



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der J. L. , G, gegen den Bescheid des Finanzamtes Waldviertel betreffend erhöhte Familienbeihilfe ab 1. August 2002 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (Bw.), geb. 1973, stellte im August 2007 einen (Eigen-)Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe rückwirkend auf fünf Jahre.

Auf Grund des Antrages wurde die Bw. am 17. Oktober 2007 im Bundessozialamt Niederösterreich untersucht und folgendes fachärztliche Sachverständigengutachten erstellt:

Betr.: L. J.

Vers.Nr.: 123

Untersuchung am: 2007-10-17 11:00 Im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: Ausweis

Anamnese:

34 Jahre, besuchte die VS, HS u. das PL, erlernte keinen Beruf, ist derzeit in Karenz (4 Kinder: der Älteste lebt bei den Großeltern, 2+3 leben beim Vater in Ti , das 4. Kind lebt bei der Mutter- derzeit alleinerziehend)

Persönlichkeitsstörung und Anpassungsstörung: auffällig laut eigenen Angaben seit dem ca.

6. Lebensjahr, letzter KH-Aufenthalt in M 2005 (Suizidversuch), seit 2005 laufende Psychotherapie bei Frau B.. "

„Mit Psychotherapie und Medikamenten geht es mir gut, es kommen aber regelmäßig Tiefs."

Nebenbefund: Magenband seit 2003: Es wurde bereits 2006 geöffnet, und nach der Gewichtszunahme nach dem 4. Kind 2007 wieder geschlossen "bei Stress und Aufregung ist ein ausgeprägter Druck im Magen" Fr. L. interpretiert diesen inzwischen (nach Abklärung) als psychosomatisch.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Ixel, Zoldem, Pantoloc, Psychotherapie laufend

Untersuchungsbefund:

34 Jahre alte Frau im leicht depressivem AZ, und adip. EZ, 168cm, 90 kg, Rachen bland, LK +SD unauff. Tastbefund, Z.n. Kehlkopfentzündung daher DS im Bereich des Halses, Cor: rein, rhythmisch, normofrequent, Pulmo: VA, Abdomen: adipös, Z.n. Magenband-OP, OE + UE: Kraft, Motorik und Sensibilität uneingeschränkt, Gang uneingeschränkt

Status psychicus / Entwicklungsstand: leicht depressiv, zu Ort, Person und Zeit orientiert

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-06-28 KH M , Akutpsychiatrie: Aufenthalt vom 24-28.6.2005,

Diagnose: Anpassungsstörung, St. p. Suizidversuch.

2005-05-11 KH Y, Psych. Diagnostik: verbale intellektuelle Leistungsfähigkeit im Normbereich, milde bis mäßig ausgeprägte depress. Symptomatik, ungünstige Stressverarbeitungsstrategien wie Fluchttendenz, Neigung zu sozialer Abkapselung und Resignation, neurotische Trias und 2005-05-11 Trias zu Verhaltensauffälligkeiten. Im Persönlichkeitsstil und Störungsinventar fanden sich Hinweise auf selbstunsichere, abhängige und negativistische Persönlichkeitszüge der Patientin - Mag. G.

Diagnose(n): Anpassungsstörung

Richtsatzposition: 585 Gdb: 050% ICD: F32.0

Rahmensatzbegründung:

5 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Z.n. stationärer Behandlung nach Suizidversuch.

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

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2005-05-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. erstellt am 2007-10-29 von SR P.

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2007-11-01

Leitender Arzt: SG X

Das Finanzamt wies den Antrag der Bw. vom 30. August 2007 auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab August 2002 mit Bescheid vom 2. November 2007 mit der Begründung ab, dass gemäß § 6 Abs. 2 lit. d Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) volljährige Vollwaisen und ihnen gleichgestellte 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, Anspruch auf Familienbeihilfe haben.

Da laut ärztlichem Sachverständigengutachten die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung erst ab 1. Mai 2005 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich sei, sei der Antrag der Bw. auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe abzuweisen.

