

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Elisabeth Wanke über die Beschwerde der A B, Adresse, vom 5.10.2017, gegen den Bescheid des Finanzamtes Baden Mödling, 2340 Mödling, Dipl.Ing. Wilhelm Haßlingerstraße 3, vom 11.9.2017, wonach der Antrag vom 14.7.2017 auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe für den im Juni 1980 geborenen C B für den Zeitraum ab Mai 2009 abgewiesen wird, Sozialversicherungsnummer X, zu Recht erkannt:

I. Der Beschwerde wird gemäß § 279 BAO Folge gegeben.

Der angefochtene Bescheid wird ersatzlos aufgehoben.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe

Die Beschwerdeführerin (Bf) A B beantragte am 11.7.2017, Einwurf des Formulars Beih 1 in den Einwurfbüchlein am 14.7.2017, Familienbeihilfe für ihren im Juni 1980 geborenen Sohn C B. Dieser wohne in einer Eigentumswohnung der Mutter in Adresse_Kind. Die Mutter finanziere nicht die überwiegenden Kosten. Beantragt werde Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ab Eintritt der Behinderung.

Mit dem Formular Beih 3 wurde am 11./14.7.2017 ein Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung gestellt. Ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der erheblichen Behinderung, den der medizinische Sachverständige feststellt im Höchstausmaß von rückwirkend fünf Jahren ab Antragstellung. C B leide an: Perinatalschaden mit diskreter Rechtsbetonter Tetraspastik; Organische Halluzinose F06.0; St.p. einmaligem komplex-fokalen Anfall 2007. Es werde kein Pflegegeld bezogen.

Am 11./14.7.2017 wurde ein Antrag auf Direktauszahlung (Beih 20) auf ein Konto des Sohnes gestellt.

Ergänzungsersuchen

Das Finanzamt ersuchte mit Vorhalt vom 20.7.2017 um:

Aufstellung der Lebenshaltungskosten von C (Betriebskosten, Gas, Strom, Handy, Lebensmittel etc....) In welcher Höhe tragen Sie zu diesen Lebenshaltungskosten bei?

Nachweis darüber

Verfügt C über eigene Einkünfte? Wenn ja - In welcher Höhe?

Nachweis darüber

Daraufhin gab die Bf bekannt, dass sie alle Kosten trage und C keine eigenen Einkünfte habe.

Die Lebenshaltungskosten würden (kein Ansatz etwa von Toiletteartikel oder Bekleidung) mit knapp € 700 im Monat geschätzt:

BK Wohnung + Heizung p.M. alt (€ 250,40)

BK Wohnung + Heizung p.M. neu € 253,54

Strom Wohnung p.M. € 30

Versicherung Wohnung (p.J. € 157,11):12= € 13,10

Internet Rg. v. 06.07.2017 €18,34

Handy Rg. v. 06.07.2017 € 38,45

MB KOBV (p.J. €57,60:12) € 4,80

Jahreskarte NÖ-Card (€56:12) € 4,67

Jahreskarte Schönbrunn (39:12) € 3,25

Monatskarte ÖBB + Bus € 90,90

Div.Fahrtkosten ca. € 25

Lebensmittel + Getränke ca. € 200

Toilettenartikel, Putz- + Waschmittel ??

Bekleidung ca. ??

Freizeit (z.B.: Schwimmbad) ??

Gesamt/Monat € 678,91 (alt)

€ 682,05 (neu)

Krankenversicherung E.Card gesperrt ??

Einkommen derzeit € 0,00

Es wurden auch verschiedene Belege vorgelegt.

ZMR

Das Finanzamt erhob am 20.7.2017 im Zentralen Melderegister, dass C B bis zum Jahr 2004 in Adresse_Sohn_alt und danach in Adresse_Kind seinen Hauptwohnsitz hatte.

Versicherungsdaten

Laut den vom Finanzamt erhobenen Versicherungsdaten arbeitete C B 28 Tage im Oktober 2014 in einer sozialen Einrichtung als Arbeiter (Bemessungsgrundlage € 1.215,98) und von Februar 2013 bis Jänner 2014 in einer Vereinigung zur Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen als Angestellter (Summe Bemessungsgrundlagen € 6.630,00).

Abweisungsbescheid

Das Finanzamt wies den Antrag am 11.9.2017 den Antrag vom 14.7.2017 auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe für den im Juni 1980 geborenen C B für den Zeitraum ab Mai 2008 ab. Die Begründung dazu lautet:

Gemäß § 8 Abs. 5 ff Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der derzeit gültigen Fassung gilt ein Kind als erheblich behindert, bei dem nicht nur eine vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 % betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit ist durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Eine rückwirkende Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ist für max. fünf Jahre ab der Antragstellung möglich bzw. ab dem Monat, ab dem das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung festgestellt hat (§ 10 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 in der geltenden Fassung).

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung besteht Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen

körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Laut Sachverständigengutachten trat die Erwerbsfähigkeit im Mai 2009 ein.

Da diese nicht vor dem 21. Lebensjahr eintrat bzw. nicht während einer Berufsausbildung bis zum 25. Lebensjahr eintrat, war Ihr Antrag abzuweisen.

...

Hinweis

Im Zuge dieser Erledigung erstellte das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen im Auftrag des Finanzamtes folgende Bescheinigung(en) über das Ausmaß der Behinderung, die Ihnen durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zugesendet wird/ werden:

Name des Kindes / Datum / Geschäftszahl

B C / 5. Sep. 2017 / Y1

Wird gegen diesen Bescheid das Rechtsmittel der Beschwerde erhoben, ist (sind) der Beschwerde die oben angeführte(n) Bescheinigung(en) beizulegen.

Beschwerde

Die Bf erhob am 5.10.2017 gegen den Abweisungsbescheid Beschwerde und führte in dieser aus:

Mit Bescheid vom 11.09.2017 wurde die erhöhte Familienbeihilfe für meinen Sohn abgewiesen. Begründet wird dies damit, dass die Erwerbsunfähigkeit erst 2009 eingetreten sei. Das ist so nicht richtig, da die Hauptdiagnose - welche maßgeblich für seine Erwerbsunfähigkeit ist - wie folgt lautet: ICD 10: P96.9 Frühgeburtlichkeit mit perinatalem Hirnschaden - neurologisch rechts- u. beinbetonte Tetraparese und kognitives Leistungsdefizit und Verhaltensstörung. Hierfür lege ich das Ärztliche Gesamtgutachten der PVA vom 14.03.2017 (Untersuchung vom 07.03.2017) bei, das besagt, dass es sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit um ein „eingebrachtes Leiden“ handelt. Es ist somit für mich nicht nachvollziehbar, warum das Sachverständigengutachten ergab, dass C' Erwerbsunfähigkeit im Mai 2009 eingetreten sei.

Ich beantrage, dass der Bescheid aufgehoben und die erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird. Bei einer erneuten Überprüfung bitte ich um Begutachtung von einem/einer Facharzt/ Fachärztin für Psychiatrie.

Ich lege der Beschwerde einen weiteren relevanten Befund bei (Entlassungsbericht der Uniklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, AKH Wien vom 06.06.1995) sowie das gewünschte Sachverständigengutachten zur Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe vom 05.09.2017 (VOB: Y1) von Fr. Dr. D E F.

Ärztliches Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension vom 14.3.2017

Ein ärztliches Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension vom 14.3.2017 der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Niederösterreich von Dr. G H-I, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, wurde vorgelegt:

Ärztliches Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension

01. Antrag gestellt am: 18.01.2017

Untersuchung am 07.03.2017 im Kompetenzzentrum

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

Dr. J, ...

...

1. Anamnese:

1. Arbeitsbiographie mit Schul- und Berufsausbildung: 4 J. VS, 4 J. HS, Fachmittelschule, 6 J. Gymnasium mit Matura, Lehre zum Verwaltungsassistenten mit LAP, Präsenzdienst untauglich, danach 3 J. Tageszentrum K zum Erlernen von Tagesstruktur, wurde dann noch 1 J. auf der Q L über Verein "0 Handicap" vermittelt, aber nicht übernommen, mehrere kurzfristige Praktika - überwiegend jedoch AMS/Notstand, derzeit Tagesstätte Kolpinghaus M.

2. Beschreibung der letzten Tätigkeit: Kanzleihilfskraft.

3. Subjektiv wahrgenommene körperliche/psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Keine - er habe jedoch viele Fehler gemacht u. sei deswegen auch nicht übernommen worden.

4. Selbsteinschätzung der verbliebenen Leistungsfähigkeit: Traut sich max. Teilzeitbeschäftigung zu.

5. Beweggründe der Antragstellung: Selbstantrag.

Siehe VGA vom 10.06.2015.

Rechtsbetonte Tetraspastik nach peripartaler Asphyxie bei Frühgeburt im 6. Monat, komplexer Anfall, einmalig, 2007.

Eine psychiatrische Aufnahme-im AKH als Kind nach einem traumatischen Erlebnis ist erinnerlich, ca. 1995.

Mehrmalige neurologisch-psychiatrische Kontrollen bei Dr. N, Wien, wegen Konzentrationsstörungen.

Seit 2009 kontinuierliche Betreuung über PSD L, Diagnose: paranoide Symptomatik bei organischer Psychose.

2. Derzeitige Beschwerden:

Er habe selbst um die Pension angesucht, aber es ist ihm auch im Kolpingheim geraten worden. Sein größtes Problem sei eigentlich, dass er nicht stressresistent sei. In der Q habe er auch zu viele Fehler gemacht, deswegen sei er auch nicht übernommen worden. Ein Problem ist auch, dass er häufigen Harndrang habe. Er habe auch Phasen gehabt, wo er dachte, die Leute reden schlecht über ihn, das sei jetzt aber weg.

AA mit DSA: "Ich glaube, er ist sehr viel sicherer geworden, weil er jetzt eine Struktur hat, die für ihn passt - bei Überforderung reagiert er mit Unsicherheit u. Ängsten u. es wird schwierig."

Stimmung: "Das passt eigentlich, die Ängste sind besser geworden."

Schlaf: "Schlafen kann ich gut."

Kontakte vor allem innerhalb der Ursprungsfamilie, 2 Freunde, mit denen er etwas unternehme, habe er auch.

Tagesstruktur: "Ich stehe um 5 Uhr auf, fahre um halb 7 Uhr ins Kolpinghaus, da bin ich 5 Tage in der Woche u. bekomme das Mittagessen, am Wochenende bin ich eher bei den Eltern, ab u. zu treffe ich mich auch mit Freunden, den Haushalt mache ich selbst, wenn es nicht passt, dann regen sich meine Eltern auf, sonst Computer, Fernsehen, Musik hören, gegen 22:30 Uhr gehe ich schlafen

3. Derzeitige Therapie:

Abilify 15mg 1-0-0, Sertralin 50mg 1-0-0.

Keine ambulante Psychotherapie.

4. Allgemeine Angaben:

Harn: oB Stuhl: oB Allergien: Bienen-u. Wespengift

Nie.: neg. Alk.: geleg. 1 Radler

5. Gesamteindruck:

PW kommt mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Führerschein vorhanden, fährt nicht seit ca. 2008.

PW kommt in Begleitung einer Sozialarbeiterin (DSA O P) des PSD ins Untersuchungszimmer.

Äußeres Erscheinungsbild: gepflegt.

Kontakt- und Auskunftsfähigkeit: freundlich und kooperativ.

Gut geh- u. stehfähig, trägt orthop. Schuhe. Verkürzungshinken rechts, rechte OE schwingt weniger mit.

Guter AZ, adipöser EZ.

BMI: 33,1.

6. Status: (Verweisung auf vorhandene Fachgutaekten zulässig)

Größe: 172cm Gewicht: 98kg RR: 130/80mmHg

Status psychicus:

Bewusstseinslage klar

zeitlich, örtlich und situativ orientiert

Gedankenductus: kohärent, Denkziel zumeist erreichend

keine formalen/inhaltlichen Denkstörungen

Konzentration und Merkfähigkeit: herabgesetzt

Tempo: etwas verlangsamt

Intelligenz: Hinweise auf Leistungsdefizite

Stimmung: ausgeglichen, Angstpotenzial heute nicht fassbar

Befindlichkeit u. Affektlage: entsprechend der Stimmung

Affizierbarkeit: in beiden Skalenbereichen gegeben

Antrieb: ausreichend

Biorhythmusstörungen: keine

Suizidalität: nicht explorierbar

Wahn/Sinnestäuschungen: nicht explorierbar

Status neurologicus:

Caput: kein Meningismus

HNA und SOP frei

Hirnnerven: Geruch, Geschmack anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld fingerperimetrisch unauffällig

Visus; Fernbrille

Pupillen mittelweit, rund, isocor

prompte direkte und indirekte Lichtreaktion

Optomotorik frei, auf Konvergenz reagierend

keine Doppelbilder, kein pathologischer Nystagmus

Facialis innerviert seitengleich

FW hört seitengleich

Zungenbeweglichkeit eingeschränkt, Hinweise auf Apraxie in diesem Bereich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Masseterreflex nicht gesteigert

OB:

Beidhänder, schreibt rechts 1

Tonus: seitengleich unauffällig

Trophik: rechts leichte Muskelverschmächtigung

grobe Kraft: rechts distalbetont herabgesetzt

Faustschluss und Fingerspreizen: bds. kräftig durchführbar

Pinzettengriff: durchführbar

Feinmotorik: rechts>links verlangsamt

Muskeleigenreflexe: seitengleich mittellebhaft

Knips-Trömner: neg.

Bradydysdiadochokinese rechts>links

AVV: seitengleich unauffällig

FNV: seitengleich unauffällig

Tonus: seitengleich unauffällig

Trophik: rechts Verschmächtigung u. Verkürzung, Zustand nach

Sehnenverlängerungsoperation rechts

grobe Kraft: Vorfußheben/senken distalbetont rechts schwächer als links

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: seitengleich mittellebhaft

Babinski: links pos.

Lasegue: neg.

Beinvorhalteversuch: unauffällig

Knie-Hacken-Versuch: dysmetrisch, ataktisch rechts>links

Sensibilität: seitengleich unauffällig

Stand und Gang:

Zehenspitzen- und Fersengang: oB

Romberg: oB

Einbeinstand: oB

HWS: Beweglichkeit altersentsprechend

WS: kein Klopfschmerz

Nacken- und Kreuzgriff: oB

FBA im Sitzen: Knöchelhöhe

Frontale Schablonen: PMR pos.

Sprache und Sprechen: unauffällig

7. Zusatzbefunde / mitgebrachte Befunde:

Die mitgebrachten Befunde bzw. Röntgenbilder wurden d. PW wieder zurückgegeben.

8. Zur Diagnosestellung und abschließender ärztlichen Beurteilung eingeholte Fachgutachten:

Psychodiagnostik

9. Diagnosen in deutscher Sprache:

(Maßgeblich für die Minderung der Erwerbsfähigkeit)

a) Hauptdiagnose:

ICD-10: P96.9

Frühgeburtlichkeit mit perinatalem Hirnschaden. - neurologisch rechts- u. beinbetonte Tetraparese und kognitives Leistungsdefizit und Verhaltensstörung

c) Weitere Diagnosen:

Zustand nach einmaligem komplex-fokalen Anfall 2007

Übergewicht

10. Ärztliche Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit mit zusätzlicher Stellungnahme im Falle einer vorliegenden Leidenspotenzierung:

Im neurologischen Status findet sich eine rechts- u. beinbetonte Tetraparese, weiters ist die Zungenmotorik nach rechts eingeschränkt mit Hinweisen auf Apraxie in diesem Bereich. Der Babinski ist links positiv, der PMR bds., positiv, eine Dysmetrie findet sich im KHV bds. Weiters sind die Feinmotorik u. Diadochokinese rechtsbetont verlangsamt.

Ein einmaliger epileptischer Anfall ist 2007 erhebbar.

Beim PW ist eine Frühgeburtlichkeit mit peripartaler Asphyxie erhebbar, Konzentrationsstörungen sind schon im Kindesalter aufgefallen.

In der psychiatrischen Exploration finden sich Hinweise auf kognitive Leistungsdefizite, aber auch ängstlich-vermeidendes Verhalten bis hin zu paranoider Verarbeitung. Eine Integration am 1. Arbeitsmarkt war bislang nicht möglich, der strukturierte Bereich der Tagesheimstätten wird gut angenommen.

Ergänzend dazu bildet sich in der psychologische Testung eine Gedächtnisbeeinträchtigung ab so wie eine Dissimulationsneigung.

Im geschützten Rahmen der Kolping Gemeinschaft wird aufgrund der Einschränkungen und Verhaltensweisen eine Integration am 1.Arbeitsmarkt ausgeschlossen.

Zusammenfassend sind d. PW Tätigkeiten nur mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers möglich - dies hat sich auch in der Vergangenheit bestätigt. Es handelt sich um ein eingebrachtes Leiden.

11. Ist der Pensionswerber/ Bezieher mit der Behinderung

in das 1. Dienstverhältnis eingetreten? X Ja O Nein

Welche?

Ist es zum Herabsinken des Gesundheitszustandes gekommen? O Ja X Nein

...

