

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. R. über die Beschwerde der Bf., W., vertreten durch Dr. Eva Maria Schmid-Strutzenberger, 3500 Krems an der Donau, Heinemannstraße 6a/Tür 8, gegen den Bescheid des Finanzamt Wien 9/18/19 Klosterneuburg vom 14. März 2014, betreffend erhöhte Familienbeihilfe ab Jänner 2009, 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

Die Beschwerdeführerin (Bf.) stellte im Jänner 2014 einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für ihren Sohn A., geb. 1987.

Im Zuge des Antragsverfahrens wurde der Sohn am 11. März 2014 untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: B. A.

Vers.Nr.: 4321

Untersuchung am: 2014-03-11 08:45 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Personal AW

Anamnese: VS, HS (Abschluss), AHS, Maturaschule (nicht abgeschlossen), wohnt bei den Eltern, keine Berufsausbildung, kein Pflegegeld, nicht besachwaltet, war ein paar Monate beim Heer (Abbruch wegen Cannabis), 1/2014 Resektion eines Hämangioblastom in der hinteren Schädelgrube, ohne Residuen, schon in der Jugend 2003 in psycholog. Behandlung (DD Hebephrenie) bisher keine stat. Aufnahme, 1/ Monat beim FA (Name wird nicht gewusst)

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Abilify 10mg, Psychotherapie 1/Woche

Untersuchungsbefund: Neurostatus: Die Hirnnerven sind unauff., die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar. Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ, das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff., Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Status psychicus / Entwicklungsstand: orientiert, Affekt flach, Denkziel wird nicht immer erreicht, Stimmung ausgeglichen, leichte kogn. Defizite, Schlaf unregelmäßig,

Relevante vorgelegte Befunde:

2003-12-15 DR. V - unreife Persönlichkeit,

2009-12-18 DR. V - ADS

2014-01-10 AKH PSYCHIATRIE - Hebephrenie (DD)

Diagnose(n): Hebephrenie

Richtsatzposition: 030701 Gdb: 040% ICD: F20.0

Rahmensatzbegründung: ORS, da psychopathologisch auffällig, bisher keine stat. Betreuung

Gesamtgrad der Behinderung: 40 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

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

GdB ab 1. psycholog. Befund (2003-12) anzunehmen

erstellt am 2014-03-11 von FfPuN

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

zugestimmt am 2014-03-11

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt legte die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen seiner Entscheidung zu Grunde und wies den Antrag mit Bescheid vom 14. März 2014 unter Verweis auf die Bestimmungen der §§ 2 Abs. 1 lit. c, 8 Abs. 5 ff und 10 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) ab.

Die Bf. brachte gegen den Abweisungsbescheid fristgerecht Beschwerde ein und führte darin aus, dass die Feststellung des ärztlichen Sachverständigen, ihr Sohn sei "voraussichtlich nicht dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen" weder den bisher erlebten Tatsachen noch den fachärztlichen Meinungen der behandelnden Ärzte und TherapeutInnen, die ihren Sohn schon seit 2003 kennen und behandeln, entspreche.

Diese Feststellung belege sie mit folgenden Beweisen:

1. Ihr Sohn sei nie arbeitsfähig gewesen. Er habe nie über einen längeren Zeitraum einer beruflichen Tätigkeit nachgehen können, da es ihm schwerfalle, sich Anordnungen und Arbeitsschritte zu merken und seine Aufmerksamkeit über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Dazu würden Einschränkungen des Sozialverhaltens, die eine Integration in einem Team praktisch verhindern, kommen.

2. Seine Erkrankung, die schlussendlich zu einer Behinderung geführt habe, werde von den behandelnden Ärzten als hebephrene Schizophrenie bezeichnet. Ihr Sohn leide eindeutig unter sehr vielen im ICD 10 (F 20.1) angegebenen Symptomen, im Speziellen unter Affektverflachung und Antriebsverlust, verantwortungslosem und unvorhersehbarem Verhalten, desorganisiertem Denken und sozialer Isolation. Seit über einem Jahr habe er Wahnwahrnehmungen entwickelt, die es ihm zusätzlich erschweren würden, sich an Orten aufzuhalten, wo zahlreiche andere Menschen anwesend seien. Seit Jänner 2014 erhalte ihr Sohn eine Dauermedikation (Abilify 10 mg).

3. Die wesentlichen Merkmale einer hebephrenen Schizophrenie würden leider vollinhaltlich auf ihren Sohn zutreffen. Sein geistiges und psychisches Leistungskalkül und seine Belastungsfähigkeit seien eindeutig restriktiv zu beurteilen. Daher sei ihr Sohn nicht erwerbsfähig gewesen, ist nicht erwerbsunfähig und werde nach menschlichem Ermessen nicht erwerbsfähig sein. Er sei somit im Sinne des § 8 (6) des FLAG erheblich behindert und voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig. In diesem Sinne sei der Bescheid aufzuheben und ihrem Begehren stattzugeben. Sie ersuche um nochmalige Untersuchung durch den Sachverständigen des Bundessozialamtes, da relevante Befunde nicht berücksichtigt worden seien.

Auf Grund der eingebrachten Beschwerde wurde der Sohn der Bf. am 28. Mai 2014 neuerlich untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: B. A.