In der gegen den Bescheid fristgerecht erhobenen Berufung vom 20. November 2007 bringt die Bw. vor, dass sie bereits im frühen Erwachsenenalter (erstmalig mit 21 Jahren, später mit 25 Jahren) Selbstmordversuche getätigt habe. Ihr soziales Umfeld habe sie damals aber nicht dazu ermutigt, fachärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Im Zuge ihrer Übersiedlung ins Waldviertel im Jahr 1999 und zunehmender Probleme auf Grund einer Trennung habe sie sich

Anfang 2000 in psychiatrische Behandlung bei Dr. F. in Z. begeben, der ein depress. Syndrom bei neurotischer Entwicklung sowie eine Sozialphobie festgestellt habe. Gleichzeitig habe sie damals auch Kontakt zu Frau Dr. T. beim PSD Z. aufgenommen, die eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe. Diese fachärztliche Betreuung könne sie mit den beigefügten Befunden belegen. Weiters wolle sie auf den Klinisch-psychologischen Befund von Frau Mag. D aus dem Jahr 2005 verweisen, aus dem hervorgehe, dass die Probleme bereits in der Kindheit (problematisches Beziehungsmuster zum Vater) begonnen haben.

Folgende Unterlagen liegen im Akt auf:

Sozialversicherungsauszug vom 22. August 2007:

Befund von Mag. D, Vertragspsychologin für klinische Psychologie, erstellt am 8. März 2005:

Zuweisungsdiagnose: somatoforme autonome Funktionsstörung F45.3

Anamnese: P. stammt aus Ti, wuchs in Patchworkfamilie auf, hat 3 Halbgeschwister von beiden Elternteilen, 1 jüngeren behinderten Bruder. Schlechtes Verhältnis insbesondere zum Vater - zwang sie nach der Schule im Gastgewerbe zu arbeiten, durfte Wunschberuf Tierpflegerin nicht erlernen. Hat 3 Kinder von 2 verschiedenen Vätern (nicht verheiratet gewesen). Ältester Sohn (12) lebt bei ihren Eltern in Ti, meidet Kontakt zu ihr; die beiden jüngeren Söhne (6 und 10 Jahre) leben bei ihrem Vater am Bauernhof, Kontakte zu ihr seien selten, Ehemann unterbinde diese. P. war dazwischen mit einem Landwirt verheiratet, nach 5 Wochen Trennung, nach 1 Jahr Scheidung. Seit 1999 kenne sie ihren jetzigen Ehemann, Ehe verläuft äußerst unglücklich, würde sich gern wieder trennen; Ehemann sei aggressiv, beschimpfe sie, quäle ihre Katzen.

Im Oktober 2003 Implantation des gastric banding, nach Gewichtszunahme wegen hormoneller Störung auf ca. 140 kg. Seither habe sie zwar abgenommen (dzt. ca. 98 kg), leide aber an Gefühl von Blähungen, Reflux und Schmerzen, bisher sei keine befriedigende Lösung bzw. Erklärung gefunden worden. Einige Arbeitsverhältnisse habe sie nach kurzer Zeit aufgeben müssen, da sie unter Stress unter besonders starken Magenschmerzen leide, sodass sie nicht arbeiten könne. Sie leide wiederholt und länger an Depressionen, habe schon 2 Suizidversuche mit Medikamentenüberdosis begangen. Sei schon länger in ärztlicher Behandlung, habe aber das Gefühl, dass ihr die Medikamente nicht helfen. Wegen der psychischen Störung und Erkrankungen des Bewegungsapparates sei sie zu 40% invalide eingestuft. Derzeit habe sie eine neuerliche Aufnahme in ein Arbeitstraining in S. beantragt, sie brauche unbedingt eine Gelegenheit von zu Hause wegzukommen und sich wieder in einen Arbeitsprozess einzugliedern, fühle sich den Anforderungen des regulären Arbeitsmarktes derzeit aber nicht gewachsen.

Befund Intelligenz: Verfahren: SPM (Standard progressive matrices); MWT-B (Mehrfachwahl-Wortschatz-Test).

SPM: IQ = 80, Prozentrang = 9 - unterdurchschnittlich; MWT: IQ = 93, Prozentrang = 32. Verbale Intelligenz unauffällig, formal-logisches Denken herabgesetzt.