13. Ist durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation eine kalkülsändernde Besserung möglich? O Ja X Nein

Sind Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge erforderlich? O Ja X Nein

14. Prognose:

Ist eine Besserung des Gesundheitszustandes möglich? O Ja X Nein

...

Gesamtleistungskalkül

X Geregelt Tätigkeiten sind nicht zumutbar.

...

Entlassungsbericht vom 6.6.1995

Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, erstattete am 6.6.1995 folgenden Entlassungsbericht:

Wir erlauben uns über C B, geb.06.1980, der in der Zeit vom 19.04. bis 28.04.95 und 01.05. bis 23.05.95 an unserer Abteilung 07 in stationärer Behandlung stand, zu berichten.

Anamnestisch wurde bekannt, daß C an einem perinatalen Hirnschaden mit distal und rechts betonter spastischer Tetraparese leidet und deshalb in regelmäßiger ärztlicher Kontrolle im Ambulatorium für körper- und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche, Entwicklungsdiagnostik, stand. Aufgrund intensiver- motorischer und intellektueller Förderung war mit zeitlicher Verzögerung die Integration in eine Normalschule und der Schulbesuch bis zur 4. Klasse Hauptschule, die C derzeit besucht, möglich. Ca. 1 Monat vor der Aufnahme kam es plötzlich zum Auftreten einer schulphobischen Symptomatik mit generalisierter Angst, Kurzzeitgedächtnisstörungen und Gedächtnislücken, motorischer Unruhe, Auftreten von Bewegungstereotypien. C wirkte teilweise staunig, verloren, orientierungsgestört und zeigte situationsinadäquates Verhalten. Die Symptomatik wurde zunächst im Zusammenhang mit dem Einsetzen der Pubertät gebracht und führte zu einer psychotherapeutischen Intervention. Da sich dieser Zustand jedoch nur kurzfristig

besserte und während eines Familienurlaubes plötzlich wieder dramatisch verschlechterte, kam C mit der Kindesmutter an die Ambulanz h.o.

Familienanamnese:

Neurologisch psychiatrisch unauffällig.

Schwangerschaft. Geburt, frühkindliche Entwicklung:

Geminischwangerschaft, Geburt in der 28. Schwangerschaftswoche nach Einleitung durch Blasensprengung und normaler Geburtsdauer, in Beckenendlage, Körpergewicht 1160 g, Körperlänge 32 cm, unreif, Apgar 5/6, 5 Min. bei und nach der Geburt, Reanimation, danach Intensivstation und Respiratorbeatmung für ca. 1 Monat.

Deutliche Verzögerung in der motorischen Entwicklung, Gehen mit ca. 1,5 Jahren, Sitzen mit ca. 1 Jahr.

Sprachentwicklungsverzögerung, intensive motorische Förderung, intensive Sprachförderung, Logopädie. Sauberkeitsentwicklung unauffällig. Hypotherapie im Kindesalter.

Zwillingsbruder verstarb in der Perinatalperiode.

Frühere Krankheiten:

Mit ca. 11 Jahren Appendektomie nach Blinddarmdurchbruch, Achillessehnenplastik wegen spastischem Spitzfuß mit ca. Jahren.

Impfungen:

Diphtherie, Tetanus, Pertussis, FSME, Polio.

Keine Anfalls-, Unfallsanamnese, keine Kinderkrankheiten.

Schulische Entwicklung:

Normalkindergarten, 1 Jahr verspätete Einschulung (mit 7 Jahren), Volks- und Hauptschule, derzeit 4. Klasse. C hatte nie Behindertenstatus, trotz Anrätens der behandelnden Ärzte. C war, laut Angaben der Mutter, immer ein guter Schüler, sehr ehrgeizig, kam mit seiner Behinderung gut zurecht, wurde sehr durch Familie und professionell gefördert.

Neurologischer Status:

Klar, zur Person und situativ orientiert, zeitlich und örtlich mangelhaft orientiert, kein Meningismus, HNA frei, Visus fingerperimetrisch intakt, Augen folgen nach rechts, oben, unten, kongruent nach links über die Mittellinie, jedoch nicht in Endposition, kein Nystagmus, Pupillen mittelweit, isokor, prompt auf Licht direkt und indirekt, konsensuelle Pupillenreaktion intakt. Facialisparesie Mundwinkel betont rechts, Gaumensegel hebt links deutlich weniger als rechts, Zunge in Links/Rechtsbewegung stark eingeschränkt, an den Rändern atroph, keine Richtungsabweichung beim Herausstrecken. Sensibilität im Gesicht intakt, Kopfwender nach rechts in der Kraft herabgesetzt, nach links unauffällig. Gehör altersentsprechend.

An den OE:

Tonus rechts deutlicher als links spastisch; in passiver Bewegung nicht eingeschränkt, Kraft rechts weniger als links, Feinmotorik rechts schlechter als links, TSR, RSR, BSR rechts gesteigert, links mittellebhaft. Knips rechts positiv, links angedeutet, Trömmer rechts positiv.

Ausgeprägte Skoliose der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule nach rechts, Bauchhautreflexe in allen Etagen symmetrisch auslösbar.

Keine Sensibilitätsausfälle.

An den UE:

Rechts deutlich, links diskret herabgesetzte grobe Kraft, passiver Bewegungsumfang, beidseits nicht eingeschränkt, Laseque beidseits negativ, Tonus beidseits erhöht, rechts deutliche Spastizität, PSR rechts gesteigert, links lebhaft, ASR beidseits gesteigert, rechts spastischer Klumpfuß, Zustand nach Achillessehnenplastik (Verlängerung), Babinski beidseits positiv, im Stand Fallneigung nach rechts, Gang diskrete Circumduction rechts, Abwinkein des rechten Armes. An den OE kommt es zu Bewegungstereotypen und beidseits choreatisch-diskret athetotische Bewegungsabläufen. Die Sprache ist schlecht modulierend, laut, verwaschen. Hypodiadochokinese beidseits, FNV, KHV beidseits, endständig verwackelt, rechts mehr als links.

Psychopathologischer Status:

Nicht bewußtseinsgetrübt, zur Person situativ örtlich ausreichend, zeitlich mangelhaft orientiert, deutliche Störung im Kurzzeitgedächtnis, Gedankengang im Tempo adäquat, wechselt themenabhängig zwischen zielgerichtet und Vorbeireden, mit offensichtlicher Ratlosigkeit, affektiv starr, subdepressiv, deutliche Ein- und Durchschlafstörungen, im Antrieb gering gesteigert, kein sicherer Hinweis auf produktive Phänomene.

Erhobene Befunde:

Blutchemische Befunde 19.05.95; leichte CBK-Erhöhung, Protein gering erhöht, sonst unauffällig, Kontrolle vom 24.04.95 und 19.05.95 unauffällig.

CT vom 19.04.95: eingeschränkte Beurteilbarkeit bei massiven Bewegungsartefakten, kein rezentes ischämischer Geschehen abgrenzbar, deutlich über der Norm, weite innere und äußere Liquorräume, freie Basalcisternen

Logopädischer Befund 21.4.95:

Laut Achener Aphasietest läßt sich keine Aphasie nachweisen, (Token Test 3 Fehler, 1 gute Schriftsprache), räumliche Orientierungsstörung, dysarthrische Aussprache und buccofaciale Apraxie, motorische Unruhe.

EKG v. 19.04.95:

Steiltyp, Sinusrhythmus 88/Min., altersentsprechendes EKG.

Borrelia-IgM-Antikörper: negativ.

Neurotope Viren (21.04.95): negativ,

Röteln-IgG: positiv,

Herpes-Simplex: KBR 8

Influenza A KBR 4,

EBV ELISA/EBNA Ak positiv

Augenkonsiliar v. 21.04.95 Visus mit Eigenkorrektur 06 links 04 rechts, zur genauen Bestimmung der Refraktion müsste man eine Skiaskopie in Zykloplegie vornehmen.

Fundus in Mydriasis: Pupillen beidseits unauffällig, keine Stauungspupillen und keine Atrophie. Makula beidseits normal. Gesichtsfeld wurde durchgeführt, unspezifische fleckenförmige Gesichtsfeldausfälle, eher Artefakte.

FSME-Antikörper v. 22.04.95:

Kein Hinweis für eine FSME-Infektion

EEG-Kontrolle v. 19.04.95:

Zusammenfassung:

Es zeigen sich geringgradig die temporozentralen Hirnregionen links betonende Allgemeinveränderungen ohne definitive Hinweise für erhöhte cerebrale Erregungsbereitschaft.

Zusammenfassung des psychologischen Tests v. 09.05.95:

Zum Zeitpunkt der Untersuchung durchschnittlich intellektuelle Leistungsfähigkeit, gut durchschnittliche sprachliche Intelligenz, leichte beeinträchtigte akustische Merkfähigkeit, beeinträchtigte visumotorische Koordination.

Insgesamt gute Arbeitshaltung, leichte Rigidität, ansonsten keine Auffälligkeiten im Denken. Antrieb unauffällig, Realitätserfassung vorhanden, deutliche Wahrnehmungsbeeinträchtigung, geringe Brems- und Kontrollmechanismen.

MRI v. 09.05.95:

Diagnose: Hydro-Cephalus, ansonsten keine weiteren Auffälligkeiten.

Spect-Untersuchung vom 19.05.95:

Die visuelle Beurteilung der TC-99m HMPAO - SPECT Studie ergibt zunächst in Anbetracht des Alters des Patienten eine relativ sehr niedrige und unregelmäßige corticale Traceraufnahme (temporal und parietal betont), ebenso im Marklager, links ansonsten keine weiteren parietal betont (asymmetrisch erweitertes Ventrikelsystem?).

Entsprechend wird links parietal zur Gegenseite vermindert HMPAO abgelagert. Ansonsten liegt eine weitgehend symmetrische Isotopverteilung vor.

N.B.: Deutliche Aktivitätsanreicherung im Bereich der Sella.

Epikrise:

Während des Aufenthaltes legte sich innerhalb 1 Woche die Störung im Kurzzeitgedächtnis, C war situativ, örtlich, zeitlich ausreichend orientiert und modulierte affektiv gut. Er besuchte die Heimstättenschule im Hause. Mit Festsetzung des Entlassungszeitpunktes kam es langsam, sich steigernd, zum Wiederauftreten des staunigen, ratlosen Verhaltens. C zeigte eine Orientierungsstörung und Merkfähigkeitsstörungen. Dies führte zu einer Verlängerung des stationären Aufenthaltes und einem langsamen Abklingen der Symptomatik. Ein neuerlicher Entlassungsversuch erfolgte unter medikamentöser Therapie (Esucos).

Diagnose:

Akute Belastungsreaktion, perinataler Gehirnschaden mit spastischer Tetraparese, bein- und rechtsseitig betont.

Wir empfehlen Esucos 25 mg, 0 - 0 - 1/2, Psychotherapie in Gruppe (wurde für Herbst angebahnt) , Klärung der zukünftig schulischen Situation und Berufsausbildung.

Im Finanzamtsakt befindet sich auch eine Kurzfassung des Entlassungsberichts vom 10.5.1995.

Gutachten des Sozialministeriumservice vom 5./6.9.2017

Am 5./6.9.2017 erstattete das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien, folgendes Sachverständigengutachten:

*Sachverständigengutachten
(mit Untersuchung)
nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010)*

Name des/der Untersuchten:	C B
Geschlecht:	Männlich
Geburtsdatum:06.1980
Verfahrensordnungsbegriff:	Y1
Wohnhaft in	Adresse_Kind, Österreich
Identität nachgewiesen durch:	Personalausweis
Rechtsgebiet:	FLAG
Verfahren:	
Begutachtung durchgeführt am	01.09.2017
In der Zeit	Von 08:50 bis 09:45 Uhr
Untersuchung:	In der Ordination
Dolmetsch anwesend: NEIN	Name:

Begleitperson anwesend: JA	Name: SA R S, B A
Begleitperson erforderlich	Nein
Name der / des Sachverständigen	Dr.in D E F
Fachgebiet der / des Sachverständigen	Allgemeinmedizin

Anamnese:

Auf Wunsch des Antragstellers ist im Rahmen des Gutachtengespräches die Sozialarbeiterin Frau R S, als auch die Mutter des Antragstellers, Frau B A, anwesend Frühgeburtlichkeit nach Zwillingsschwangerschaft (Zwilling wenige Tage nach Entbindung verstorben), peripartale Asphyxie mit diskreter Tetraspastik. Schullaufbahn im Wesentlichen unauffällig, normaler Lehrplan, wirtschaftskundliche AHS Matura (2maliges Klassenwiederholen) erfolgreich abgelegt. Danach verschiedene Kurse via AMS (zB BWL, ECDL - Computerführerschein), Studium Biologie 1 Jahr; 2005-2007 erfolgreiche Lehre zum Verwaltungsassistenten mit kurzer (8-monatiger) Anstellung, dann Entlassung. In der Folge Arbeitssuche frustran, Beginn psychischer Probleme. Initiation begleitender psychiatrischer und sozialarbeiterischer Betreuung (Tageszentrum K, Reha T, Verein O Handycap, geschützter Arbeitsplatz Q L 02/2013 vermittelt). Vom Antragsteller wird ein Behindertenpass des Sozialministeriumservice für NÖ aus 09/2009 vorgelegt (Ausweisnummer Z, GdB 60 vH: dementielle Defizite GdB 50 vH, diskret rechts betonte Tetrasymptomatik, Gdb 30 vH). Ab 01/2014 kein Beschäftigungsverhältnis, ab 01/2015 Tagesstätte Kolpinghaus M. Der erste psychotische Schub sei 12/2006 erfolgt, depressive wiederkehrende Symptomatik (Honorarnote Dr. U, FÄ für Psychiatrie, vorgelegt: Diagnose F 83 umschriebene Entwicklungsstörung, F43.23 Anpassungsstörung).

Derzeitige Beschwerden:

Im Kolpinghaus/Tagesstätte fühle er sich grundsätzlich sehr wohl, es sei sehr abwechslungsreich dort. Derzeit habe er Geldsorgen und wisse nicht, wie es weitergehen solle; sonst gehe es ihm halbwegs gut. Schmerzen habe er keine. Kein Auftreten epileptischer Symptomatik nach einmaligem Krampfgeschehen 2007. Das rechte Bein sei etwas schwächer, behindere ihn aber nicht im Alltag. Er habe orthopädische Schuhe zu Hause, die helfen gut. Irgendwann wolle er schon wieder arbeiten gehen, vielleicht im Bürobereich. Konzentration und Arbeitsschnelligkeit falle oft schwer. Haushaltsführung gelinge ausreichend ohne Hilfe. Derzeit brauche er keine Bedarfsmedikation (Temesta bei Spannungszuständen) Er habe keine Schulden. Derzeit habe er kein Einkommen, bis 03/2017 Notstandshilfe, Berufsunfähigkeitsbescheid 03/2017 vorgelegt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Abilify, 1-0-0, Sertralin 50 mg;

(Temesta bB, derzeit nicht nötig)

Sozialanamnese:

Tagsüber im Kolpinghaus; wohnt alleine, funktioniere gut;

1 Schwester, gesund

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

20170516 KH M, Psychiatrie, ärztlicher Entlassungsbrief: Aufnahme bei akuter Belastungssituation, Gedankenkreisen, Schlafstörungen, Unruhe;

20170303 PSD L, Dr. V, FA für Psychiatrie, Arztbrief: seit 2009 in regelmäßiger Betreuung; paranoide Symptomatik bei organischer Psychose F06.0, rechts betonte Tetraspastik nach perinataler Asphyxie, einmaliger komplexer Anfall 2007; Einschränkungen bei Konzentration, Ausdauer, selbständig-planendem Handeln; Antrag auf Berufsunfähigkeitspension wird unterstützt;

20170309 Kolping M, Stellungnahme: ab 01/2015 Besuch der Tagesstätte,; benötigt klare Strukturen, reduziertes Arbeitstempo und Konzentrationsfähigkeit, schwache kognitive Leistung, Vermeidungsverhalten; eingeschränkte Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion; Rastlosigkeit und distanzloses Verhalten, Impulsivität;

20100218 PSD L, Dr. W FÄfür Psychiatrie, ärztliche Stellungnahme: perinataler Hirnschaden V.a. organisch psychische Störung. Erstkontakt PSD L 05/2009, psychomotorische Unruhe, ängstlich depressive Stimmungslage, paranoide Erlebnisverarbeitung mit akustischen Halluzinationen; regelmäßige fachärztliche Betreuung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

Adipositas

Größe: 172,00 cm Gewicht: 98,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Grobklinisch im Wesentlichen unauffälliger klinischer Status, Adipositas; Cor: rein, rhythmisch; Pulmo: VA, keine RGs; Abdomen: weich, eindrückbar, keine Dolenzen, blande subumbilicale Narbe median etwa 15 cm nach Bauchwandbruch 2009; Narbe rechte Achillessehne nach Sehnenverlängerung 1991; breitbasiger Hals, an Pterygium Colli erinnernd; Brille, Zähne saniert; grob neurologisch unauffällig, keine sensomotorischen Defizite erhebbar; Rechtshänder, Handschrift flüssig, eher groß, breit gezogen;

