



UNABHÄNGIGER
FINANZSENAT

Außenstelle Wien
Senat 5

GZ. RV/3385-W/08

Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., X., vertreten durch Sachwalter, gegen den Bescheid des Finanzamtes Neunkirchen Wr. Neustadt betreffend erhöhte Familienbeihilfe ab 1. März 2003 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Der besachwaltete Berufungswerber (Bw.), geb. 1963, stellte im März 2008 den Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe rückwirkend auf fünf Jahre.

Im Zuge des Antragsverfahrens wurde im Wege des Bundessozialamtes Niederösterreich folgendes ärztliche Sachverständigengutachten erstellt:

Betr.: Bu. R.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2008-04-01 14:30 Ordination

Identität nachgewiesen durch: --

Anamnese:

Bei Herrn Bu. besteht eine intellektuelle Minderbegabung, zusätzlich leidet er an einer schizoaffektiven Störung, diesbezüglich nimmt er seit 2 Jahren Zyprexa ein. Im Jänner 2007 kam es zu einer Plexusblutung im Bereich des linken Seitenventrikels mit einer passageren Hemisymptomatik. Herr Bu. absolvierte 9 Jahre ASO, danach als Hilfsarbeiter bis vor einem halben Jahr tätig gewesen. Er lebt in der Caritaseinrichtung "Betreutes Wohnen" und ist besachwaltet. Ein psychologischer Befund vom Jänner 2008 ergibt die Diagnose einer organisch bedingten kognitiven Beeinträchtigung, die dem Ausmaß eines mittelgradigen Psychosyndroms entspricht, wobei Defizite zum Teil auch auf ein der schizoaffektiven Störung zuzuordnendes Defektsyndrom zurückzuführen ist.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

Untersuchungsbefund:

44-jähriger Patient in gutem AEZ, 186cm, 98kg, zeitlich und örtlich orientiert, das aktive und passive Sprachvermögen auf mittlerem bis unterem Niveau, Stimmungslage euthym. Caput/Collum: Optomotorik unauffällig, Pupillen rund isocor, reagieren prompt auf Licht, die einsehbaren Schleimhäute gut durchblutet, Zähne saniert. Schilddrüse unauffällig. Thorax symmetrisch, Herzaktion rein rhythmisch normocard, Vesikuläratmung, keine pathologischen RGs auskultierbar. Abdomen weich, palpatorisch unauffällig. Extremitäten altersentsprechend frei beweglich, grob neurologisch unauffällig.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

psychomotorisch im Sinne eines mittelgradigen organischen Psychosyndroms eingeschränkt

Relevante vorgelegte Befunde:

2007-01-21 KH WR. NEUSTADT, NEUROLOGIE, DG.: Plexusblutung im Bereich des linken Ventrikels, mittelgradiges organisches Psychosyndrom, schizoaffektive Störung

Diagnose(n):

organisches Psychosyndrom mit schizoaffektiver Störung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 040% ICD: F07.9

Rahmensatzbegründung:

4 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da maßgebliche kognitive Defizite vorhanden

intellektuelle Minderbegabung

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

Rahmensatzbegründung:

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

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da eine wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2007-01-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

Der Krankheitsbeginn von Leiden 2 ist aus den mitgebrachten Unterlagen nicht ersichtlich.

erstellt am 2008-04-02 von B. E.

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2008-04-03

Leitender Arzt: S.

Das Finanzamt wies den Antrag mit Bescheid vom 14. Mai 2008 unter Verweis auf § 2 Abs. 1 lit. c FLAG mit der Begründung ab, dass das Bundessozialamt die Behinderung rückwirkend erst ab 1. Jänner 2007 festgestellt habe.

In der dagegen fristgerecht eingekommenen Berufung wurde Folgendes ausgeführt:

„Das Finanzamt begründet die Abweisung mit dem Gutachten des Bundessozialamtes, wonach die Behinderung von Herrn Bu. erst seit dem 1.1.2007 bestehe. Diese Feststellung ist aus meiner Sicht unrichtig.

Im ärztlichen Gutachten vom 21.8.2007 zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit kommt der Sachverständige der Pensionsversicherungsanstalt, Herr Dr. W., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, nämlich zum Ergebnis, dass der Kläger nie erwerbsfähig war. Als Ursachen nennt er die hirnorganische Beeinträchtigung, die grenzwertige intellektuelle Behinderung und die schizoaffektive Erkrankung.

Dass Herr Bu. nie erwerbsfähig war, geht auch aus dem Beschäftigungsverlauf des Klägers hervor. Er konnte keine Lehre absolvieren und hatte stets wechselnde Arbeitsplätze, meist im Rahmen von geschützten Arbeitsplätzen, und kam somit über Arbeitsversuche nicht hinaus.

Dass der Kläger seit zumindest Jugendzeit unter schweren psychischen Problemen litt, zeigt auch die Tatsache, dass er bereits im Frühjahr 1982 für mehrere Wochen stationär im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien – Baumgartner Höhe aufgenommen wurde. Bis es überhaupt zu einem stationären Aufenthalt kommt, vergehen erfahrungsgemäß einige Jahre, in denen das Leiden unbehandelt bleibt. So heißt es im Entlassungsbefund auch „depressive Reaktion, Zustand nach Schädelhirntrauma, Verdacht residien frühkindlicher Laesion“. Der Kläger wurde im Jahr 1983, nachdem er bereits ein Jahr lang medikamentös eingestellt war, noch als untauglich befunden und konnte damit keinen Präsenzdienst

ableisten. Die damalige Diagnose deckt sich mit der vom oben genannten Sachverständigen: cerebrale Dysfunktion, Hirnleistungsstörung und psychische Labilität..."

Auf Grund der eingebrachten Berufung wurde seitens des Bundessozialamtes am 28. August 2008 folgendes Aktengutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Gutachtennummer 02

Betr.: Bu. R.