Befund Persönlichkeit: Verfahren: Exploration, FPI-R (Freiburger Persönlichkeitsinventar), DIPS (diagnostisches Interview bei psychischen Störungen), FEV (Fragebogen zum Essverhalten), FESV (Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung), BDI (Beck'sches Depressionsinventar) DIPS: P. berichtet von massiven familiären Problemen und Konflikten, die sie nach wie vor belasten; längere Krankengeschichte mit rezidivierenden Depressionen; genetisch und hormonell bedingte Neigung zu Übergewicht; leidet an Nebenerscheinungen des gastric banding, wobei eine Konflikt- und Stressverarbeitung über gastro-intestinale Symptombildung bestimmend sein dürfte. FPI: extrem unzufriedene, negative Lebenseinstellung mit Neigung zur Depression (Lebenszufriedenheit Standardwert = 1), massive soziale Gehemmtheit und Kontaktscheu (Standardwert = 9). Erhöht sind auch emotionale Erregbarkeit und Gefühl von Überforderung und Belastetheit durch Stress (Standardwert je 7), deutlich erhöht sind Belastung *durch* zahlreiche körperliche Beschwerden und emotionale Labilität (Standardwert je 8). Vermindert sind soziale Orientierung (Standardwert = 2), Leistungsorientierung (Standardwert = 3) und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen sowie Sorge um gesundheitliche Belange (Standardwert = 2). Dazu besteht eine introvertierte Haltung (Extraversion SW = 3).

Anm: Standardwerte-Skala 1-9, unauffällig 4-6. FEV: Antworten sind bezogen auf die Verhaltensweisen nach Implantation des Gastricbanding. Bewusste Kontrolle des Essverhaltens: gering. Störbarkeit (emotionale Komponenten): gering. Hungererleben: mittel FESV: auf die Magenschmerzen reagiert die Patientin vorwiegend mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Depression (Prozentrang = 95); zur Bewältigung verfügt sie über gut funktionierende Handlungspläne, dh. weiß was ihr hilft; Hauptstrategie ist Ablenkung durch TV oder Video schauen und erlernte Entspannungsübungen. BDI: sehr hohe Ausprägung (Summenwert 35-37; klinischer Grenzwert für behandlungsbedürftige Depression = 18). Neben Traurigkeit, Mangel an Selbstwertgefühl, Interessensverlust, Antriebslosigkeit und Appetitmangel sind auch Suizidgedanken vorhanden!

Befund Leistung: keine Befundung erforderlich

Zusammenfassung: P. leidet an einem multiplen Störungsbild, wobei Schädigungen in der Persönlichkeitsstruktur und Fähigkeit zu Konfliktverarbeitung aus den problematischen Beziehungsmustern zu den frühen Bezugspersonen insbesondere Vater resultieren. Diese frühen Störungen lassen eine längere Behandlungsdauer erwarten. Konfliktverarbeitung erfolgt vor allem über depressive und somatische Symptombildung. Aktuell besteht eine depressive Episode mit mittlerem bis schwerem Ausprägungsgrad und hohem Leidensdruck. Die Störung des Essverhaltens kann durch das gastric banding ausreichend kontrolliert werden, die Schmerzproblematik führt aber zu reaktiv depressiver Symptomatik. In Hinblick auf eine Arbeit besteht nur eingeschränkte Arbeits- und Schulungsfähigkeit. Körperlich anstrengende, aber auch höhere logische Fähigkeiten erfordernde Tätigkeiten sind auf Grund der unterdurchschnittlichen Fähigkeit zum abstrakten Denken auszuschließen.

Diagnose: somatoforme Schmerzstörung (F45.4), rezidivierende Depression (F33.1)

Empfehlungen: Einstellung auf verträgliche Antidepressiva, ev. im Rahmen einer stationären Therapie (Psychosomatik Eggenburg), ambulante Psychotherapie erforderlich begleitend zu allfälligem Arbeitstraining.

Arztbrief bzw. Befundbericht der Univ.Klinik für Kinderheilkunde Innsbruck vom 27. März

1986:

„Wir berichten Ihnen über unsere gemeinsame Patientin..., die vom 15.1.1986 – 21.2.1986 an unserer psychotherapeutischen Abteilung stationär betreut wurde.

Einweisungsgrund: Adipositas; „binge-Eating“

Vorliegende Problematik:

Den Gesundheitsbögen der Schule ist zu entnehmen, daß Js Gewicht bereits im Alter von 7 Jahren ca. 2 kg über der 97er % lag. Bis zum 9. Lj. erfolgte offensichtlich keine Gewichtszunahme, sondern J. lag mit 9 172 a mit dem Gewicht zwischen dem 90er und 97er %. Mit 11 Jahren erfolgte eine Tonsillektomie. Durch die Operation kam es zu einer Gewichtsabnahme und die Patientin wog danach 38 kg. (Lag zwischen der 50er und 75er %). Ca. zwei Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begann J. jedoch große Mengen zu essen, sie stopfte die Nahrung unkontrolliert und gierig in sich hinein. Im folgenden Jahr betrug die Gewichtszunahme 23 kg. Weitere 10 kg nahm J. zwischen dem 12. und 13. Lj. zu. Das Gewicht beträgt bei der Aufnahme 70,8 kg (ca. 10 kg über der 97er % bei einer Körpergröße von 1,63 cm – zwischen 50er und 75er %).