Vers.Nr.: 4321

Untersuchung am: 2014-05-28 14:17 Im Bundessozialamt Wien

Identität nachgewiesen durch: Personalausweis

Anamnese: seit 2003 in psycholog. Behandlung wegen verminderten Selbstwertgefühls; bislang keine psychiatrischen stat. Aufenthalte. Ausbildung: VS, HS-Abschluss, AHS, Maturaschule (nicht abgeschlossen), einige Monate beim Bundesheer (Abbruch wegen Konsums von Cannabis); teilw. Vollbeschäftigungen (Hilfstätigkeiten), seit 3 Jahren keine Erwerbstätigkeiten. 1/2014 Resektion eines Hämangioblastoms in der hinteren Schädelgrube - ohne Residuen.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Abilify 10mg (seit 1/2014); seit 6 Wochen in FÄ-Betreuung bei Dr. v. H. (1xwö.), 1x wö. Psychotherapie

Untersuchungsbefund: unauff.

Status psychicus / Entwicklungsstand: lebt dzt. bei den Eltern (eigene Wohnung vorhanden); nicht besachwaltet; kein PG-Bezug; 2010-2013 in Jugendwohnheim W gelebt; Affekt flach, Denkziel wird nicht immer erreicht, Stimmung dysthym, Schlafstörung; keine Tagesstruktur; Konzentration vermindert, Lesen schlecht möglich; Antrieb vermindert; selbständige Einkäufe möglich; Verfolgungsideen ("Gruppe von Sadanisten"), massiver Leidensdruck (v.a. seit Ende 2011)

Relevante vorgelegte Befunde:

2014-01-10 PSYCHIATRIE/AKH - Hebephrenie (DD)

Diagnose(n): Hebephrenie

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% ICD: F20.1

Rahmensatzbegründung: Unterer Rahmensatz, da psychopathologisch auffällig und derzeit nicht belastbar.

Gesamtgrad der Behinderung: 50 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Eine Nachuntersuchung in 3 Jahren ist erforderlich.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2014-01-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

seit 1/2014 - Änderung zum GA 1. Instanz von 3/2014

erstellt am 2014-06-02 von FfNuP2

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

zugestimmt am 2014-06-03

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt wies die Beschwerde mit Beschwerdevereentscheidung vom 10. Juni 2014 unter Verweis auf die Bestimmungen des § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 ab und verwies auf das ärztliche Sachverständigengutachten vom 3. Juni 2014, mit dem die dauernde Erwerbsunfähigkeit von Sohn A. rückwirkend mit 1. Jänner 2014 (nach dem 26. Geburtstag von A.) festgestellt worden sei.

Die Bf. stellte einen Vorlageantrag und begründete diesen wie folgt:

"...Zur Begründung wird ausgeführt, dass im gegenständlichen Fall zwei sich widersprechende Gutachten vorliegen. Im Erstgutachten des BSA vom 11.3.2014 wird von einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. voraussichtlich mehr als drei Jahre anhaltend ausgegangen. Der GdB wurde ab dem ersten psychologischen Befund von Frau Dr. V. ab 12/2003 angenommen.

Im Rahmen der neuerlichen Befundaufnahme vom 3.6.2014 wurde sodann der Gesamtgrad der Behinderung mit 50 v.H. voraussichtlich mehr als drei Jahre anhaltend festgestellt, eine rückwirkende Anerkennung der Einschränkung des Grades der Behinderung wird jedoch in diesem Gutachten gänzlich unzutreffend mit 1.1.2014 angeführt.

Insgesamt entspricht somit insbesondere der Zeitpunkt des Eintrittes in die Erwerbsunfähigkeit nicht den bereits zur Verfügung gestellten Unterlagen, bzw. hat offensichtlich der zweite Sachverständige die zur Verfügung gestellten Unterlagen nicht entsprechend gewürdigt.

Richtiger Weise wurde jedoch sodann im Gutachten vom 3.6.2014 festgehalten, dass mein Sohn A. voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Im letzten Gutachten vom 3.6.2014 wird daher ausschließlich die rückwirkende Anerkennung falsch eingeschätzt. Ergänzend zu dem bereits in der Berufung vom 5.4.2014 dargelegten Sachverhalt wird vorgebracht wie folgt:

Unser Sohn wurde am 1987 geboren und kam es während der Geburt zu einem Sauerstoffmangel, da der Kopf meines Sohnes von der Hebamme in den Geburtskanal zurückgeschoben werden musste, da die Schultern steckten. Dies nahm einen zeitlichen Horizont von circa 2 - 3 Minuten in Anspruch.

Erste Auffälligkeiten entwickelten sich bereits in den ersten zwei Lebensjahren. Die für eine normale Entwicklung übliche Krabbelphase fehlt komplett. A. rutscht lediglich sitzend am Boden herum, bevor er zu gehen beginnt. Auch seine Sprachentwicklung setzte erst sehr spät ein. Ab seiner Geburt war A. auffallend ruhig und sehr anhänglich.

In den Kindergartenjahren von September 1990 bis Juni 1994 kommt es zu weiteren Schwierigkeiten A. ist unglücklich, wenn wir ihn zur Gruppe bringen, er hat Schwierigkeiten, sich einzufügen, Anordnungen auszuführen, "kasperlt" herum und stört. Er braucht viel länger als alle anderen Kinder für Alltagstätigkeiten, wie z.B. sich anzuziehen. Er vergisst und verliert permanent seine Sachen, ist ängstlich und auch bereits in diesem Alter aggressiv, lernt nicht aus Fehlern, ist kaum fähig, sich selbst zu beschäftigen, sondern ist auf Anregungen von außen angewiesen. Er hat keine richtigen Freunde. Ein erster Test beim Psychologen ergibt vorerst eine Legasthenie (Teilleistungsschwäche im Bereich räumliche Orientierung, serielles Hören).

