

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R. über die Beschwerde des Bf., W., gegen den Bescheid des Finanzamtes Wien 3/6/7/11/15 Schwechat Gerasdorf vom 13. Mai 2013, betreffend Abweisung von Familienbeihilfe und erhöhter Familienbeihilfe ab Jänner 2008, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

Der Beschwerdeführer (Bf.), geb. am 1965, stellte am 16. Jänner 2013 einen Eigenantrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe rückwirkend ab Jänner 2008.

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

"Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten"

Betr.: B. A.

Vers.Nr.: 1234

Aktengutachten erstellt am 2013-04-24

Anamnese: Vorliegend ein Konvolut an Berichten und Befunden aus der Kindheits- und Jugendzeit des Antragswerbers. Im 01/1966 Behandlung im WSP wegen Krampfanfällen (keine weiteren Unterlagen). Im 10/1968 Sturz aus einem Fenster mit Zuziehung einer Schädel und Wirbelsäulenprellung (keine ärztlichen Befunde vorliegend). Der Vater arbeitslos, Alkoholmissbrauch; die Mutter in der Erziehung scheinbar überfordert gewesen. Bei Schuleintritt erste Verhaltensauffälligkeiten. Kindesabnahme im 12/1972 und in Kinderheimen (Wilhelminenberg, Hohe Warte) aufgewachsen. Mehrere Lehrstellenversuche (Maurer, Schlosser, Maler) scheiterten; kein Berufsschulbesuch. In den ärztlichen Befunden wird ein intellektuell knapp durchschnittlich begabter, leistungsproblematischer, affektiv eingeengter, schwer umstellbarer, kontaktgestörter Bub beschrieben. In den Berichten der Heimerzieher wird er als leicht distanzlos,

frech, mit einem labilen Gefühlsleben; aber auch als "Sonnenschein" und in der Schule erfolgreich beschrieben. Die jüngeren Befunde aus 2005 beschreiben neben körperlichen Problemen einen Verdacht auf Persönlichkeitsstörung; im 07/2010 UBG Aufnahme im OWS/2. Psychiatrie bei bagatellisierendem, abwehrenden Verhalten. Reduzierte Frustrationstoleranz.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): nicht ersichtlich

Untersuchungsbefund: Aktengutachten

Status psychicus / Entwicklungsstand: Aktengutachten

Relevante vorgelegte Befunde:

2013-02-25 FA FÜR NEUROLOGIE

Tic Störung; Verdacht auf chronischen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung; vordiagnostizierte Persönlichkeitsstörung

2010-07-22 PSYCHOLOGISCHER BEFUND/OWS

bagatellisierendes, abwehrendes Bild. Reduzierte Frustrationstoleranz mit eingeschränkt adaptiven Strategien; potentiell selbstschädigende Handlung nicht auszuschließen.

Kognitive Leistungen unauffällig

1980-02-10 SCHULMÜNDIGENBOGEN

A. ist zeitweise sehr schwierig und bedarf einer intensiven Betreuung.

Kein Einwand gegen Berufseignung. Gestörtes Verhältnis zu den Angehörigen, zieht es vor im Heim zu bleiben.

1977-06-20 BEFUNDBERICHT PSY. KONSIL

Wegen zunehmend. Disziplinlosigkeit mit Schulschwänzen vorgestellt. Noch immer Kontakt zu Kindern und Erziehern der Versuchsgruppe (Wilhelminenberg).

1972-12-12 PSYCHOLOGISCHER BEFUND/MA 11

intellektuell schwach durchschnittlich begabt; persönlich wenig differenziert, affektiv eingeengter Bub mit geringer Frustrationstoleranz. Einordnung in die Gruppe fällt schwer;...

2005-08-11 BBRZ

Gonarthrose; degenerative WS Erkrankung, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung. Keine Arbeitsunfähigkeit vorliegend.

Diagnose(n): Persönlichkeitsstörung

Richtsatzposition: 030402 Gdb: 060% ICD: F60.9

Rahmensatzbegründung: 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche.

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

Rückwirkend ab 12/1972 (psychologisches Gutachten der MA 11).

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1972-12-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2013-04-24 von FfN1

Facharzt für Neurologie
zugestimmt am 2013-04-25
Leitender Arzt: LA1"

Das Finanzamt legte die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen seiner Entscheidung zu Grunde und wies den Antrag des Bf. mit Bescheid vom 13. Mai 2013 unter Verweis auf die gesetzlichen Bestimmungen des § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung ab.

Der Bf. er hob mit Schriftsatz vom 19. Mai 2013 gegen den Abweisungsbescheid Berufung (Beschwerde) und führte zunächst aus, dass er gegen das Gutachten vom 25. April 2013 berufe, in dem festgestellt worden sei, dass er voraussichtlich nicht dauernd außerstande sei, sich selbst den Lebensunterhalt zu verschaffen und in dem der Grad der Behinderung mit 60 % festgestellt worden sei.

In der Folge zitierte der Bf. die gesetzlichen Bestimmungen der §§ 2 Abs. 1 lit. c, 8 Abs. 4 und 6 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG) sowie die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBI 152 idgF.

Weiters verwies er auf § 8 Abs. 6 FLAG 1967 (in Verbindung mit Art. 33 §§ 1 und 10 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes BGBI. Nr. 314/1994).