Die Patientin wurde 14 Tage vor der stationären Aufnahme erstmals an unserer Ambulanz vorstellig und zwar auf Anraten einer hier beschäftigten Logopädin, die den jüngeren Bruder von J. zu Hause betreut.

Zu Hause hatte sich die Diskussion über Js Essverhalten bereits zu einem Konflikt zugespitzt. Ein vom Hausarzt vorgeschlagener Versuch eine Diät durchzuführen gelang nicht. J. hielt sich nur vier Tage lang an die vorgeschriebenen Essensmengen. Die Eltern fühlten sich außer Stande, Js Essverhalten zu Hause zu verändern. Die Patientin selbst gibt an, den gesamten Tag Appetit und das „Gefühl von Magenknurren“ zu verspüren; sie isst eigentlich rund um die Uhr, v.a. Fleisch, zeigte das Gefühl zu kurz zu kommen auch in ihrem Essverhalten. So aß sie z.B. immer den anderen alles weg. Frau Sch sieht von sich aus deutlich die Zusammenhänge zwischen Js Problemen und ihrem Essverhalten. Für J. waren die Gespräche mit der Mutter sehr wichtig. Frau Sch selbst ist sehr sensibel gegenüber Veränderungen, die sich bei J. zeigten und honorierte diese, was als pos. Verstärker auf Js Verhalten wirkte. Mutter und Tochter kamen sich in den Gesprächen näher.

Procedere:

Familiengespräche in ca. monatlichen Abständen und ca. 14 tägig Einzeltherapiestunden mit J. .

Diagnose:

1450 – Adipositas mit „binge-eating“

1433 – Geschwisterrivalität.“

Weitere vorgelegte Befunde (zB Ostarrichiklinikum M) stammen aus dem Jahr 2001

(Befundbericht Dr. Heinrich S sowie Befund Ostarrichiklinikum M vom 4. Juli 2005) und sind vom Inhalt im Wesentlichen ident mit dem hier wiedergegebenen Befund von Frau Mag. D..

Auf Grund der von der Bw. eingebrachten Berufung wurde die Bw. am 30. Jänner 2008 ein weiteres Mal untersucht und folgendes fachärztliche Sachverständigengutachten erstellt:

Betr.: L. J.

Vers.Nr.: 123

Untersuchung am: 2008-01-30 01:30 Im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: --

Anamnese:

Pat. gibt an, dass sie in der Kindheit Schwierigkeiten mit den Eltern gehabt habe. Sie sei mit 13 Jahren in der Kinderklinik Innsbruck zum " Abnehmen" gewesen. Mit 19 Jahren sei sie ausgezogen und

schwanger geworden, die Beziehung sei zerbrochen. Mit 21 Jahren wiederum schwanger und Trennung im 9. SS Monat, worauf sie sich umbringen wollte und Tabletten eingenommen habe - ein stat. oder ambulanter ärztlicher Kontakt ist nicht erfolgt. In der Folge 2 Ehen und Scheidungen mit Geburt zweier Kinder. Im Jahr 2000 habe sie erstmalig Kontakt mit FA Psychiatrie gehabt und es folgten 2005 erstmalig 2 stat. Aufenthalte an Psychiatrie. Derzeit gehe es ihr nicht gut. Sie sei derzeit in Karenz, vorher habe sie meist als Küchenhilfe gearbeitet. Nach dem Aufenthalt 2005 war sie auch im ATZ S. . Die jüngste Tochter lebt bei ihr, die 3 Söhne bei ihren Eltern in Ti bzw. beim Vater/ Pflegevater. Sie habe regelmäßige ambulante Psychotherapie und gehe zur Medikamentenverordnung regelmäßig zum FA

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Zoldem abends, Tresleen 50 1x1, Atarax 25 0-0-1, Pantoloc

Untersuchungsbefund:

organneurologisch unauff., Größe: 168, Gewicht 100 (st.p. Magenbandoperation 2003- seither 50 Kilo Gewicht verloren)

Status psychicus / Entwicklungsstand: bewusstseinsklar, voll orientiert, kein kogn. mnest. Defizit, Stimmung stabil, gut affizierbar, Konzentration und Antrieb unauff., Duktus kohärent, keine Produktivität

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-07-04 Arztbrief Akutpsychiatrie M