Auf Grund dieser Auffälligkeiten haben wir entschieden, A. in eine MontessoriSchule (...) zu geben. Dennoch hat A. große Probleme sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren und diese vollständig auszuführen. Es fällt ihm schwer, zuzuhören und Anordnungen zu folgen. Er vergisst und verliert immer wieder Dinge, die er zum Arbeiten braucht. Er ist ängstlich, hat wenig Selbstvertrauen, zeigt kaum Eigeninitiative. Er kann sich nicht in eine Gemeinschaft einordnen und hat kaum Freunde. A. wiederholt die dritte Klasse. In den beiden letzten Volksschuljahren erhält A. bereits Begleitunterricht von einer Psychologin an der Volksschule.

A. besuchte sodann von September 1999 bis Juni 2003 die kooperative Mittelschule. Er vergisst Dinge, die für den Unterricht oder die Hausarbeit erforderlich sind. Er lernt nicht aus negativen Erfahrungen, sein Verhalten so zu verändern, dass ihm diese beim nächsten Mal erspart bleiben. Die Eingliederung in die Klassengemeinschaft fällt ihm schwer, er zeigt eine sehr geringe soziale Kontaktbereitschaft, und sein Verhalten ist immer mehr geprägt von Aggressionen (verbal und physisch); dies auch zu Hause. Das Oberstufenrealgymnasium war nicht mehr zu schaffen. Nach drei disziplinären Vorfällen (Beschimpfung einer Schülerin, Stören des Unterrichts, fehlende Hausaufgaben, vorhandene Aggressionsbereitschaft) wird A. der Schule verwiesen.

Er beginnt im Oktober 2003 eine Lehre als Reisebüroassistent, bricht diese Ausbildung jedoch vorzeitig ab und meldet sich im Abendgymnasium für Berufstätige an. Er besucht zwar den Unterricht mit Unterbrechungen bis Juni 2010, ohne jedoch zur Matura anzutreten. Unser Sohn ist bereits seit längerer Zeit bei Univ.Prof. Dr. F. in Behandlung und wird letztendlich zu Frau Mag. Dr. Lara VK zugewiesen. Bereits am 15.12.2003 wird eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung diagnostiziert. Nach heutigem Stand der

Medizin würde man zumindest additiv ADS diagnostizieren, wobei als allgemein bekannt vorausgesetzt werden darf, dass ADS vielfach zu schwersten Depressionen, zur Isolation, sowie zum absoluten sozialen Rückzug führt.

Die sozialen Probleme blieben jedoch aufrecht. A. begann Cannabis zu rauchen und täglich Alkohol zu trinken, in der Familie verhält er sich äußerst aggressiv und gewalttätig. Es kommt im Zeitraum 2005 bis 2006 zu drei Polizeieinsätzen wegen häuslicher Gewalt. A. übersiedelt im Herbst 2006 in ein Studentenheim. Von März 2003 bis April 2005 besucht A. eine Psychotherapie und setzt diese nach 2-jähriger Unterbrechung von September 2007 bis März 2009 fort.

Im März 2007 meldet sich A. freiwillig beim Bundesheer (Garde). Bereits im Juni 2007 kommt es auf Grund von disziplinärer und psychischer Schwierigkeiten zu einer vorzeitigen Entlassung. Von November 2009 bis Mai 2011 nimmt A. an einem Projekt zur beruflichen Orientierung für junge Erwachsene mit psychischer Beeinträchtigung bei Clearing Plus (Verein WUK) teil. Er beginnt einige Jobs, welche jedoch allesamt schon während der Probezeit wieder aufgelöst werden. Bei A. sind seit seiner frühen Kindheit ständig zunehmende Niedergeschlagenheit, ein Verlust an Selbstwertgefühl und gesteigerte Angst zu beobachten. Die weitere Entwicklung und die weiteren Details mögen der in der Anlage beigegebenen Sachverhaltsdarstellung der Eltern entnommen werden. A. lebt seit Jänner wieder bei mir und meinem Ehemann, sein psychischer Zustand hat sich weiterhin verschlechtert und er ist derzeit nicht in der Lage, alleine zu leben. Da bereits ein Fall von Schizophrenie in der Familie bekannt ist, ist anzunehmen, dass bei A. eine erbliche Vorbelastung besteht.

Die psychische Erkrankung meines Sohnes A. stimmt mit den wesentlichen Merkmalen einer hebephrenen Schizophrenie überein. Es ist typisch für den Verlauf dieser Krankheit, dass diese in der Pubertät, bzw. im frühen Erwachsenenalter beginnt, und dass die Symptome im Protomastadium unspezifisch sind und deshalb nicht richtig zugeordnet werden. Eine Diagnosestellung in der frühen Phase ist auch deshalb schwierig, weil sich die Persönlichkeit noch in Entwicklung befindet und auffälliges Verhalten nicht gleich auf eine beginnende Psychose hinweist. Diese Umstände haben offensichtlich bei meinem Sohn dazu geführt, dass seine hebephrene Schizophrenie im frühen Stadium nicht erkannt und die tatsächliche Ursache erst sehr spät festgestellt wurde. Die Krankheit selber ist jedoch auf Grund des zur Darstellung gebrachten Sachverhaltes lange vor seinem 21. bzw. 25. Lebensjahr aufgetreten. Dies lässt sich insbesondere auch aus den schwersten Aggressionsschüben (drei Polizeieinsätze) in den Jahren 2005 bis 2006 ableiten.