Darüber hinaus machte der Bf. "Zur Berufung wegen des Grades der Behinderung" folgende Ausführungen:

"Auszüge aus der Anlage zur Einschätzungsverordnung:

*Anlage zur Einschätzungsverordnung (21.05. 2010) Seite 18 03 Psychische Störungen
03.01 Kognitive Leistungseinschränkung*

Die Beurteilung der kognitiven Leistungsbreite erfolgt unabhängig der Ursachen (angeborene, posttraumatische, genetische, entzündliche oder toxisch bedingte Leistungsminderung) abhängig vom Ausmaß der Einschränkungen.

Auf kognitive Teilleistungsschwäche 10-20%

Funktionsbehinderungen geringen Grades zurückgeföhrte Sprach - und Artikulationsstörungen bis hin zur Aphasie sind zu berücksichtigen. 03.01.01

Ohne wesentliche Beeinträchtigungen im Alltags- und Arbeitsleben bzw. der schulischen Leistungen

Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung leichten Ausmaßes

03.01.02 Intelligenzminderung 30-40%

mit geringen bis mäßigen sozialen Anpassungsstörungen

*Anamnestisch leichte Anpassungsstörung Probleme in Ausbildung und Arbeitsleben
Unabhängigkeit in der Selbstversorgung, im Alltagsleben*

03.01.03 Intelligenzminderung 50-80%

mit maßgeblichen Anpassungsstörungen

50-70 %: Manifeste Probleme im Arbeitsleben und bei der Alltagsbewältigung

Ungelernte Arbeiten

Vollständige Unabhängigkeit eher selten

70-80 %:

*Manifeste Probleme im Arbeitsleben und bei der Alltagsbewältigung Betreuten
Arbeitsformen*

*Alleine leben nur eingeschränkt möglich, deutliche Probleme bei der Alltagsbewältigung,
Eigenversorgung nur unter Aufsicht, Anleitung, Hilfe durch externe Betreuer/Angehörige
notwendig*

*Im Aktengutachten vom 24.04.2013 wird aus den Heimakten (Schulmündigkeitsbogen,
Befundsbericht Psy. Konsil, Psychologischer Befund/MAI 1, zitiert, darin enthalten sind
ausführliche Verhaltensauffälligkeiten.*

*Die anbei liegenden Unterlagen wie der Befundsbericht vom 16.06.1977 zeigen auf
welche Verhaltensstörungen zu diesem Zeitpunkt diagnostiziert wurden, natürlich sind
das keine Folgen der Pubertät, sondern Folgen des Missbrauchs (siehe Befund von der
Baumgartner Höhe, der am Bundessozialamt aufliegt) und der erlebten Gewalt.*

*Eine vorhandene Rechtschreibschwäche wurde erkannt doch nichts dagegen getan. Eine
Empfehlung in eine WG oder Therapieheim wurden ignoriert.*

*Die Verhaltensauffälligkeiten wie auch Nägelbeißen, Unruhe, (siehe Befund vom 12.12.72,
anbei) usw. sind der Fürsorge und der MA 11 bekannt gewesen und ziehen sich durch wie
ein roter Faden, siehe Befund vom Juli 80. Natürlich war unter diesen Umständen auch
kein Hauptschulabschluss im Erziehungsheim der Stadt Wien möglich. Auch vor einem
Befund der natürlich in NS Ideologie abgehandelt (Pseudologie fantastica, Psychopathie,
siehe Anhang) wurde nicht zurückgeschreckt.*

*Die erlernte Verhaltensform (siehe Befund Baumgarnter Höhe) alle Schmerzen zu
verharmlosen, hat natürlich zu weiteren Schäden geführt.*

*Anbei sende ich noch einen Auszug (11 Stück) meiner Entweichungen (sind bei weitem
nicht alle) aus der Hohen Warte. Aus den Befunden (ab 1972) und den weiteren
Unterlagen geht eindeutig hervor, welchen Belastungen ich ausgesetzt war, und bin. Es ist
nicht von der Hand zu weisen, dass ich seit 2000 keiner Beschäftigung mehr nachgehe,
da ich derartig belastet bin. Und meine vergangenes Arbeitsleben immer wieder durch
längere Pausen unterbrochen wurde, da ich in einem Auf und Ab leben musste.*

*47 Arbeitsstellen (Auszug aus der Sozialversicherung liegt bei) erzählen diese Geschichte
unübersehbar.*

*Sie datieren mich auch zurück bis 1972, wenn man jetzt zur Feststellung kommen
muss, dass diese Verhaltensauffälligkeiten nie therapeutisch behandelt wurden, und
sich dadurch natürlich eine massive und verstärkende Beeinträchtigung ergibt so
ist auf jeden Fall 03.01.02 / Intelligenzminderung mit geringen bis mäßigen sozialen
Anpassungsstörungen 30 - 40 % anzuwenden. (Die Beurteilung der kognitiven
Leistungsbreite erfolgt unabhängig der Ursachen (angeborene, posttraumatische,*

genetische, entzündliche oder toxisch bedingte Leistungsminderung) abhängig vom Ausmaß der Einschränkungen).