Anpassungsstörung, st.p. SMV

2001-01-11 FA Dr. S

Depressives Syndrom bei neurot. Entwicklung, Parästhesie re OE pseudorad, Adipositas, soziale Phobie

2007-10-17 Dr. SR

FLAG Gutachten

2007-11-07 Dr. T. FÄ PSYCHIATRIE

emotional instabile Persönlichkeit, Pat. war 12/ 2000 insgesamt 2x zu Beratungsgesprächen im PSD

Diagnose(n): Anpassungsstörung

Richtsatzposition: 585 Gdb: **040%** ICD: F32.0

Rahmensatzbegründung:

4 Stufen über unteren Rahmensatz, da 2005 stat. Aufenthalte notwendig, st.p. SMV

Abnützungserscheinungen im Bereich des rechten Kniegelenks

Richtsatzposition: 418 Gdb: **020%** ICD: M16.5

Rahmensatzbegründung:

Z.n. Meniskus-OP rechts Unterer Rahmensatz bewertet

funktionelle Einschränkung

Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule

Richtsatzposition: 190 Gdb: **030%** ICD: M51.2

Rahmensatzbegründung:

Oberer Rahmensatz, unter Berücksichtigung leicht bis mittelgradige funkt. Einschränkungen

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

Der führende Grad der Behinderung unter laufender Nr 1 wird um eine Stufe erhöht, da eine wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung besteht

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2000-12-01 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 2008-01-30 von KC

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

zugestimmt am 2008-01-31

Leitender Arzt: SG X

Das Finanzamt erließ am 1. Februar 2008 eine Berufungsvorentscheidung und wies die Berufung vom 22. November 2007 unter Anführung der gesetzlichen Bestimmungen des § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 mit der Begründung ab, dass laut Sachverständigengutachten vom 31. Jänner 2008 die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ab 1. Dezember 2000 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich

gewesen sei und die Bw. voraussichtlich nicht dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Die Bw. stellte mit Schreiben vom 19. Februar 2008 fristgerecht den Antrag auf Vorlage ihrer Berufung an die Abgabenbehörde zweiter Instanz.

Begründend führte sie darin aus, dass bei dem Untersuchungstermin beim Bundessozialamt NÖ ein wesentlicher Arztbrief zur Klärung und als Entscheidungsgrundlage ihres Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe noch nicht vorgelegt werden habe können, weil ihr dieser selbst erst am 7. Februar 2008 zugegangen sei. Das Schreiben belege, dass ihr körperliche und psychische Diagnosen bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres attestiert worden seien. Diese müssten sowohl im Begutachtungs- wie Entscheidungsverfahren berücksichtigt werden. Weiters weise sie darauf hin, dass laut Sachverständigengutachten vom 31. Jänner 2008 des Bundessozialamtes NÖ ihr Behinderungsgrad von 50 vH mehr als 3 Jahre anhaltend festgestellt worden sei. Im selben Gutachten werde eine Nachuntersuchung ausdrücklich ausgeschlossen und die Behinderung als Dauerzustand beschrieben. Bereits im Bescheid aus dem Jahr 2005 sei eine Funktionsbeeinträchtigung durch körperliche wie psychische Gesundheitsschädigung eindeutig festgestellt worden und habe sich ihr Zustand seit Befunderhebung – wie in diesem Gutachten beschrieben – nicht verbessert, sondern im Gegenteil, verschlechtert. Sie weise darauf hin, dass aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe, die ihr in Verbindung mit ihrer festgestellten 50 vH Behinderung die Verschaffung ihres Unterhaltes dauerhaft verunmögliche.

Über die Berufung wurde erwogen:

Folgender Sachverhalt steht fest.

Die Bw. ist am 13.1.1973 geboren. Sie ist vierfache Mutter. Sie litt seit ihrer Kindheit an Adipositas mit „binge-eating“ (= Essstörung, bei der es zu periodischen Heißhungeranfällen kommt), hat jedoch seit einer Magenbandoperation im Jahr 2003 50 kg abgenommen. Sie leidet nach wie vor unter Gewichtsproblemen (100 kg bei 168 cm), Anpassungsstörungen, an einem depressiven Syndrom sowie Abnützungerscheinungen im Bereich der Wirbelsäule und des Knies.

Der Grad der Behinderung beträgt 50%.

