik und Kraft normal, Eigenreflexe lebhaft, linksbetont.

Untere Extremitäten: Beweglichkeit, tonus, Trophik und Kraft normal, Eigenreflexe lebhaft, linksbetont.

Sensibilität: Hemihypästhesie links wird angegeben.

Koordination: leichte Dysdiadochokinese links mehr als rechts, Zielversuche verzittert, verlangsamt, aber treffsicher. Tretversuch unsicher ohne gerichtete Fallneigung, Gangbild links mehr als rechts ataktisch in normalem Tempo, Fersengang und Zehenballengang mit etwas Mühe beidseits möglich.

Vegetative Symptome: keine.

Psychischer Befund: Äußeres Erscheinungsbild: unauffällig, gepflegt, Kontaktfähigkeit: gut, Bewusstsein: bewusstseinsklar. Psychomotorik: Unauffällig. Orientierung: in allen Qualitäten orientiert. Aufmerksamkeit: ungestört. Auffassungsfähigkeit: Gut. Gedächtnis: ungestört.

Stimmung: ausgeglichen. Antrieb: ungestört. Affizierbarkeit: ungestört. Gedankengang: Kohärent. Wahnideen: kein Hinweis auf Wahnideen. Sinnestäuschungen: kein Hinweis auf Wahrnehmungsstörungen. Weitere Symptome: Kein Hinweis auf präsuizidale Einengung oder Zwangssymptome.

Diagnose: Multiple Sklerose

Stellungnahme: Herr C kann eine Wegstrecke von etwa 300 bis 400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen. Behelfe sind dabei nicht erforderlich oder zweckmäßig.

Unter den beim üblichen Betrieb öffentlicher Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen ist es Herrn C möglich, ein- und auszusteigen und sicher befördert zu werden.

Begründung:

Bei Herrn C besteht eine Multiple Sklerose mit einer deutlichen Gangstörung. Gegenüber dem Befund im MS-Ambulanzbericht vom 18.2.2003 hat sich sein Gangbild verbessert. Eine Fallneigung besteht derzeit nicht. Gegenüber dem mitgebrachten Befund, der seinen Zustand am 9.2.2005 beschreibt, ist es offenbar zu keiner wesentlichen Änderung gekommen. Es besteht weiterhin ein ataktisches Gangbild, das relativ sicher erscheint. Gehstrecken von mehreren hundert Metern, das Stehen in einem öffentlichen Verkehrsmittel und das Festhalten mit den Armen sind jedenfalls möglich. Auch das Aus- und Einstiegen ist möglich.

K, 17. November 2005, Dr. WW."

Mit Schriftsatz vom 9. Juni 2006 wurde dem Bw. die Stellungnahme des Bundessozialamtes, samt dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 21.11.2005, der fachärztlichen Bestätigung vom 18.3.2002 und dem Gutachten Dr. W. vom 17.11.2005 zur Kenntnis und allfälligen Äußerung übermittelt.

Am 29. Juni 2006 sprach der Bw. persönlich vor und überreichte einen ärztlichen Kurzbericht des L vom 15. Jänner 2006 an den Hausarzt des Bw., 1 Aufenthaltsbestätigung der

Neurologischen Abteilung und den Bericht von AM, M.B. vom 17. April 2000. Weitere - angekündigte Stellungnahmen - wurden dem unabhängigen Finanzsenat nicht vorgelegt.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 6 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes (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 nach den Abs. 1 bis 3 leg. cit. hat.

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 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.

Gem. § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 i.d.g.F. besteht Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe für ein Kind das erheblich behindert ist.

Als erheblich behindert gilt 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 außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, in der jeweils geltenden Fassung, und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

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

Die ärztliche Bescheinigung bildet jedenfalls die Grundlage für die Entscheidung, ob die erhöhte Familienbeihilfe zusteht, sofern das Leiden und der Grad der Behinderung einwandfrei daraus hervorgehen.

Im Sinne des § 167 Abs. 2 Bundesabgabenordnung (BAO) hat die Abgabenbehörde unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung

zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht.

Das Beweisverfahren wird vor allem u.a. beherrscht vom Grundsatz der freien Beweiswürdigung (§ 167 BAO).

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung bedeutet, dass alle Beweismittel grundsätzlich gleichwertig sind und es keine Beweisregeln (keine gesetzliche Rangordnung, keine formalen Regeln) gibt. Ausschlaggebend ist der innere Wahrheitsgehalt der Ergebnisse der Beweisaufnahmen.