Anzuführen wäre da auch noch bei der Beurteilung:

03.02 Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Erfasst werden umschriebene Entwicklungseinschränkungen des Sprechens und der Sprache, des Kommunikationsvermögens, schulische Fertigkeiten, motorische Funktionen sowie kombinierte umschriebene Entwicklungseinschränkungen und typische Begleiterscheinungen wie emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung)

03.02.02 Entwicklungsstörung mittleren Grades 50 - 80 %

Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung in 1 bis 2 Bereichen

Globaler Unterstützungsbedarf beim Lernen

Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung

50-60%: alleinige kognitive Beeinträchtigung

70 -80%: Zusätzliche motorische Defizite

03.04 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Erfasst werden spezifische Persönlichkeitsstörungen beginnend in der Kindheit (Borderline-Störungen). Andauernde Persönlichkeitsveränderungen im Erwachsenenalter. Angststörungen, affektive Störungen, disruptive Störungen

03.04.01 Persönlichkeit- Verhaltensstörung mit geringer sozialer Beeinträchtigung 10 - 40-%

10 - 20 %: Mäßige Einschränkung der sozialen Fähigkeiten mit vorübergehenden oder geringen Schwierigkeiten in nur ein oder zwei sozialen Bereichen

30 - 40 %: Leichte bis mäßige andauernde Beeinträchtigung in ein oder zwei sozialen Bereichen

03.05.04 bis 03.05.06

Posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder)

Neben dem Vorliegen eines traumatisierenden Ereignisses müssen Symptome aus drei anderen Kategorien vorliegen:

- *Intrusion (unvermeidliche beiastende Erinnerungen)*
- *Vermeidung*
- *Übererregung*

03.05.04 Leichten Grades 30 - 40 %

Voll integriert Psychopathologisch stabil

03.05.05 Mittleren Grades 50 - 70 %

50 %: Psychisch instabil bei Therapieregime

70 %: Kurz zurückliegendes Ereignis oder chronisches Zustandsbild bei jahrelanger nicht erfolgreicher Therapie

Psychopathologisch starr, soziale Rückzugstendenz, Antriebsminderung Gleichbleibende Tätigkeiten mit wiederholter, regelmäßiger Anleitung während des gesamten Tagesprofils

Aus den Aktenauszügen, Befunden, und die bereits hinterlegten Unterlagen am Bundessozialamt Aktenzahl: ... ergibt sich ein höherer Grad der Behinderung.

03.01.02 / Intelligenzminderung mit geringen bis mäßigen sozialen Anpassungsstörungen 30 - 40 % anzuwenden. (Die Beurteilung der kognitiven Leistungsbreite erfolgt unabhängig der Ursachen (angeborene, posttraumatische, genetische, entzündliche oder toxisch bedingte Leistungsminderung) abhängig vom Ausmaß der Einschränkungen).

Durch die Krankengeschichte und die vorgelegten Befunde darf wohlwollend angenommen werden das in diesem Fall das Folgende angenommen werden muss:

03.01.02 Intelligenzminderung 30 - 40 %

mit geringen bis mäßigen sozialen Anpassungsstörungen

Anamnestisch leichte Anpassungsstörung Probleme in Ausbildung und Arbeitsleben Unabhängigkeit in der Selbstversorgung, im Alltagsleben

Da diese Beeinträchtigung unabhängig von den anderen Symptomen beurteilt werden muss, so ergibt das eine Reichweite zwischen 30 - 40%, wobei die Anpassungsschwierigkeiten sicher als massiver zu beurteilen sind, siehe Befund Baumgartner Höhe, und Sozialversicherungsauszug, bzw. Heimbefunde.

Ich darf noch erwähnen eine abgeschlossene Lehre hatte ich nach der Heinentlassung nicht. Meine Erinnerungslücken durch die Traumatisierung sind enorm, das schulische Wissen kann ich großteils nicht abrufen, meine Rechtsschreibschwäche ist nach wie vor vorhanden, und hätte ich nicht berufsbezogen Nachhilfeunterricht erhalten, dann hätte ich auf keinen Fall die Berufsausbildung geschafft. Ich konnte die Ereignisse lange genug verdrängen, kämpfte mein Leben lang mit den Auswirkungen, aber als mein persönlicher Zusammenbruch (ca. 2000) kam, war jede Strategie des Verdrängens nicht mehr möglich. Was sich natürlich auch beim Schmerzempfinden durch meine Arthrosen bemerkbar machte.

Wohlwollend betrachte ich folgende Einschränkung: 03.02 Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

03.02.02 Entwicklungsstörung 50-80%

mittleren Grades

Durch den sexuellen Missbrauch und die ausgeführten Gewaltanwendungen, bzw. die medizinische Vernachlässigung mit 30%.

03.04 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 10 - 40-% mit 20%. 03.05.04 bis 03.05.06 Posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder), 03.05.04 Leichten Grades 30 - 40 %

wohlwollend mit 30% dann ergeben sich aus der Aktenlage mit Abzügen ganz sicher 70% anrechenbarer Behinderung aus der Gesetzeslage nur aus den Akten und im Zusammenhang mit den psychischen Belastungen.

Die bereits erhaltenen 20% Behinderung wegen meiner Einschränkung (Arthrose, Behandlung mit Condrosulf, 800mg, seit ca. 2004, Hausarzt Dr. HA, 22, A-Gasse) aus 2006 stellt den minimalsten Bereich der Anerkennung dar. Die vorhandenen Schmerzen sind bereits im Gutachten der Baumgartner Höhe, AKH, BBRZ angeführt.

Ich darf auch darauf hinweisen, dass dies ebenfalls Spätfolgen aus der Heimerziehung sind. Akten anbei, 1969 Senkfußeinlagen, bis 1983 keine weitere Versorgung, trotz Aktenkundigkeit. Hohe Warte, 2 Mal den Fuß gebrochen, Versorgung durch Einlagen gleich Null, bis 1983.

Das Arbeitsmedizinische Sachverständigen Gutachten vom 11.08.2005 des BBRZ liegt Ihnen vor.