Vers.Nr.: 1234

Aktengutachten erstellt am 2008-08-28

Anamnese:

Lt. den Unterlagen (Klinisch psychologisches Gutachten Dr. MM 09 07 2008) hat der Pat. VS und ASO absolviert, dann Hilfsarbeiter für 9 Jahre bei einem Arbeitgeber, danach kürzere Arbeitsverhältnisse und Tätigkeiten für Leihfirmen bis 2006, dzt. betreutes Wohnen. Es liegt weiters eine schizoaffektive Störung vor, weiters 12/06 eine Plexusblutung im Bereich des linken Seitenventrikels, st.p.

Alkoholabusus. Nach diesen Erkrankungen wird aktuell ein organisches Psychosyndrom zumindest mittleren Grades beschrieben; auf Grund der Leistungen in den Bildungsunabhängigen Testverfahren ist die prämorbide intellektuelle Leistungsfähigkeit zumindest als durchschnittlich anzunehmen. Die entsprechende Schulkarriere ist mit einem frühen Beginn der Psychose anzunehmen.

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

Untersuchungsbefund: aktenmäßig

Status psychicus / Entwicklungsstand: aktenmäßig

Relevante vorgelegte Befunde:

2008-07-09 Dr. MM KLINISCHE PSYCHOLOGIN

siehe Anamnese

Diagnose(n):

organisches Psychosyndrom zumindest mittleren Grades bei schizoaffektiver Störung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 070% ICD: F07.9

Rahmensatzbegründung:

st.p. Plexusblutung im Bereich des linken Seitenventrikels

12/ 06 Erhöhung gegenüber Vorgutachten, da ausgeprägte Symptomatik

intellektuelle Minderbegabung

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

Rahmensatzbegründung:

Keine Änderung zum Vorgutachten 4/ 08

Gesamtgrad der Behinderung: 70 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da inkludierende Pathologien

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2006-12-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

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

Der Beginn der psychiatrischen Erkrankung ist in der Jugend anzunehmen, jedoch lag zumindest für einige Jahre eine Arbeitsfähigkeit vor (9 Jahre bei einem Arbeitgeber als Hilfsarbeiter). Der aktuelle GdB in den letzten Jahren ist mit 70 % anzunehmen.

erstellt am 2008-08-28 von K.

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

zugestimmt am 2008-08-28

Leitender Arzt: S.

Das in diesem Gutachten angeführte von Dr. MM erstellte psychologische Gutachten vom 9.

Juli 2008 hat folgenden Inhalt:

Fragestellung: Herabsetzung der geistigen Leistungsfähigkeit? Organisches Psychosyndrom? Schizoaffektive Störung?

Daten zur Person:

Schulbesuch: VS, ASO

Berufstätigkeit: Diverse Hilfsarbeiten im land- und forstwirtschaftlichen Bereich, zunächst 9 Jahre bei einem Arbeitgeber, danach kürzere Arbeitsverhältnisse und Tätigkeit für Leiharbeitsfirmen bis 2006

Private Lebensumstände: seit ca. 1 Jahr betreutes Wohnen (Caritas), davor (soweit eruierbar) bereits andere Betreuungsformen

Soziale Integration: soweit eruierbar, gegeben

Körperliche Beschwerden: Zustand nach Gehirnblutung (siehe fachärztl. GA)

Verhalten in der Unters.sit.: eingeschränkt orientiert und auskunftsähig, kooperativ

Untersuchungs-Befunde:

Untersuchungs-Verfahren:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Klinisch-psychologische Exploration
<input checked="" type="checkbox"/> Standard Progressive Matrices (SPM)
<input checked="" type="checkbox"/> Subtests aus IST | <input checked="" type="checkbox"/> Rorschach-Verfahren
<input checked="" type="checkbox"/> d2-Konzentrationstest
<input checked="" type="checkbox"/> Diagnost. Interview mit dem Sachwalter |
|--|--|

Untersuchungsergebnisse und Interpretation:

Im SPM werden bei gutem Aufgabenverständnis, angemessenem Arbeitstempo und guter Anstrengungsbereitschaft sowie bei Neigung zu unreflektiertem Handeln zunächst 19 Aufgaben richtig gelöst; eine Neuvergabe einzelner Items erbringt keine anrechenbare Verbesserung, das Ergebnis entspricht einem IQ von < 64.

Im Versuch mit dem IST-Subtest RA (praktisch-rechnerische Aufgaben) wird ein Standardwert von 96 (entsprechend IQ 94) erreicht.

Im Versuch mit dem IST-Subtest SE (verbale Aufgaben) erfolgt Lesen korrekt mit gegebenem Sinnverständnis, es wird ein Standardwert von 102 (entsprechend IQ 103) erreicht.

Im IST-Subtest ME ist die verbale Merkfähigkeit mit SW 88 nur leichtgradig herabgesetzt.

In einem Versuch mit dem Aufmerksamkeits-Belastungstest d2 kann aufgrund massiv eingeschränkter Konzentrations- und Abstraktionsfähigkeit keine verwertbare Leistung erbracht werden

Im Rorschach-Protokoll finden sich mit geringer Antwortzahl, durchschnittlicher Reaktionszeit, T% = 100%, Fehlen von M und B, hohem Perseverationsindikator, berufsbezogenen O- und stark eingeschränktem V% sowie stark herabgesetztem Realitätsindex deutliche Zeichen eines zumindest mittelgradigen OPS. Keine typischen Zeichen endogener Depression, keine Psychosezeichen.

