

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht erkennt durch die Richterin Mag. Heidemarie Winkler über die Beschwerde der ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, vom 20. August 2025 gegen den Abweisungsbescheid des Finanzamtes Österreich vom 18. August 2025 betreffend Antrag auf Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung für ***Sohn1*** ab März 2025, zu Recht:

I. Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

I. Verfahrensgang

Die beschwerdeführende Kindesmutter (in der Folge BF) bezieht für ihren am ***geb*** geborenen Sohn ***Sohn*** den Grundbetrag an Familienbeihilfe. Mit dem am **12.05.2025** eingebrachten **Antrag „Beih3“** wurde für den Sohn der Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe ab dem Zeitpunkt des Eintritts der erheblicher Behinderung beantragt.

Das Finanzamt veranlasste eine Untersuchung des Kindes durch das Sozialministeriumservice (SMS). Mit **Bescheinigung** vom **18.08.2025** wurde ein Grad der Behinderung von 30% ab März 2025 festgestellt, weshalb das Finanzamt den **Abweisungsbescheid** (Zeitraum „ab März 2025“) vom **18.08.2025** erlies.

Im **Gutachten** vom **18.08.2025**, ***Arzt2***, wird ausgeführt:

*„Anamnese: ***Sohn*** hat eine jüngere Schwester, die bei der Untersuchung dabei ist. Laut Mutter wurden die Meilensteine der primären Entwicklung regelrecht erreicht. Die Mutter gibt an, dass ***Sohn*** nie den Kindergarten besucht habe, da sie mit den Kindern „reisend“ unterwegs gewesen seien und auch keine Wohnadresse hatten. Auch wurde ***Sohn*** nicht regulär in seinem sechsten Lebensjahr eingeschult, sondern erst 2024, im Alter von 11 Jahren in eine Privatschule (***Schule1***) in die vierte Klasse Volksschule. Externe Unterstützung*

wurde keine in Anspruch genommen. Laut Schule bewältigt ***Sohn*** Aufgaben der zweiten Klasse. Er entwickelte Verhaltensauffälligkeiten und Versagensängste und auch Schulängste, hatte in dem einen Jahr Schulbesuch viele Fehltage (laut Mutter), bei denen er dann wieder zu Hause war. Die Schulangst äußerte sich oft durch Kopfschmerzen und Übelkeit. Therapie wurde bislang keine in Anspruch genommen, im März 2025 erfolgte eine psychologische Abklärung, die eine Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters ergab. Es sollte dann nun doch eine Therapie beginnen, laut Mutter sei ***Sohn*** auf einer Warteliste. Er soll im Herbst nun mit dem Besuch der normalen Mittelschule beginnen, es wurde um eine Schulassistentin angesucht, die Mutter gibt an, dass er wahrscheinlich einen Sonderpädagogischen Förderbedarf bekommen werde. Anzumerken ist auch, dass die Mutter sehr ausführlich und schriftlich die Verhaltensstörungen von ***Sohn*** angibt, dies von der Schule laut psychologischem Bericht nur in geringem Ausmaß bestätigt wird, die keine Besonderheiten angab, die auf das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung hinweisen. Er habe soziale Schwierigkeiten, inzwischen aber zwei (jüngere) Freunde. Laut Mutter soll demnächst eine entsprechende Abklärung vorgenommen werden.

Derzeitige Beschwerden: Angststörung des Kindesalters (vorwiegend Schulangst), Lernschwäche. Verdacht auf Deprivation (Vorenthalt regulärer Bildungseinrichtungen)
 Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Derzeit keine.
 Geplant: Psychologische Therapie, Schulassistentin

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

26.03.2025: Institut für Familienförderung: Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters F93.2. Weitere Abklärung auf Autismus-Spektrum-Störung empfohlen. Im KABC-II IQ 81.

Aus dem Gutachten: „***Sohn*** zeigt im Vergleich zu Gleichaltrigen einen großen Lernrückstand sowie Schwierigkeiten in der kognitiven Entwicklung sowie in den exekutiven Funktionen, was auf die mangelnde Beschulung zurückzuführen sein kann und ihn sehr belastet.“

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

Größe: 147,00 cm

Gewicht: 31,00 kg

Status (Kopf / Fußschema) – Fachstatus: 12 Jahre alter Knabe in gutem AZ und EZ, 53,2 cm Kopfumfang. Im internen Status keine Auffälligkeiten, Cor und Pulmo o.B., Abdomen weich, kein Druckschmerz, HNO-Bereich soweit eingesehen bland. Der Muskeltonus ist normoton und seitengleich, kein Hinweis auf motorische Beeinträchtigung. ***Sohn*** ist ein eher zurückgezogener Knabe, der jedoch gut Kontakt aufnimmt und einen regelrechten Blickkontakt zeigt. Er ist orientiert und spricht in ganzen Sätzen. Er kann seinen Vornamen in Blockbuchstaben schreiben, dann auf Aufforderung auch in Schreibschrift, wobei er angibt, dass

er das schon lange nicht gemacht habe. Er sei gerne mit seinen Freunden zusammen. Die Mutter gibt an, dass er dann bald überfordert sei und dann seine Rückzugsorte brauche oder zu Wutausbrüchen neige. Während der Untersuchung war er ruhig und fokussiert.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	Gdb %
1	Lernschwäche, Schul- und Versagensängste 2 Stufen über unterem RSW entspricht der Beeinträchtigung	03.02.01	30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamtgrad der Behinderung wird von GS 1 gebildet