Gesamtmobilität - Gangbild:

folgerichtige Bewegungsmuster, Konfektionsschuhe, etwas un rundes Gangbild: „holpernd“, rechts minimal hinkend, der bekannten diskreten Tetraspastik entsprechend; Einbeinstand beidseits, Zehenstand kurz möglich, Fersenstand links kaum möglich, rechts ausführbar; Imitation vorgemachter Lageänderungen korrekt; Stifthaltung eher verkrampft, feinmotorische Bewegungen langsam und steif wirkend, aber umfassend möglich;

Psycho(patho)logischer Status:

Kleidung adäquat, Kontaktaufnahme freundlich, auskunftsbereit, bemüht, pflichtbewusst, manchmal etwas kindlich und einfach wirkend, dankbar für Unterstützung durch Sozialarbeiterin; allseits orientiert, bewusstseinsklar, mnestisch und kognitiv vordergründig nicht eingeschränkt, besorgt um manche Themen (Finanzielles), Konzentration ausreichend, Gedankengang/Ductus geordnet und zielführend, kein Anhaltspunkt für produktive oder suizidale Ideen, kein Wahn oder Zwang; Körperschemawahrnehmung unauffällig; Impulskontrolle fast durchgehend erhalten, Stimmungslage euthym, Affizierbarkeit im pos. wie neg. Bereich zum Untersuchungszeitpunkt im Normbereich, Antrieb ausgeglichen, psychomotorisch ruhig;

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

<i>Lfd. Nr</i>	<i>Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:</i>	<i>Pos.Nr.</i>	<i>GdB%</i>
<i>1</i>	<i>Persönlichkeits- und Verhaltensstörung auf Basis einer peripartalen Hirnsauerstoffunterversorgung; unterer Rahmensatz, da unter</i>	<i>03.04.02</i>	<i>50</i>

	<i>Begleitung eigenständige Haushaltsführung möglich ist;</i>		
2	<i>cerebrale Lähmung leichten Grades; 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da alle Extremitäten (diskrete Tetraspastik) leicht betroffen sind.</i>	04.01.01	30

Gesamtgrad der Behinderung: 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht Leiden 1 um 1 Stufe, da Leiden 2 die allgemeine Lebensführung erschwert. Aufgrund der vorgelegten Befunde (PSD L 02/2010) ist die rückwirkende Anerkennung eines GdB 60 vH ab 05/2009 möglich. Eine Besserung des GdB ist nicht zu erwarten.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Stellungnahme zu Vorgutachten:

*Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:
X ja O nein*

GdB liegt vor seit: 05/2009

Herr C B ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 18. Lebensjahr eingetreten.

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 21. Lebensjahr eingetreten.

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

Aufgrund der Schwere von Leiden 1 ist die selbständige dauerhafte Unterhaltsbeschaffung nicht möglich. Bereits seit 01/2015 ist die Selbsterhaltungsfähigkeit nachweislich nicht mehr gegeben (Tagesstättenbetreuungsbestätigung Kolping M ab 01/2015 vorliegend).

X Dauerzustand O Nachuntersuchung in 5 Jahren:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Gutachten erstellt am 05.09.2017 von Dr.in D E F

Gutachten vidiert am 06.09.2017 von Dr. AA AB

Anforderung eines weiteren Gutachtens

Das Finanzamt forderte beim Sozialministeriumservice ein weiteres Gutachten an, wobei am 9.10.2017 die Beschwerde (ob die Beilagen beigefügt wurden, geht aus dem Akt nicht hervor) übermittelt wurde.

Gutachten des Sozialministeriumservice vom 8.3.2018

Am 8.3.2018 erstattete das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle Wien, folgendes Sachverständigengutachten (von der Bf dem Finanzamt am 19.4.2018, also NACH Erlassung der Beschwerdeverentscheidung, überreicht):

*Sachverständigengutachten
(mit Untersuchung)
nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010)*

<i>Name des/der Untersuchten:</i>	<i>C B</i>
<i>Geschlecht:</i>	<i>Männlich</i>
<i>Geburtsdatum:</i>	<i>....06.1980</i>
<i>Verfahrensordnungsbegriff:</i>	<i>Y2</i>
<i>Wohnhaft in</i>	<i>Adresse_Sohn_alt, Österreich</i>
<i>Identität nachgewiesen durch:</i>	<i>Personalausweis</i>
<i>Rechtsgebiet:</i>	<i>FLAG</i>
<i>Verfahren:</i>	
<i>Begutachtung durchgeführt am</i>	<i>27.02.2018</i>
<i>In der Zeit</i>	<i>Von 14:32 Uhr bis 15:02 Uhr</i>
<i>Untersuchung:</i>	<i>In der Landesstelle des Sozialministeriumservice</i>

<i>Dolmetsch anwesend: NEIN</i>	<i>Name:</i>
<i>Begleitperson anwesend: JA</i>	<i>Name: S R (DSA)</i>
<i>Begleitperson erforderlich</i>	<i>Nein</i>
<i>Name der / des Sachverständigen</i>	<i>Dr.in O AW</i>
<i>Fachgebiet der / des Sachverständigen</i>	<i>Neurologie</i>

Anamnese:

Lt. VGA von 9/2017 60% GdB mit Diagnose Persönlichkeitsstörung auf Basis einer peripartalen Hypoxie und diskrete Tetraspastik.

Gegen den Abweisungsbescheid wurde Beschwerde eingebracht bezüglich bereits vorliegender Erwerbsunfähigkeit vor dem 18.Lj.

Zn. Frühgeburtlichkeit 28.SSW nach Zwillingschwangerschaft (Zwilling wenige Tage nach der Geburt verstorben), peripartale Asphyxie mit geringgradiger rechts und beinbetonter Tetraspastik. FÄ-Betreuung über Entwicklungsdiagnostik und Amb. AN.

Zn. Achillessehnenplastik re. bei spastischem Spitzfuß ca. 1992.

4 und 5/1995 stationär KJP/AKH aufgrund akuter Belastungsreaktion (Gedächtnisprobleme).

EEG-Befunde 1999, 2008 und 11/2017 ohne Hinweis auf Krampfpotentiale.

Teilnahme am Turnunterricht in der Schule möglich.

12/2006 erster psychotischer Schub mit ambulanter Behandlung kurz vor Lehrabschluss.

2007 einmaliges Krampfgeschehen.

Ab 2009 in regelmäßiger FÄ-Betreuung beim PSD (Diagnose organischer Psychose).

5/2017 stationärer Aufenthalt Psych./KH M nach akuter

Gedächtnisprobleme. Adipositas.

Derzeitige Beschwerden:

psychisch nicht belastbar

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Abilify 15mg, Duolexitin 30mg; FÄ-Betreuung bei Dr. V / PSD L alle 3 Wochen

Sozialanamnese:

Ausbildung: regulärer Kindergarten, 4J. VS, 4J. HS, Fachmittelschule, 6J. Realgymnasium (6. und 7.Kl. wiederholt) - Matura 6/2002, Führerschein-Prüfung bestanden (bis ca. 2007 selbständig mit dem Auto gefahren), Untauglichkeit beim Heer, 1J.

Biologiestudium, Büroangestellter, Museumsmitarbeiter, 2005-2007 erfolgreiche Lehre

zum Verwaltungsassistenten mit LAP 11/2007, 3 monatige Anstellung - dann Entlassung, Arbeitsversuche bis 2008; ab 2009 Betreuung über Tagesstrukturen (3J. in Tageszentrum K, Reha T, Verein 0 Handycap, 2/2013 geschützter Arbeitsplatz Q L für 1J., ab12015 Tagesstätte Kolpinghaus), Integration am 1. Arbeitsmarkt bisher nicht möglich, BU-Pension wurde abgelehnt.

SA: ledig, kinderlos. Lebt allein ohne Betreuung.

Nicht besachwaltet; kein PG-Bezug.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

neu eingebrachte Befunde:

19.4.1995, OA. Dr. BC, KJP/AKH: psycholog. Test 5/1995: durchschnittlich intellektuelle Leistungsfähigkeit. Schädel-MRT 5/1995: Hydrocephalus.

Dg.: Akute Belastungsreaktion (Schulphobie, Kurzzeitgedächtnisstörung), perinataler Gehirnschaden mit spastischer Tetraparese - bein- und rechtsseitig betont.

23.7.1999, Dr. AH, FA für Neurologie: Keine Einschränkung der Fahrtauglichkeit Führerschein B.

7.3.2017, PVA, Dr. H-I, FÄ für Neurologie: Frühgeburtlichkeit mit perinatalem Hirnschaden, rechts- und beinbetonte Tetraparese und kognitives Leistungsdefizit und Verhaltensstörung. In der psycholog. Testung bildet sich eine Gedächtnisbeeinträchtigung ab sowie eine Dissimulationsneigung. Normales Arbeitstempo.

Tätigkeiten nur mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers möglich - dies hat sich auch in der Vergangenheit bestätigt. Es handelt sich um ein eingebrachtes Leiden.

2.11.2017, nervenärztliches GA, Dr. BB, Arbeits- und Sozialgericht: perinatale Cerebralparese mit rechts betonter Tetraspastik und Ataxie, mittelgradiges OPS mit geringgradiger Verlangsamung im Gedankenfluss. Zn. paranoider Halluzinose - medikamentös eingestellt. Zn. 2xiger Belastungssituation - abgeklungen. Das geistige Niveau ist dem Matura-Niveau als entsprechend einzuordnen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

o.B.

Ernährungszustand:

Adipositas

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Dysarthrie, Visus mit Brille korrigiert, Apraxie, keine Paresen, diskrete Tetraspastik

Gesamtmobilität - Gangbild:

selbständig, Verkürzungshinken (orthopädische Schuhe)

Psycho(patho)logischer Status:

einfache Ausdrucksweise, Stimmung dysthym, Konzentrationsfähigkeit in Stresssituationen herabgesetzt, keine produktive Symptomatik, keine Ängste, in ADL selbständig, laut psychologischem Befund von 5/1995 durchschnittliche Begabung

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

<i>Lfd. Nr</i>	<i>Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:</i>	<i>Pos.Nr.</i>	<i>GdB%</i>
<i>1</i>	<i>Persönlichkeitsstörung auf Basis einer peripartalen cerebralen Sauerstoffunterversorgung; unterer Rahmensatz, da Selbständigkeit im Alltag</i>	<i>04.02</i>	<i>50</i>
<i>2</i>	<i>Tetraspastik, Apraxie, Dysarthrie 2 Stufen über unterem Rahmensatz, da leichtgradige</i>	<i>04.01.01</i>	<i>30</i>

	Beeinträchtigung gegeben.	
--	------------------------------	--

Gesamtgrad der Behinderung: 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der führende GdB wird durch das 2. Leiden um eine Stufe erhöht, da wechselseitige negative Leidensbeeinflussung.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Stellungnahme zu Vorgutachten:

keine Änderung gegenüber dem VGA von 9/2017 (ein GdB über 50% vor dem 18. Lj. ist durch die vorgelegten Befunde nicht schlüssig nachvollziehbar und erst ab Beginn eindeutiger psychischer Probleme 2009 mit Erfordernis einer Tagesstruktur gegeben).

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

X ja O nein

GdB liegt vor seit: 05/2009

Herr C B ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: JA

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 18. Lebensjahr eingetreten.

Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht vor vollendetem 21. Lebensjahr eingetreten.

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

Die Fähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht gegeben (idem zu VGA ab 5/2009) da psychische Beeinträchtigungen vorhanden sind welche eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt gegenwärtig nicht möglich machen.

X Dauerzustand O Nachuntersuchung in 5 Jahren:

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Gutachten erstellt am 08.03.2018 von Dr.in O AW

Gutachten vidiert am 08.03.2018 von Dr. AX AY

Beschwerdevorentscheidung

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 14.3.2018 wies das Finanzamt die Beschwerde als unbegründet ab:

Gemäß § 8 Abs. 5 ff Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der derzeit gültigen Fassung gilt ein Kind als erheblich behindert, bei dem nicht nur eine vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 % betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit ist durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Eine rückwirkende Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ist für max. fünf Jahre ab der Antragstellung möglich bzw. ab dem Monat, ab dem das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung festgestellt hat (§ 10 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 in der geltenden Fassung).

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) in der ab 1. Juli 2011 gültigen Fassung besteht Anspruch auf Familienbeihilfe für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Das Sozialministeriumservice hat am 8.3.2018 den Grad der Behinderung mit 60 % sowie die Erwerbsunfähigkeit ab 1.5.2009 bestätigt. Die Erwerbsunfähigkeit ist somit nach dem vollendeten 21. Lebensjahr bzw. nach Beendigung der Berufsausbildung von C eingetreten.

Ihre Beschwerde war somit als unbegründet abzuweisen.

Vorlageantrag

Mit Schreiben vom 28.3.2018, dem Finanzamt persönlich überreicht am 30.3.2018, stellte die Bf Vorlageantrag:

Ich verweise auf die Beschwerdevorentscheidung betreffend die Ablehnung der erhöhten Familienbeihilfe für C vom 14.03.2018 und beantrage, dass die Beschwerde beim Bundesfinanzgericht vorgelegt wird. Das ausführliche SV Gutachten im Auftrag der PVA hat eindeutig ergeben, dass C nicht erst seit 2009 arbeitsunfähig ist, sondern, dass das organische Psychosyndrom seit Geburt besteht und sich „während der gesamten Lebens- und Persönlichkeitsentwicklung nicht verändert (hat)“ und C dadurch „dauerhaft eingeschränkt leistungsfähig“ war.

Dem Vorlageantrag beigelegt waren:

Protokoll des Landesgerichts Wiener Neustadt vom 12.1.2018

Aus dem Protokoll des Landesgerichts Wiener Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht vom 12.1.2018

...

-- Dr. BB gibt ergänzt befragt an:

Über Frage, ob der Zustand des Leistungskalküls bei Eintritt in das Erwerbsleben genauso gewesen ist, wie nunmehr oder ob es zu einer Änderung gekommen ist:

Dazu gibt Dr. BB an:

Im Wesentlichen ja. Die Unschärfe beruht darauf, an welchem Tag der Kläger in das Berufsleben eingetreten ist und zu welchen Tagen die paranoide Halluzinose vorgelegen ist. Medizinisch wäre der Kläger in der paranoiden Halluzination sicher arbeitsunfähig gewesen. Nach Abklingen und Behandeln derselbigen ergab sich damals wie heute das gleiche Leistungskalkül. Der Zustand des organischen Psychosyndroms ist seit der Geburt bestehend, hat sich während der gesamten Lebens- und Persönlichkeitsentwicklung nicht verändert und bedingt ein dauerhaft eingeschränktes Leistungskalkül. Die halluzinatorische Psychose ist ein zusätzlicher Leidenszustand, der intermittierend aufgetreten ist. Der Kläger war niemals mehr arbeitsfähig als jetzt im Kalkül angegeben. Auch zusätzlich hatte der Kläger eine Psychose und im Rahmen der Psychose wäre er auch mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers nicht arbeitsfähig gewesen.

...

Sohin verkündet die Vorsitzende um 11.05 Uhr nachstehendes Urteil

Im Namen der Republik

Das Klagebegehren, die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei eine Berufsunfähigkeitspension im gesetzlichen Ausmaß ab 01.02.2017 zu gewähren sowie die Kosten dieses Verfahrens zu ersetzen, dies binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution, wird abgewiesen.

Die wesentlichen Entscheidungsgründe werden dargetan.

...

Chefärztliche Stellungnahme - Berufsunfähigkeitspension - Erstantrag - Bestätigung des Gesamtleistungskalküls vom 15.3.2017

Die Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Niederösterreich gab am 15.3.2017 folgende Chefärztliche Stellungnahme (Berufsunfähigkeitspension - Erstantrag - Bestätigung des Gesamtleistungskalküls), Dr. AC AD-AE, ab:

Hauptdiagnose; ICD-10:

Q96.9 Frühgeburtlichkeit mit perinatalem Hirnschaden - neurologisch rechts- u. beinbetonte Tetraparese und kognitives Leistungsdefizit und Verhaltensstörung

Berufsschutz liegt nicht vor.

Das Gesamtleistungskalkül reicht für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorübergehend mehr als 6 Monate nicht aus ab Antragstellung 18.01.2017.

Originäre Berufsunfähigkeit gemäß § 255/7 liegt vor.

Der Versicherte war infolge des Leidenszustandes bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung außerstande, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.

Berufsunfähigkeit gemäß § 255/7 besteht auf Dauer.

Klagebeantwortung vom 7.7.2017

Die Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Niederösterreich erstattete im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren am 7.7.2017 folgende Klagebeantwortung im Verfahren wegen einer Berufsunfähigkeitspension gemäß § 255 ASVG:

Mit Bescheid vom 24.03.2017 hat die beklagte Partei den Antrag vom 18.01.2017 auf Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension abgelehnt und zugleich das Vorliegen originärer Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung anerkannt.