Diagnose: Teilentfernung des rechten Meniskus, Wirbelsäulenfehlhaltung, inzipientes Wirbelsäulensyndrom, Beckenschiefstand rechts Hüftgelenksabnützung, inzipientes Radiokarpalarthrose beiderseits (Handgelenksabnützung), chronische Bronchitis, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung, Gonarthrose beiderseits (Kniegelenksabnützung).

Keine Zumutbarkeit des ausgeübten Berufs als Kellner.

Die Einleitung einer beruflichen Rehabilitation ist nicht empfehlenswert, aufgrund der aktuellen psychischen Auffälligkeiten.

Kurzfähigkeit: ganztags oder halbtags aus psychischen Gründen nicht gegeben.

Behinderungsgrad: schwer.

Mit 24.04.2013 wird mir von Frau Dr. M. (Sachverständige des Bundessozialamtes für Neurologie) folgendes attestiert:

Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche.

Diagnose: Persönlichkeitsstörung, voraussichtlich länger als 3 Jahre anhaltend, Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - DAUERZUSTAND! Rückwirkende Anerkennung bis 1972 - 12 - 01.

Anbei AKH - Befund 09.11.2005

02.01.02

Funktionseinschränkungen mittleren Grades 30 - 40 %

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd maßgebliche radiologische Veränderungen

andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)

30 %: Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, maßgebliche radiologische Veränderungen

andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

Falls sie mit funktionellen Lähmungserscheinungen Auswirkungen einhergehen, sind sie geringen Grades entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04.

„Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen. 10-20%

02.02.01

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30-40%

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität

02.04 Beckenschäden

Neurologische, gynäkologische und urologische Funktionsbeeinträchtigungen sowie Hüftgelenksveränderungen sind gesondert zu berücksichtigen mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10%

02.04.01 Stabiler Beckenring

Degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbein gelenke

02.04.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 20 %

Instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose

Hüftgelenke 02.05.07 Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig 10-20%

Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit

Kniegelenk

Funktionseinschränkungen im Kniegelenk als Folge von Knorpel-, Band- und Meniskusläsionen. Ausprägungen von Knorpelschäden geringeren, mittleren und schwereren Grades werden in der Einschätzung mitberücksichtigt.

Bei Versorgung mit Endoprothesen (einseitig oder einseitig beidseitig) wird der Einschätzungswert um 10% erhöht

Funktionseinschränkung geringen Grades 10-20%

02.05.18 Handgelenk Lunatum-Malazie während der notwendigen Ruhigstellung: 30 %. Versteifung im Handgelenk: 30 %. Brüche oder Luxationen von Handwurzelknochen oder Mittelhandknochen - Einschätzung nach Funktionsbeeinträchtigung: 10-30 %.

Funktionseinschränkung im Handgelenk geringen Grades einseitig 10%

02.06.20

02.06.21

Funktionseinschränkung im Handgelenk geringen Grades beidseitig 20 %

Die Befunde von Dr. P. und dem AKH, bzw. BBRZ liegen seit 2005 am Bundessozialamt. Zwei Auszüge aus dem damaligen Gutachten sende ich anbei.

Eine sehr interessante Interpretation des Bundessozialamtes war damals eine fehlende relevante Funktionsbeeinträchtigung, ein Fehlen ungünstiger Leidensbeeinflussungen und eine unerhebliche Beeinträchtigung der Gesundheitsschädigung. Aber bei den Kniegelenken war dann schon von einer deutlichen Schmerhaftigkeit die Rede. Die Arthrose in den Handgelenken kam gar nicht mehr vor, und das bei einer degenerativen Wirbelsäulenveränderung Schmerzen auftreten, war nicht vorstellbar. Die Beckenschiefstellung und die daraus entstehenden Schmerzen waren nicht mal einer Erwähnung wert. Im damaligen Befund des BBRZ war die Kindheitstraumatisierung bereits angegeben, nur bei der Untersuchung am Bundessozialamt war es kein Thema, da war das auch noch nicht in den Medien, und keinen Menschen hat das interessiert.

Ich darf noch erwähnen das ich damals einen Einspruch erhoben habe, der keine Veränderung brachte. Es wurde als ganz normal angesehen das meine Untersuchung wie folgt aussah. Der Arzt telefonierte während meiner „Untersuchung“ mit seiner Praxis, gab

dem Personal Anweisungen, und als er sein Telefongespräch beendet hatte, so war meine Untersuchung zu Ende..."

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt auf Grund der eingebrachten Berufung um Erstellung eines weiteren Gutachtens.

Dieses lautet wie folgt:

"Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten"

Betr.: B. A.

Vers.Nr.: 1234

Aktengutachten erstellt am 2013-11-26

Anamnese: VGA 25.4.2013-60%.. nicht dauernd außer Stande. Dagegen wurde Berufung eingebracht. Gutachten wird aktenmäßig durchgeführt, da der AW die Untersuchung filmen wollte und dies von den Gutachtern abgelehnt wurde.

Anamnese: Eltern unzureichende Fürsorgepflicht. 10/68 Sturz aus Fenster > Jugendamt. Scheidung der Eltern > kam zu Vater/Großmutter > Gefährdung von Jugendamt festgestellt > Mutter/Großmutter > wieder unzureichende Fürsorge > wieder zu Vater (Alkohol!). 12/72 Heimunterbringung. Im Heim: wiederholte Verletzungen, immer wieder Ausreissversuche > wieder retour in Heim. Mehrere Lehrstellenversuche gescheitert, keine Berufsschule. Laut Versicherungsdatenauszug immer nur ein paar Tage bis max. Wochen an einem Arbeitsplatz tätig. Seit 2005 Notstandshilfeempfänger.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

25.2.2013 Arztbrief Dr. L. : Pat. lehnt Parmakatherapie ab, PT erscheint sinnvoll

Untersuchungsbefund: AG

Status psychicus / Entwicklungsstand: AG

Relevante vorgelegte Befunde: 2013-02-25 Dr. L.