Fortsetzung und Zusammenfassendes Gutachten:

Klinisch-Psychologisches Sachverständigungsgutachten vom: 09.07.2008

Fortsetzung Untersuchungsergebnisse und Interpretation:

In der Exploration berichtet der Pb. an subjektiven Beschwerden Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen; jedoch für dzt. unter psychiatrischer Medikation ein Sistieren der früher erlebten psychotischen Symptomatik (akustische Halluzinationen, paranoide Ideen, depressive Verstimmung mit Antriebslosigkeit und sozialem Rückzug etc.)

Auffallend ist eine Unfähigkeit, weit zurückliegende Lebensereignisse korrekt zu erinnern (Auszug aus der elterl. Wohnung etc.)

Im diagnostischen Kurzinterview berichtet im telefonischen Interview der Sachwalter, dass der Pb. bereits mehrfach in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei und bereits in der Jugend mehrere Lehrstellen aufgrund seiner psychischen Problematik abgebrochen hat.

Zusammenfassendes Gutachten:

Bei intellektuellen Leistungen, welche im nonverbalen, bildungsunabhängigen Testverfahren einem IQ um < 64 entsprechen (massive Beeinträchtigung des Abstraktionsvermögens), jedoch in bildungsabhängigen Subtests bei IQ um 98 deutlich über diesem Niveau liegen, sowie unter Berücksichtigung der Schul- und Berufslaufbahn, bei knapp durchschnittlicher verbaler Merkleistung, jedoch gestörter Merkleistung bezüglich lebensgeschichtlicher Fakten sowie bei massiv herabgesetzter Konzentrationsfähigkeit, besteht klinisch-psychologischerseits ein **zumindest mittelgradiges Organisches Psychosyndrom**.

Eine angeborene Herabsetzung der geistigen Leistungsfähigkeit ist aufgrund der Leistungen im bildungsabhängigen Bereich (entsprechend IQ um 98) **eher auszuschließen**.

Die ASO-Beschulung nach der Volksschule ist psychologischerseits mit bereits im Kindesalter beginnenden psychischen Auffälligkeiten, ev. auch Konzentrationsstörungen, erklärbar.

Psychologischerseits handelt es sich bei dem festgestellten OPS um einen **Defektzustand bei schizoaffektiver Erkrankung**, welcher jedoch durch Gehirnblutung im Jahr 2007 noch verstärkt wurde.

Der Beginn der schizoaffektiven Erkrankung ist aufgrund der ASO-Beschulung bei gegebener zumindest durchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit schon früh, ca. mit dem 10. Lebensjahr anzunehmen. Erste Manifestationen im Sinne produktiver Symptomatik sind für das frühe Erwachsenenalter anzunehmen. Für den heute feststellbaren Defektzustand mit massivem OPS kann man einen Beginn ab ca. 2000 annehmen, wobei durch die erlittene Gehirnblutung 2006 eine nochmalige Verschlechterung anzunehmen ist.

Selbsterhaltungsfähigkeit ist vom klinisch-psychologischen Standpunkt dzt. nicht mehr gegeben, hat aber zumindest in den ersten 10 Jahren der Berufstätigkeit bestanden.

Beurteilung und Begründung:

Art der Gesundheitsschädigung	Position in den Richtsätzen	Grad der Behinderung
Organisches Psychosyndrom zumindest mittleren Grades im Sinne eines Defektzustandes bei schizoaffektiver Erkrankung (und nach Gehirnblutung)	V/e/585	70%

Das Finanzamt erließ am 1. September 2008 eine Berufungsvorentscheidung, mit der es die Berufung vom 10. Juni 2008 unter Verweis auf die Bestimmung des § 2 Abs. 1 lit. c FLAG mit der Begründung abwies, dass das Bundessozialamt nochmals mit der Überprüfung des Zeitpunktes des Eintritts der Behinderung beauftragt worden sei. Im ärztlichen Sachverständigen-gutachten sei die rückwirkende Feststellung der Behinderung mit 1. Dezember 2006 angegeben worden.

Der Sachwalter des Bw. stellte fristgerecht einen Vorlageantrag. Darin führte er aus, dass das Finanzamt in seiner Berufungsvorentscheidung vom 1. September 2008 auf seine Argumente nicht eingegangen sei.

Mit Schreiben vom 12. Jänner 2009 ersuchte der unabhängige Finanzsenat den Sachwalter um Übermittlung des von ihm in seiner gegen den Abweisungsbescheid des Finanzamtes eingebrachten Berufung erwähnten ärztlichen Gutachtens von Dr. W., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und Sachverständiger der Pensionsversicherungsanstalt.

Das Gutachten zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit nach § 252 Abs. 2 Z. 2 ASVG, das im Zuge des Antrages auf Waisenpension erstellt wurde, lautet wie folgt:

„Name und Anschrift des behandelnden Arztes: Dr. We, Wr. Neustadt 1, Anamnese.

V. 28.4.1982-12.5.1982 aufhältig an der IV, Psychiatrischen Abteilung Baumgartnerhöhe wegen depressivem Zustandsbild und Fract. tib. sin. 7/1979 mit Osteosynthese.

Er war jetzt v. 9.6.2007-22.6.2007 an der II. Internen Abteilung im KH Wr. Neustadt mit folgenden Entlassungsdiagnosen: tiefe Venenthrombose linke UE, thron. Nikotinabusus, Zustand nach Plexusblutung im Bereich des linken Seitenventrikels 112007, Zustand nach Fraktur des linken Sprunggelenkes 811978. V. 6.12.2006-17.1.2007 aufhältig an der Abteilung f. Neurologie KH Wr. Neustadt. Die Aufnahme erfolgte zur Abklärung rezidivierender Kollapszustände. Zum Aufnahmezeitpunkt war eine schizoaffektive Störung bekannt.

CCT v. 6.12.2006: Plexusblutung im linken Seitenventrikel nach kaudal bis in den 111. IV. Ventrikel reichend, die äußeren Liquorräume parietal etwas ausgeweitet, subtotale Verschattung der Kieferhöhlen, Schleimhautschwellung in den Siebbeinzellen, linke Stirnhöhle.