Nach ständiger Rechtsprechung genügt es, von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit oder gar die Gewissheit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten absolut oder mit Wahrscheinlichkeit ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt (Ritz, BAO-Kommentar, Tz. 2 zu § 166, Tz. 6 und 8 zu § 167 mwN).

Der Bw. führt seine seit 1996 bestehende Krankheit ins Treffen. Er habe wegen der Krankheit seine Berufsausbildung in Kanada abbrechen müssen. Da die Krankheit somit vor dem 21. Lebensjahr aufgetreten sei und er seine Berufsausbildung nicht beenden konnte, beantrage er die erhöhte Familienbeihilfe. Hingewiesen werde noch auf das beiliegende ärztliche Sachverständigengutachten (Anm. Dr. Sch.).

Vorweg ist festzuhalten, dass das dem Abweisungsbescheid des Finanzamt zugrunde liegende Gutachten vom 24. November 2005 nahezu mit dem vom Bw. vorgelegten Gutachten vom 19. Juni 2005 (Dris. S) inhaltsgleich ist. Dem Gutachten vom 24. November 2005 lagen als relevante Befunde, die Befunde von Dr. W. (Facharzt für Psychiatrie und Neurologie), der MS-Ambulanz vom 30. März 2005, 18. Februar 2003 und der Neurologischen Abteilung vom 18. März 2002 und 25. Juli 2004 zu Grunde. Alle in der Berufungsschrift (Gutachten Dr. S) beschriebenen, aus der schweren Gesundheitsschädigung resultierenden, Beschwerden des Bw. fanden im vorliegenden Gutachten Berücksichtigung und führten letztlich zur Bescheinigung des Gesamtgrades der Behinderung von 60 vH. Der Gutachter Dr. S gelangt in seiner Gesamteinschätzung ebenfalls zu einem GdB von 60 vH. Diese Gesundheitsschädigung allein kann der Berufung jedoch nicht zum Erfolg verhelfen.

Das Bundessozialamt erkennt die Einschätzung dieses Grades der Behinderung rückwirkend (aufgrund der vorlegten Befunde) ab 1. Oktober 2004 an und betont, dass die Krankheit vor dem 21. Lebensjahr eingetreten sei, sich aber infolge des schubförmigen Verlaufes großteils wieder zurückbildete, sodass die Erwerbsunfähigkeit erst ab 2004 (ab dem 28. Lebensjahr) gegeben war. Dieser Umstand wird auch durch das Ergänzungsgutachten des Bundessozialamtes vom 23. Mai 2006 untermauert: dort heißt es - belegt durch das umfangreiche Aktenmaterial - dass sich der Bw. infolge einer immunmodulatorischen prophylaktischen Therapie in einer sehr stabilen Phase befand (fachärztliche Bestätigung vom

18.03.2002), sodass es dem Bw. möglich war im Jahr 2003 und teilweise im Jahr 2004 als Produktionsarbeiter in Schichtarbeit und Sportartikelverkäufer zu arbeiten. Ausschlaggebend für den Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe ist einzig und allein, ob die die dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirkende Erkrankung (Multiple Sklerose) vor dem 21. Lebensjahr bzw. während der Berufsausbildung (bis spätestens zum 27. Lebensjahr) eingetreten ist. Im Streitfall ergibt sich aus der Beweislage zweifelsohne, dass der Bw. bereits vor dem 21. Lebensjahr an dem angeführten Leiden (Multiple Sklerose) litt. Unter Bedachtnahme auf die im Streitfall vorliegende Verlaufsform der Multiplen Sklerose - der Bw. leidet seit 1996 an Multipler Sklerose mit schubförmigen Verlauf – spricht die gesamte Beweislage aber dafür, dass der Bw. nicht bereits vor dem 21. Lebensjahr (also vor dem 12. März 1997) an seinem Leiden in einem derartigen Ausmaß erkrankt war, dass er schon damals dauernd unfähig war, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Der Bw. war in Österreich bis Mitte 2004 - sohin über sein 28. Lebensjahr hinaus - als Produktionsarbeiter im Schichtbetrieb bzw. Sportartikelverkäufer tätig. Somit waren die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe nach leg. cit. nicht gegeben. Bei diesem Sachverhalt hatte das Finanzamt keine Möglichkeit, Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe zu gewähren. Der unabhängige Finanzsenat, musste daher die Berufung, wie im Spruch geschehen, als unbegründet abweisen.

Klagenfurt, am 9. Oktober 2006