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

Schul- und Versagensängste ohne vorherige Therapie und ohne Schulbesuch sind in der Lernschwäche inkludiert

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 6 Monate andauern:

☒ ja ☐ nein

GdB liegt vor seit: 03/2025

Begründung – GdB liegt rückwirkend vor:

☒ Dauerzustand
☐

Gegen den Abweisungsbescheid erhob die BF am **20.08.2025 Beschwerde** und führte aus, dass die tatsächlichen Beeinträchtigungen des Kindes im Gutachten nicht abgebildet seien:

„Alltagsdokumentation - ***Sohn*** ***3***

1. Emotionale und Verhaltensauffälligkeiten

- *Tägliche, starke emotionale Ausbrüche mit intensiver Aggressivität.*
- *Häufige verbale Ausbrüche mit sehr schlimmen Schimpfwörtern.*
- *Körperliche Aggressionen, besonders gegenüber seiner Schwester (z. B. Schlagen, Stoßen).*
- *Ständige Co-Regulation durch mich nötig, um Eskalationen zu verhindern.*
- *Deutliches Forderungs- und Vermeidungsverhalten, besonders bei neuen oder unbekannten Situationen.*
- *Vermeidung öffentlicher Plätze und sozialer Kontakte, Rückzug und Abschottung.*
- *Starke Angstreaktionen in Alltagssituationen.*

2. Schwierigkeiten mit sozialer Interaktion und Schule

- *Sehr große Schwierigkeiten, sich in Gruppen zu integrieren.*
- *Vermeidet Lesen und Vorlesen, insbesondere vor anderen Kindern oder Erwachsenen.*

- *Sträubt sich massiv gegen ungeplante oder nicht rechtzeitig angekündigte Veränderungen.*
- *Oft starke Angst und Stress bei Veränderungen und Übergängen.*

3. Umgang mit Alltagsanforderungen

- *Verweigerung von Körperpflege; häufiges und wiederholtes Erinnern notwendig.*
- *Verweigerung von Mithilfe im Haushalt (oft nur mit Belohnung erreichbar) und häufig Aggressivität als Reaktion auf Aufforderungen.*
- *Häufige Wutausbrüche mit Türen-Schmeißen, Drohungen, Sachen kaputtmachen.*
- *Eingeschränkte Fähigkeit zur emotionalen Selbstregulation.*
- *Gefahrensituationen werden nicht immer richtig eingeschätzt.*

4. Sensorische Hochsensibilität

- *Extreme Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen, Gerüchen, Licht und Wärme/Kälte.*
- *Sehr hohe Sensibilität gegenüber vielen Menschen und den Emotionen anderer; Abgrenzung ist kaum möglich, Überforderung entsteht rasch.*
- *Stark ausgeprägtes Ekelgefühl in verschiedenen Alltagssituationen.*
- *Reizüberflutung führt schnell zu emotionalen und körperlichen Ausbrüchen.*
- *Schwierigkeiten, eigene Emotionen zu regulieren; schnelle Abwehrreaktionen.*

5. Besondere Herausforderungen

- *Starke Trennungsängste von mir, besonders bei neuen oder unbekannten Situationen, was häufig zu Verweigerung und Panik führt.*
- *Er benötigt häufig enge Begleitung, Beobachtung und emotionale Stabilisierung durch mich, um Überforderung und Eskalationen vorzubeugen. [...]*

[...] Dieses Gutachten ist aus meiner Sicht als Mutter sachlich unvollständig und bildet die tatsächlichen Beeinträchtigungen im Alltag nicht korrekt ab.

1) Darstellung der Untersuchungssituation

*Während der Untersuchung zeigte ***Sohn*** kein unbeschwertes Verhalten, wie es im Gutachten beschrieben wird. Er hatte den Kopf gesenkt, wirkte angespannt und antwortete nur kurz. Seine gesamte Körperhaltung war nach vorne gebeugt, in sich zusammengesackt, wie „eingeknickt“, was klaren inneren Stress vermittelte. Bei der Aufforderung, seinen Namen zu schreiben, zeigte er deutliche Angstreaktionen:*

- *er zitterte sichtbar,*
- *sagte: „Nein, das kann ich nicht“,*
- *verweigerte schließlich, den Familiennamen aufzuschreiben.*