Die klagende Partei begehrt mit der Behauptung, dass beim Eintritt ins Berufsleben Arbeitsfähigkeit bestanden habe, diese aber anschließend herabgesunken sei, die Zuerkennung einer Invaliditätspension im gesetzlichen Ausmaß.

Die beklagte Partei bestreitet das Klagevorbringen und beantragt die Abweisung

der Klage aus folgenden Gründen:

Sowohl Berufsunfähigkeit gemäß § 273 Abs. 1 ASVG als auch § 273 Abs. 2 ASVG setzt voraus, dass die Arbeitsfähigkeit des Pensionswerbers herabgesunken ist. Mit anderen Worten: Beim Eintritt ins Erwerbsleben muss Arbeitsfähigkeit - bezogen auf den allgemeinen leistungsbezogenen Arbeitsmarkt - vorgelegen haben. Bestand bereits beim Eintritt ins Erwerbsleben Arbeitsunfähigkeit und konnte eine Beschäftigung nur mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers aufgenommen und aufrecht erhalten werden, liegt kein Herabsinken vor, sodass grundsätzlich kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension besteht.

Gemäß § 273 Abs. 3 ASVG ist u.a. auch § 255 Abs. 7 ASVG anzuwenden. Demnach kann ausnahmsweise Berufsunfähigkeit vorliegen, wenn die klagende Partei trotz ihrer eingeschränkten Leistungsfähigkeit 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben

hat. Bloße Beitragsmonate der Teilversicherung zählen hiezu nicht, viel mehr müssen 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit vorliegen (siehe Entscheidung des OGH vom 19.10.2010 zu 10 Obs 145/10 m).

Folgender Sachverhalt liegt vor:

Die klagende Partei leidet unter den Folgen einer Frühgeburtlichkeit mit perinatalem Hirnschaden, insbesondere liegt eine neurologisch rechts- und beinbetonte Tetraparese vor; weiters leidet sie an einem kognitiven Leistungsdefizit und einer Verhaltensstörung.

Konzentrationsstörungen sind schon im Kindesalter aufgefallen. Mangels gegenteiliger Hinweise im medizinischen Bereich geht die beklagte Partei davon aus, dass der Zustand bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung eingetreten ist. Es handelte sich dabei um eine Beschäftigung bei der BD Handelsges.m.b.H. vom 01.08.2001 bis 31.08.2001 (also offenkundig Ferialarbeit).

Die weiters aufscheinenden Beschäftigungen konnten nach Ansicht der beklagten Partei nur mit einem besonderen Entgegenkommen des Dienstgebers aufrecht erhalten werden. Zum Beispiel gab die klagende Partei gegenüber der Anstaltsgutachterin an, dass sie nach ihrer Lehrzeit aufgrund ihrer Fehleranfälligkeit nicht übernommen worden sei.

Beweis: Gutachten vom 14.03.2017 (Neurologie und Psychiatrie)

Neuropsychologische Diagnostik und Befundung vom 07.03.2017

Stellungnahme der Kolping M vom 09.03.2017

Verdichteter Versicherungsverlauf

Unverdichtete Basisdaten

Da auch bloß 48 Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit vorliegen, kommt eine Berufsunfähigkeitspension gemäß § 273 Abs. 2 ASVG mangels Herabsinkens, die Berufsunfähigkeitspension gemäß § 273 Abs. 3 iVm § 255 Abs. 7 ASVG mangels Vorliegens von 120 Beitragsmonaten einer Erwerbstätigkeit, nicht in Betracht.

Aus den genannten Gründen wird sich das Klagebegehren als unberechtigt erweisen.

Gutachten OA Dr. BA BB, Facharzt für Neurologie [Intensivmedizin] vom 2.11.2017

Dr. BA BB erstattete im Arbeits- und Sozialgerichtsverfahren am 2.11.2017 nach einer Untersuchung von C B am 2.10.2017 oder 2.11.2017 (im Gutachten werden unterschiedliche Daten genannt) folgendes nervenfachärztliches Gutachten (hier werden nur Auszüge des 31 Seiten umfassenden Gutachtens wiedergegeben):

1. Auftrag:

Sozialrechtssache -Berufsunfähigkeitspension

Mit Beschluss des Landesgerichts Wiener Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht vom 10.7.2017 (Eintrag des Auftrages erst mittels Urgenzschreiben, datiert mit 25.9.2017, zuvor kein Auftrag eingegangen) wird Endgefertigter beauftragt, Befund und Gutachten über die Leiden der klagenden Partei und die sich daraus ergebenden Einschränkungen der Fähigkeit zur Ausführung einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit zu erstellen. Änderung des Leidenszustandes gegenüber der letzten rechtskräftigen Feststellung zugrundeliegenden Befundes. Prognose, ob in der nächsten Zeit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und des daraus resultierenden Leistungskalküles zu befürchten ist.

Allfällige notwendige Hilfsbefunde.

Weiters bestellt: -

2. Beurteilungsgrundlagen:

Gerichtsakt

Eigene Exploration und Untersuchung vom 2.11.2017

Vorgelegte Befunde des Klägers

Vorgeschichte:

Mit Bescheid vom 24.3.2017 wurde der Antrag der klagenden Partei vom 18.1.2017 auf Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension abgelehnt und zugleich das Vorliegen originärer Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung anerkannt.

Die klagende Partei begehrt mit der Behauptung, dass beim Eintreten ins Berufsleben Arbeitsfähigkeit bestanden habe, diese aber anschließend herabgesunken sei auf Zuerkennung einer Invaliditätspension in gesetzlichem Ausmaß.

Dieses Vorbringen wurde abgewiesen.

Die klagende Partei leidet unter den Folgen einer Frühgeburtlichkeit mit perinatalem Hirnschaden, insbesondere liegt eine neurologisch rechts und beinbetonte Tetraparese vor; weiters leidet sie an einem kognitiven Leistungsdefizit und einer Verhaltensstörung. Konzentrationsstörungen sind schon im Kindesalter aufgefallen, Mangels gegenteiliger Hinweise im medizinischen Bereich geht die beklagte Partei davon aus, dass der Zustand bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung eingetreten ist. Es handelte sich dabei um eine Beschäftigung bei der BD Handels-GesmbH. vom 1. August 2001 bis 31. August 2001, also offenkundig Ferialarbeit.

Die weiters aufscheinenden Beschäftigungen konnten nach Ansicht der beklagten Partei nur mit einem besonderen Entgegenkommen des Dienstgebers aufrechterhalten werden. Z.B. gab die klagende Partei gegenüber der Anstaltsgutachterin an, dass sie nach ihrer Lehrzeit aufgrund ihrer Fehleranfälligkeit nicht übernommen worden sei.

Da auch plus 48 Betragmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbsfähigkeit vorliegen kommt eine Berufsunfähigkeitspension nicht in Betracht.

Aus der Klageschrift:

Zustand nach perinatalem Hirnschaden, spastischer Tetraparese rechts, beinbetont, Zustand nach 1-malig komplex fokalem Anfall, Depressionen und organische Halluzinose.

Realgymnasium mit Matura im Juni 2002, danach Büroangestellter, Museumsmitarbeiter, im 2. Bildungsweg Lehre als Verwaltungsassistent konnte positiv im November 2007 abgeschlossen werden, danach verschiedene Beschäftigungsprojekte tätig.

Beilagen des Klägers:

Reifeprüfungszeugnis, Deutsch, Englisch, Latein, Geschichte, Mathematik genügend, Biologie und Informatik befriedigend.

23.7.1999 Nervenärztlicher Befund Dr. AG AH:

Erscheint in der Ordination mit der Bitte um Begutachtung bezüglich seiner Führerscheintauglichkeit zur Fahrtauglichkeit wegen auffälliger Feinmotorikstörungen. Gibt von sich an keinerlei gesundheitliche Probleme zu haben, auch keine wesentlichen Krankheiten abgesehen von den Kinderkrankheiten Masern und Feuchtblättern. Er leide weder an Sprachstörungen noch an motorischen Störungen. Ist zusammen mit einer Schwester bei den Eltern aufgewachsen, die selbständig erwerbstätig sind. Besucht mit mäßig gutem Erfolg die derzeit 7. Klasse einer AHS ...

Bei der Exploration fällt eine leichte Sprachstörung (Stottern) auf, auch etwas Manierismen in den Bewegungen (an der Grenze zu Hyperkinesien). Pupillen seitengleich unauffällig, Tonus, Reflexe seitengleich, Pyramidenzeichen negativ. An der unteren Extremität fällt rechts eine deutliche Hohlfußverkürzung des Beines, durch Operation teilweise korrigiert, mit Sehnenverlängerungen auf. Die Ursache dürfte darin liegen, dass er wie er angibt eine Frühgeburt gewesen sei. Im Gespräch keinerlei Hinweise auf eine Reduktion intellektueller Funktionen, insbesondere kein Hinweis für psychotische Symptome oder Verstörungen im emotionalen Bereich. Zusammenfassend leichter Perinatal Schaden mit motorischer Dysfunktion, die Ausfälle sind nicht so massiv, dass Herr B nicht in der Lage wäre ein Fahrzeug zu lenken, insbesondere sind auch die intellektuellen Funktionen keinesfalls beeinträchtigt. Ergänzend veranlasse ich noch EEG und CT, endgültige Stellungnahme nach Erhalt der Zusatzbefunde.

Diese liegen nun vor: Das EEG ist völlig unauffällig, zeigt normale elektrische Abläufe, Computertomographie zeigt eine deutliche Ausweitung der inneren Ventrikel, offenbar aufgrund einer perinatalen Hypoxie. Dies im Einklang mit dem klinischen Befund am 19.7.1999. Keine Einschränkung der Fahrtauglichkeit Führerschein B.

20.2.2008 Befundbericht Dr. AI N:

Frühgeburt in der 28. SSW, retardierte motorische und geistige Entwicklung, regulärer Schulbesuch mit Matura abgeschlossen, Wäre Mobbing-Opfer gewesen. In der Lehre 2007 depressive Störung. In der Anfallsanamnese wiederholt absenceartige Zustände. EEG 2008 frei von Krämpfen, MRT linksbetonte Erweiterung der inneren Liquorräume. Klinisch besteht eine diskrete Tetrasympomatik sowie Klumpfußbildung,

psychopathologisch weitgehend unauffällige intellektuelle Entwicklung, hingegen im Persönlichkeitsbereich Zeichen der Retardierung mit regressiven Zügen., die in den letzten Monaten auch zu einem Verlust der Autonomie geführt haben. Unter einer begonnenen Therapie mit Abilify und Cipralex hätte sich dieser Zustand gebessert.

BEFUNDBERICHT Fragestellung/Vorgeschichte:

Frühgeburt (Zwillingsgeburt) in der 28. 55W. Hernach retardierte motorische und geistige Entwicklung. Regulärer Schulbesuch mit Matura abgeschlossen. Eine Lehre als Verwaltungsassistent wurde begonnen, wäre jedoch Mobbingopfer geworden. Nach Abschluß der Lehre im November 2007 depressive Störung. In der Anfallsanamnese werden wiederholte absenceartige Zustände mit Amnesie angegeben.

Ein EEG vom 8.1.2008 ist frei von Krampfpotentialen.

Im MRT zeigt sich eine linksbetonte Erweiterung der inneren Liquorräume.

Klinisch besteht eine diskrete Tetrasymptomatik sowie Klumpfußbildung.

Psychopathologisch eine weitgehend unauffällig intellektuelle Entwicklung, hingegen im Persönlichkeitsbereich Zeichen der Retardierung mit regressiven Zügen in den letzten Monaten die auch zu einem Verlust der Autonomie geführt haben. Unter einer begonnenen Therapie mit Abilify und Cipralex hätte sich dieser Zustand gebessert.

Klinisch-neurologisch:

Kopf und Hirnnerven:

Schädel frei beweglich, kein Meningismus.

Ungestörte Optomotorik, kein pathologischer Nystagmus, mimische Muskulatur ist seitengleich normal innerviert,

bulbare HNV-Gruppe unauffällig,

Obere Extremitäten:

Beim VHV der Arme kein Absinken, Eudiadochokinese, keine Ataxie beim FNV, keine pathologische Tonussteigerung, seitengleiche grobe Kraft, seitengleich auslösbare MER, keine Pyramidenzeichen.

Untere Extremitäten:

Beim Positionsversuch kein Absinken, kein Wurzeldehnungsschmerz, keine patholog. Tonussteigerung, seitengleiche grobe Kraft, seitengleich auslösbare MER.

Keine Pyramidenzeichen.

Sensibilität:

Am Stamm und an den Extremitäten ungestört.

Gang und Stand: Ungestört,

psychopathologisch:

Bewusstseinsklar, voll orientiert, Aufmerksamkeit und Auffassungsvermögen sind ungestört, Stimmungslage ausgeglichen, ausreichend affizierbar, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Wahrnehmungsstörungen.

Neuropsychiatrisch unauffällig.

Zusammenfassung:

Leichter Entwicklungsrückstand in Folge eines Perinatalschadens nebst Tetrasymptomatik und seltenen komplexen Anfällen. Anpassungsstörung mit emotionaler Dekompensation, zwischenzeitlich auf Therapie gebessert.

Empfohlene Therapie;

Abilify 10 mg Yz-O-Q

Cipralex 10 mg 1-0-0

Lamotrigin Sandoz 100 mg 1-0-0 über 14 Tage hernach 2x 1 später soll eine Tagesdosis von 100 mg angestrebt werden. Kontrolle in 14 Tagen

Aus dem Anstaltsakt der PVA:

Stellungnahme des Chefärztlichen Dienstes - kein Datum:

Psychiatrisch unauffälliges Zustandsbild, Zustand nach perinatalem Hirnschaden mit spastischer Tetraparese rechts beinbetont, Zustand nach 1-malig komplex-fokalem Anfall G80.1 und G40.2.

PW berichtet, dass er als Kind eine rechtsbetonte Tetraspastik hatte und deswegen eine Achillessehnenverlängerung rechts durchgeführt wurde. Er würde noch immer ein wenig hinken, aber er könne gehen und wolle arbeiten, aber er fände keine Arbeit, er habe schon mehrere Versuche ... gemacht.

Dr. AJ AK:

Psychiatrisch unauffälliges Zustandsbild, Zustand nach perinatalem Hirnschaden mit spastischer Tetraparese, bein- und rechtsseitig betont, Zustand nach 1-malig komplexfokalem Anfall. Ständig Sitzen, überwiegend Stehen, Gehen, ständig leicht, fallweise besonderer Zeitdruck, durchschnittlich psychisch, mäßig schwierig geistig.

16.2.2016 PSZ L:

F06.0 Organische Halluzinose, Perinatalschaden mit diskreter rechtsbetonter Tetraspastik, Zustand nach 1-malig komplex-fokalem Anfall 2007 mit Krankenhaus. Abilify 15 mg 1-0-0, Sertralin 50 mg 1-0-0.

3.3.2017 Psychosozialer Dienst L:

Steht seit 2009 in regelmäßiger Betreuung. Diagnose paranoide Symptomatik bei organischer Psychose F06.0, rechtsbetonte Tetraspastik nach perinataler Asphyxie, 1-malig komplexer Anfall 2007. Ist unter Medikation seit Langem unauffällig, aber

Einschränkungen im Bereich der Konzentration, Ausdauer und Fähigkeit selbständig planend zu handeln. Eingeschränkt belastbar. Nimmt an der Tagesstruktur erfolgreich teil

7.3.2017 Dr. H, Neurologie:

P96.9 Frühgeburtlichkeit mit perinatalem Hirnschaden - neurologisch rechts- und beinbetonte Tetraparese und kognitives Leistungsdefizit und Verhaltensstörung. Zustand nach 1-malig komplex-fokalem Anfall 2007, Übergewicht.

Zusammenfassend Tätigkeiten nur mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers möglich. Dies hat sich auch in der Vergangenheit bestätigt. Es handelt sich um ein eingebrachtes Leiden.

7.3.2017 Mag. AL, Psychologin:

Normales Arbeitstempo.

9.3.2017 Kolpinggemeinschaft M, psychosoziales Zentrum:

Im Arbeits- und Sozialverhalten braucht er klare Strukturen und Arbeitsanweisungen. Durchschnittliches Arbeitstempo ist eher langsam. Aufgrund von eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit und reduziertem Auffassungsvermögen zeigt er insgesamt eine schwache bis durchschnittlich kognitive Leistung. Bei Überforderung und subjektiv empfundenem Stress muss er sich kurzfristig aus der Situation zurückziehen und zeigt sich ein Vermeidungsverhalten vor unangenehmen Situationen. Dieses Fluchtverhalten als seine individuelle Bewältigungsstrategie kann mit ihm gemeinsam nicht adäquat reflektiert werden. Seine Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion ist diesbezüglich sehr eingeschränkt ... Andererseits sehr verantwortungs- und pflichtbewusst, was sich in einem Überengagement darstellt. Auffallend Ungebremstheit und Rastlosigkeit, teilweise auch in undistanziertem Verhalten den Kollegen gegenüber. Hält Pausen und ruhige Situationen schwer aus, kann sich die Entspannung aber selbst nicht gönnen. Zeigt sich wenig feingefühlig im Sinne eines impulshaften Verhaltens, da die Selbstwahrnehmung eingeschränkt ist.