Sie war zu folgenden Zeiten erwerbstätig bzw krank bzw arbeitslos bzw in Karenz oä:

15.12.1988 – 15.4.1989	Arbeiterin	4 Monate
17.5.1989 – 30.10.1989	Arbeiterin	4 ½ Monate

23.12.1990 – 19.3.1990	Arbeiterin	3 Monate
15.4.1990 – 30.10.1990	Arbeiterin	5 ½ Monate
22.11.1990 – 14.12.1990	Arbeitslosengeldbezug	
21.12.1990 – 25.12.1990	Arbeiterin	5 Tage
26.12.1990 – 9.1.1991	Krankengeldbezug	
18.2.1991 – 30.4.1991	Arbeiterin	2 ½ Monate
1.5.1991 – 12.7.1992	Arbeiterin	11 ½ Monate
13.7.1992 – 3.8.1992	Ersatzzeit Urlaubsentsch./Urlaubsabf.	
4.8.1992 – 10.1.1993	Arbeitslosengeldbezug	
11.1.1993 – 3.5.1993	Wochengeldbezug	
1.4.1993 – 31.12.1998	Ersatzzeit wg. Kindererz.	
4.5.1993 – 2.11.1994	Karenzurlaubsgeldbezug	
3.11.1994 – 24.2.1995	Karenzurlaubsgeldbezug	
25.2.1995 – 10.9.1996	Karenzurlaubsgeldbezug	
11.9.1996 – 13.9.1996	Krankengeldbezug	
14.9.1996 – 30.12.1996	Karenzurlaubsgeldbezug	
3.1.1997 – 27.2.1997	Notstandshilfe...	
4.3.1997 – 31.3.1997	Krankengeldbezug	
3.4.1997 – 3.8.1997	Notstandshilfe...	
15.9.1997 – 15.12.1997	Notstandshilfe...	
17.12.1997 – 22.3.1998	Arbeiterin	3 Monate
23.3.1998 – 29.3.1998	Urlaubsabfindung...	
30.3.1998 – 9.4.1998	Notstandshilfe...	
10.4.1998 – 28.4.1998	Krankengeldbezug	
29.4.1998 – 17.6.1998	Notstandshilfe	
18.6.1998 – 29.6.1998	Krankengeldbezug	
30.6.1998 – 29.7.1998	Notstandshilfe	
24.9.1998 – 30.11.1998	Notstandshilfe	
1.12.1998 – 2.5.1999	Wochengeldbezug	
1.3.1999 – 31.7.2000	Ersatzzeit wg. Kindererz.	
3.5.1999 – 7.11.1999	Karenzurlaubsgeldbezug	
8.11.1999 – 17.11.1999	Angestellte	11 Tage
18.11.1999 – 31.12.1999	Karenzurlaubsgeldbezug	
1.1.2000 – 27.4.2000	Notstandshilfe	
28.4.2000 – 11.5.2000	Krankengeldbezug	
12.5.2000 – 6.8.2000	Notstandshilfe...	
10.7.2000 – 31.7.2000	geringfügig besch...	
7.8.2000 – 18.8.2000	Arbeiterin	2 Wochen
19.8.2000 – 9.4.2001	Notstandshilfe	
10.4.2001 – 9.5.2001	Arbeiterin	1 Monat
10.5.2001 – 20.7.2001	Notstandshilfe	
21.7.2001 – 28.8.2001	Krankengeldbezug	
29.8.2001 – 21.4.2002	Notstandshilfe	
....bis 30.8.2002	Krankengeldbezug	
24.3.2003 – 30.6.2003	Arbeiterin	3 Monate
1.7.2003 – 4.7.2003	Urlaubsabfindung	
5.7.2003 – 11.7.2003	Krankengeldbezug	
12.7.2003 – 23.10.2003	Krankengeldbezug	
24.10.2003 – 14.12.2003	Krankengeldbezug	
15.12.2003 – 17.12.2003	Arbeitslosengeldbezug	
20.12.2003 – 11.4.2004	Arbeiterin	4 Monate
12.4.2004 – 22.4.2004	Urlaubsabfindung	
23.4.2004 – 26.4.2004	Krankengeldbezug	
1.5.2004 – 23.7.2004	Arbeiterin	ca. 3 Monate
24.7.2004 – 25.7.2004	Urlaubsabfindung	
26.7.2004 – 8.8.2004	Arbeitslosengeldbezug	