Diese Reaktion ist typisch für ihn im Alltag, wenn er unter Erwartungsdruck gerät. Schon kleinste Anforderungen, die mit möglicher Bewertung verbunden sind, führen bei ihm zu Blockade, Verweigerung und Angst. Dieses Muster zeigt sich regelmäßig - insbesondere im sozialen und schulischen Kontext. Dass diese deutlichen Stressreaktionen im Gutachten nicht dokumentiert wurden, ist aus meiner Sicht ein erheblicher Mangel, da genau dieses Verhalten

seine Kernproblematik beschreibt. Stattdessen wird dort ein „guter Blickkontakt“ und ein unauffälliges Verhalten festgehalten, obwohl ***Sohn*** die ganze Zeit über keinen Blickkontakt hielt, sondern den Kopf gesenkt hatte. Die Untersuchung dauerte insgesamt nur ca. 15-20 Minuten. Eine solch kurze Momentaufnahme kann die Realität seiner täglichen Schwierigkeiten nicht widerspiegeln. Besonders deutlich zeigte sich dies direkt im Anschluss: Sobald wir den Raum verlassen hatten, entlud sich die innere Anspannung. Im Treppenhaus wurde ***Sohn*** sehr impulsiv und aggressiv, die zuvor angestaute Belastung entlud sich heftig. Dieses Verhalten entspricht dem Muster des sogenannten Maskierens (Verbergen eigener Schwierigkeiten nach außen). Genau dieses Phänomen ist ein weiterer Grund, weshalb im Rahmen der klinischen Untersuchung Verdachtsmomente auf eine Autismus-Spektrum-Störung gestellt wurden. Darüber hinaus möchte ich anmerken, dass ich der Gutachterin eine ausführliche schriftliche Alltagsdokumentation übergeben habe. Ich habe dies bewusst in schriftlicher Form getan, um meinen Sohn nicht im Beisein zu belasten, da er sehr empfindsam und hochsensibel ist und ich seinen Selbstwert schützen möchte. Diese Dokumentation wurde im Gutachten jedoch nicht angemessen berücksichtigt, sondern teilweise ins Negative umgedeutet. Es ist mir wichtig zu betonen, dass die Beobachtung eines 15- bis 20-minütigen Termins keinesfalls die Komplexität und Schwere der alltäglichen Herausforderungen widerspiegeln kann, die mein Sohn und auch wir als Familie täglich zu bewältigen haben.

2) Unzureichende Berücksichtigung des Alltags

Das Gutachten führt aus, ***Sohn*** sei in der Schule nicht auffällig. Das entspricht nicht der Realität:

- ***Sohn*** besuchte zuletzt das ***Schule*** / die ***Schule1***, eine Schule mit stark individueller Betreuung (nahezu 1:1-Betreuung) und sehr geringen Leistungsanforderungen, da dort überwiegend Kinder mit SPF unterrichtet werden.
- Trotz dieser geschützten Bedingungen zeigte er deutliche Schwierigkeiten, insbesondere sobald auch nur leichter Leistungsdruck entstand.
- In diesen Situationen entwickelte er psychosomatische Symptome (z. B. Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit) und verweigerte teilweise den Schulbesuch.
- Ich stand deshalb in engem Kontakt mit der Schulleitung, um Anpassungen zu ermöglichen. Sein Zeugnis wurde bewusst ohne Noten ausgestellt und nur mit „bestanden“ versehen, um ihn emotional nicht weiter zu belasten. Dies zeigt eindeutig, dass ***Sohn*** nicht unauffällig in der Schule ist, sondern dass seine Problematik auch dort erheblich sichtbar ist. Im Gutachten wurde dies zwar erwähnt, jedoch deutlich verharmlost.

Auch zuhause zeigt sich eine massive Belastung:

- ausgeprägte soziale Ängste bereits seit dem Kleinkindalter (kein regulärer Kindergartenbesuch möglich; lediglich ein Monat mit meiner Begleitung),
- ständige emotionale Co-Regulation durch mich nötig,
- häufige Eskalationen mit Aggressionen, Türenwerfen, Beschimpfungen,
- starke sensorische Überempfindlichkeiten (Geräusche, Gerüche, Licht, Hitze, viele Menschen,

Emotionen anderer),

- erhebliche Leistungs- und Bewertungsängste, Blockaden bei Anforderungen,
- Probleme bei Selbstversorgung und fehlende Alltagsstruktur,
- Schwierigkeiten bei Gefahrenerkennung.

Ich habe der Gutachterin ausdrücklich mitgeteilt, dass *****Sohn***** in der Zeit vor der Einschulung regelmäßig über Onlineportale und im häuslichen Rahmen Lernangebote wahrgenommen hat. Wir lebten in Umfeldern, in denen er kontinuierlich Sozialkontakte hatte - jedoch in einem für ihn passenden Rahmen. Wenn er selbst entscheiden konnte, mit wem er Zeit verbringt, gelang es ihm, Beziehungen aufzubauen. Schwierigkeiten traten vor allem dann auf, wenn er mit vielen Kindern in einem Raum zusammengebracht wurde, die er sich nicht aussuchen konnte. Aufgrund seiner hohen Sensibilität reagiert er stark auf Geräusche, Gerüche, Licht und Wärme; schon als Kind mied er deshalb Spielplätze und ähnliche Situationen. Bereits während unserer Zeit in der Schweiz haben wir ein offiziell genehmigtes Homeschooling durchgeführt. Dort war *****Sohn***** Teil von Homeschooling-Familien, wodurch er im eigenen Tempo vielfältige Sozialkontakte erleben konnte. Darüber hinaus habe ich mehrere Privatschulen besichtigt, um eine passende Umgebung zu finden. Schon bei Schuleingangsuntersuchungen zeigte sich jedoch, wie sehr ihn die Situation belastet; eine reguläre Volksschule war zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Mein Ziel war und ist es stets, ihm eine Beschulung zu ermöglichen, die er psychisch und gesundheitlich bewältigen kann - und in der er auch Freude am Lernen erlebt.