15.3.2017 Chefärztliche Stellungnahme Dr. AD-AE:

Gesamtleistungskalkül reicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorübergehend mehr als 6 Monate nicht aus, ab Antragstellung 18.1.2017.

3. Exploration:

Anamnese:

Der Kläger gibt an er sei geboren in AS und vom Familienstand her ledig.

Der Kläger gibt an er wohne alleine in einer Wohnung, es sei keine betreute Wohnung. Er habe eine Schwester, diese sei gesund.

Ausbildung:

gefragt auf den Werdegang gibt der Kläger an, er habe die AHS-Matura gemacht. Nach der Matura habe er eine 2-jährige Lehre zum Verwaltungsassistenten im Öffentlichen

Dienst am AM gemacht. Befragt arbeite er dort nicht. Befragt, warum er nicht dort arbeite gibt er an, dass er nicht übernommen worden sei. Die Stelle sei in der Kronen-Zeitung ausgeschrieben gewesen, sei auf Nachfragen keine geschützte Stelle gewesen. Er habe die Lehre abgeschlossen und zum Schluss von einem anderen Lehrmädchen noch Arbeit dazubekommen, das sei zu viel gewesen. Er sei dann nicht verlängert worden. Derzeit sei er im Kolping-Haus M. Das sei eine Tagesstätte für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, dort habe man einen fixen Stundenplan wie in der Schule mit verschiedenen Gruppen. Dort habe man ein Arbeitstraining, es gäbe eine Kochgruppe oder eine Arbeitsgruppe, eine Wandergruppe, ein Weltjournal, wo man mit Zeitungen arbeitet und Ähnliches. Er fahre öffentlich dort hin, jeden Tag alleine.

Frühere Krankheiten:

Ein epileptischer Anfall ca. 2007, Halluzinationen damals „als ich noch mit dem Auto gefahren bin“. „Ich dachte immer, als ich etwas gehört habe, ich bin wo angefahren“.

Jetzige Beschwerden:

„Epileptische Anfälle habe ich nicht und auch Halluzinationen habe ich nicht. Ich bin aber weiter beim PSD L in Betreuung.

Für die Medikamente bin ich seit 2007 beim PSD L und hatte Trittico, Abilify und andere.

„Eine „Depression“ habe ich gehabt oder bekommen, als ich damals erfahren habe, dass ich von der Arbeitsstelle nicht übernommen werde. Ich fühle mich jetzt nicht mehr depressiv“.

Befragt, welche subjektiven Probleme der Betroffene aus seiner Behinderung erleide gibt er an, er könne mit Stress nicht gut umgehen, das falle ihm schwer.

Noch einmal befragt auf die Maturaform gibt der Betroffene an, dass die Matura in einem normalen Gymnasium gemacht worden ist. Er sei von seinen Eltern immer sehr gefördert worden, Er war auch eine Zeit lang im Ambulatorium in der AN in regelmäßiger Behandlung zum Turnen (Physio). Den Turnunterricht in der Schule habe er normal geschafft. Auf Nachfragen dann auf konkrete Turnübungen, wie Seile klettern, Taue klettern, gibt er an, dass er sich da doch schwergetan habe.

Der Betroffene gibt an er habe die 6. und 7. Klasse jeweils wiederholt, aber die Matura geschafft. Er war in der AO, abgeschlossen habe er im wirtschaftskundigen Zweig.

Regelmäßige Medikation:

Abilify 15 mg 1-0-0, Duloxetin 30 mg 1-0-0.

Risikofaktoren:

Nikotin; verneint

Alkohol: gelegentlich

Drogen: verneint

Kur-/Rehab-Aufenthalte:

-

3a Auskunft der anwesenden Sozialarbeiterin:

Den PSD hat der Kläger seit 2009. Das mit der halluzinatorischen Psychose war immer etwas unklar, die EEG's waren eigentlich normal".

„Die psychiatrische Geschichte ist eigentlich erst während der Lehrzeit herausgekommen, vorher war nichts und nachher jetzt eigentlich auch nicht".

„Da unser Klient derzeit kein Einkommen hat, haben wir den Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe gestellt. Dieser Antrag ist abgelehnt worden. Es ist dort auch ein eigenes Gutachten gemacht worden".

Als er von der PVA originär abgelehnt worden ist hatte er wieder eine Art „Belastungsreaktion" und hat vermehrte Stützung gebraucht. Er war damals auch zum Checken im LKH M und ich verweise auf den Befund".

4. Vorgelegte Befunde;

14.11.2009 2. Neurologie Rosenhügel:

Im Oktober 2007 immer wieder Episoden mit Starren ins Leere für ca. 1 Minute, Konzentrationsprobleme, Stimmungsschwankungen. Durch Cipralext-Medikation keine Änderung der Symptomatik, seit 2008 Abilify, Lamotrigin, seither diese Episoden nicht mehr aufgetreten. Mutter berichtet etwas langsamer im Duktus. Dass es sich bei den Episoden im Winter 2007 um epileptisch fokale Komplexe Anfälle gehandelt hat kann nicht endgültig geklärt werden. Abilify 10 mg 1-0-0, Lamictal 100 mg 1-0-0, Trittico 150 mg 0-0-1.

3.3.2017 PSD L:

Seit 2009 regelmäßige Betreuung. Paranoide Symptomatik bei organischer Psychose F06.0. Rechtsbetonte Tetraspastik nach perinataler Asphyxie, einmalig komplexer Anfall 2007, unter Medikation seit Langem unauffällig. Einschränkungen im Bereich Konzentration, Ausdauer, selbständiger Planung.

LKH M -stationär 5.5. bis 16.5.2017:

Kommt nach telefonsicher Vorankündigung von Dr. V, nachdem er durch die Klage wegen Aberkennung des Pensionsanspruches massiv belastet ist, kann sich nicht distanzieren, Gedankenkreisen, schläft schlecht und unruhig. Organische Halluzinose F06.0, Perinataler Schaden mit diskreter rechtsbetonter Tetraspastik, Zustand nach einmaligem komplex-fokalen Anfall 2007, psychogene Pollakisurie. Krisenintervention, Therapie Beschäftigungstherapie. Abilify 15 mg 1-0-0, Sertralin 50 mg 1-0-0, Temesta bei Unruhe und Anspannung.

[Es folgt die Wiedergabe des Gutachtens des Sozialministeriumservice vom 5.9.2017 OB Y1 samt Begleitschreiben sowie des hier verfahrensgegenständlichen Abweisungsbescheids des Finanzamts vom 11.9.2017]

5. Befund:

Der Kläger kommt selbständig, frei gehend, in Begleitung der Sozialarbeiterin, pünktlich in die Ordination zur Untersuchung. Visus mit Brille korrigiert. Manipulation mit den Unterlagen beidhändig und regelrecht. An den unteren Extremitäten orthopädisches Schuhwerk mit erhöhter Fersensole.

Neurostatus:

Caput und HWS aktiv und passiv unauffällig. Gestörte Pupillomotorik, normale Optomotorik, Blickwendung aktiv nach rechts in der Abduktion fast vollständig, in allen anderen Blickebenen vertikal als auch horizontal nach links endlagig deutlich eingeschränkt, Sakkaden hochgradig herabgesetzt, die Zunge weicht geringfügig nach links ab, die Zungensakkaden sind überhaupt _ nicht durchführbar, die Zunge kann gering nach links gelenkt werden, aber nicht nach rechts. Knips rechts positiv, links negativ.

Obere Extremitäten: Im Armvorhalteversuch kein Absinken, dezente Pronation rechts, der Finger-Nase-Versuch beidseits dysmetrisch. Nacken- und Schürzengriff beidseits frei. Die motorischen Eigenreflexe beidseits mittellebhaft auslösbar, Knips beidseits negativ.

Untere Extremitäten: Tonus gering erhöht, Trophik und Kraft seiten- und regelrecht. Zehen- und Fersenstand beidseits durchführbar, Hocke bis-tief hinunter möglich. Romberg verbreitert, Unterberger ausfahrend, patschend, ataktisch, ohne Lateralisation, ohne Rotation. Patellarsehnenreflex beidseits mittellebhaft, Achillessehnenreflex untermittellebhaft, keine Pyramidenzeichen. Lasegue beidseits negativ.

Psychopathologischer Status:

Der Kläger ist wach und klar, er ist allseits orientiert.

Der Duktus ist zielsicher und kohärent. Das situative Verhalten etwas nervös unruhig. Sucht gelegentlich auch Blickkontakt zur Betreuerin.

Die Stimmung ist euthym, der Antrieb ist weder gesteigert noch herabgesetzt,

Das Denkziel wird erreicht/es finden sich keine inhaltlichen oder formalen Denkstörungen.

Die Mimik und Gestik sind korrespondierend. Die Affekte werden hierorts adäquat angesteuert und sind in beiden Skalenbereichen zu erzielen.

Keine Sprechstörungen, keine Aphasie.

Es findet sich kein paranoides Gedankengut, keine Wahngebilde und kein Hinweis auf weitere psychotische Radikale.

Selbstmordgedanken sind nicht erhebbar.

Die Auffassungsfähigkeit ist nicht eingeschränkt Die Aufmerksamkeit ist intakt, die Konzentration nur kurz, die Umstellbarkeit des Denkens ist gering verzögert möglich. Kein Hinweis auf vermehrte cerebrale Ermüdbarkeit.

Subjektiv vermehrte Reizbarkeit und Stressintoleranz wird beschrieben.

Neurovegetativ besteht ein unauffälliger Zustand, Es besteht keine Hypersalivation, kein Tremor, kein vermehrtes Schwitzen, keine Entzugssymptomatik.

Forensische Anamnese negativ.

5b. Ergänzendes EEG vom 02.11.2017

Fragestellung: Herdbefund

Ableitung mit Oberflächenelektroden nach dem 10/20 System:

In Ruhe besteht bds. occipital eine unregelmäßige, mittelhohe und gut ausgeprägte Alpha-Grundaktivität von 9 c/s, welche seitengleich bis präzentral nach vorne reicht, und auf Lidöffnen und Lidschließen regelrecht anspricht. Über den vorderen Hirnregionen findet sich eine niedrige und unregelmäßige Betätigtigkeit. Beiderseits temporal sind in seitengleicher Verteilung Alpha- und Thetawellen eingelagert.

Unter Hyperventilation bleibt das Kurvenbild im Wesentlichen unverändert.

Flackerlicht bringt keine abnorme Reaktion.

Die unipolaren Ableitungen bringen keine neuen Gesichtspunkte.

Zusammenfassung: normales EEG mit Alpha-Grundaktivität von 9 c/s, keine Allgemeinveränderungen, kein Verlangsamungsherd. Es ergeben sich keine Hinweise auf eine gesteigerte cerebrale Erregungsbereitschaft.

6. Diagnosen:

Neurologisch:

Seit Geburt bestehender Gehirnschaden (perinatale Zerebralparese) mit verbliebener rechtsseitig betonter Verkrampfung aller 4 Extremitäten in geringem Ausmaß (rechts betonte Tetraparese) und Koordinationsstörung (Ataxie) bei Cerebralparese und mittelgradigen organischen Psychosyndrom mit verzögerter Umstellbarkeit und geringgradiger Verlangsamung im Gedankenfluss.

Psychisch:

Zustand nach paranoider Halluzinose - medikamentös eingestellt

Zustand nach 2-maliger Belastungssituation - abgeklungen

7. Zusammenfassung und Gutachten:

Beim Kläger wurde eine originäre Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründeten Beschäftigung von der beklagten Versicherung mit Bescheid vom 24.3.2017 anerkannt.

Die Klage behauptet, dass beim Eintreten ins Berufsleben Arbeitsfähigkeit bestanden habe, diese aber anschließend herabgesunken sei und begehrt eine Invaliditätspension in gesetzlichem Ausmaß.

Medizinisch ist dazu auszuführen, dass der Kläger von Geburt an eine Gehirnschädigung durch Sauerstoffunterversorgung während des Geburtsvorganges erlitten hat. Beim

Kläger besteht eine sogenannte inkomplette Zerebralparese, das bedeutet, dass durch die Sauerstoffunterversorgung weite Teile der Gehirnrinde teilweise einen Nervenschaden erlitten haben. Dies bestätigt sich in der objektiven neurologischen Untersuchung eindeutig. Die Symptomatik ist medizinisch typisch dem Krankheitsbild zuordenbar ausgeprägt und nachweisbar.

Eine später nach dem Eintritt ins Berufsleben aufgetretene Krankheit ist in der Anamnese nicht zu erheben und in den vorgelegten Befunden nicht dokumentiert.

Von psychischer Seite besteht beim Kläger ein medikamentös eingestelltes stabilisiertes Zustandsbild. Der Betroffene zeigte eine einmalige Phase einer halluzinatorischen Psychose in Form von akustischen, ängstlich gefärbte Eingebungen. Er ist seither medikamentös eingestellt und die Symptomatik nicht mehr aufgetreten.

Von psychisch-emotionaler Seite zeigt sich ein labiles Zustandsbild mit einer eingeschränkten Belastbarkeit, dies korrespondiert auch mit den subjektiven Angaben des Klägers. Bei vermehrter Stressbelastung von außen kam es 2x zu einer abgesetzten Belastungsreaktion im Sinne des Krankheitsbildes der akuten Belastungsreaktion F43.0, einerseits nach Nichtverlängerung des Dienstverhältnisses, andererseits nach Erhalt eines Bescheides per Post. Beide Krankheitsbilder sind abgeklungen und stand der Kläger vorübergehend diesbezüglich vermehrt in ärztlicher Behandlung (1-maliger Krankhausaufenthalt LKH M).

Das geistige Niveau ist dem Matura-Niveau als entsprechend einzuordnen.

Zu berücksichtigen ist, dass der Kläger während seiner gesamten schulische Laufbahn und des Werdeganges stets geistig, familiär, sozial als auch körperlich regelmäßig eine besondere Fürsorge erfahren hat. Der Betroffene wurde von seinen Eltern gefördert, es hat das pädagogisch-neurologische Rehabilitationszentrum in der AN besucht. Es handelt sich dabei um eine Einheit, die spezialisiert ist auf neurologische Funktionsbehinderungen im Sinn von einer Halbseitenlähmung. Der Versicherte hat die Schulbildung nicht ohne Probleme absolviert, sondern 2 Klassen wiederholt und war in einem Gymnasium in AS, wo ein besonders Entgegenkommen bekannt ist.

Sowohl von organ-neurologischer Seite als auch von psychisch-geistiger Seite sind - bis auf die einmalige halluzinatorische Psychose - keine Krankheitsbilder zu erheben oder dokumentiert, die eine wesentliche Verschlechterung des Zustandes nach Eintritt des Erwerbslebens erkennen lassen. Die einmalige halluzinatorische Psychose ist medikamentös in einer einfachen geringen Dosis eingestellt und nicht mehr aufgetreten. Der Zustand ist seither stabil und bedingt an sich alleine auch keinen sekundären Ausschluss vom Arbeitsmarkt.

Insgesamt kann gutachterlich somit anhand der ausführlichen Aktenlage, anhand der ausführlichen Befundlage und anhand der eigenen Untersuchung festgestellt werden, dass der Betroffene die organ-neurologische Behinderung mit entsprechenden psychomotorischen Einschränkungen mit Sicherheit seit der Geburt hat und durch besondere Zuwendung im Elternhaus und entsprechende Therapiemaßnahmen

(Physiotherapie, Förderung, Schulklassenwiederholung) die Matura abgeschlossen hat. Im Verwaltungslehrgang war der Betroffene mit einer vermehrten Arbeitsbelastung überfordert und wurde deshalb nicht übernommen. Dies deckt sich auch mit dem heute noch vorhandenen Bild, dass der Betroffene bei Überforderung dekompenziert und dann in das Bild einer akuten Belastungssituation gerät. Die „Stressintoleranz“ ist beim Betroffenen subjektiv auch seit der Jugend bereits zu erheben.

Aufgrund des Untersuchungsbefundes, der erhobenen Diagnosen und der vorgelegten Befunde ist der Kläger einsetzbar in Vollzeitausprägung in den üblichen Tagesarbeitszeiten ohne Schichtdienste und ohne Nachtdienste ständig für alle leichten und fallweise mittelschweren Arbeiten. Die üblichen Arbeitspausen sind ausreichend.

Ständiges Sitzen, fallweises Stehen und fallweises Gehen ist möglich.

Zwangshaltungen aller Art sind fallweise möglich.

Sämtliche Tätigkeiten in exponierten Lagen, Leitern, Dächern, lichten Höhen, Gerüsten, absturzgefährdeten Bereichen sowie allgemeinexponierte Lagen (offen laufende Maschinen) sind auszuschließen.

Feinstmotorische Arbeiten beidhändig sind nicht zumutbar (Mikroskopiertechnik, Uhrmacher, etc.).

Es ist durchschnittlicher (und phasenhaft 10 % besonderer) Zeitdruck zumutbar.