Zusammenfassend verhält es sich daher so, dass A. voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Auf Grund des betrüblichen Lebenslaufes meines Sohnes ist daher gesichert davon auszugehen, dass bereits vor dem 21. Lebensjahr der Grad der Behinderung mindestens 50 % betragen hat, bzw. mein Sohn jedoch auch bereits vor dem 21. Lebensjahr voraussichtlich dauernd außer Stande war, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Insbesondere aus den klinisch-psychologischen Befunden aus dem Jahre 2003 und 2009 ergibt sich schlüssig, dass die vorliegende Beeinträchtigung bereits in der Kindheit, jedenfalls vor dem Ende des 21. Lebensjahres, eingetreten ist.

Entgegen der Ansicht der Erstbehörde liegen daher die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe vor.

Beweis:

- Sachverhaltsdarstellung der Kindeseltern vom 6.7.2014
- zeugenschaftliche Einvernahme DK und DKV, S-Gasse
- 6 Zeugnisse der öffentlichen Volksschule A über die Jahre 1994 bis 1997
- Bestätigung Dr. JC vom 4.12.2013 über psychotherapeutische Betreuung zw. 2003 und 2009
- Bestätigung LL vom 29.11.2013 über weitere psychotherapeutische Behandlung
- klinisch - psychologischer Befunde Mag. Dr. Lara V.K. vom 15.12.2003 und 18.12.2009
- Arbeitsbestätigung der Fa. ED. über Arbeitsversuch vom 24.1.2007 bis 2.2.2007
- Bestätigung über vorzeitige Auflösung, Beendigung des Lehrverhältnisses vom 8.2.2004
- Bestätigung WUK vom 30.6.2014 über die Teilnahme an Projekten für psychisch beeinträchtigte Jugendliche
- Schreiben WUK vom 13.10.2010
- Studiumsbestätigung des Bundesgymnasiums, Bundesrealgymnasiums und wirtschaftskundl. Bundesrealgymnasium für Berufstätige für die Jahre 2004 bis einschl. 2010 vom 29.6.2010
- Aufenthaltsbestätigung Wiener Krankenanstaltenverbund vom 17.1.2014
- Konsilbefund AKH vom 10.1.2014
- stationärer Patientenbrief AKH vom 17.1.2014..."

Das Finanzamt ersuchte das Sozialministeriumservice (vorher: Bundessozialamt) im Zuge der Vorlage an das Bundesfinanzgericht um Erstellung eines weiteren Gutachtens.

Der Sohn der Bf. wurde am 8. Oktober 2014 untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: B. A.

Vers.Nr.: 4321

Untersuchung am: 2014-10-08 09:52 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Personalausweis

Anamnese: Besuch der Volks und Hauptschule sowie Abendschule (in der 7. Klasse abgebrochen). Er habe sich depressiv, nicht gut gefühlt. Als Leiharbeiter bei Manpower gearbeitet. Im Jahr 2011/12 die Studienberechtigungsprüfung gemacht. Im Sommer 2014 wäre er von seinem beh. FA für Psychiatrie (Dr. H. - seit etwa 1 Jahr) ins OWS überwiesen worden. Eine paranoide Schizophrenie wäre diagnostiziert worden, es folgte ein tagesklinischer Aufenthalt. Bei einem Psychologen (Dr. C.) wäre er schon in der Kindheit bis zum 21. Lj in 1x/wöchentlicher Behandlung gestanden. Kein Freundeskreis, wohnt bei den Eltern. Derzeit ohne Beschäftigung.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Abilify 30mg morgens
Untersuchungsbefund: 182cm/70kg (konstant), kein fokales Defizit (Z.n Entfernung eines Hämangioblastoms in der hinteren Schädelgrube im 01/2014)

Status psychicus / Entwicklungsstand: Klar, wach, allseits orientiert. Im Ductus etwas verzögert, klebrig. Keine inhaltlichen Denkstörungen. Stimmung indifferent, in beiden Skalenbereichen wenig affizierbar. Der Schlaf wird als gut angegeben.

Relevante vorgelegte Befunde:

2014-07-30 1. PSY. ABT/OWS

Paranoide Schizophrenie, schädlicher Gebrauch von Alkohol, anamnestisch schädlicher Gebrauch von Cannabis, Z.n Hämangioblastomoperation und EVD im 01/2014

2013-12-04 KLINISCHER PSYCHOLOGE (Dr. C.)

psychotherapeutische Sitzungen zwischen 03/2003 und 04/2005, sowie zwischen 09/2007 und 03/2009

2009-12-18 KLINISCH PSYCHOLOGISCHER BEFUND

im Normbereich liegende intellektuelle Leistungsfähigkeit, leicht red.

Konzentrationsfähigkeit. Massiv vermindertes Selbstwertgefühl, unreife Persönlichkeitsentwicklung. Neuetaablierung einer PT dringend anzuraten.

2003-12-15 KLINISCH PSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Zuweisung von Prof. F zur Abklärung einer etwaigen dissozialen Störung. In der Testung stark vermindertes Selbsterleben, Persönlichkeitsentwicklungsstörung. Weiterführung der PT und "Ich"

2014-01-17 UNIV.KLINIK FÜR NEUROCHIRURGIE

Hämangioblastom WHO Grad I hintere Schädelgrube; Verdacht auf hebephrene Schizophrenie. Antipsychotische Einstellung erfolgte erstmals.

2014-10-01 KONSILBEFUND PSYCHIATRIE/AKH

Verdacht auf Hebephrenie

Diagnose(n): Paranoide Schizophrenie

Richtsatzposition: 030702 Gdb: 050% ICD: F20.1

Rahmensatzbegründung: Unterer Rahmensatz, da psychopathologisch instabil.