Im Gutachten wird angemerkt, *****2***** Lernstand sei auf mangelnde Beschulung zurückzuführen. Tatsächlich sind seine Schwierigkeiten jedoch seit frühester Kindheit bekannt und in fachlichen Befunden dokumentiert (z. B. Institut für Familienförderung, 26.03.2025: soziale Ängstlichkeit, Hochsensibilität, Auffälligkeiten in und Exekutivfunktionen). Ich habe ihn in dieser Zeit durch häusliche Lernangebote, Onlineportale Aufmerksamkeit und individuelle Förderung bestmöglich unterstützt. Dass er trotz dieser Maßnahmen deutlich eingeschränkt bleibt, zeigt, dass seine Problematik nicht aus mangelnder Beschulung entsteht, sondern mit seinen dokumentierten Beeinträchtigungen zusammenhängt.

3) Vorliegende Befunde

Das klinisch-psychologische Gutachten des Instituts für Familienförderung (26.03.2025) kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Diagnose: F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters,
 - Auffälligkeiten in Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen und Gedächtnis,
 - deutliche sensorische Überempfindlichkeiten,
 - Empfehlung einer weiteren Autismus-Abklärung aufgrund vorhandener Verdachtsmomente.
- Zudem besteht eine familiäre Häufung: Schwester mit Autismus-Spektrum-Störung; Bruder mit ADHS; ich selbst befinde mich in laufender Diagnostik mit dokumentierten Verdachtsmomenten für Autismus.

4) Stellungnahme

Nach den vorliegenden Befunden sowie der dokumentierten Alltagsbelastung erscheint ein höherer Grad der Behinderung gerechtfertigt. Ich ersuche daher um eine neuerliche Begutachtung durch eine fachärztlich spezialisierte Jugendpsychiatrie/Autismus-Expertise), unter Einbeziehung:

- *des Gutachtens des Instituts für Familienförderung (26.03.2025),*
- *meiner schriftlichen Alltagsdokumentation,*
- *sowie der (für 21.08.2025 terminierten) spezifischen Autismus-Abklärung.*

5) Anträge

- *Aufhebung des Bescheids vom 18.08.2025.*
- *Neuerliche Begutachtung unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde und Alltagsschilderungen.*
- *Nach Vorliegen der Autismus-Abklärung Einbeziehung dieses Ergebnisses in die Bewertung*

Am **17.09.2025** reichte die BF folgende weitere Unterlagen nach:

- Schreiben Amt der steiermärkischen Landesregierung vom 03.09.2025, wonach für den Sohn der BF ein sonstiger Bedarf im Sinne des Steiermärkischen Schulassistentengesetzes 2023, LGB1. Nr. 1/2024, idgF, gegeben ist und daher ein Anspruch auf Beistellung einer Schulassistentin besteht
- Beschwerde
- Alltagsdokumentation
- **Klinisch-Psychologischer Befund, Institut für Familienförderung vom 26.03.2025:**

*„ZUWEISUNGSDIAGNOSE: Angststörung (Dr. Elisabeth ***Arzt1***)*

DIAGNOSE: F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters

VORBEFUNDE: keine vorhanden

AKTUELLE/BISHERIGE UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN: keine vorhanden

*VORSTELLUNGSGRUND UND FRAGESTELLUNG: Die Kindesmutter (KM) wendet sich an unser Institut, zumal sie aufgrund der Verhaltensprobleme ihres Kindes besorgt sei. Es zeigen sich bei ***Sohn*** Schwierigkeiten im Sozialverhalten, Ängste und Leistungsprobleme in der Schule, weshalb die Familie um eine klinisch-psychologische Abklärung bittet, in der folgende Fragestellung untersucht werden soll:*

Ergeben sich aus psychologischer Sicht Hinweise auf eine Entwicklungsverzögerung oder Teilleistungsschwächen, die ursächlich für die gegenwärtige Problematik ist? Ergeben sich aus psychologischer Sicht Hinweise auf das Vorliegen klinisch bedeutsamer kindlicher Ängste, Unruhe, Aggressivität, Selbstwerteinschränkung, Schüchternheit etc.?