Es besteht ausreichende Einordenbarkeit und Unterweisbarkeit in kleine Gruppen (8-10)

Aufsichtsleistungen sind nicht möglich.

Anlernbarkeit mit vermehrtem Zeitaufwand ist gegeben

Kundenkontakt ist fallweise zumutbar.

Es besteht eine geringe psychische Beanspruchbarkeit und ein mäßig schwieriges bis schwieriges geistiges Niveau,

Das Lenken eines KFZ berufsbezogen ist zumutbar. Aus der Beurteilung zum Lenken eines KFZ dürfen keine Rückschlüsse aus verkehrsmedizinischer Sicht abgeleitet werden.

Die Anmarschwege sind nicht eingeschränkt, öffentliche Verkehrsmittel können benutzt werden.

Wochenpendeln ist nicht eingeschränkt. Übersiedeln ist nicht eingeschränkt

Unter Kalkülswürdigung sind keine vermehrten Krankenstände zu prognostizieren.

In absehbarer Zeit (12-18 Monate) ist unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Klägers keine kalkülsrelevante Verschlechterung zu prognostizieren.

Eine Verbesserung ist nicht wahrscheinlich.

Der Zustand besteht so seit Antragstellung.

Ein besonderes Entgegenkommen des Dienstgebers wäre notwendig, da der Betroffene eine verminderte Frustrationsbereitschaft aufweist und am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht

ausreichend konkurrenzfähig wäre. Vermehrte Anleitung und Nachkontrolle ist notwendig. Es können nur einfache wiederkehrende Arbeiten gemacht werden. Eine Aufforderung und Arbeitsstrukturierung dazu ist auch bei Routine Arbeiten wiederkehrend erforderlich.

Urteil des Landesgerichts Wr. Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht

Das Landesgericht Wr. Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht wies mit Urteil vom 12.1.2018 das Klagebegehren, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei eine Berufsunfähigkeitspension im gesetzlichen Ausmaß ab 01.02.2017 zu gewähren sowie die Kosten dieses Verfahrens zu ersetzen, dies binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution, ab und begründete dies wie folgt:

Mit Bescheid vom 24.03.2017 (Beilage ./A) wies die beklagte Partei den Antrag der Klägerin vom 18.01.2017 auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension ab.

Dagegen richtet sich die vorliegende Klage mit dem aus dem Spruch ersichtlichen Begehren und dem wesentlichen Vorbringen, dass eine originäre Berufsunfähigkeit aufgrund des körperlichen Gesundheitszustandes des Klägers nicht vorliege, sondern der Kläger bei der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründeten Beschäftigung fähig gewesen wäre, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen. Es sei die Arbeitsfähigkeit herabgesunken und es liege daher eine Berufsunfähigkeit vor.

Die beklagte Partei bestritt das Klagebegehren, beantragte Klagsabweisung und brachte im Wesentlichen vor, dass Berufsunfähigkeit gemäß § 273 Abs. 1 ASVG als auch gemäß § 273 Abs. 2 ASVG voraussetze, dass die Arbeitsfähigkeit des Pensionswerbers herabgesunken ist, was bei dem Kläger nicht der Fall sei. Gemäß § 273 Abs. 3 ASVG iVm § 255 Abs. 7 ASVG liege ausnahmsweise Berufsunfähigkeit vor, wenn der Kläger trotz seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben habe. Der Kläger habe jedoch nur 48 Beitragsmonate zur Pflichtversicherung erworben, weshalb eine Berufsunfähigkeitspension nicht in Betracht käme.

Beweis wurde erhoben durch Einsichtnahme in die vorgelegten Urkunden, nämlich in den ablehnenden Bescheid vom 24.03.2017 (Beilage ./A), das Lehrabschlusszeugnis des Klägers vom 07.11.2007 (Beilage ./B), das Reifeprüfungszeugnis des Klägers vom 04.06.2002 (Beilage ./C), den nervenärztlichen Befund vom 23.07.1999 (Beilage ./D), den Befundbericht vom 20.02.2008 (Beilage ./E), die Stellungnahme des chefärztlichen Dienstes (Beilage ./F), das ärztliche Gesamtgutachten vom 10.06.2015 (Beilage ./G), das ärztliche Gutachten vom 10.06.2015 (Beilage ./H), die Medikamentenempfehlung vom 16.12.2016 (Beilage ./I), die chefärztliche Stellungnahme vom 15.03.2017 (Beilage ./1), den Referatsbogen vom 18.01.2017 (Beilage ./2), die unverdichteten Basisdaten vom 07.07.2017 (Beilage ./3), die Stellungnahme der Mag. AP E AQ-AR vom 09.03.2017 (Beilage ./4), das Schreiben des Dr. V vom 03.03.2017 (Beilage ./5), das ärztliche Gesamtgutachten vom 07.03.2017 (Beilage ./6), die neuropsychologische Diagnostik und Befundung vom 07.03.2017 (Beilage ./7), die Honorarnote für die neuropsychologische

Diagnostik vom 07.03.2017 (Beilage ./8), den verdichteten Versicherungsverlauf vom 07.07.2017 (Beilage ./9) und durch Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie (ON 5) und aus dem Bereich der Berufskunde (ON 7).

Sachverhaltsfeststellungen:

Der am06.1980 geborene Kläger weist bei und seit Antragstellung bei der beklagten Partei folgenden Gesundheitszustand auf:

Beim Kläger besteht seit Geburt ein Gehirnschaden (perinatale Zerebralparese) mit verbliebener rechtsseitig betonter Verkrampfung aller vier Extremitäten in geringem Ausmaß (rechts betonte Tetraparese) und Koordinationsstörung (Ataxie) bei Cerebralparese und mittelgradigen organischen Psychosyndrom mit verzögerter Umstellbarkeit und geringgradiger Verlangsamung im Gedankenfluss, Zustand nach paranoider Halluzinose - medikamentös eingestellt und Zustand nach zweimaliger Belastungssituation, welche abgeklungen ist.

Der Kläger hat 163 Leistungsmonate, davon 48 Beitragsmonate zur Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit erworben (Beilage ./2).

Zum beruflichen Werdegang des Klägers steht fest, dass der Kläger ein AHS mit Matura abgeschlossen (Beilage ./C) und eine Lehre als Verwaltungsassistent mit Lehrabschlussprüfung absolviert hat (Beilage ./B). In den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag 01.02.2017 war der Kläger 15 Beitragsmonate zur Pflichtversicherung als Kanzleihilfskraft (12 Monate) und Verwaltungsassistent (3 Monate) sowie als Hilfskraft (1 Monat), zuletzt im Oktober 2014 berufstätig (Beilage ./2 und AS 56 in ON 7).

Der Kläger hat während seiner gesamten schulischen Laufbahn und während des Werdeganges stets geistig, familiär, sozial als auch körperlich regelmäßig eine besondere Fürsorge erfahren. Er wurde von seinen Eltern gefördert und besuchte das pädagogisch-neurologische Rehabilitationszentrum in der AN. Dies ist eine Einheit, die spezialisiert auf neurologische Funktionsbehinderungen im Sinn von einer Halbseitenlähmung ist. Der Kläger wiederholte zwei Klassen und war in einem Gymnasium in AS.

Der Kläger erlitt von Geburt an eine Gehirnschädigung durch Sauerstoffunterversorgung während des Geburtsvorganges. Es besteht bei ihm eine sogenannte inkomplette Zerebralparese, das bedeutet, dass durch die Sauerstoffunterversorgung weite Teile der Gehirnrinde teilweise einen Nervenschaden erlitten haben.

Von psychischer Seite besteht beim Kläger ein medikamentös eingestelltes stabilisiertes Zustandsbild. Der Kläger zeigte eine einmalige Phase einer halluzinatorischen Psychose in Form von akustischen, ängstlich gefärbten Eingebungen. Er ist seither medikamentös eingestellt und die Symptomatik nicht mehr aufgetreten.

Von psychisch-emotionaler Seite zeigt sich ein labiles Zustandsbild mit einer eingeschränkten Belastbarkeit. Bei vermehrter Stressbelastung von außen kam es zweimal zu einer abgesetzten Belastungsreaktion im Sinne des Krankheitsbildes der akuten Belastungsreaktion F43,0, einerseits nach Nichtverlängerung des

Dienstverhältnisses, andererseits nach Erhalt eines Bescheides per Post. Beide Krankheitsbilder sind abgeklungen und der Kläger stand vorübergehend dies bezüglich vermehrt in ärztlicher Behandlung (einmaliger Krankenhausaufenthalt LKH M).

Das geistige Niveau ist dem Matura-Niveau als entsprechend einzuordnen.

Sowohl von organ-neurologischer Seite als auch von psychisch-geistiger Seite sind - bis auf die einmalige halluzinatorische Psychose - keine Krankheitsbilder zu erheben oder dokumentiert, die eine wesentliche Verschlechterung des Zustandes nach Eintritt in das Erwerbsleben erkennen lassen. Die einmalige halluzinatorische Psychose ist medikamentös in einer einfachen geringen Dosis eingestellt und nicht mehr aufgetreten. Der Zustand ist seither stabil.

Der Kläger hat die organ-neurologische Behinderung mit entsprechenden psychomotorischen Einschränkungen seit der Geburt an und hat durch besondere Zuwendung im Elternhaus und entsprechende Therapiemaßnahmen (Physiotherapie, Förderung, Schulklassenwiederholung) die Matura abgeschlossen. Der Kläger war im Verwaltungslehrgang mit einer vermehrten Arbeitsbelastung überfordert und wurde deshalb nicht übernommen.

Der Zustand des Leistungskalküls ist im Wesentlichen bei Eintritt in das Erwerbsleben genauso gewesen wie nunmehr. Medizinisch ist der Kläger in der paranoiden Halluzination auch mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers nicht arbeitsfähig gewesen. Nach Abklingen und Behandeln derselbigen ergab sich damals wie heute das gleiche Leistungskalkül. Der Zustand des organischen Psychosyndroms ist seit der Geburt bestehend, hat sich während der gesamten Lebens- und Persönlichkeitsentwicklung nicht verändert und bedingt ein dauerhaft eingeschränktes Leistungskalkül. Die halluzinatorische Psychose ist ein zusätzlicher Leidenszustand, der intermittierend aufgetreten ist.

Krankenstände sind bei dem Kläger unter Kalkülswürdigung nicht vermehrt zu prognostizieren.

Der Kläger ist in Anbetracht des Gesundheitszustandes einsetzbar in Vollzeitausprägung in den üblichen Tagesarbeitszeiten für alle leichten und fallweise mittelschweren Arbeiten. Übliche Arbeitspausen sind ausreichend. Ständiges Sitzen, fallweises Stehen und fallweises Gehen ist möglich. Zwangshaltungen aller Art sind fallweise möglich. Es ist durchschnittlicher (und phasenhaft 10 % besonderer) Zeitdruck zumutbar. Es besteht eine ausreichende Einordenbarkeit und Unterweisbarkeit in kleine Gruppen (8-10). Eine Anlernbarkeit mit vermehrtem Zeitaufwand ist gegeben und Kundenkontakt ist fallweise zumutbar. Es besteht eine geringe psychische Beanspruchbarkeit und ein mäßig schwieriges bis schwieriges geistiges Niveau. Das Lenken eines KFZ berufsbezogen ist zumutbar. Die Anmarschwege sind nicht eingeschränkt, öffentliche Verkehrsmittel können benutzt werden. Wochenpendeln und Übersiedeln ist ebenfalls nicht eingeschränkt.

Ausgeschlossen sind sämtliche Tätigkeiten in exponierten Lagen, Leitern, Dächern, lichten Höhen/ Gerüsten, absturzgefährdeten Bereichen sowie allgemeinexponierte

Lagen (offen laufende Maschinen), Nacht- und Schichtdienste und Aufsichtstätigkeiten. Feinstmotorische Arbeiten beidhändig sind ebenfalls ausgeschlossen (Mikroskopietechnik, Uhrmacher, etc.).

In absehbarer Zeit (12-18 Monate) ist unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Klägers keine kalkülsrelevante Verschlechterung zu prognostizieren.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist nicht wahrscheinlich. Der Zustand besteht so seit Antragsstellung.

Ein besonderes Entgegenkommen des Dienstgebers ist jedoch notwendig, da der Kläger eine verminderte Frustrationsbereitschaft aufweist und am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausreichend konkurrenzfähig ist. Vermehrte Anleitung und Nachkontrolle ist notwendig. Es können nur einfache wiederkehrende Arbeiten verrichtet werden. Eine Aufforderung und Arbeitsstrukturierung dazu ist auch bei Routinearbeiten wiederkehrend erforderlich. Zusammengefasst, ist das Leistungskalkül des Klägers daher zu keinem Zustand besser gewesen als nunmehr festgestellt, sondern war lediglich noch weiter eingeschränkt bei Auftreten der Halluzinose, bei welcher er nicht einmal mit besonderen Entgegenkommen des Arbeitgebers arbeitsfähig gewesen wäre.

Das aus medizinischer Sicht dargestellte besondere Entgegenkommen des Dienstgebers entspricht zusammengefasst einem sogenannten geschützten Arbeitsplatz beispielsweise in betreuten Einrichtungen und ist aus fachbezogener berufskundlicher Sicht als erforderliches, besonderes Entgegenkommen eines Dienstgebers zu bewerten, welches in üblichen Beschäftigungsverhältnissen am primären Arbeitsmarkt nicht erwartet werden kann.

Diese Sachverhaltsfeststellungen stützen sich auf die vorgelegten Urkunden, dem schlüssigen und nachvollziehbaren medizinischen Gutachten des medizinischen Sachverständigen und auf das berufskundliche Gutachten. Der medizinische Sachverständige legte nachvollziehbar und schlüssig dar, dass der Kläger entweder nur mit besonderem Entgegenkommen des Arbeitgebers oder gar nicht arbeitsfähig war (bei der Halluzinose).

Rechtliche Beurteilung:

Als berufsunfähig gilt gemäß § 273 Abs. 1 ASVG die versicherte Person, deren Arbeitsfähigkeit infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als auf die Hälfte derjenigen einer körperlich und geistig gesunden versicherten Person von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist, wenn innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag zumindest 90 Pflichtversicherungsmonate einer Erwerbstätigkeit als Angestellter oder nach § 255 Abs. 1 ASVG ausgeübt wurde.

Gemäß § 273 Abs. 3 iVm § 255 Abs. 7 ASVG gilt der Versicherte als berufsunfähig, wenn er bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung infolge von Krankheit oder anderen Gebrechens oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb

nachzugehen, dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.

§ 255 Abs. 7 ASVG setzt eine sogenannte „eingebrachte Krankheit“ voraus (Fördermayr; Resch in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 255 ASVG, Rz 220). Diese liegt im gegenständlichen Fall vor, da der Kläger bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung von dem beschriebenen Krankheitsbild geprägt war und infolge seines Gesundheitszustandes außer Stande war einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen. Ein weiteres Herabsinken des Gesundheitszustandes aufgrund nachfolgender Einwirkungen ist nach § 255 Abs 7 ASVG nicht Voraussetzung (Fördermayr; Resch in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 255 ASVG, Rz 230).

Als weitere Voraussetzung ist vorgesehen, dass der Versicherte trotz Vorliegen seiner ursprünglichen geminderten Arbeitsfähigkeit 120 Beitragsmonate einer Pflichtversicherung nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz aufgrund einer Erwerbstätigkeit erwirbt, also über einen längeren Zeitraum aktiv am Arbeitsleben teilgenommen hat. Es handelt sich dabei häufig um Zeiten, in denen der Versicherte aufgrund eines besonderen Entgegenkommens seines Arbeitgebers oder der Kollegen gearbeitet hat ... [Zitat im PDF des Finanzamtsakt unleserlich] .. Eine Berufsausübung war dem Kläger jedoch nur aufgrund des besonderen Entgegenkommens des Dienstgebers möglich und während der Halluzinose nicht einmal mit diesem. Da der Kläger lediglich 48 Beitragsmonate zur Pflichtversicherung erworben hat, ist auch der besondere Wartezeitbestand des § 255 Abs 7 ASVG nicht erfüllt.

Das Klagebegehren war somit abzuweisen.

Berichtigung des Behindertenpasses

Der Sohn der Bf wurde vom Bundessozialamt mit Schreiben 5.8.2011 aufgefordert, seinen Behindertenpass zur Berichtigung zu übermitteln, da laut dem aktenmäßig erstellten ärztlichem Sachverständigengutachten vom 20.7.2011 der Grad der Behinderung nunmehr sechzig v H. betrage.

C B leide laut Gutachten von Dr. AT AU-AV an 1. Dementielle Defizite mittelgradiger Ausprägung (GdB 50) und 2. Diskret rechts betonte Tetrasymptomatik (GdB 30).

Leiden 1: Fünf-Stufen unter dem oberen Rahmensatz, da Betreuung im Wohnbereich nicht erforderlich ist.

Leiden 2: Unterer Rahmensatz bei geringer Symptomatik.

Die führende funktionelle Einschränkung werde durch die funktionelle Einschränkung Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Der Zustand nach epileptischem Anfall 2007 (einmalig) erreiche keinen Grad der Behinderung.