Gesamtgrad der Behinderung: 50 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Rückwirkend ab Diagnose "Vd. auf Hebephrenie" und medikamentöse Einstellung. Zuvor erfolgten psychol. Gesprächstherapien bei Persönlichkeitsentwicklungsstörung, die keinen GdB von 50% (EVO) erreicht.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2014-01-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

Erwerbsunfähig ab 01/2014

erstellt am 2014-10-31 von FfN

Facharzt für Neurologie

zugestimmt am 2014-11-06

Leitender Arzt: LA1

Über die Beschwerde wurde erwogen:

1. Gesetzliche Bestimmungen:

Gemäß § 2 Abs. 1 FLAG 1967 haben nach lit c Personen Anspruch auf Familienbeihilfe, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, 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. Ab 1. Juli 2011 (Budgetbegleitgesetz 2011) mit Vollendung des "25. Lebensjahres".

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. 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.

Ab 1.9.2010 ergibt sich im § 8 Abs. 5 FLAG 1967 folgende Änderung:

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

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

Das nach dieser Bestimmung abzuführende qualifizierte Nachweisverfahren durch ein ärztliches Gutachten (vgl dazu VfGH 10.12.2007, B 700/07, und VwGH 27.4.2005, 2003/14/0105, sowie VwGH 20.12.2006, 2003/13/0123) hat sich darauf zu erstrecken, ob eine Antragstellerin/ein Antragsteller wegen einer vor Vollendung seines 21. Lebensjahres (oder - für den Berufungsfall nicht relevant - während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres/25. Lebensjahres) eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (vgl etwa VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019).

Ein Gutachten zu einer solchen Sachfrage ist die begründete Darstellung von Erfahrungssätzen und die Ableitung von Schlussfolgerungen für die tatsächliche Beurteilung eines Geschehens oder Zustands auf der Basis des objektiv feststellbaren Sachverhaltes durch einen oder mehrere Sachverständige. Sachverständige haben dabei fundierte und wissenschaftlich belegbare konkrete Aussagen zu treffen und dürfen ihre Beurteilungen und Feststellungen nicht auf Spekulationen, sondern ausschließlich auf die festgestellten Tatsachen, verbunden mit ihrem fachspezifischen Wissen, stützen. Alleine die Möglichkeit, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmter Sachverhalt vorgelegen sein könnte, reicht dabei keinesfalls aus, diesen Sachverhalt gutachterlich als gegeben anzusehen und zu bestätigen.

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

Laut den im Zuge der Gutachtenserstellung erhobenen Anamnesen und den Ausführungen der Bf. in der Beschwerde und im Vorlageantrag besuchte A. die Volksschule und wiederholte die 3. Klasse. Später besuchte er eine kooperative Mittelschule und das Oberstufenrealgymnasium, welches er abbrach. Am 13. Oktober 2003 begann A. eine Lehre als Reisebüroassistent, die er am 8. Februar 2004 vorzeitig auflöste. Danach meldete sich der Sohn der Bf. im Abendgymnasium für Berufstätige an und besuchte den Unterricht mit Unterbrechungen bis Juni 2010, ohne zur Matura anzutreten.

Im März 2007 meldete sich A. freiwillig beim Bundesheer, wird jedoch auf Grund von disziplinären und psychischen Schwierigkeiten vorzeitig entlassen.

Von November 2009 bis Mai 2011 nahm A. an einem vom Bundessozialamt Wien geförderten Projekt ("CoachingPlus"; vormals "ClearingPlus") des Vereins WUK zur beruflichen Orientierung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer

psychischen Beeinträchtigung teil. Laut Teilnahmebestätigung von CoachingPlus vom 30. Juni 2014 nahm A. aufgrund seiner bestehenden ADS-Symptomatik sowohl im Clearing (27.11.2009 bis 27.05.2010) als auch in der Integrationsbegleitung (28.05.2010 bis 11.05.2011) teil.

Laut Bestätigung von Dr. Josef C. vom 4. Dezember 2013 war A. vom 29.3.2003 bis zum 21.4.2005 zu insgesamt 66 psychotherapeutischen Sitzungen und in der Zeit vom 12.9.2007 bis 5.3.2009 zu weiteren 69 Sitzungen in seiner psychotherapeutischen Praxis. Weiters war A., er vollendete im September 2008 das 21. Lebensjahr, in den Jahren 2010 und 2011 zu insgesamt 6 Einzelterminen für Personenzentrierte Psychotherapie bei LL in psychotherapeutischer Behandlung.

Der Sohn der Bf. war laut Versicherungsdatenauszug vom 16. Jänner 2015 wie folgt beschäftigt:

09. 8. 2005 - 9.9.2005	Arbeiter	BU Maier Bauunter.
24.1.2007 – 2.2.2007	Arbeiter	Powerserv Arbeitskräfteüberl. GmbH
5.3.2007 – 1.6.2007	Präsenzdienst...	
13.6.2007 – 20.6.2007	Präsenzdienst...	
2.7.2007 – 31.7.2007	geringf. besch. Angestellt	L. GmbH
11.10.2007 – 31.10.2007	geringf. besch. Arbeiter	XY Veranstaltungsmanagement
12.10.2008 – 1.5.2009	Selbstvers. § 19a ASVG Arbeiter	A. B.
12.10.2008 – 1.5.2009	geringf. besch. Arbeiter	
17.8.2009 lfd.	geringf. besch. Arbeiter	Mutter
20.8.2009 – 30.6.2011	Selbstvers. § 19a ASVG Arbeiter	A. B.
1.7.2011 – 9.8.2011	Arbeiter	Manpower GmbH
1.7.2011 – 30.9.2011	Vollvers. u. geringf. Besch. Arb.	A. B.
2.8.2011 – 3.8.2011	Arbeiter	Powerserv Personalservice GmbH
30.9.2011 – 9.11.2011	Arbeiter	O. consulting
10.11.2011 – 14.1.2012	Selbstvers. § 19a ASVG Arbeiter	A. B.