ERGEBNISSE UND INTERPRETATION:*Exploration und Anamnese, Problematik*

****Sohn*** leide laut KM seit dem Kleinkindalter unter großen Ängsten in sozialen Situationen. Er besuche aktuell die 4. Volksschulklasse des ***Schule*** in Graz. Er habe keinen Kindergarten und bis Herbst 2024 auch keine Schule besucht; im Kindergarten habe er für mehrere Wochen „geschnuppert“, es sei jedoch aufgrund starker Angst nicht möglich für ihn gewesen, ohne die KM zu bleiben. In den letzten Jahren sei ***Sohn*** gemeinsam mit seiner Mutter und seiner kleinen Schwester auf Reisen durch Europa gewesen. In dieser Zeit seien keine Versuche gestartet worden, ***Sohn*** in eine Schule zu integrieren. Im Herbst 2024 sei es sehr herausfordernd gewesen, für ***Sohn*** eine passende Schule zu finden, da er sich bei mehreren Schnuppertagen in verschiedenen Schulen sehr unwohl gefühlt habe. ***Sohn*** habe sich am Ende für die Schule entschieden, in welcher er am wenigsten Leistungsdruck gespürt habe und spielerisch lernen konnte. ***2*** Lernniveau sei laut KM aktuell auf dem Stand der 2. Volksschulklasse. Der Junge habe teils sehr große Angst davor, in die Schule zu gehen, bevorstehende Trennungen von der KM bereiten ihm Sorgen. Es falle ihm schwer, sich auf neue Eindrücke einzulassen und er brauche viel Zeit, sich an diese zu gewöhnen. Bei schulischen Anforderungen gebe er schnell auf und zeige sich frustriert, werde aggressiv. Der Junge zeige Versagensängste mit Äußerungen wie „Ich kann das nicht“. ***2*** Ängste führen laut KM zu körperlichen Symptomen wie Übelkeit und Kopfschmerzen sodass er mindestens einmal wöchentlich in der Schule fehle. In der Schule zeige der Junge laut KM wenig Arbeitsstruktur, vergesse viel und habe Schwierigkeiten, Aufgaben zu organisieren und bis zum Ende durchzuführen.*

*Außerdem zeige der Junge Wahrnehmungsauffälligkeiten, sei sehr empfindlich gegenüber Gerüchen, Hitze oder Licht. Er empfinde häufig ein Gefühl von Ekel, wenn sich beispielsweise seine kleine Schwester nach dem Toilettengang nicht die Hände wasche oder er die Spülmaschine einräumen müsse. Der Körperkontakt zu anderen Personen falle ***Sohn*** schwer; er lasse Nähe nur von der KM zu. Der Junge benötige viel Zeit für sich und Möglichkeiten des Rückzuges. Sowohl in der Schule als auch zuhause baue er sich Höhlen, in die er sich verstecken könne oder suche den Rückzug im Wald, unter dem Bett oder unter einer Decke. Große Gruppen mit Kindern haben dem Jungen laut KM bereits seit seinem Kleinkindalter große Angst gemacht, er habe darauf mit Vermeidungsverhalten und Gefühlen der Überforderung reagiert. Über Gefühle zu reden, falle ***Sohn*** sehr schwer. Die KM mache sich aufgrund ***2*** sozialen Ängsten und schulischen Rückständen vor allem in Bezug auf den Wechsel in die weiterführende Schule große Sorgen.*

Familiäre Situation/Betreuungssituation

*Der 11,10-jährige ***Sohn*** lebe mit der KM und der 6-jährigen Schwester in einem Haushalt; er habe zudem einen 21-jährigen Bruder. ***Sohn*** sei erst im Herbst 2024 eingeschult worden. Bis zu diesem Zeitpunkt seien weder regelmäßig der Kindergarten, noch*

eine Schule besucht worden. Aktuell besuche ***Sohn*** die 4.Volksschulklasse. Als familiäre Belastung wird die Trennung der KE angegeben. Zum KV gebe es seit 4 Jahren keinen Kontakt.

Prä- und postnatale Entwicklung

Unauffällige Schwangerschaft; Geburt durch Kaiserschnitt 20 Tage zu früh; die Zeit nach der Geburt wird als anstrengend beschrieben. Als Baby sei ***Sohn*** neugierig gewesen und habe stark gefremdet. Meilensteine der Entwicklung laut Angaben zeitgerecht erreicht. Es werden keine Hör- oder Sehbeeinträchtigung, Sprachverzögerung oder Essschwierigkeiten angegeben. ***Sohn*** lasse nur von der Mutter Körperkontakt zu.

Fein- und Grobmotorik entwickelten sich laut KM altersgemäß.

Entwicklungs- und Leistungsprofil

KABC-II

Individueller Verarbeitungsindex (IVI) = 81 (unterdurchschnittlich)

Sequentiell = 78 (Zahlen nachsprechen = 5; Wortreihe = 7; unterdurchschnittlich)

Simultan = 92 (Rover = 11; Dreiecke = 6; durchschnittlich)

Lernen = 89 (Atlantis = 9; Symbole = 7; durchschnittlich)

Planung = 83 (Geschichten ergänzen = 8; Muster ergänzen = 6; unterdurchschnittlich) (Norm: 85-115)

Im Leistungstest zur Erfassung der kognitiven Entwicklung zeigt sich eine leicht unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit in einem heterogenen Leistungsprofil.

Durchschnittliche (altersgemäße) Ergebnisse erzielt ***Sohn*** bei Aufgaben zur Erfassung der visuellen Verarbeitung (siehe Simultan) sowie bei Aufgaben zur Messung der Speicherung bzw. des Abrufs von Informationen aus dem Langzeitgedächtnis (siehe Lernen).