[ORT d. Gehirns + MRA v. 13.12.2006: Plexus coroideus Blutung der Seitenventrikel (links ausgeprägter als rechts), Diffusionsstörung mit sich abzeichnender Defektbildung am hinteren und mittleren Abschnitt des Corpus collosum und zart periventrikulär links. Aminoidgedeutet, auf eine Gefäßmalformation ergeben sich keine Anhaltspunkte.

MRT d. Gehirns v. 12.1.2007: Rückbildung der Plexus coroideus Blutung am linken Seitenventrikel. Unverändert auch die große Schleimhautretentionszyste der linken Kieferhöhle. Im Verlauf wird angegeben die klinisch neurologische Erstuntersuchung zeigt eine diskrete Hemisymptomatik rechts sowie eine durch ein Kurzzeitgedächtnis, bzw. Speicherstörung dominiertes Psychosyndrom, Desorientiertheit, DD. Korsakoff Syndrom bei anamnestisch bekanntem chronischem Alkoholabusus erwogen. Hinweise auf eine Liquorabflussstörung ergaben sich nicht. In einer neuropsycholog. Testung wurde ein mittelgradiges OPS diagnostiziert, wobei insgesamt von einem unterdurchschnittlichen intellektuellen Gesamtniveau, als auch von einem Defektzustand bei bekannter schizoaffektiver Störung ausgegangen wurde. Im Verlauf kam es zu einer völligen Rückbildung der Halbseitenymptomatik. Im Bereich der kognitiven Defizite keine Verbesserung, Entlassungsdiagnosen: Plexusblutung im Bereich des linken Seitenventrikels, mittelgradiges OPS, schizoaffektive Störung, arterielle Hypertonie.

Klinisch psycholog. Befund v. 12.1.2007: im Wechsleintelligenztest ist eine erhebliche Diskrepanz zwischen verbalem und anschaulich praktischen Intelligenzkomponenten festzustellen, die auf einen organisch bedingten Abbau intellektueller Funktion hinweist. Das intellektuelle Gesamtniveau ist unterdurchschnittlich (IQ 88). Im Zahlenverbindungstest erreicht er eine sehr niedrige Leistung. Im Persönlichkeitsbereich konnte der Rorschachtest aufgrund ausgeprägter mechanischer und inhaltlicher Perseverationen nicht ausgewertet werden. Beurteilung: die Testergebnisse weisen auf organisch bedingte kognitive Beeinträchtigungen hin, die etwa im Ausmaß eines mittelgradigen Psychosyndroms zu werten sind, wobei die Defizite zum Teil auch auf der schizoaffektiven Störung beruhen (zuzuordnendes Defektsyndrom).

2. Derzeitige Beschwerden:

Er wohnt im Männerwohnheim in Wr. Neustadt in der J-Gasse. Er hat einen AMS Kurs gemacht, Bereich EDV. Es wird wahrscheinlich nicht weitergehen, weil er meint, Arbeit kann er sich überhaupt nicht suchen und die Computer funktionieren großteils überhaupt nicht. Er meint, mit dem Befund eine Arbeit finden, sei eine Katastrophe. Auf die Idee, dass er mit der Rettung hergebracht wird, kam der Betreuer des Wohnheimes. Einen Führerschein hatte er früher, dieser ist ihm jedoch weggenommen worden. Alkohol trinkt er schon lange keinen mehr. Früher war es schon ab und zu ein Problem. Auf die Frage, warum er in Pension gehen möchte, meinte er: Ich weiß nicht, wer das überhaupt beantragt hat. Er lebt momentan von der Arbeitslosen. Er habe einen Sachwalter, möglicherweise habe dieser den Antrag gestellt. Auf die Frage, wieviel 100-7 sei, gab er an: 93. 93-7 konnte er verzögert mit 86 angeben, Das Nachsprechen eines längeren Testsatzes gelang auch nach fünfmaliger Wiederholung und nachfolgendem Nachsprechen nicht. Manchmal besteht Freudlosigkeit und Lustlosigkeit, Schlafstörungen liegen nicht vor.

3. Derzeitige Therapie:

Marcoumar lt. Pass, Dyprexa 10 mg 1/2-0-1, Pantoloc 20 mg 1-0-0, Simvastatin 40 mg 1 abends, Venuran 50 mg 3x1, Lisinocomb 20125 mg 1-0-0;

4, a) Bezieht oder beantragte der Untersuchte noch eine andere Pension oder Rente?

b) Befand sich der Untersuchte innerhalb der letzten 3 Monate vor der Antragstellung in stationärer Behandlung?

5, Allgemeine Angaben: Harn: Stuhl: Allergien:

Nic.: 5-10 Zigaretten täglich. Alk.: trinkt seit 1 Jahr

keinen Alkohol mehr, seit er im Männerheim wohnt

6. Gesamteindruck: Guter AZ, etwas gesteigerter EZ, freies Gangbild, die Anamneseerhebung deutl. erschwert.

7. Status: Größe: cm Gewicht: kg RR:

Psychischer Status: zeitlich, örtlich und situativ orientiert, der Gedankenkonditus im Ablauf gering verlangsamt, einfach strukturiert, keinerlei Hinweise auf produktiv-psychotische Symptomatik, die Stimmungslage ist mäßiggradig ins Depressive hin verschoben, diesbezgl. keine konstanten Tagesschwankungen, Affekte leicht in den negativen Bereich hin verschoben, Antrieb herabgesetzt, Mnemik herabgesetzt, Intelligenz leicht unterhalb des Normbereiches, Auffassung und Rapportfähigkeit erschwert, keine sicheren Hinweise auf neuropsychologische Ausfälle im Sinne von Apraxie oder Agnosie, keine relevanten Schlafstörungen