9.8.2004 – 9.8.2004	Arbeiterin	1 Tag
10.8.2004 – 8.10.2004	Arbeitslosengeldbezug	
11.8.2004 – 13.8.2004	geringfügig besch. Arbeiterin	
19.8.2004 – 21.8.2004	geringfügig besch. Arbeiterin	
9.10.2004 – 22.10.2004	Krankengeldbezug	
23.10.2004 – 9.11.2004	Arbeitslosengeldbezug	
10.11.2004 – 31.12.2004	Arbeiterin	1 ½ Monate
1.1.2005 – 4.1.2005	Urlaubsabfindung	
5.1.2005 – 12.3.2005	Arbeitslosengeldbezug	
30.5.2005 – 3.6.2005	Arbeitslosengeldbezug	
6.6.2005 – 13.10.2005	Arbeiterin	4 Monate
6.6.2005 – 26.6.2005	Arbeitslosengeldbezug	
6.6.2005 – 13.10.2005	berufl. Rehabilitation	
6.6.2005 – 13.10.2005	Übergangsgeldbezug	
29.6.2005 – 21.7.2005	Arbeitslosengeldbezug	
23.7.2005 – 31.8.2005	Arbeitslosengeldbezug	
10.9.2005 – 1.10.2005	Arbeitslosengeldbezug	
8.10.2005 – 13.10.2005	Arbeitslosengeldbezug	
14.10.2005 – 30.1.2006	Notstandshilfe...	
31.1.2006 – 1.11.2006	Wochengeldbezug	
9.8.2006 – 1.11.2006	Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld	
1.9.2006 laufend	vorläuf. Ersatzzeit weg. Kindererziehung	
2.11.2006 laufend	Bezug/Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld	

Die Bw. war somit von Dezember 1988 bis Ende 2006 bei häufig wechselnden Dienstverhältnissen insgesamt ca. 51 Monate berufstätig.

Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit ist nicht gegeben. Die Bw ist imstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der festgestellte Sachverhalt beruht auf folgender Beweiswürdigung.

Laut dem ersten fachärztlichen Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes vom 29. Oktober 2007 ist die Bw. leicht depressiv und wurde als Diagnose „Anpassungsstörung“ diagnostiziert. Der Grad der Behinderung wurde mit 50 vH festgestellt sowie auf Grund der vorgelegten relevanten Befunde eine rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung ab 1. Mai 2005 vorgenommen. Weiters wurde bescheinigt, dass die Bw. voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Auch im zweiten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 31. Jänner 2008 – erstellt von einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie – wurde als Diagnose „Anpassungsstörung“ diagnostiziert. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 50 vH festgestellt. Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades der Behinderung wurde – abweichend vom Erstgutachten – mit 1. Dezember 2001 vorgenommen. Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit – ebenfalls abweichend vom Erstgutachten - wurde nicht bescheinigt.

Wenn die Bw. nun in ihrem Vorlageantrag vom 19. Februar 2008 vermeint, dass das Schreiben der Univ.-Klinik Innsbruck aus dem Jahre 1986 wesentlich „zur Klärung und als Entscheidungsgrundlage“ ihres Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe sei, so ist dazu auszuführen, dass aus dem Befundbericht lediglich hervorgeht, dass sie in ihrer Kindheit Gewichtsprobleme hatte und als Diagnose „Adipositas“ mit „binge eating“ sowie „Geschwisterrivalität“ diagnostiziert wird. Nach einer im Jahr 2003 durchgeführten Magenbandoperation nahm die Bw. jedoch 50 kg ab.

Laut Sozialversicherungsdatenauszug war die Bw. von Dezember 1988 bis Ende 2006 bei häufig wechselnden Dienstverhältnissen insgesamt ca. 51 Monate berufstätig. Übt eine Person nur kurz eine Berufstätigkeit aus bzw. wird eine Berufstätigkeit immer wieder – aus welchen Gründen auch immer – unterbrochen, so bedeutet das noch nicht zwingend, dass der Grund dafür in der körperlichen oder geistigen Behinderung einer Person zu suchen ist.

Die Bw. ist vierfache Mutter. Somit ist der Grund für die kurze Berufstätigkeit innerhalb eines Zeitraumes von 18 Jahren vor allem in den Mutterschutzfristen und Karenzurlaubszeiten zu suchen. Denn die Bw. hat bis zum ersten Kind ca. 31 Monate gearbeitet. In der Folge bezog sie von 11. Jänner 1993 bis 3. Mai 1993 Wochengeld und vom 4. Mai 1993 bis 10. September 1996 Karenzurlaubsgeld. Von 3. Jänner 1997 bis 22. März 1998 bezog sie Notstandshilfe bzw. Krankengeld. Von 17. Dezember 1997 bis 22. März 1998 – also vom 23. bis zum 24.