Im logisch-schlussfolgenden Denken (siehe Planung), als auch in der Aufnahme und Bereithaltung von Informationen im Kurzzeitgedächtnis (siehe Sequentiell) erreicht ***Sohn*** unterdurchschnittliche Ergebnisse. Die Lernfähigkeit über den rein auditiven Kanal (Zahlen nachsprechen) scheint schlechter ausgeprägt zu sein, als über den visuell-auditiven Kanal (Symbole, Wortreihe, Atlantis).

Exekutive Funktionen nach TAP

Alertness o.W. T=35, SD T=30 (auffällig)

Alertness m.W. RZ T=39, SD T=47 (auffällig)

Geteilte Aufmerksamkeit Ausl. T=29 (auffällig) (Norm: T = 40-60)

In der computergestützten Überprüfung der Aufmerksamkeitsleistungen ergeben sich unterdurchschnittliche Ergebnisse in Bezug auf die allgemeine Reaktionsfähigkeit sowie in Bezug auf die Fähigkeit zur Teilung der Aufmerksamkeit auf simultan ablaufende Prozesse.

Motorische und perzeptionelle Entwicklung

Im motorischen Screening zeigen sich keine Auffälligkeiten hinsichtlich Fein- und Grobmotorik, Muskeltonus, Gleichgewicht und/oder Körperwahrnehmung. Laut KM lasse ***Sohn*** nur

von ihr Körperkontakt zu, körperliche Nähe von Gleichaltrigen oder anderen Erwachsenen vermeide er.

Verhaltensbeobachtung und sozial- emotionale Kompetenz

*In der Testsituation zeigte sich ***Sohn*** sehr motiviert, die Aufgaben zu lösen. Lösungswege und -Strategien wurden ohne zusätzliche Aufforderung verbalisiert. Gegenüber der Psychologin zeigte er sich kommunikativ und erzählte viel. Der Augenkontakt war angemessen. Die Trennung von der KM während der Testung schien für ***Sohn*** kein Problem zu sein. ***Sohn*** bearbeitete die Aufgaben konzentriert und motiviert. Auffallend war, dass er während der Bearbeitung der Aufgaben immer wieder Nebengeräusche aus dem Gang o.ä. wahrnahm und sehr sensibel darauf reagierte. Im Rahmen der computerbasierten Aufgaben war auffällig, dass ***Sohn*** sehr genau auf Kleinigkeiten achtete, welche nichts mit der Erfüllung der Aufgabe selbst zu tun hatten (z.B. „der Ton kommt immer in 2-Sekunden-Abständen“, „der Ton kam genau 22-Mal“, „da oben im Eck steht die Reaktionszeit“). Während sich in den computerbasierten Verfahren eine langsame Verarbeitungsgeschwindigkeit zeigte, zeigte sich in der Verhaltensbeobachtung bei den kognitiven Aufgaben eine gute Arbeitsmotivation. Ein Grund dafür kann sein, dass ***Sohn*** in der direkten, interaktiven Bearbeitung der Aufgaben besser dabei bleiben kann als bei Aufgaben, welche er ohne Interaktion mit einer anderen Person bearbeiten muss. Die KM schätze an ***Sohn*** seine ruhige und liebe Art, seinen Sinn für Gerechtigkeit, seine Tier- und Naturverbundenheit sowie seine handwerkliche Begabung. ***Sohn*** verbringe viel Zeit mit Lego Spielen, dem Zeichnen von geometrischen Formen und dem Bauen von Hütten und Höhlen aus Holz. Dies mache ihm große Freude. Er sammle viel (Glänzendes, Stöcke, Bauteile ...) und habe Schwierigkeiten, sich von Dingen zu trennen. Mit jüngeren Kindern könne der Junge schnell Freundschaften schließen, während er an Gleichaltrigen wenig Interesse zeige. Als Kleinkind habe ***Sohn*** nur mit Erwachsenen gespielt. ***Sohn*** habe einen deutlich jüngeren besten Freund (8), mit welchem er sich 1-2mal wöchentlich treffe. Das gemeinsame Bauen mit ihm funktioniere gut. Im Allgemeinen sei ***Sohn*** allerdings lieber allein als mit anderen Kindern zusammen. Mit der kleinen Schwester komme es sehr häufig zu Auseinandersetzungen, mit dem großen Bruder verstehe sich ***Sohn*** sehr gut. In Menschenmengen oder auf Spielplätzen fühle sich der Junge sehr unwohl. Zuhause sei er sehr selbstständig, während er sich in sozialen Situationen sehr an die KM klammere. In der Schule möge ***Sohn*** besonders die Fächer Mathematik und Englisch, während er Musik und Deutsch nicht so gern möge.*

Spezifisches Verhalten

CBCL/TRF 6-18R. FBB ANG, FBB ASKS, Sensory Profile 2

Sowohl von der KM als auch von der Schule wurden Fragebögen zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten und somatischen Beschwerden ausgefüllt. Die KM gab grenzwertige bis auffällige Werte in den Bereichen ängstlich-depressiv, rückzüglich-depressiv, körperliche Beschwerden, soziale Probleme, Denk-, Schlaf und repetitive