Neurologischer Status: unauffälliges Gangbild, Zehenspitzengang, Fersengang, Gehen mit Eversion/Inversion im Sprunggelenk beidseits weitgehend ungestört, FBA 20 cm, HWS Beweglichkeit nicht eingeschränkt, der Nacken- und Kreuzgriff weitgehend ungestört, Palmonentalreflex bds, angedeutet, frontale Zeichen, cerebelläre Zeichen: geringgradiges zentrales Facialisdefizit rechts, Pupillen mittelweit, prompt auf Hirnnerven: Licht und Konvergenz reagierend, keine Doppelbilder, Hirnnerven: kein pathologischer Nystagmus, die Zunge wird gerade herausgestreckt und ist gut seitenbeweglich, das Gaumensegel steht median und wird ausreichend angehoben, kräftige Muskeltrophik, Tonus ungestört, AW, Feinmotorik und Diadochokinese

obere Extremitäten: ungestört, FNV zielsicher, die Muskeleigenreflexe mittellebhaft, leichte Massentendenz, etwa seitengleich, Pyramidenbahnzeichen neg., keine Paresen, keine Sensibilitätsstörungen Tonus und Trophik ungestört, BW unauffällig, PSR mittellebhaft, etwa seiten untere gleich, ASR bds. fehlend, Babinski bds. neg., Lasegue bds. neg., keine Paresen, Extremitäten die Sensibilität seiten-gleich, indirekt Hinweise auf sockenförmig verteilte distale Hyp/Dysästhesien bds.,

8. Diagnosen in deutscher Sprache:

a) Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit:

mittelgradig ausgeprägtes hirnorganisches Psychosyndrom bei nunmehr bestehender intellektueller Grenzbegabung

Zustand nach Plexusblutung aus dem linken Seitenventrikel (12/2006) schizoaffektive Störung mit mäßiggradigem Defektzustand arterielle Hypertonie

I CD-10: ICD-10:

9. Ärztliche Beurteilung mit objektiver Beschreibung des Befundes, der die Erwerbsfähigkeit ausschließt: Es liegt rein beschreibend ein mittelgradiges hirnorganisches Psychosyndrom bei Zustand nach Alkoholabusus, bzw. chronischem Alkoholismus vor. Diesbezgl. in geschützter Umgebung seit etwa 1 Jahr glaubhaft alkoholabstinent. 1212006 Auftreten einer Plexus coroideus Blutung links, mit damals bestandener Halbseitensymptomatik mäßiggradiger Ausprägung rechts. Bekannt ist weiters lt. Vorbefund, auch eine schizoaffektive Erkrankung. Aktuell zeigt sich ein leicht bis max. mittelgradig ausgeprägtes depressives Zustandsbild. Die Mnestik ist herabgesetzt, entsprechend einem mittelgradigen OPS, die intellektuellen Leistungen liegen unterhalb des Normbereiches, primär dürfte schon eine Grenzbegabung vorgelegen sein. Zusätzlich besteht auch noch eine leichtgradig ausgeprägte beinbetonte Polyneuropathie, zurückzuführen auf die Alkoholkrankheit.

Aufgrund der hirnorganischen Beeinträchtigung, der grenzwertigen intellektuellen Behinderung und der schizoaffektiven Erkrankung, wäre ein besonderes Entgegenkommen eines eventuellen Arbeitgebers erforderlich, selbst bei einfachen geistigen Leistungen sind über das übliche Ausmaß hinausgehende Pausen notwendig.

10. Sind zur Beurteilung weitere Untersuchungen durch Fachärzte notwendig? nein

11. Gesetzliche Voraussetzung für die Weitergewährung des Kinderzuschusses oder der Waisenpension über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus ist, dass die Kindeseigenschaft weiter besteht.

Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

a) sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch Krankheit verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 27. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der krankheitsbedingten Behinderung angemessenen Zeitraum oder

b) mit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder mit dem Ablauf des in Punkt 11 a genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

11.1. Ist die Schul- oder Berufsausbildung des Untersuchten durch Krankheit verzögert worden? nein

11.2. Ist der Untersuchte seit Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Punkt 11a genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig? ja

Kurze Begründung: siehe Pkt. 9

11.3. Bei Erstuntersuchung:

Der Untersuchte ist über das 18. Lebensjahr hinaus als Kind anzusehen.

Ist mit einer wesentlichen Besserung im Sinne des Erlangens der Erwerbsfähigkeit noch zu rechnen? nein"

Der unabhängige Finanzsenat übermittelte das zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit nach § 252 Abs. 2 Z. 2 ASVG (Antrag auf Waisenpension) erstellte ärztliche Gutachten dem Bundessozialamt, weil dieses den Sachverständigen bei der Erstellung der Gutachten offenbar nicht vorgelegen war, und ersuchte um Mitteilung, ob sich hierdurch eine andere Beurteilung bezüglich des Zeitpunktes des Eintritts der dauernden Erwerbsunfähigkeit ergeben hätte.

Der Bw. wurde daraufhin am 4. Mai 2009 ein weiteres Mal untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Betr.: Bu. R.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2009-05-04 09:30 Ordination

Identität nachgewiesen durch: Reisepass...

Anamnese:

Momentan gehe es ihm gut. Sein linkes Bein mache ihm Probleme, da eine offene Wunde nicht heilt. Der letzte stationäre Aufenthalt sei im Krankenhaus Neunkirchen auf der Psychiatrie wegen schizoaffektiven Störung im Jänner 2007 gewesen. Als ständige psych. Betreuung habe der Dr. H. im PSD Wr. Neustadt.