Der Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit: 2011

Zumindest 50% Grad der Behinderung seit 2009.

Eine rückwirkende Bestätigung des GdB über den angeführten Zeitpunkt hinaus ist nicht möglich.

Dauerzustand.

Die / Der Untersuchte ist infolge des Ausmaßes seiner funktionellen Einschränkungen zumindest zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb

X geeignet O nicht geeignet

...

Vorlage

Am 25.4.2018 legte das Finanzamt die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vor und führte in seinem Bericht dazu aus:

Inhaltsverzeichnis zu den vorgelegten Aktenteilen (Aktenverzeichnis)

Beschwerde

1 Beschwerde 05.10.2017

Bescheide

2 Familienbeihilfe (Monat: 05.2009) 11.09.2017

Antrag / Anzeige an die Behörde

3 Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe 11.07.2017

Beschwerdevorentscheidung

4 Beschwerdevorentscheidung 14.03.2018

Vorlageantrag

5 Beilage 1 Vorlageantrag 28.3.2018 28.03.2018

6 Beilage 2 Vorlageantrag 28.3.2018 28.03.2018

7 Beilage 3 Vorlageantrag 28.3.2018 28.03.2018

8 Beilage 4 Vorlageantrag 28.3.2018 28.03.2018

9 Beilage Vorlageantrag 28.3.2018 28.03.2018

10 Vorlageantrag 28.03.2018

Vorgelegte Aktenteile

11 Entlassungsbericht 10.5.1995 10.05.1995

12 Schreiben Bundessozialamt 5.8.2011 05.08.2011

13 Vorhalt+Beantwortung 20.7.2017 20.07.2017

14 ZMR Abfragen 20.7.2017 20.07.2017

15 Anforderungsschreiben an SMS 9.10.2017 09.10.2017

16 Sachverständigengutachten 08.03.2018

Sachverhalt:

Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe für Sohn C wegen erheblicher Behinderung ab Eintritt der Behinderung

Beweismittel:

ZMR Abfragen, ärztliches Gutachten von der PVA, Schreiben Bundessozialamt, Aufstellung Lebenshaltungskosten, Urteil Landesgericht Wr. Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht

Stellungnahme:

Aufgrund des aktuellen Sachverständigengutachtens vom 8.3.2018 ist der Grad der Behinderung von 60 % ab dem 1.5.2009 eingetreten, somit nicht vor dem 21. Lebensjahr bzw nach Beendigung der Berufsausbildung von Sohn C.

Der Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe war daher abzuweisen.

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

Sachverhalt

Bei dem im Juni 1980 geborenen Sohn der Bf A B, C B, besteht seit Geburt ein Gehirnschaden (perinatale Zerebralparese) mit verbliebener rechtsseitig betonter Verkrampfung aller vier Extremitäten in geringem Ausmaß (rechts betonte Tetraparese) und Koordinationsstörung (Ataxie) bei Cerebralparese und mittelgradigen organischen Psychosyndrom mit verzögerter Umstellbarkeit und geringgradiger Verlangsamung im Gedankenfluss, Zustand nach paranoider Halluzinose - medikamentös eingestellt und Zustand nach zweimaliger Belastungssituation, welche abgeklungen ist.

C B besuchte den Kindergarten, nach verspäteter Einschulung mit 7 Jahren die Volksschule (4 Jahre), die Hauptschule (4 Jahre), eine Fachmittelschule und danach die Oberstufe eines Gymnasiums, wobei er zweimal eine Klasse wiederholt hat (6 Jahre). Nach Ablegung der Reifeprüfung verschiedene Kurse über das AMS wie betreffend den Computerführerschein. Ein Biologiestudium brach er nach einem Jahr ab. C B schloss danach in den Jahren 2005 bis 2007 eine Lehre zum Verwaltungsassistenten mit der Lehrabschlussprüfung ab. Präsenzdienst wurde infolge Untauglichkeit nicht

geleistet. Aufgrund intensiver motorischer und intellektueller Förderung war mit zeitlicher Verzögerung die Integration in eine Normalschule und der Schulbesuch möglich, wobei es bereits im Jahr 1995 zu einem stationären Aufenthalt im AKH wegen schulphobischer Symptomatik mit generalisierter Angst, Kurzzeitgedächtnisstörungen und Gedächtnislücken, motorischer Unruhe, Auftreten von Bewegungstereotypen kam. Schon damals wurde ärztlicherseits eine Klärung der zukünftig schulischen Situation und Berufsausbildung sowie "Behindertenstatus" empfohlen.

C B hat während seiner gesamten schulischen Laufbahn und während des Werdeganges stets geistig, familiär, sozial als auch körperlich regelmäßig eine besondere Fürsorge erfahren. Er wurde von seinen Eltern gefördert und besuchte eine Einheit, die spezialisiert auf neurologische Funktionsbehinderungen im Sinn von einer Halbseitenlähmung ist. Nach seiner Berufsausbildung war C B als Kanzleihilfskraft (12 Monate) und Verwaltungsassistent (3 Monate) sowie als Hilfskraft (1 Monat), zuletzt im Oktober 2014 berufstätig. Bei seinen Versuchen, am ersten Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, zeigte sich die Überforderung von C B in regulären Arbeitsverhältnissen.

C B leidet an einer Persönlichkeitsstörung auf Basis einer peripartalen cerebralen Sauerstoffunterversorgung und an Tetraspastik, Apraxie, Dysarthrie. Er weist (jedenfalls seit Mai 2009) einen Gesamtgrad der Behinderung von 60% auf.

C B ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Das Unvermögen, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, bestand im Wesentlichen von der Geburt an. C B war auf Grund des Leidenszustandes schon vor der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung außerstande, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen. Jedenfalls vor Vollendung des 21. Lebensjahres ist die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, eingetreten.

Beweiswürdigung

Die getroffenen Feststellungen stützen sich auf den oben wiedergegebenen Akteninhalt, insbesondere auf das ausführliche Gutachten des Gerichtssachverständigen Oberarzt Dr. BA BB, Facharzt für Neurologie, vom 2.11.2017 im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren, die beiden Gutachten des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 5./6.9.2017 und vom 8.3.2018, den Entlassungsbericht des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien vom 6.6.1995, die chefärztliche Stellungnahme der Pensionsversicherungsanstalt vom 15.3.2017 und das Urteil des Landesgerichts Wr. Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht vom 12.1.2018.

Das Bundesfinanzgericht folgt im Wesentlichen den Tatsachenfeststellungen des Landesgerichts Wr. Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht. Die getroffenen Feststellungen sind bis auf die im gegenständlichen Verfahren entscheidende Frage, ob die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten ist, unstrittig. Auch das Bundesamt für Soziales und

Behindertenwesen stellt in seinen beiden Gutachten fest, dass C B voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Das Gutachten des Sozialministeriumservice vom 5./6.9.2017 trifft zum Zeitpunkt des Eintritts der voraussichtlichen Erwerbsunfähigkeit nur folgende Aussage:

Aufgrund der Schwere von Leiden 1 ist die selbständige dauerhafte Unterhaltsbeschaffung nicht möglich. Bereits seit 01/2015 ist die Selbsterhaltungsfähigkeit nachweislich nicht mehr gegeben (Tagesstättenbetreuungsbestätigung Kolping M ab 01/2015 vorliegend).

Das Gutachten gibt keinen Hinweis darauf, dass es seit Vollendung des 21. Lebensjahres zu einer Verschlechterung "von Leiden 1" gekommen ist. Das Gutachten begründet daher nicht schlüssig, wieso, wenn das seit Geburt an bestehende "Leiden 1" eine selbständige dauerhafte Unterhaltsbeschaffung nicht möglich macht, eine voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten sein soll.

Dem Gutachten des Sozialministeriumservice vom 8.3.2018 lag das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten Dr. BA BB vom 2.11.2017 zugrunde. Im Gutachten des Sozialministeriumservice werden die entscheidenden Aussagen von Dr. BA BB zum Eintritt der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit nicht einmal zitiert. Dieses Gutachten enthält zwar Ausführungen zur voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit, trifft aber keine einzige Ausführung dazu, warum diese erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten sein soll, obwohl das die im Beschwerdeverfahren strittige Frage war und dem Sozialministeriumservice vom Finanzamt die Beschwerde übermittelt wurde:

Die Fähigkeit sich selbst den Unterhalt zu verschaffen ist nicht gegeben (idem zu VGA ab 5/2009) da psychische Beeinträchtigungen vorhanden sind welche eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt gegenwärtig nicht möglich machen.

Dieses Gutachten ist daher ebenfalls un schlüssig.

Unstrittig ist, dass C B von Geburt an eine Gehirnschädigung durch Sauerstoffunterversorgung während des Geburtsvorganges erlitt und bei ihm eine sogenannte inkomplette Zerebralparese besteht, das bedeutet, dass durch die Sauerstoffunterversorgung weite Teile der Gehirnrinde teilweise einen Nervenschaden erlitten haben.

C B hat die organ-neurologische Behinderung mit entsprechenden psychomotorischen Einschränkungen seit der Geburt an und gelang es ihm nur durch besondere Zuwendung im Elternhaus und entsprechende Therapiemaßnahmen (Physiotherapie, Förderung, Schulklassenwiederholung), die Reifeprüfung abzulegen. Im Berufsleben war C B überfordert.

Bereits der Entlassungsbericht des AKH vom 6.6.1995 weist auf die angesprochenen Probleme bei der Schul- und Berufsausbildung hin. Nur durch die besondere Förderung seiner Eltern gelang es C B (nach zwei Wiederholungsjahren) zu maturieren. Nur

dank besonderer Fürsorge durch den (öffentlichen) Dienstgeber konnte C B auch die Lehrabschlussprüfung als Verwaltungsassistent ablegen.

Abgesehen von einigen kurzen Arbeitsversuchen kam es aber zu keiner Integration am regulären Arbeitsmarkt (ersten Arbeitsmarkt).

Der Gerichtssachverständige Dr. BA BB hat im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren schlüssig und nachvollziehbar begründet, dass der Zustand des Leistungskalküls im Wesentlichen bei Eintritt von C B in das Erwerbsleben genauso gewesen ist wie nunmehr:

Medizinisch ist der Kläger in der paranoiden Halluzination auch mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers nicht arbeitsfähig gewesen. Nach Abklingen und Behandeln derselbigen ergab sich damals wie heute das gleiche Leistungskalkül. Der Zustand des organischen Psychosyndroms ist seit der Geburt bestehend, hat sich während der gesamten Lebens- und Persönlichkeitsentwicklung nicht verändert und bedingt ein dauerhaft eingeschränktes Leistungskalkül. Die halluzinatorische Psychose ist ein zusätzlicher Leidenszustand, der intermittierend aufgetreten ist...

Ein besonderes Entgegenkommen des Dienstgebers ist jedoch notwendig, da der Kläger eine verminderte Frustrationsbereitschaft aufweist und am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausreichend konkurrenzfähig ist. Vermehrte Anleitung und Nachkontrolle ist notwendig. Es können nur einfache wiederkehrende Arbeiten verrichtet werden. Eine Aufforderung und Arbeitsstrukturierung dazu ist auch bei Routinearbeiten wiederkehrend erforderlich. Zusammengefasst, ist das Leistungskalkül des Klägers daher zu keinem Zustand besser gewesen als nunmehr festgestellt, sondern war lediglich noch weiter eingeschränkt bei Auftreten der Halluzinose, bei welcher er nicht einmal mit besonderen Entgegenkommen des Arbeitgebers arbeitsfähig gewesen wäre.

Das heißt, so auch das Landesgericht Wr. Neustadt, dass das aus medizinischer Sicht dargestellte besondere Entgegenkommen des Dienstgebers zusammengefasst einem sogenannten geschützten Arbeitsplatz beispielsweise in betreuten Einrichtungen entspricht. Ein derart erforderliches, besonderes Entgegenkommen eines Dienstgebers kann in üblichen Beschäftigungsverhältnissen am primären Arbeitsmarkt nicht erwartet werden.

Der medizinische Sachverständige im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren legte nachvollziehbar und schlüssig dar, dass C B entweder nur mit besonderem Entgegenkommen des Arbeitgebers oder (bei der Halluzinose) gar nicht arbeitsfähig war.

Der Gerichtssachverständige hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Landesgericht Wr. Neustadt ausdrücklich bekräftigt, dass der Zustand des Leistungskalküls bei Eintritt in das Erwerbsleben genauso gewesen ist, wie nunmehr und dass es im Wesentlichen zu keiner Änderung gekommen sei:

Der Zustand des organischen Psychosyndroms ist seit der Geburt bestehend, hat sich während der gesamten Lebens- und Persönlichkeitsentwicklung nicht verändert und bedingt ein dauerhaft eingeschränktes Leistungskalkül. Die halluzinatorische Psychose

ist ein zusätzlicher Leidenszustand, der intermittierend aufgetreten ist. Der Kläger war niemals mehr arbeitsfähig als jetzt im Kalkül angegeben. Auch zusätzlich hatte der Kläger eine Psychose und im Rahmen der Psychose wäre er auch mit besonderem Entgegenkommen des Dienstgebers nicht arbeitsfähig gewesen.

Auf diese Ausführungen ist das Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen gar nicht eingegangen. Das Bundesfinanzgericht sieht keinen Anlass, dem Gutachten von Dr. BA BB nicht zu folgen. Im Gegensatz zu den Gutachten des Sozialministeriumservice ist dieses wesentlich ausführlicher (31 Seiten) und setzt sich mit der hier entscheidenden Frage, wann die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, konkret, detailliert und schlüssig auseinander.

Rechtsgrundlagen

Gemäß § 2 lit. a BAO ist die Bundesabgabenordnung sinngemäß in Angelegenheiten der Familienbeihilfe anzuwenden.

§ 115 BAO lautet:

§ 115. (1) Die Abgabenbehörden haben die abgabepflichtigen Fälle zu erforschen und von Amts wegen die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse zu ermitteln die für die Abgabepflicht und die Erhebung der Abgaben wesentlich sind.

(2) Den Parteien ist Gelegenheit zur Geltendmachung ihrer Rechte und rechtlichen Interessen zu geben.

(3) Die Abgabenbehörden haben Angaben der Abgabepflichtigen und amtsbekannte Umstände auch zugunsten der Abgabepflichtigen zu prüfen und zu würdigen.

(4) Solange die Abgabenbehörde nicht entschieden hat, hat sie auch die nach Ablauf einer Frist vorgebrachten Angaben über tatsächliche oder rechtliche Verhältnisse zu prüfen und zu würdigen.

§§ 166 f BAO lauten:

§ 166. Als Beweismittel im Abgabenverfahren kommt alles in Betracht, was zur Feststellung des maßgebenden Sachverhaltes geeignet und nach Lage des einzelnen Falles zweckdienlich ist.

§ 167. (1) Tatsachen, die bei der Abgabenbehörde offenkundig sind, und solche, für deren Vorhandensein das Gesetz eine Vermutung aufstellt, bedürfen keines Beweises.

(2) Im übrigen hat die Abgabenbehörde unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht.

Wird die Aufnahme eines Beweises durch Sachverständige notwendig, so sind gemäß § 177 Abs. 1 BAO die für Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellten Sachverständigen beizuziehen.

§ 183 BAO lautet:

§ 183. (1) Beweise sind von Amts wegen oder auf Antrag aufzunehmen.

(2) Die Abgabenbehörde kann die Beweisaufnahme auch im Wege der Amtshilfe durch andere Abgabenbehörden vornehmen lassen.

(3) Von den Parteien beantragte Beweise sind aufzunehmen, soweit nicht eine Beweiserhebung gemäß § 167 Abs. 1 zu entfallen hat. Von der Aufnahme beantragter Beweise ist abzusehen, wenn die unter Beweis zu stellenden Tatsachen als richtig anerkannt werden oder unerheblich sind, wenn die Beweisaufnahme mit unverhältnismäßigem Kostenaufwand verbunden wäre, es sei denn, daß die Partei sich zur Tragung der Kosten bereit erklärt und für diese Sicherheit leistet, oder wenn aus den Umständen erhellt, daß die Beweise in der offenbaren Absicht, das Verfahren zu verschleppen, angeboten worden sind. Gegen die Ablehnung der von den Parteien angebotenen Beweise ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

(4) Den Parteien ist vor Erlassung des abschließenden Sachbescheides Gelegenheit zu geben, von den durchgeführten Beweisen und vom Ergebnis der Beweisaufnahme Kenntnis zu nehmen und sich dazu zu äußern.

§ 270 BAO lautet:

§ 270. Auf neue Tatsachen, Beweise und Anträge, die der Abgabenbehörde im Laufe des Beschwerdeverfahrens zur Kenntnis gelangen, ist von der Abgabenbehörde Bedacht zu nehmen, auch wenn dadurch das Beschwerdebegehren geändert oder ergänzt wird. Dies gilt sinngemäß für dem Verwaltungsgericht durch eine Partei oder sonst zur Kenntnis gelangte Umstände.

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 in der ab 1.7.2011 gültigen Fassung besteht für volljährige Kinder, die "wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen", Anspruch auf Familienbeihilfe.