Probleme, Aufmerksamkeitsprobleme, regelverletzendes Verhalten, und aggressives Verhalten an, sodass von einer multiplen Belastung gesprochen werden kann. Des Weiteren gab die KM an, dass ***Sohn*** teils Trennungsschwierigkeiten sowie große soziale Ängste (Angst im Kontakt mit Gleichaltrigen, Angst vor Bewertung anderer, Angst in Leistungssituationen zu versagen, Angst von anderen beobachtet zu werden), zeige und darauf mit körperlichen Beschwerden und/oder Vermeidungsverhalten reagiere. Zudem gab die KM Defizite in ***2*** sozialer Interaktion und Kommunikation, eingeschränkte und repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten sowie Schwierigkeiten im Gebrauch verbaler und nonverbaler Kommunikation an, die Verdachtsmomente hinsichtlich einer Autismus-Spektrum-Störung ergeben. Anhand des sensorischen Profils wurde ***2*** Empfindlichkeit auf Umgebungsreize untersucht. Hierbei gab die KM an, dass der Junge sensorischen Input in höherem Maße als andere Kinder registriere und sich z.B. von Geräuschen, hellem Licht und anderen Reizen schnell überwältigt und gestört fühle.

Die Schule hingegen gab lediglich Auffälligkeiten im Bereich körperliche Beschwerden sowie grenzwertige Werte im Bereich Aufmerksamkeit an. Zudem wird berichtet, dass ***Sohn*** eine ausgeprägte Angst habe, in Leistungssituationen zu versagen. Die Schule gab keine Besonderheiten an, welche auf eine Autismus-Spektrum-Störung hindeuten. Der Junge arbeite und lerne laut Schule weniger als Gleichaltrige und verhalte sich teils unangemessen. Inhaltlich liege er aufgrund der mangelnden Beschulung weit unter dem Niveau von Gleichaltrigen, was ihn belaste.

ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNG:

Die Ergebnisse der durchgeführten Diagnostik zeigen, dass bei ***Sohn*** eine Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2) vorliegt. ***Sohn*** fühlt sich schon seit dem Kleinkindalter in sozialen Situationen sehr unwohl, reagiert mit körperlichen Symptomen, Rückzug und Vermeidungsverhalten.

Außerdem scheint der Junge große Angst zu haben, in Leistungssituationen zu versagen.

Sohn zeigt im Vergleich zu Gleichaltrigen einen großen Lernrückstand sowie Schwierigkeiten in der kognitiven Entwicklung (logisch-schlussfolgendes Denken, Kurzzeitgedächtnis) sowie in den exekutiven Funktionen (Aufmerksamkeitsfokus, Verarbeitungsgeschwindigkeit, geteilte Aufmerksamkeit), was auf die mangelnde Beschulung zurückzuführen sein kann (Einschulung im Alter von 11 Jahren) und ihn sehr belastet.

Des Weiteren zeigen sich eine Hochsensibilität gegenüber Reizen von außen (Gerüche, Geräusche, Licht, Temperatur), Auffälligkeiten in der sozialen Kommunikation und Interaktion sowie im Bereich der Interessen, wodurch Verdachtsmomente im Bereich einer Autismus-Spektrum-Störung festzustellen sind.

Aufgrund der gestellten Diagnose werden aus klinisch-psychologischer Sicht nachfolgende Interventionen empfohlen, welche mit der KM ausführlich besprochen wurden:

1. Eine psychotherapeutische / psychologische Intervention für den Minderjährigen wird empfohlen, deren vorrangiges Ziel die Unterstützung im Umgang mit Angst und

Angstzuständen, die Förderung von Selbstbewusstsein und Frustrationstoleranz, die Unterstützung im Umgang mit herausfordernden und belastenden Situationen sowie die Verbesserung der Konzentration ist.

*2. Zusätzlich werden regelmäßige Elterngespräche empfohlen, damit ***Sohn*** auch von zu Hause aus bestmöglich unterstützt und begleitet werden kann.*

3. Aufgrund der Schwierigkeiten im sozialen Bereich und verschiedener Verhaltensauffälligkeiten wird eine spezifische Abklärung einer Autismus-Spektrum-Störung empfohlen.

4. Angesichts der Problematik und den damit einhergehenden Defiziten im schulischen und sozialen Bereich, ist eine umfassende Unterstützung im schulischen Alltag (z.B. Schulassistent, Schulpsychologie, sonderpädagogischer Förderbedarf, Nachhilfe, usw.) notwendig, weshalb die Kontaktaufnahme zur weiterführenden Schule dringend empfohlen wird, um geeignete Unterstützungsmaßnahmen aufzustellen.

5. Förderung der Planungsfähigkeit, der Merkfähigkeit und der Konzentration von zuhause aus (z.B. durch geeignete Spiele wie Rummikub, Ligretto, Skip-Bo, Memory, Koffer packen, Stadt-Land-Fluss, Dodelido, Kakerlakensalat, Dobble, Uno usw.).

6. Falls sich die Schwierigkeiten in den kognitiven Funktionen, der Konzentration und Aufmerksamkeit in 1-2 Jahren, nach der Eingewöhnung in den schulischen Alltag und der therapeutischen Behandlung der schulischen Ängste weiterhin zeigen, wird eine erneute Diagnostik empfohlen.