Er habe 4 Jahre Volksschule und die Sonderschule in WB gemacht, da er sich mit dem Lernen schwer tat. Er habe eine Lehre als Dachdecker begonnen und habe am 2. Tag einen Arbeitsunfall gehabt mit Operation am linken Fuß. Er habe bei dieser Firma gekündigt. Dann habe er eine Schlosserlehre begonnen, aber nach der Probezeit war es aus, er habe die Lehre nicht abgeschlossen. Dann habe er als Hilfsarbeiter gearbeitet, dann 9 Jahre als Land- und Forstarbeiter bei der Tierärztl. Hochschule Wien. Es war kein geschützter Arbeitsplatz, wann er damit begonnen habe, könne er nicht sagen. Er wohnte in einer Wohnung allein am Arbeitsplatz. 1996 sei er in ein Wohnheim in Wr. Neustadt gekommen und in finanz. Angelegenheiten beschäftigt. Er habe jetzt keine gerichtsanhangigen Schulden mehr. Mit der Kündigung wegen der Krankenstände habe alles begonnen. Stationär od. bei einem Arzt war er nie.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Zyprexa, PSD, Marcoumar

Untersuchungsbefund:

45 jähriger Mann, AZ, EZ unauffällig Cor: reine rhythmische Herzaktion. Pulmo: VA, keine Rasselgeräusche, Schädel frei beweglich, Geruchsempfinden normal angegeben, Gesichtsfeld fingerperimetrisch frei, Pupillen rund, isocor, Bulbusmotilität ungestört Lichtreaktion direkt und indirekt prompt auslösbar, Gesichtssensibilität ungestört, mimische Muskulatur seitengleich normal innerviert, Obere und Untere Extremität: Keine pathologische Tonussteigerung. Die grobe Kraft ist seitengleich normal. Keine Paresen. MER

sind seitengleich auslösbar. Pyramidenzeichen sind nicht auslösbar. Sensibilität: Im Bereich der Extremitäten und des Stammes ungestört Normalgang, Fersengang und Zehengang beidseits ungestört. Vegetativum: unauff. Fingerreiben und Normalsprache wird seitengleich verstanden, Spontan- und Konversationssprache ungestört.

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zur Person orientiert, Allgemeintempo von normaler Schnelligkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassungsvermögen ungestört, Alt- und Kurzgedächtnis sind ungestört, Stimmungslage ausgeglichen, Ductus kohärent, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, die Affektlage ist ausgeglichen, ausreichende Affizierbarkeit.

Relevante vorgelegte Befunde:

2007-01-23 Psychiatrie Neunkirchen

St. p. Hirnblutung, Schizoaffektive Störung gemischt

2007-08-31 Dr. W., FA f. Psychiatrie u. Neurologie

ärztliches GA zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit, Schul- und Berufsausbildung wurde durch die Krankheit nicht verzögert

Diagnose(n): Schizoaffektive Störung, organisches Psychosyndrom

Richtsatzposition: 585 Gdb: 070% ICD: F07.9

Rahmensatzbegründung:

7 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da ständige medikamentöse Therapie und Betreuung notwendig, sowie ausgeprägte Symptomatik.

intellektuelle Minderbegabung

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

Rahmensatzbegründung: fixer Rahmensatz

Gesamtgrad der Behinderung: 70 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da inkludierende Pathologien.

keine Änderung zum Vorgutachten.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2006-12-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Erwerbsunfähigkeit ab Hirnblutung 12/2006, da Verschlechterung der Gesamtsituation erstellt am 2009-06-16 von HS A.

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2009-06-17

Leitender Arzt: S.

Das Gutachten wurde dem Bw. zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme übermittelt.

Eine solche wurde innerhalb der gesetzten Frist nicht abgegeben.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gesetzliche Bestimmungen:

Anspruch auf Familienbeihilfe besteht nach § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 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. Eine analoge Bestimmung enthält § 6 Abs. 2 lit. d FLAG für Vollwaisen. Gemäß § 6 Abs 5 FLAG haben Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und die sich nicht auf Kosten der Jugendwohlfahrtspflege oder der Sozialhilfe in Heimerziehung befinden, unter den selben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen ein Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat (Abs 1 bis 3).

Gemäß § 8 Abs. 4 FLAG erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind. Voraussetzung für den Erhöhungsbetrag ist, dass der Grundbetrag an Familienbeihilfe zusteht.

Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß § 8 Abs. 5 FLAG, 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 außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung, und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965, BGBl. Nr. 150 in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG in der Fassung BGBl. I Nr. 105/2002 ist (in Kraft getreten mit 1. Jänner 2003) der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine ärztliche Bescheinigung des Bundesamtes für

Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Die 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. Eine andere Form der Beweisführung ist nicht zugelassen. Was ein ärztliches Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des FLAG anlangt, so hat ein solches - nach der Rechtsprechung des VwGH - Feststellungen über die Art und das Ausmaß des Leidens sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten (VwGH 21.2.2001, 96/14/0139).

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.

Feststehender Sachverhalt:

- Der besachwaltete Bw. bezieht Notstandshilfe (2006: ca. € 6.600,--) sowie seit 1. April 2008 Pflegegeld der Stufe 1 in der Höhe von € 148,30 monatlich (Bescheid des Magistrates der Stadt Wiener Neustadt vom 27. März 2008).
- Der Bw. befindet sich seit 8. Februar 2008 auf Kosten des Landes Niederösterreich im Caritas Wohnhaus G.. Die Kosten in der Höhe von derzeit € 1.185,40 monatlich trägt vorerst das Land Niederösterreich. Nach den geltenden Richtlinien sind 50 % des Einkommens sowie 80 % des Pflegegeldes als Kostenersatz zu fordern (ab 1. März 2008 Kostenersatz von € 257,32 (= 50 % des Arbeitslosengeldes)).
- Der Bw. wurde am 1. April 2008 im Bundessozialamt untersucht. In dem am 3. April 2008 erstellten Sachverständigengutachten kam der untersuchende Facharzt zu dem Ergebnis, dass der Bw. an einem organischen Psychosyndrom mit schizoaffektiver Störung leidet. Der Grad der Behinderung wurde mit 50 v.H. diagnostiziert und eine dauernde Erwerbsunfähigkeit bescheinigt; dies – auf Grund der vorgelegten Unterlagen (KH Wr. Neustadt, Neurologie, Befund vom 21. Jänner 2007) jedoch nur rückwirkend ab 1. Jänner 2007. Im Gutachten vom 3. April 2008 wurde der Gesamtgrad der Behinderung mit 50 v.H. rückwirkend ab 1. Jänner 2007 angegeben. Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit wurde bescheinigt, jedoch ohne Angabe,