15.1.2012 – 15.1.2012	Arbeiter	X. Coffee...
16.1.2012 – 2.4.2013	Selbstvers. § 19a ASVG Arbeiter	A. B.
1.5.2012 – 31.5.2012	geringf. besch. § 4 Abs. 4 ASVG Arbeiter	P. GmbH
1.10.2012 – 5.10.2012	geringf. besch. Angest.	
8.10.2012 – 8.10.2012	geringf. besch. Angest.	T.
12.10.2012 – 13.10.2012	geringf. besch. Angest.	T.
26.10.2012 – 26.10.2012	geringf. besch. Angest.	T.
3.4.2013 – 5.4.2013	Arbeiter	M. Gebäudereinigung
30.4.2013 – 21.10.2013	Selbstvers. § 19a ASVG Arbeiter	A. B.
1.7.2013 – 31.7.2013	geringf. besch. § 4 Abs. 4 ASVG Arbeiter	Y. Fundraising
5.9.2013 – 30.9.2013	geringf. besch. § 4 Abs. 4 ASVG Arbeiter	E.
22.10.2013 – 24.10.2013	Arbeiter	PS Personalservice
2.12.2013 – 31.12.2013	geringf. besch. Arbeiter	G. Personal Services
13.12.2013 laufend	Selbstvers. § 19a ASVG Arbeiter	A. B.
23.1.2014 – 28.2.2014	geringf. besch. Arbeiter	G. Personal Services

Folgende relevante Befunde wurden von der Bf. im Zuge der Untersuchungen vorgelegt:

- Klinisch-psychologischer Befund von Dr. Lara V.K. vom 15. Dezember 2003 (Auszug):

"... Zuweisungsgrund: Abklärung einer etwaigen dissozialen Störung ...

Zusammenfassung

Zum Zeitpunkt der psychologischen Untersuchung ist eine gute, im Normbereich liegende intellektuelle Leistungsfähigkeit zu erkennen, verbunden mit einer geringfügigen Schwäche im Bereich seiner visumotorischen Koordinationsfähigkeit.

Im emotional-sozialen Bereich ergeben sich Hinweise auf ein stark vermindertes Selbsterleben und eine deutlich nicht entfaltete, unreife Persönlichkeitsentwicklung im Sinne einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung...

Empfehlung

Aufgrund der oben angeführten Ergebnisse ist die Fortführung der bereits begonnenen Psychotherapie für A. dringend anzuraten, wobei im Vordergrund die Ich-Stärkung stehen sollte..."

Klinisch-psychologischer Befund von Dr. Lara V.K. vom 18. Dezember 2009 (Auszug):

"Zum Zeitpunkt der psychologischen Untersuchung ist eine gute, im Normbereich liegende intellektuelle Leistungsfähigkeit zu erkennen, verbunden mit einer geringfügigen Schwäche im Bereich seiner visumotorischen Koordinationsfähigkeit. Eine leicht reduzierte Konzentrationsfähigkeit ist vorhanden.

Im emotional-sozialen Bereich ergeben sich Hinweise auf ein massiv vermindertes Selbstwertgefühl und eine bislang nicht entfaltete, unreife Persönlichkeitsentwicklung. Hinweise auf das Bestehen einer ADS-Symptomatik sind vorhanden. Die Suche nach emotionalem Halt ist dabei dominant vorhanden. Die Beziehung zu den Kindeseltern, insbesondere zur Mutter, ist als konfliktbeladen zu bezeichnen. Das vom Patienten gezeigte expansive Verhalten ist im Sinne einer nicht adäquaten Abwehr emotionaler Konfliktsituationen zu verstehen.

Empfehlung

Aufgrund der oben angeführten Ergebnisse ist die Neuetaблиerung einer Psychotherapie für den Patienten dringend anzuraten, wobei im Vordergrund die Ich-Stärkung stehen sollte ..."

2.2. In den Sachverständigengutachten getroffene Feststellungen:

Im vorliegenden Beschwerdefall wurden von Amts wegen - wie vorstehend bereits ausgeführt - drei fachärztliche Gutachten im Wege des Bundessozialamtes eingeholt:

Gutachten vom	Diagnose	Richtsatzpos.	GdB	Erwerbsfähigkeit
11.3.2014	Hebephrenie	030701	40% ab 12/ 2003	ja
2.6.2014	Hebephrenie	030702	50% ab 01/ 2014	nein (ab 01/2014)
6.11.2014	Paranoide Schizophrenie	030702	50% ab 01/ 2014)	nein (ab 01/2014)

*)Rückwirkend ab Diagnose "Vd. auf Hebephrenie" und medikamentöse Einstellung.

Zuvor erfolgten psychol. Gesprächstherapien bei Persönlichkeitsentwicklungsstörung, die keinen GdB von 50% (EVO) erreicht.