Ticstörung, V.a. chron. Verlauf einer PTBS, F 60.9 (vordiagnostiziert)

2010-07-22 PSYCHOLOG. TESTBEFUND KH OWS

bagatellisierendes abwehrendes Bild, reduzierte Frustrationstoleranz, eingeschränkte adaptive Strategien, Aufmerksamkeitsleistung gut, Konzentrationskurve konstant

2005-08-11 ARBEITSMED. SVGA BBRZ

Gonarthrose bds., beginn.degenerative WS-Veränderungen, Beckenschiefstand, V.a. Persönlichkeitsstörung > leichte bis zt. mittelschwere körperl. Arbeit zumutbar, Pausen wegen psych. Problematik

2005-06-13 MRT ESSLING

Z.n. Teilmeniskektomie, V.a Meniskusriß III lat. Men., Knorpelüberzug intakt 2008-04-01 RÖNTGEN BEIDER KNIEGELENKE, WS, Dr. P.

Beginnende Kniegelenksabnützungen bds., Vergleich zu VGA 2005 identer Befund, degenerative WS-Veränderungen

Diagnose(n): Persönlichkeitsstörung

Richtsatzposition: 030402 Gdb: 060% ICD: F60.9

Rahmensatzbegründung: 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche bei jedoch guter Aufmerksamkeitsstörung und konstanter Konzentration sowie durchschnittlicher Intelligenz.

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Richtsatzposition: 020101 Gdb: 020% ICD: M54.2

Rahmensatzbegründung: Oberer Rahmensatz, da radiologisch mäßiggradige Veränderungen dokumentiert.

Degenerative Kniegelenksveränderungen beidseits

Richtsatzposition: 020519 Gdb: 020% ICD: M79.6

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, da bei bekanntem Meniscusschaden und beginnenden degenerativen Veränderungen stabiler radiologischer Befund.

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

Das Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da geringe funkt. Zusatzrelevanz.

Im Vergleich zum VGA Neuaufnahme der Leiden 2 und 3, dadurch keine Änderung des Gesamt-GdB.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 1972-12-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

erstellt am 2013-11-26 von AfA

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2013-11-27

Leitender Arzt: LA1"

Das Finanzamt wies die Berufung mit Berufungsentscheidung vom 9. Dezember 2013 mit folgender Begründung ab:

"Betreffend Gewährung der Familienbeihilfe und des Erhöhungsbetrages wegen erheblicher Behinderung gilt folgendes:

Gemäß § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) gilt ein Kind als erheblich behindert, 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% betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

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

Gemäß § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung haben volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte 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, Anspruch auf Familienbeihilfe.

Am 19.6.2013 wurde das Bundessozialamt ersucht, eine neuerliche Prüfung (unter Einbeziehung der Berufungsschrift und der vorgelegten Unterlagen) Ihrer Behinderung vorzunehmen.

Nachdem im Gutachten vom 25.4.2013 (Anm.: das Gutachten wurde in der Berufungsvorentscheidung wiedergegeben) zwar eine 60%ige Behinderung aber nicht die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen festgestellt worden sei, sei die Berufung als unbegründet abzuweisen".

Der Bf. stellte mit Schriftsatz vom 18. Dezember 2013 einen Vorlageantrag.

Darin führte er zunächst die Berufungsentscheidung des UFS vom 27.1.2009, GZ. RV/0601-K/08 und die darin angeführten Paragrafen (§§ 2 Abs. 1 lit. c, 6 Abs. 1, 6 Abs. 2 lit. d, 6 Abs. 5, 8 Abs. 4, 8 Abs. 6 Familienlastenausgleichsgesetz 1967, § 140 Abs. 3 ABGB) und Ausführungen an.

Darüber hinaus machte der Bf. folgende Ausführungen:

"Vorauszuschicken ist, dass der ASVG-Richtsatz für die Ausgleichszulage nach der Judikatur der Zivilgerichte eine Orientierungshilfe zur Beurteilung der Selbsterhaltungsfähigkeit bildet (vgl. Dr. Lenneis, Dr. Pavlik, "Erhöhte Familienbeihilfe: Ist die rückwirkende Feststellung der "voraussichtlich" dauernden Erwerbsunfähigkeit zumutbar, wenn der zu beurteilende Zeitraum sehr lange zurückliegt?", UFS-Journal Nr. 1/2009, S. 4 ff). Die Ausgleichszulage ergänzt die Pension um die Differenz zwischen Gesamteinkommen und Richtsatz. Sie soll jedem Pensionsbezieher ein Mindesteinkommen sichern. Liegt das Gesamteinkommen unter einem gesetzlichen Mindestbetrag (Richtsatz), so erhält der Pensionsbezieher eine Ausgleichszulage zur Aufstockung seines Gesamteinkommens.

Dieser Richtsatz, der als Orientierungshilfe zur Beurteilung der Selbsterhaltungsfähigkeit herangezogen wird, ist unter Berücksichtigung der zweimaligen Sonderzahlungen um den Krankenversicherungsbeitrag zu verringern (EFSIg 110.600). Dieser Betrag steht effektiv monatlich zur Verfügung.