Lebensjahr – war sie als Arbeiterin beschäftigt. Von 23. März 1998 bis 30. November 1998 wurde Urlaubsabfindung sowie Notstandshilfe und Krankengeld bezogen und auf Grund der Geburt des zweiten Kindes vom 1. Dezember 1998 bis 2. Mai 1999 Wochengeld und vom 3. Mai 1999 bis 7. November 1999 Karenzurlaubsgeld.

Vom 8. November 1999 bis 17. November 1999 war die Bw. dann wieder als Angestellte berufstätig.

Nach der Geburt des dritten Kindes bezog die Bw. vom 18.11.1999 bis 31.12.1999 Karenzurlaubsgeld und anschließend Notstandshilfe und Krankengeld.

Vom 7. August 2000 bis 18. August 2000 und vom 10. April 2001 bis 9. Mai 2001 war sie wiederum als Arbeiterin beschäftigt. Dazwischen und auch danach bezog sie Notstandshilfe bzw. Krankengeld.

Einer weiteren Beschäftigung ging die Bw. vom 24. März 2003 bis 30. Juni 2003, vom 20. Dezember 2003 bis 11. April 2004, vom 1. Mai 2004 bis 23. Juli 2004 und vom 6. Juni 2005 bis 13. Oktober 2005 nach. Dazwischen und danach bezog sie Urlaubsabfindung, Übergangsgeldbezug, Krankengeldbezüge, Arbeitslosengeld und Notstandshilfe.

Auf Grund der Geburt des vierten Kindes wurde in der Folge wieder Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld bezogen.

Aus der Tatsache, dass die Bw. vor der Geburt des ersten Kindes, von 15.12.1988 bis 11.1.1993 – somit in einem Zeitraum von ca 4 Jahren – 31 Monate, somit mehr als 2 1/2 Jahre gearbeitet hat, wird ihre Erwerbsfähigkeit ersichtlich.

Das zweite im Wege des Bundessozialamtes von einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie erstellte fachärztliche Sachverständigengutachten vom 30.1.2008, wonach die Bw. voraussichtlich nicht dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, wird vom UFS als schlüssig erachtet, zumal es mit dem dargestellten Arbeitsverlauf der Bw. kongruent erscheint.

Das erste im Wege des Bundessozialamtes erstellte fachärztliche Sachverständigengutachten vom 17.10.2007 kommt zum gleichen Grad der Behinderung und auch das Krankheitsbild wird iw übereinstimmend beschrieben, divergierend ist lediglich die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit. In diesem ersten Gutachten kann jedoch die rückwirkende Anerkennung des Grades der Behinderung erst ab 1.5.2005 vorgenommen werden und sagt daher über die Erwerbsunfähigkeit vor dem 21. Lebensjahr, somit vor dem 13.1.1994, sehr wenig aus, während das zweite Gutachten eine Rückwirkung immerhin bis 1.12.2001 vornimmt.

Die jedenfalls gegebene Erwerbsfähigkeit vor dem 21. Lebensjahr ist daher auch aus dem Arbeitsverlauf der Bw. bis 13.1.1994 abzuleiten. Bis dahin sind aber die durchgehend längsten Arbeitsverhältnisse (vor der Geburt des ersten Kindes) feststellbar.

Nach Ansicht des unabhängigen Finanzsenates kann somit auf Grund des vorliegenden Sachverhaltes und der Gutachten geschlossen werden, dass die Bw. nicht voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Aus rechtlicher Sicht ist auszuführen wie folgt.

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

Gemäß § 6 Abs. 5 FLAG 1967 haben Kinder, deren Eltern ihnen nicht überwiegend Unterhalt leisten und die sich nicht auf Kosten der Jugendwohlfahrtspflege oder Sozialhilfe in Heimerziehung befinden, unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf Familienbeihilfe, unter denen eine Vollwaise Anspruch auf Familienbeihilfe hat (§ 6 Abs. 1 bis 3).

Als erheblich behindert gilt gemäß § 8 Abs. 5 des betreffenden Gesetzes ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. 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 der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine ärztliche Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Die Abgabenbehörde hat unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht (§ 167 Abs 2 BAO). Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH (vgl. z.B. Erk. vom 24.3.1994, 92/16/0142) 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.

Da der Unabhängige Finanzsenat zum Ergebnis gelangt ist, dass die Tatbestandsvoraussetzungen des § 8 Abs 5 FLAG 1967 nicht vorliegen und somit die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe nicht erfüllt sind, musste die Berufung abgewiesen werden.

Wien, am 26. Mai 2008