3. Rechtliche Würdigung:

Die auf den vorliegenden Beschwerdefall anzuwendende Verfahrensvorschrift des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 verlangt zur Überprüfung des Beihilfenanspruches der Bf. ein qualifiziertes Nachweisverfahren in Form einer beweiskräftigen Bescheinigung des Bundessozialamtes (seit 1. Juni 2014: Sozialministeriumservice). Sowohl die Abgabenbehörden als auch das Bundesfinanzgericht sind an die Feststellungen der im Wege des Sozialministeriumservice erstellten ärztlichen Sachverständigengutachten

gebunden (vgl. das Erkenntnis des VwGH vom 18.11.2008, 2007/15/0019, siehe dazu auch Lenneis in Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG-Kommentar, § 8 Rz 29ff).

Auch der Verfassungsgerichtshof führt in seinem Erkenntnis VfGH 10.12.2007, B 700/07, aus, dass sich aus dem Wortlaut und der Entstehungsgeschichte des § 8 Abs. 6 FLAG ergebe, dass der Gesetzgeber nicht nur die Frage des Grades der Behinderung, sondern (bereits seit 1994) auch die (damit ja in der Regel unmittelbar zusammenhängende) Frage der voraussichtlich dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt habe, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeignete Institution eingeschaltet werde und der ärztliche Sachverstand die ausschlaggebende Rolle spiele. Die Beihilfenbehörde habe bei ihrer Entscheidung daher grundsätzlich von den im Auftrag des Bundessozialamtes erstellten Sachverständigengutachten auszugehen und könnte nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung davon abgehen (vgl. Lenneis in Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG-Kommentar, § 8 Rz 24).

Die Gutachten der vom Sozialministeriumservice mit der Gutachtenserstellung betrauten Ärzte haben den an ärztliche Sachverständigengutachten zu stellenden Anforderungen bezüglich ihrer Nachvollziehbarkeit zu entsprechen. Sie dürfen sich daher insbesondere nicht widersprechen oder in bloßen Behauptungen erschöpfen. Die Behörden des Verwaltungsverfahrens sind daher verpflichtet, die Beweiskraft der Gutachten des Sozialministeriumservice zu prüfen und erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen (vgl. Erkenntnis des VwGH vom 25.11.2010, 2010/16/0068).

Auch der Entscheidungsfindung des Bundesfinanzgerichtes muss daher bezüglich der relevanten Tatfragenbeantwortung, nämlich des Zeitpunktes des voraussichtlich dauernden Eintritts der Erwerbsunfähigkeit des Sohnes der Bf., ein medizinisch sachkundiges Sachverständigengutachten und dieses, eingeholt im Wege des Sozialministeriumservice, zu Grunde gelegt werden, das den Anforderungen auf Nachvollziehbarkeit entspricht und insofern auch als beweisaussagekräftig zu werten ist.

Es ist folglich auch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu würdigen, ob die gegenständlich im Wege des Sozialministeriumservice eingeholten bzw. erstellten fachärztlichen Sachverständigengutachten diesen objektiven Kriterien entsprechen.

Die in den Sachverständigengutachten getroffenen Feststellungen (siehe Punkt 2.2) basieren unter anderem auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen des Sohnes der Bf. erfolgten ausführlichen Befundaufnahmen, den von der Bf. beigebrachten Befunden sowie auf dem medizinischen Fachwissen der sachverständigen Ärzte.

Aus der Aktenlage ergibt sich zweifelsfrei, dass der Sohn der Bf. bereits in der Volksschule Probleme hatte. So wurde zB das Lehrziel der 3. Klasse der Montessori-Schule (Z-Gasse) in Deutsch und Mathematik nicht erreicht und musste A. die Klasse wiederholen. Laut Bf. erhielt A. in den beiden letzten Volksschuljahren Begleitunterricht von einer Psychologin an der Volksschule.

Weiters berichtet die Bf. im Vorlageantrag sehr ausführlich (s. Sachverhaltsteil) über die verschiedenen Probleme ihres Sohnes in seiner Jugend (zB Verweis von A. aus dem Oberstufenrealgymnasium, Abbruch der Lehre als Reisebüroassistent, soziale Probleme, Cannabis- und Alkoholkonsum etc.).

Die drei Gutachten des Sozialministeriumservice unterscheiden sich zunächst insofern als im ersten Gutachten (11.3.2014) der Behinderungsgrad mit 40% ab Dezember 2003 und in den beiden weiteren Gutachten (2.6.2014 und 6.11.2014) der Behinderungsgrad mit 50% rückwirkend ab Jänner 2014 festgesetzt wurde. Darüberhinaus wurde im ersten Gutachten - abweichend zu den beiden weiteren Gutachten - eine Erwerbsfähigkeit bescheinigt.

In den Gutachten vom 2. Juni 2014 und 6. November 2014 konnten die Sachverständigen den Grad der Behinderung und die Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit naturgemäß in erster Linie zum Zeitpunkt der Untersuchung feststellen. Für die Feststellung, ob eine Erwerbsunfähigkeit bereits vor dem 21. Lebensjahr eingetreten ist, zogen sie unterstützend die von der Bf. vorgelegten klinisch-psychologischen Befunde vom 15. Dezember 2003 und vom 18. Dezember 2009 heran, auf Grund deren Ausführungen offensichtlich geschlossen werden konnte, dass der Behinderungsgrad von A. vor dem 21. Lebensjahr weniger als 50% betrug und eine Erwerbsfähigkeit vor dem 21. Lebensjahr noch gegeben war.