Die Höhe der monatlichen Einkünfte berechnet sich wie folgt:

Jahreseinkünfte lt. Lohnzettel brutto (Eigenpension + Ausgleichszulage x 14) minus den SV-Beiträgen lt. Lohnzettel:

Zur Ausgleichszulage ist Folgendes anzuführen:

Entsprechend der Verwaltungspraxis betreffend die Ausgleichszulage wurde sie beim Bw. als steuerfrei behandelt. Fuchs in Hofstätter/Reichl, Die Einkommensteuer, Kommentar, § 3 Tz 6.3. weist allerdings zutreffend darauf hin, dass Ausgleichszulagen nicht wegen Hilfsbedürftigkeit gewährt werden. Sie fallen daher nicht unter die Befreiungsvorschrift des § 3 EStG. Für 2008 wurden die Bemessungsgrundlagen aufgrund der Angaben der Pensionsversicherungsanstalt ermittelt. Wäre somit die Ausgleichszulage richtigerweise als steuerpflichtig behandelt worden, wäre dadurch die Einkommensgrenze (2008) überschritten, weshalb schon aus diesem Grunde eine (erhöhte) Familienbeihilfe nicht zusteht.

Aus dem Verweis des Bw. auf den Beschluss des Verfassungsgerichtshofes vom 10.12.2007, B 700/07, ist für die Berufung nichts zu gewinnen. Selbstverständlich ging die Abgabenbehörde von den vom Bundessozialamt im Rahmen des § 8 Abs. 6 getroffenen Feststellungen hinsichtlich des Grades der Behinderung und der voraussichtlichen dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen und der rückwirkenden relevanten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus.

Davon unabhängig war aber nach den allgemeinen Regeln des Familienlastenausgleichsgesetzes die Frage zu klären, ob überhaupt ein Eigenanspruch auf (erhöhte) Familienbeihilfe vorlag. Selbst der Verfassungsgerichtshof hat in dem o.a. Beschluss betont, dass die Frage, ob ein (zeitweiliger) Einkommensbezug zum (zeitweiligen) Entfall der Familienbeihilfe führe, von der von den Bundessozialämtern zu beantwortenden Frage nach dem Grad der Behinderung bzw. der voraussichtlichen dauernden Unfähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (§ 8 Abs. 6 FLAG), zu unterscheiden sei. Erstere ist nach den allgemeinen Regeln des Familienlastenausgleichsgesetzes zu lösen.

Daher ist folgendes festzustellen, ab Antragstellung (5 Jahre rückwirkend) bis zum Erhalt der vorläufigen befristeten IV-Pension (10.06.2013) wurden in keiner Weise die ASVG Richtsätze überschritten, siehe Sozialversicherungsauszug der dem Finanzamt bereits vorliegt.

Daher war ein im Stande sein selbstständig den Unterhalt zu verschaffen nicht gegeben. Ich darf in dieser Hinsicht darauf verweisen dass ich ca. seit 2000 Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, und ca. seit einem Jahr die Aufstockung auf die Grundsicherung erhalte, und immer unter den geltenden ASVG Richtsätzen liege.

Weiters wurde meine Behinderung rückwirkend bis 1972 vom Bundessozialamt festgestellt. 1972 war ich 7 Jahre alt, daher ist die Behinderung vor dem 19. bzw. 21. Lebensjahr eingetreten.

Meine Behinderung ist als Dauerzustand ohne weitere notwendige nachfolgende Untersuchung festgestellt.

Wie die nachgereichten Unterlagen beweisen wurde auch eine Untauglichkeit bei der Musterung beim Bundesheer festgestellt.

Daher ist dem Antrag auf Familienbeihilfe nach gängiger Judikatur statzugeben."

Am 18.3.2014 reichte der Bf. ein Schreiben nach, in dem er die erstellten Gutachten kritisierte.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

1. Gesetzliche Bestimmungen:

Gemäß § 6 Abs 2 lit d iVm Abs 5 FLAG 1967 haben volljährige Vollwaisen und Kinder, deren Eltern nicht überwiegend Unterhalt leisten, dann Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn sie wegen einer vor Vollendung des 21. (25. bzw 27.) Lebensjahres eingetretenen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gemäß § 8 Abs 4 FLAG 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind. Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß § 8 Abs 5 FLAG 1967, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren.

Daraus folgt, dass bei volljährigen Kindern, denen nicht schon aus anderen Gründen als aus dem Titel der Behinderung der Grundbetrag an Familienbeihilfe zusteht, der Grad der Behinderung ohne jede Bedeutung ist, und würde er auch 100 % betragen (sh. auch VwGH 5.4.2011, 2010/16/0220; 29.9.2011, 2011/16/0063). Auch bei einer Behinderung von 100% ist es nicht ausgeschlossen, dass der Betreffende imstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (VwGH 13.12.2012, 2009/16/0325).

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

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

Die Feststellung des Behindertengrades eines Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs 4 FLAG 1967 beantragt wurde, hat somit nach den Bestimmungen des § 8

Abs 6 FLAG 1967 auf dem Wege der Würdigung ärztlicher Sachverständigengutachten zu erfolgen.