ab welchem Zeitpunkt. Es findet sich nur der Verweis, dass der Krankheitsbeginn von Leiden 2 (richtig: Leiden 1) aus den mitgebrachten Unterlagen nicht ersichtlich sei.

- Aktengutachten vom 28. August 2008:

In diesem Gutachten kam es gegenüber dem Gutachten vom 3. April 2008 insofern zu einer Abänderung, als der Grad der Behinderung nunmehr mit 70 v.H. und die rückwirkende Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit mit 1. Dezember 2006 festgestellt wurde. Zusätzlich wurde in diesem Gutachten festgehalten, dass der Beginn der psychiatrischen Erkrankung in der Jugend anzunehmen sei, es hätte jedoch zumindest für einige Jahre eine Arbeitsfähigkeit vorgelegen (9 Jahre bei einem Arbeitgeber als Hilfsarbeiter). Der aktuelle GdB in den letzten Jahren sei mit 70 % anzunehmen.

- Aus dem oben wiedergegebenen psychologischen Gutachten vom 9. Juli 2008, das auf Grund der Vorschreibung „ÄD NÖ“ von Dr. E. MM, klinische Psychologin, erstellt wurde, geht hervor, dass für den heute feststellbaren Defektzustand mit massivem OPS der Beginn ab ca. 2000 angenommen werden kann, wobei durch die erlittene Gehirnblutung 2006 eine nochmalige Verschlechterung anzunehmen ist.

- In dem über Ersuchen des unabhängigen Finanzsenates erstellten Gutachten vom 17. Juni 2009 stellte die untersuchende Ärztin des Bundessozialamtes den Behinderungsgrad wiederum mit 70 vH fest. Die Erkrankungen des Bw. wurden – wie schon in den ersten Gutachten – unter die Richtatzpositionen 585 und 578 der 150. Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 gereiht. Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Behinderungsgrades wurde mit 1. Dezember 2006 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde festgestellt und eine voraussichtliche Erwerbsunfähigkeit bescheinigt, dies jedoch wegen Verschlechterung der Gesamtsituation erst ab der Hirnblutung ab Dezember 2006.

- Aus dem im Akt aufliegenden Sozialversicherungsauszug ergibt sich bezüglich der Berufstätigkeit des Bw. Folgendes:

Der Bw. begann am 30. Juli 1979 mit einer Lehre, welche er am 20. Jänner 1980 abbrach. In der Folge arbeitete er vom 20. November 1979 bis 20. Jänner 1980 als Arbeiterlehrling in einer Schlosserei. Es folgten Dienstverhältnisse bei der Kr. AG für Werkzeug- und Metallindustrie (3. bis 28. März 1980) und bei der Bst Kunststoffmaschinen Gesellschaft mbH (21. April 1980 bis 1. Mai 1981).

Vom 10. Juli 1980 bis 31. Oktober 1981 bezog der Bw. eine Waisenpension.

Vom 21. Mai 1981 bis 25. April 1981 war der Bw. wiederum als Arbeiter beschäftigt (unterbrochen durch Krankengeldbezug vom 28. September bis 8. November 1981). Nach dem Bezug

von Krankengeld und Arbeitslosengeld arbeitete der Bw. vom **1. Oktober 1982 bis 10. Februar 1991** an der Veterinärmedizinischen Universität. Nach dem Bezug von Arbeitslosengeld (14. Februar 1991 bis 31. Mai 1992) arbeitete er vom **1. Juni 1992 bis 31. Jänner 1996** in einem landwirtschaftlichen Betrieb. Danach bezog der Bw. Arbeitslosengeld und Notstandshilfe. In den Folgejahren (September 1996 bis 8. Juli 2004) hatte der Bw. unter anderem Dienstverhältnisse über „ARGE CHANCE“ (Beratung und Betreuung erwerbsloser Personen) und über HELP Personalbereitstellungs-Gesellschaft m.b.H. und bezog dazwischen immer wieder Arbeitslosengeld. In diesem Zeitraum (September 1996 bis 8. Juli 2004) war er insgesamt **ungefähr 5 Jahre in einem Arbeitsverhältnis**. Vom 9. Juli 2004 bis 31. März 2008 bezog er Arbeitslosengeld und Notstandshilfe und seit 1. April 2008 laufend eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.

Die Beitragsgrundlagen betragen zB zwischen 1983 und 1990 – der Bw. befand sich damals zwischen dem 20. Lebensjahr bis 27. Lebensjahr und arbeitete auf der Veterinärmedizinischen Universität - zwischen rund ATS 144.000,-- (inkl. Sonderzulagen) und ATS 219.000,--. In den Jahren 1993 bis 1995 betragen die Beitragsgrundlagen ungefähr ATS 122.000,-- bis ATS 142.000,--, in den Jahren 1997 bis 2000 zwischen ATS 164.000,-- und ATS 190.000,--; 2001: rund ATS 80.000,--; in späteren Jahren waren sie deutlich geringer.