Dass die Feststellungen im zweiten und dritten Sachverständigengutachten, eine Erwerbsunfähigkeit sei erst ab Jänner 2014 gegeben, mit größter Wahrscheinlichkeit den Tatsachen entsprechen, lässt sich auch aus dem im Sachverhaltsteil wiedergegebenen Sozialversicherungsauszug vom 16. Jänner 2015 ableiten. Aus diesem geht hervor, dass A. immer wieder in verschiedenen, wenn auch kurzen Beschäftigungsverhältnissen, stand, letztmalig im Februar 2014.

Fest steht auf Grund der von der Bf. im Zuge der Untersuchungen vorgelegten klinisch-psychologischen Befunde aus 2003 und 2009, dass A. bereits in seiner Jugend und psychischen Problemen litt.

Die Bf. vertritt in der Beschwerde bzw. im Vorlageantrag die Meinung, dass bei ihrem Sohn die hebephrene Schizophrenie lange vor dem 21. Lebensjahr aufgetreten sei, man aber diese offensichtlich im frühen Stadium nicht erkannt habe und eine Diagnosestellung in der frühen Phase auch deshalb schwierig sei, weil sich die Persönlichkeit noch in Entwicklung befände und auffälliges Verhalten nicht gleich auf eine beginnende Psychose hinweise.

Dazu ist Folgendes anzumerken:

Ein Arzt kann den Gesundheitszustand eines Patienten naturgemäß nur zum Untersuchungszeitpunkt feststellen.

Für die hier relevanten Fragen, wie hoch der Behinderungsgrad vor dem 21. Lebensjahr des Untersuchten war bzw. ob eine Erwerbsunfähigkeit bereits vor dem 21. Lebensjahr vorgelegen ist, kann sich der Arzt nur allfällig vorgelegten Befunden bedienen.

Im vorliegenden Beschwerdefall vollendete der Sohn der Bf. das 21. Lebensjahr im September 2008. Sämtliche durch das Sozialministeriumservice durchgeführte Untersuchungen datieren aus dem Jahr 2014, also sechs Jahre später.

Die mit den drei Gutachten des Sozialministeriums beauftragten Fachärzte mussten also unter anderem die von der Bf. vorgelegten klinisch-psychologischen Befunde aus 2003 und 2009 (s. S 13f) für die erforderliche Beurteilung heranziehen.

Offensichtlich zogen die Gutachter aus diesen Befunden den Schluss, dass bei A. die psychische Erkrankung noch nicht ein Ausmaß erreicht hatte, sodass der Gesamtgrad der Behinderung vor seinem 21. Lebensjahr bereits 50 % oder mehr betrug. Ebenso schlossen die Ärzte - unter Heranziehung aller ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten - den Schluss, dass die voraussichtlich dauernde Erwerbsfähigkeit ebenfalls nicht vor dem 21. Lebensjahr eingetreten ist.

Die mit dem zweiten Gutachten vom 2. Juni 2014 und dem dritten Gutachten vom 6. November 2014 betrauten Fachärzte gehen jedenfalls betreffend den Eintritt des Gesamtgrades der Behinderung von 50 % als auch bezüglich des Zeitpunktes des Eintrittes der Erwerbsunfähigkeit erst ab Jänner 2014, konform

Das Bundesfinanzgericht hat für seine Entscheidung die im Wege des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen erstellten ärztlichen Sachverständigengutachten heranzuziehen, sofern diese als schlüssig anzusehen sind. Es ist also im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens festzustellen, ob die gegenständlichen Gutachten diesem Kriterium entsprechen.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes hat ein ärztliches Gutachten, soll damit eine Behinderung im Sinne des FLAG dargetan werden, Feststellungen über Art und Ausmaß des Leidens, sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssigen und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten. Insbesondere muss deutlich sein, welcher Bestimmung der erwähnten Verordnung der festgestellte Behinderungsgrad zugeordnet wird (VwGH 29.3.2006, 2003/14/0006 unter Hinweis auf VwGH 3.11.2005, 2002/15/0168).

Sachverständige haben bei der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens neben der eigenen klinischen Untersuchung die Möglichkeit, Beobachtungen und Gesprächsinhalte während der Untersuchung sowie vom Antragsteller vorgelegte externe Befunde heranzuziehen. Die daraus gewonnenen relevanten Daten bzw. Ergebnisse sind in einer Gesamtbeurteilung in übersichtlicher, nachvollziehbarer und schlüssiger Weise zusammenzufassen.

Das Bundesfinanzgericht vertritt die Ansicht, dass die vorliegenden Gutachten den Kriterien eines ärztlichen Gutachtens, nämlich den medizinischen Sachverhalt (Erkrankungen, Behinderungen und funktionelle Defizite) möglichst objektiv zu ermitteln, entsprechen.

Da sowohl im zweiten Gutachten vom 2. Juni 2014 und im dritten Gutachten vom 6. November 2014 der Eintritt des Gesamtgrades der Behinderung mit 50 % als auch der Zeitpunkt des Eintrittes der Erwerbsunfähigkeit erst ab Jänner 2014, festgestellt wurde, musste die Beschwerde abgewiesen werden.

Zulässigkeit einer Revision

Gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG ist eine Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt.

Diese Voraussetzung liegt im Beschwerdefall nicht vor, da keine Rechtsfrage strittig ist, da sich die Lösung, ob die erhöhte Familienbeihilfe zusteht, einerseits bereits aus den bezughabenden Gesetzesbestimmungen ergibt, andererseits zur Frage der Bindung an die seitens des Bundessozialamtes erstellten Gutachten die an oberer Stelle angeführte höchstgerichtliche Rechtsprechung vorliegt.

Wien, am 20. April 2015