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 Verwaltungsgerichtshofes (vgl für viele VwGH 9.9.2004, 99/15/0250) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

2. Sachverhaltsfeststellungen:

2.1. Feststellungen in den Sachverständigengutachten:

Im vorliegenden Beschwerdefall wurden im Zuge des Antrag- bzw. Beschwerdeverfahrens zwei Sachverständigengutachten erstellt.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des ersten Gutachtens vom 25. April 2013 lagen der Sachverständigen folgende Befunde vor:

2013-02-25 FA FÜR NEUROLOGIE	Tic Störung; Verdacht auf chronischen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung; vordiagnostizierte Persönlichkeitsstörung
2010-07-22 PSYCHOLOGISCHER BEFUND/ OWS	bagatellisierendes, abwehrendes Bild. Reduzierte Frustrationstoleranz mit eingeschränkt adaptiven Strategien; potentiell selbstschädigende Handlung nicht auszuschließen. Kognitive Leistungen unauffällig
1980-02-10 SCHULMÜNDIGENBOGEN	A. ist zeitweise sehr schwierig und bedarf einer intensiven Betreuung. Kein Einwand gegen Berufseignung. Gestörtes Verhältnis zu den Angehörigen, zieht es vor im Heim zu bleiben.
1977-06-20 BEFUNDBERICHT PSY. KONSIL	Wegen zunehmend. Disziplinlosigkeit mit Schulschwänzen vorgestellt. Noch immer Kontakt zu Kindern und Erziehern der Versuchsgruppe (Wilhelminenberg).
1972-12-12 PSYCHOLOGISCHER BEFUND/ MA 11	intellektuell schwach durchschnittlich begabt; persönlich wenig differenziert, affektiv eingeengter Bub mit geringer

	Frustrationstoleranz. Einordnung in die Gruppe fällt schwer;...
2005-08-11 BBRZ	Gonarthrose; degenerative WS Erkrankung, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung. Keine Arbeitsunfähigkeit vorliegend

Unter Heranziehung sämtlicher Befunde stellte die Fachärztin für Neurologie eine Persönlichkeitsstörung fest und reihte die Erkrankung unter die Richtsatzposition 030402 der Einschätzungsverordnung vom 18. August 2010. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde auf Grund der vorgelegten relevanten Befunde (psychologisches Gutachten der MA 11) mit 60 % rückwirkend ab Dezember 1972 festgesetzt. Eine Erwerbsunfähigkeit wurde nicht bescheinigt.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des zweiten Gutachten vom 27. November 2013 standen dem untersuchenden Arzt folgende Befunde zur Verfügung:

2005-06-13 MRT ESSLING	Z.n. Teilmeniskektomie, V.a Meniskusriß III lat. Men., Knorpelüberzug intakt
2005-08-11 ARBEITSMED. SVGA BBRZ	Gonarthrose bds., beginn. degenerative WS-Veränderungen, Beckenschiefstand, V.a. Persönlichkeitsstörung > leichte bis zt. mittelschwere körperl. Arbeit zumutbar, Pausen wegen psych. Problematik
2008-04-01 Röntgen beider Kniegelenke, WS, Dr. P.	Beginnende Kniegelenksabnützungen bds., Vergleich zu VGA 2005 identer Befund, degenerative WS-Veränderungen
2010-07-22 Psycholog. Testbefund KH OWS	bagatellisierendes abwehrendes Bild, reduzierte Frustrationstoleranz, eingeschränkte adaptive Strategien, Aufmerksamkeitsleistung gut, Konzentrationskurve konstant
25.2.2013 Arztbrief Dr. L. :	Ticstörung, V.a. chron. Verlauf einer PTBS, F 60.9 (vordiagnostiziert) bagatellisierendes abwehrendes Bild, reduzierte Frustrationstoleranz, eingeschränkte adaptive Strategien, Aufmerksamkeitsleistung gut, Konzentrationskurve konstant

Der Sachverständige stellte - wie bereits im ersten Gutachten - eine Persönlichkeitsstörung fest und reihte die Erkrankung ebenfalls unter die Richtsatzposition 030402.

Die weiteren Erkrankungen des Bf. (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) reihte der Arzt unter die Richtsatzposition 020101 mit einem Behinderungsgrad von 20 % und die degenerative Kniegelenksveränderungen beidseits unter die Richtsatzposition 020519; dies ebenfalls mit einem Behinderungsgrad von 20 %.

Unter Berücksichtigung sämtlicher Erkrankungen setzte der Sachverständige den Gesamtgrad der Behinderung auf Grund der vorgelegten relevanten Befunde rückwirkend ab Dezember 1972 mit 60 % fest.

Festgehalten wurde in dem Gutachten vom 27. November 2013, dass im Vergleich zum Vorgutachten Leiden 2 und 3 neu aufgenommen worden seien, sich aber wegen der geringen funktionellen Zusatzrelevanz keine Änderung des Gesamtbehinderungsgrades ergeben habe.

Auch im zweiten Gutachten wurde dem Bf. keine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bescheinigt.

2.2. Allgemeine Feststellungen

Im vorliegenden Beschwerdefall wurde in der Anamnese ua. festgehalten, dass der Bf. im Jänner 1967 wegen Krampfanfällen im WSP behandelt wurde und er sich 1968 bei einem Fenstersturz Schädel- und Wirbelsäulenprellungen zugezogen hatte. Den Eltern sei im Dezember 1972 das Kind abgenommen worden und der Bf. sei in Kinderheimen aufgewachsen. Mehrere Lehrstellenversuche seien gescheitert. In den ärztlichen Befunden sei der Bf. als ein intellektuell knapp durchschnittlich begabter, leistungsproblematischer, affektiv eingeengter, schwer umstellbarer, kontaktgestörter Bub beschrieben worden. In den Berichten der Heimerzieher sei er als leicht distanzlos, frech, mit einer labilen Gefühlsleben, aber auch als "Sonnenschein" und in der Schule erfolgreich beschrieben worden.

Die jüngeren Befunde aus 2005 würden neben körperlichen Problemen einen Verdacht auf Persönlichkeitsstörung beschreiben.