Die Berufungsbehörde nimmt es als erwiesen an, dass beim Bw. die Behinderung und die dauernde Erwerbsunfähigkeit erst nach dem 21. Lebensjahr eingetreten ist. Diese Beurteilung gründet sich auf folgende Umstände:

Im Gutachten vom 3. April 2008 wurde dem Bw. eine 50%ige Behinderung rückwirkend ab 1. Jänner 2007 und eine dauernde Erwerbsunfähigkeit bescheinigt; dies jedoch ohne Angabe eines Zeitpunktes. Es findet sich im Gutachten nur der Vermerk, dass der Krankheitsbeginn des organischen Psychosyndroms mit schizoaffektiver Störung aus den mitgebrachten Unterlagen nicht ersichtlich sei.

Im Gutachten vom 28. August 2008 wurde der Behinderungsgrad mit 70 vH festgestellt und die rückwirkende Einschätzung des Behinderungsgrades ab 1. Dezember 2006 angegeben. Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit wurde zwar bescheinigt, jedoch festgehalten, dass der Beginn der psychiatrischen Erkrankung in der Jugend anzunehmen sei, jedoch hätte zumindest für einige Jahre eine Arbeitsfähigkeit vorgelegen (9 Jahre bei einem Arbeitgeber als Hilfsarbeiter). Der GdB sei in den letzten Jahren mit 70 % anzunehmen.

Auf Grund der Annahme, dass bei den ersten Untersuchungen den Sachverständigen das Gutachten von Dr. W., FA f. Psychiatrie und Neurologie, vom 31. August 2007 nicht zur Verfügung stand, ersuchte der unabhängigen Finanzsenat das Bundessozialamt um Erstellung

eines weiteren Gutachtens mit dem Bemerken, ob sich durch dieses Gutachten an bezüglich des Eintritts der dauernden Erwerbsunfähigkeit eine andere Beurteilung ergeben hätte. Der Bw. wurde daraufhin am 4. Mai 2009 ein weiteres Mal untersucht und das erwähnte Gutachten bei der Gutachtenserstellung miteinbezogen. Der Behinderungsgrad wurde – wie schon im Gutachten vom 28. April 2008 wiederum mit 70 vH rückwirkend ab 1. Dezember 2006 festgestellt. Die dauernde Erwerbsunfähigkeit wurde ab Hirnblutung Dezember 2006 bescheinigt, da eine Verschlechterung der Gesamtsituation eingetreten sei.

Dass die Einschätzung des Zeitpunktes der dauernden Erwerbsunfähigkeit im letztangeführten Gutachten mit größter Wahrscheinlichkeit den Tatsachen entspricht und die Gutachten somit als schlüssig anzusehen sind, wird auch durch das klinisch-psychologische Sachverständigengutachten von Dr. E. MM bestätigt: „**Selbsterhaltungsfähigkeit ist vom klinisch-psychologischen Standpunkt dzt. nicht mehr gegeben, hat aber zumindest in den ersten 10 Jahren der Berufstätigkeit bestanden**“. Weiters hält die klinische Psychologin darin fest, dass man „**für den heute feststellbaren Defektzustand mit massivem OPS**“ einen „**Beginn ab ca. 2000 annehmen**“ könne, wobei durch die erlittene Gehirnblutung 2006 eine nochmalige Verschlechterung anzunehmen ist.

Die Tatsache, dass es dem Bw. jahrelang – wenn auch unterbrochen durch Krankenstände und Arbeitslosigkeit - möglich war, bis 2004 eine Beschäftigung auszuüben, spricht in gleicher Weise für eine erst nach dem 21. Lebensjahr eingetretene Erwerbsunfähigkeit und lässt somit ebenfalls den Zeitpunkt der rückwirkenden Einschätzung der dauernden Erwerbsunfähigkeit durch das Bundessozialamt als schlüssig erscheinen.

Dass der Beginn „für den heute feststellbaren Defektzustand mit massivem OPS“ von der klinischen Psychologin mit 2000 angenommen wurde, reiht sich ebenfalls in das Gesamtbild nachvollziehbar ein, denn **der Bw. war letztmals im Juli 2004 berufstätig**.

In den Gutachten wurde ausführlich auf die Art der Leiden und das Ausmaß eingegangen. Die getroffene Einschätzung basiert auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen ausführlich erhobenen Befunden sowie auf den dem Bundessozialamt vorgelegten Unterlagen. Das Gutachten vom ist vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und weist keinerlei Widersprüche auf.

Die medizinische Beurteilung in Verbindung mit den von der höchstgerichtlichen Judikatur aufgestellten und im Berufungsfall beachteten Erfordernisse, wonach Gutachten eingehend die Art und das Ausmaß der Leiden und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zu behandeln haben (vgl. zB VwGH 21.2.2001, 96/14/0139; 27.4.2004, 2003/14/0105), lässt den im Gutachten vom

17. Juni 2009 eingeschätzten (Gesamt-)Behinderungsgrad von 70 vH sowie eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit ab Dezember 2006 mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als richtig erscheinen.

Nach den oben wiedergegebenen Sachverhaltsfeststellungen leidet der Bw. an einer intellektuellen Minderbegabung und an einer schizoaffektiven Störung, doch führten diese Erkrankungen beim Bw. erst in einem Alter von 41 Jahren zu einer dauernden Erwerbsunfähigkeit.

Da aber für die Gewährung der Familienbeihilfe sowie des Erhöhungsbetrages Voraussetzung ist, dass die Erkrankung und die dauernde Erwerbsunfähigkeit vor dem 21. Lebensjahr bzw., im Falle einer Berufsausbildung, längstens bis zum 27. Lebensjahr eingetreten sein muss, was im vorliegenden Fall aber nicht gegeben ist, folgt in rechtlicher Hinsicht, dass die Berufung abzuweisen ist.

Wien, am 27. April 2010