Die Familienbeihilfe und die erhöhte Familienbeihilfe kann nur für höchstens fünf Jahre rückwirkend vom Beginn des Monats der Antragstellung gewährt werden (§ 10 Abs. 3 FLAG 1967).

§ 8 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) lautet:

§ 8. (1) Der einer Person zustehende Betrag an Familienbeihilfe bestimmt sich nach der Anzahl und dem Alter der Kinder, für die ihr Familienbeihilfe gewährt wird.

(2) Ab 1. Jänner 2003 beträgt die Familienbeihilfe für jedes Kind monatlich 105,4 €; sie erhöht sich für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 3. Lebensjahr vollendet, um monatlich 7,3 €; sie erhöht sich weiters für jedes Kind ab Beginn des Kalendermonats, in dem dieses das 10. Lebensjahr vollendet, um monatlich 18,2 €; sie erhöht sich weiters ab Beginn des Kalendermonats, in dem das Kind das 19. Lebensjahr vollendet, um monatlich 21,8 €. Diese Beträge gelten für eine Vollwaise (§ 6) entsprechend.

(3) Ab 1. September 2013 erhöht sich die Familienbeihilfe monatlich für jedes Kind, wenn sie

- a) für zwei Kinder gewährt wird, um 6,4 € für jedes Kind,*
- b) für drei Kinder gewährt wird, um 15,94 € für jedes Kind,*
- c) für vier Kinder gewährt wird, um 24,45 € für jedes Kind,*
- d) für fünf Kinder gewährt wird, um 29,56 € für jedes Kind,*
- e) für sechs Kinder gewährt wird, um 32,97 € für jedes Kind,*
- f) für sieben Kinder gewährt wird, um 35,4 € für jedes Kind,*
- g) für acht Kinder gewährt wird, um 37,23 € für jedes Kind,*
- h) für neun Kinder gewährt wird, um 38,65 € für jedes Kind,*
- i) für zehn Kinder gewährt wird, um 39,78 € für jedes Kind,*
- j) für elf Kinder gewährt wird, um 40,71 € für jedes Kind,*
- k) für zwölf Kinder gewährt wird, um 41,49 € für jedes Kind,*
- l) für dreizehn Kinder gewährt wird, um 42,14 € für jedes Kind,*
- m) für vierzehn Kinder gewährt wird, um 42,7 € für jedes Kind,*
- n) für fünfzehn Kinder gewährt wird, um 43,19 € für jedes Kind und*
- o) für sechzehn und mehr Kinder gewährt wird, um 50 € für jedes Kind.*

(4) Ab 1. Jänner 2003 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist, monatlich um 138,3 €.

(5) Als erheblich behindert gilt ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muß mindestens 50 vH betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. 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.

(6) Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen. Die diesbezüglichen Kosten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen.

(7) Die Abs. 4 bis 6 gelten sinngemäß für Vollwaisen, die gemäß § 6 Anspruch auf Familienbeihilfe haben.

(8) Für jedes Kind, das in einem Kalenderjahr das 6. Lebensjahr bereits vollendet hat oder vollendet und das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhöht sich die Familienbeihilfe für den September dieses Kalenderjahres um 100 €.

§ 10 FLAG 1967 lautet:

§ 10. (1) Die Familienbeihilfe wird, abgesehen von den Fällen des § 10a, nur auf Antrag gewährt; die Erhöhung der Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes Kind (§ 8 Abs. 4) ist besonders zu beantragen.

(2) Die Familienbeihilfe wird vom Beginn des Monats gewährt, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt werden. Der Anspruch auf Familienbeihilfe erlischt mit Ablauf des Monats, in dem eine Anspruchsvoraussetzung wegfällt oder ein Ausschlussgrund hinzukommt.

(3) Die Familienbeihilfe und die erhöhte Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes Kind (§ 8 Abs. 4) werden höchstens für fünf Jahre rückwirkend vom Beginn des Monats der Antragstellung gewährt. In bezug auf geltend gemachte Ansprüche ist § 209 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, anzuwenden.

(4) Für einen Monat gebührt Familienbeihilfe nur einmal.

(5) Minderjährige, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, bedürfen zur Geltendmachung des Anspruches auf die Familienbeihilfe und zur Empfangnahme der Familienbeihilfe nicht der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters.

Zeitraum Mai 2009 bis Juni 2012

Der Bescheid vom 11.9.2017 weist den Antrag vom 14.7.2017 "ab Mai 2009" ab. Der Antrag auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe wurde am 14.7.2017 gestellt. Gemäß § 10 Abs. 3 FLAG 1967 werden die Familienbeihilfe und die erhöhte Familienbeihilfe für ein erheblich behindertes Kind werden höchstens für fünf Jahre rückwirkend vom Beginn des Monats der Antragstellung gewährt. Fünf Jahre rückgerechnet von Beginn des Juli 2017 ist Juli 2012.

Aus den mit den Formularen Beih 1 und Beih 3 am 14.7.2017 gestellten Anträgen ist zu schließen, dass Familienbeihilfe samt Erhöhungsbetrag ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der erheblichen Behinderung, den die/der medizinische Sachverständige feststellt im Höchstausmaß von rückwirkend fünf Jahren ab Antragstellung beantragt wurde. Für den Zeitraum Mai 2009 bis Juni 2012 weist der angefochtene Bescheid ein Anbringen ab, welches gar nicht gestellt wurde.

In Bezug auf diesen Zeitraum erweist sich der angefochtene Bescheid rechtswidrig (Art. 132 Abs. 1 Z 1 B-VG), er ist daher in diesem Umfang ersatzlos aufzuheben.

Zeitraum ab Juli 2012

Der angefochtene Bescheid ist aber auch hinsichtlich des Zeitraums ab Juli 2012 rechtswidrig (Art. 132 Abs. 1 Z 1 B-VG) und somit zur Gänze ersatzlos aufzuheben:

Nachweisführung

§ 8 Abs. 6 FLAG 1967 bestimmt zur Lösung der Frage, ob das Kind behindert oder voraussichtlich dauernd unfähig ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, die Nachweisführung ausschließlich durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (früher: Bundessozialamt, jetzt: Sozialministeriumservice). Diese Bescheinigung hat gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens zu erfolgen.

Bei der Antwort auf die Frage, ob das Kind dauernd außerstande war bzw. ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist die Behörde bzw. das Bundesfinanzgericht an die der Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen zugrunde liegenden Gutachten gebunden und darf diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig und nicht einander widersprechend sind (vgl. VwGH 29.9.2011, 2011/16/0063; VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, und die bei Lenneis in Csaszar/Lenneis/Wanke, FLAG, § 8 Rz 29 zitierte Rechtsprechung).

Inhaltliche Anforderungen an Gutachten des Sozialministeriumservice

Ein Gutachten 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 Sachverhalts 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 (vgl. für viele VwGH 25.9.2013, 2013/16/0013).

Auch die Gutachten der Ärzte des Sozialministeriumservice haben den an ärztliche Sachverständigengutachten zu stellenden Anforderungen an ihre 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. etwa VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, m.w.N.).

Kenntnis des vollständigen Gutachtens

Da die Behörde verpflichtet ist, die Beweiskraft der Gutachten des Sozialministeriumservice zu prüfen und erforderlichenfalls für entsprechende Ergänzung zu sorgen, ist es unerlässlich, dass die Behörde vor Erlassung eines Bescheides Kenntnis von einem derartigen Gutachten hat.

Auch wenn das Finanzamt (zunächst) keine Kenntnis des vollständigen Gutachtenstextes hat, hat es vor Erlassung eines Bescheides zwingend gemäß § 183 Abs. 4 BAO das Parteiengehör zu wahren. Das bedeutet in Bezug auf Bescheinigungen des Sozialministeriumservice, dass es nicht ausreichend ist, wenn erst in der Bescheidbegründung auf diese Bescheinigung Bezug genommen wird, sondern dem Antragsteller ist nach Kenntniserlangung der "Metadaten" der Bescheinigung durch das Finanzamt im Wege des EDV-Verfahrens förmlich ("Vorhalt") Gelegenheit zu gehen, sich zu dieser Beweisaufnahme zu äußern (vgl. BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 10.2.2017, RV/7101641/2016).

Wenn der Antragsteller an der Schlüssigkeit des Gutachtens zweifelt, wird das Finanzamt den vollständigen Text des Gutachtens, durch Anforderung beim Sozialministeriumservice, oder auch durch Anforderung beim Antragsteller beizuschaffen und dann das Gutachten auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu prüfen haben. Das Ergebnis dieser Prüfung muss sich in der Begründung des Bescheides (§ 93 Abs. 3 lit. a BAO) niederschlagen (vgl. BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 10.2.2017, RV/7101641/2016). Wenn dem Finanzamt das vollständige Gutachten nicht bekannt ist, hat es dieses daher vor Bescheiderlassung beizuschaffen (vgl. etwa BFG 10.11.2015, RV/7105545/2014; BFG 6.3.2016, RV/7103019/2015; BFG 10.2.2017, RV/7101641/2016).

Entgegen der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes und des Bundesfinanzgerichts erfolgt in der Verwaltungspraxis keine Prüfung von Gutachten des Sozialministeriumservice durch die Finanzämter.

Auch im gegenständlichen Fall ist das so gehandhabt worden. Auch wenn das Finanzamt wegen Umstellung des EDV-Verfahrens vor einigen Jahren keinen unmittelbaren Zugang zu den Gutachten des Sozialministeriumservice mehr hat, besteht die Verpflichtung, dieses vor Erlassung eines Abweisungsbescheids anzufordern und selbst zu beurteilen.

Schon durch diese Unterlassung ist der angefochtene Bescheid mit Rechtswidrigkeit behaftet.

Eigene Beurteilung

Sind die vom Sozialministeriumservice erstatteten Gutachten unvollständig, unschlüssig oder widersprüchlich, wird in der Entscheidungspraxis des Bundesfinanzgerichts in der Regel mittels Ermittlungsauftrags nach § 269 Abs. 2 BAO an die Finanzämter oder mittels Zurückverweisung der Sache an die Behörde gemäß § 278 Abs. 1 BAO vorgegangen.

Es besteht nach der Rechtsprechung beider Gerichtshöfe öffentlichen Rechts gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 keine unbedingte Bindung an die Bescheinigungen des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes obliegt die Entscheidung darüber, ob ein Gutachten im Sinne des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 unschlüssig oder ergänzungsbedürftig ist, in jedem Fall der Beihilfenbehörde. Es ist unerheblich, ob diese in erster Instanz oder im Instanzenzug entscheidet. Eine Gutachtensergänzung oder ein neues Gutachten stellen Beweismittel dar.

Das Verwaltungsgericht ist nicht verpflichtet, solche Gutachten in jedem Fall seiner Entscheidung über den geltend gemachten Familienbeihilfenanspruch zugrunde zu legen.

Nach dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfGH 10.12.2007, B 700/07, kann von solchen Gutachten nach "entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung" auch abgegangen werden. In ständiger Rechtsprechung wird diese Ansicht vom Verwaltungsgerichtshof vertreten (vgl. VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068; VwGH 13.12.2012, 2009/16/0325; VwGH 25.9.2013, 2013/16/0013; VwGH 30.5.2017, Ro 2017/16/0009).

Keine neue Gutachtenseinholung

Die zwei aktenkundigen Gutachten des Sozialministeriumservice bestätigen nicht, dass C B wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande ist, selbst den Unterhalt zu verschaffen. Wie oben zur Beweiswürdigung ausgeführt, sind diese Gutachten unschlüssig und widersprüchlich. Sie gehen auf die hier entscheidende Frage, wann die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, begründend gar nicht oder nur mit einem Satz ein.

Dem Bundesfinanzgericht liegt ein ausführliches Gutachten eines Gerichtssachverständigen im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren zur Frage des Eintritts der voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit vor. Dieses Gutachten ist, wie bei der Beweiswürdigung ausgeführt, schlüssig und nachvollziehbar.

Das Bundesfinanzgericht hat bei der Ausübung der gerichtlichen Geschäfte auf die in § 6 Abs. 2 BFGG verankerten Grundsätze der Einfachheit, Raschheit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen, somit bei verschiedenen in Betracht kommenden Handlungsvarianten die möglichst unkomplizierteste, die zu einer möglichst schnellen Entscheidung führt, zu wählen (vgl. Wanke/Unger, BFGG § 6 Anm. 5 m.w.N.; BFG 31.7.2014, RV/7400033/2014; BFG 14.1.2015, RV/7501937/2014; BFG 23.2.2016, RV/7104898/2015; BFG 19.8.2016, RV/7102821/2016; BFG 5.9.2016, RV/7103975/2016; BFG 28.9.2016, RV/7500935/2016; BFG 27.12.2018, RV/7100563/2017).

Die Veranlassung eines dritten Gutachtens oder einer Gutachtensergänzung durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen würde zu einer weiteren Verzögerung des Verfahrens sowie zu entsprechenden weiteren Verfahrenskosten führen.

Das Bundesfinanzgericht nimmt daher davon Abstand und legt seiner Entscheidung gemäß § 166 BAO und § 167 BAO i.V.m. § 177 BAO das im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren erstattete Gutachten des Gerichtssachverständigen zugrunde. Aus diesem Gutachten ergibt sich, dass die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit von C B bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres eingetreten ist.

Von behinderten Personen werden immer wieder, oft wiederholt, Versuche unternommen, sich in das Erwerbsleben einzugliedern, bei denen jedoch die hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie aus medizinischen Gründen auf längere Sicht zum Scheitern verurteilt sein werden (vgl. VfGH 10.12.2007, B 700/07).

Im gegenständlichen Verfahren war auch das der Fall. Die wenigen, oft nur kurze Zeit anhaltenden Arbeitsversuche von C B dokumentieren, wie auch der Gerichtsgutachter ausführt, keine Erwerbsfähigkeit.

Erwerbsfähigkeit bezieht sich auf den regulären Arbeitsmarkt

§ 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 spricht davon, dass das Kind voraussichtlich außerstande sein muss, "sich selbst den Unterhalt zu verschaffen". "Sich selbst den Unterhalt zu verschaffen" bedeutet, dass das Kind auf dem ersten Arbeitsmarkt, also dem regulären Arbeitsmarkt, vermittelbar ist und so imstande ist, sich selbst ohne staatliche Zuschüsse zu erhalten. Anders als der reguläre oder "erste Arbeitsmarkt" besteht der sogenannte "zweite Arbeitsmarkt" aus Arbeitsplätzen, die mithilfe von Förderungen der öffentlichen Hand geschaffen worden sind.

Ein "geschützter Arbeitsplatz", der staatlich gefördert ist, erfüllt nicht die Voraussetzung, dass sich der Arbeitnehmer selbst den Unterhalt verschafft. Der Unterhalt wird auf einem solchen Arbeitsplatz mittelbar durch die öffentliche Hand oder karitative Einrichtungen geleistet, die die Mittel für den "geschützten Arbeitsplatz" bereit stellen.

Stattgabe der Beschwerde

Da C B nach sämtlichen Gutachten auf dem regulären Arbeitsmarkt nicht vermittelbar ist und nach dem Gutachten eines Gerichtssachverständigen im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren dies bereits vor dem versuchten Eintritt in das Erwerbsleben der Fall gewesen ist, ist der Tatbestand des § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 gegeben.

Die Unterhaltskostentragung (§ 2 Abs. 2 FLAG 1967 zweiter Satz) durch die Bf ist nach den Ergebnissen des Ermittlungsverfahrens des Finanzamts als erwiesen anzusehen. Sie wird vom Finanzamt auch nicht bestritten.

Der Bf steht daher für ihren Sohn C ab Juli 2012 Familienbeihilfe samt Erhöhungsbetrag zu.

Der Beschwerde ist daher Folge zu geben.

Da dem Anbringen der Bf vollinhaltlich stattgegeben wird, ist gemäß § 13 FLAG 1967 kein Bescheid zu erlassen und ist daher der angefochtene Bescheid ersatzlos aufzuheben (vgl. BFG 23.10.2014, RV/4100268/2012 oder BFG 13.2.2015, RV/7103505/2014). Das Finanzamt hat auf Grund dieses Erkenntnisses gemäß § 282 BAO i.V.m. § 11 FLAG 1967 die automationsunterstützte Auszahlung zu veranlassen (vgl. BFG 8.6.2015, RV/7100958/2015).

Keine Revision zulässig

Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG keine Revision nicht zulässig, da es sich um keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Das Bundesfinanzgericht folgt der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, Tatfragen sind einer Revision nicht zugänglich.

Der alleinige Umstand, dass soweit ersichtlich in der Rechtsprechung des Bundesfinanzgerichts bisher von Bescheinigungen des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen zugunsten von Beschwerdeführern nicht abgewichen, sondern gegebenenfalls gemäß § 269 Abs. 2 BAO oder § 278 Abs. 1 BAO vorgegangen wurde, ist im Hinblick auf die oben zitierten Rechtsprechung der Höchstgerichte kein Grund für die Annahme einer Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung.

Wien, am 2. Oktober 2019