3. Rechtliche Würdigung:

3.1 Nach der Judikatur des VwGH bestehen ua bei Begünstigungsvorschriften und in Fällen, in denen die Ermittlungsmöglichkeiten der Behörde eingeschränkt sind, erhöhte Mitwirkungspflichten der Partei. Die Ermittlungsmöglichkeiten der Behörde sind dann massiv eingeschränkt, wenn Sachverhalte zu beurteilen sind, die teilweise Jahrzehnte zurückliegen. Auch der Sachverständige kann aufgrund seines medizinischen Fachwissens ohne Probleme grundsätzlich nur den aktuellen Gesundheitszustand des Erkrankten beurteilen. Hierauf kommt es aber nur an, wenn der derzeitige Behinderungsgrad oder eine dauernde Erwerbsunfähigkeit zeitnah zum relevanten Zeitpunkt festzustellen ist. In allen übrigen Fällen kann der Sachverständige nur aufgrund von Indizien, insbesondere anhand von vorliegenden Befunden, Rückschlüsse darauf ziehen, zu welchem Zeitpunkt eine Behinderung oder dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Dies ist insbesondere bei psychischen Krankheiten problematisch,

da diese häufig einen schlechenden Verlauf nehmen. Somit ist es primär an den Beschwerdeführer gelegen, den behaupteten Sachverhalt, nämlich ihre bereits vor der Vollendung des 21. Lebensjahres eingetretene dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, klar und ohne Möglichkeit eines Zweifels nachzuweisen (UFS 7.6.2005, RV/0688-W/05; siehe *Lenneis* in *Csaszar/Lenneis/Wanke*, FLAG, § 8 Rz 32).

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

Der Gerichtshof (sh. auch VwGH 18.12.2008, 2007/15/0151) bezieht sich dabei offensichtlich auf das Erkenntnis des VfGH vom 10.12.2007, B 700/07, in dem der VfGH ausführt, dass sich aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte des § 8 Abs. 6 FLAG ergebe, dass der Gesetzgeber nicht nur die Frage des Grades der Behinderung, sondern (bereits seit 1994) auch die (damit ja in der Regel unmittelbar zusammenhängende) Frage der voraussichtlich dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt habe, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeignete Institution eingeschaltet werde und der ärztliche Sachverständig die ausschlaggebende Rolle spiele. Dem dürfte die Überlegung zugrunde liegen, dass die Frage, ob eine behinderte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, nicht schematisch an Hand eines in einem bestimmten Zeitraum erzielten Einkommens, sondern nur unter Berücksichtigung von Art und Grad der Behinderung bzw. der medizinischen Gesamtsituation der betroffenen Person beurteilt werden könne. Damit könne auch berücksichtigt werden, dass gerade von behinderten Personen immer wieder - oft mehrmals - Versuche unternommen werden, sich in das Erwerbsleben einzugliedern, bei denen jedoch die hohe Wahrscheinlichkeit bestehe, dass sie aus medizinischen Gründen auf längere Sicht zum Scheitern verurteilt sein würden. Der Gesetzgeber habe daher mit gutem Grund die Beurteilung der Selbsterhaltungsfähigkeit jener Institution übertragen, die auch zur Beurteilung des Behinderungsgrades berufen sei. Die Beihilfenbehörden hätten bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und könnten von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat sich somit der Rechtsansicht des Verfassungsgerichtshofes angeschlossen; daraus folgt, dass auch 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.

3.3 Im jüngst ergangenen Erkenntnis des VwGH 20.11.2014, Ra 2014/16/0010, hat der Gerichtshof Folgendes ausgeführt:

"§ 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."

3.4 Die beiden vorliegenden, im Wege des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen erstellten Gutachten, haben im schlüssiger Weise dem Bf. einen Behinderungsgrad von 60% rückwirkend ab Dezember 1972 bescheinigt. In der hier allein entscheidenden Frage, ob nämlich beim Bf. vor dem 21. Lebensjahr/bei Vorliegen einer Berufsausbildung vor dem 25. Lebensjahr eine voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, eingetreten ist, kommen aber die Gutachter zum ebenso schlüssigen Ergebnis, dass dies nicht der Fall war. Dies entspricht der oben wiedergegebenen Judikatur des VwGH, derzufolge der Zeitpunkt maßgeblich ist, zu dem diejenige Behinderung (als Folge der allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintritt, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt.

Auf dem Beschwerdefall angewandt bedeutet dies, dass bereits vor dem 21. Lebensjahr eine Erkrankung vorgelegen ist, die zwar einen 60%igen Behinderungsgrad bewirkt hat, aber noch nicht zu einer dauernden Erwerbsunfähigkeit geführt hat.

Wie oben ausgeführt, ist das Bundesfinanzgericht an die Feststellungen der im Wege des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen erstellten schlüssigen Gutachten gebunden.

Mangels Feststellung einer noch vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetretenen dauernden Erwerbsunfähigkeit sind aber die gemäß § 6 Abs. 2 lit d FLAG 1967 erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt und ist daher die Beschwerde abzuweisen.

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.

Die Lösung der gegenständlichen Rechtsfrage, ob die erhöhte Familienbeihilfe bzw. der Grund- und der Erhöhungsbetrag zusteht, ergibt sich bereits aus den bezughabenden Gesetzesbestimmungen und der obgenannten Judikatur; zur Frage der Bindung an die in den erstellten Gutachten/Bescheinigungen getroffenen Feststellungen liegt die oben wiedergegebene ständige höchstgerichtliche Rechtsprechung vor. Es liegt demnach keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung vor.

Wien, am 24. März 2015