*7. Für zuhause wird empfohlen, für eine ruhige und strukturierte Umgebung zu sorgen, in der ***Sohn*** weniger sensorischen Stress erlebt. Auch in der Schule sollen Rückzugsorte für ***Sohn*** bei Überforderung geschaffen werden. Außerdem wird empfohlen, für ***Sohn*** klare und strukturierte Rahmenbedingungen aufzustellen, die Stabilität und Sicherheit vermitteln.“*

In einer zusätzlich angeforderten **Bescheinigung** wurde am **05.10.2025** durch das SMS bestätigt, dass sich ohne neue Befunde keine Änderung des Grades der Behinderung ergebe, weshalb das Finanzamt die Beschwerde mit **Beschwerdevorentscheidung** (BVE) vom **09.10.2025** als unbegründet abwies. In der **fachärztlichen Stellungnahme** vom **06.10.2025**, ***Arzt2***, heißt es:

„Aus dem vorgelegten Befund des Instituts für Familienförderung geht die Diagnose einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters hervor. Dies wurde mit 30 v.H. begutachtet. Weitere abklärende Befunde (Autismus-Abklärung) wurden nicht beigebracht. Auch die in das vorgelegte psychologische Gutachten eingearbeitete Stellungnahme der Schule zeigte keine sehr starken Auffälligkeiten (s. Befund). Zur weiteren Beurteilung sind auf alle Fälle weitere Befunde erforderlich, wie von der Mutter selbst angeregt (Kinder- und Jugendpsychiatrisches Gutachten). Ohne neue Befunde ergibt sich keine Änderung.“

Mit **Vorlageantrag** vom **10.10.2025** wurde ein **Befund des Instituts für Familienförderung vom 19.09.2025** vorgelegt:

„KLINISCH-PSYCHOLOGISCHER BEFUND ***Sohn*** ***3***, geb. am ***geb***

ZUWEISUNGSDIAGNOSE: V.a. ASS

DIAGNOSE: Autismus-Spektrum-Störung mit leichter Beeinträchtigung der Kognition und ohne Beeinträchtigung der Sprache (nach ICD-11: 6A02.0), Asperger-Syndrom (nach ICD-10: F84.5), einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)

VORBEFUNDE: IF Klinisch-psychologischer Befund vom 26.03.2025 (Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters, ICD-10: F93.2)

AKTUELLE/BISHERIGE UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN: keine vorhanden

VORSTELLUNGSGRUND UND FRAGESTELLUNG: Die Kindesmutter (KM) wendet sich mit der Bitte um eine umfassende Autismus-spezifische Abklärung an das Institut. Aufgrund des Vorbefundes sowie des Verhaltens von ***Sohn*** zeigen sich verstärkt Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS), insbesondere durch Hochsensibilitäten durch Reize von außen (Gerüche, Geräusche, Licht, Temperatur) sowie Auffälligkeiten in der sozialen Kommunikation und Interaktion, weshalb sich folgende Fragestellung ergibt: Ergeben sich aus psychologischer Sicht Hinweise auf das Vorliegen einer Autismus-Spektrum- Störung?

ERGEBNISSE UND INTERPRETATION:

Exploration und Anamnese

Familiäre Situation/Betreuungssituation

[...] ***Sohn*** sei erst im Herbst 2024 eingeschult worden. Bis zu diesem Zeitpunkt fand ein 1-monatiger Kindergartenbesuch (Abbruch aufgrund massiver Ängste ***2***) und kein Schulbesuch statt, da die Eltern mit den Kindern lange Zeit auf Reisen quer durch Europa gewesen seien. In diesem Zeitraum wurde mit ***Sohn*** bedürfnisorientiert nach seinen Interessen und Bedürfnissen gelernt (TipToi Bücher, Home Schooling, Apps im Internet wie bspw. Anton App).

Eine ***2*** Bedürfnissen entsprechende Schule konnte lange Zeit nicht gefunden werden. Aktuell habe ***Sohn*** die 4. Klasse Volksschule besucht, der Wechsel in die Mittelschule sei mit Herbst erfolgt. Eine Wiederholung der 4. Volksschulklasse sei aufgrund des Alters des Mj. nicht möglich, obwohl er massive Rückstände aufweise und auf kleine Anforderungen mit Verweigerung, Angst und körperlichen Beschwerden reagiere. Bspw weigere er sich zu schreiben und habe bisher noch nie seinen eigenen Namen geschrieben.

Die Volksschule sei eine private freie Schule gewesen, mit kurzen Lerneinheiten und insgesamt nur 16 Kindern in der Schule. In der Mittelschule besuche er eine „normale“ Regelschule. Die Mutter mache sich diesbezüglich große Sorgen ob ***Sohn*** den Anforderungen gewachsen sein wird. Vor allem nach der Schule zeige ***Sohn*** starke Aggressionen mit teilweise fremdverletzendem Verhalten (vor allem gegenüber seiner Schwester). Als familiäre Belastung

wird die Trennung der KE angegeben. Im Alltag gebe es zudem Schwierigkeiten, da ***Sohn*** ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten in Punkto Körperhygiene zeige. Zudem halte er an Gegenständen, welche ihm wichtig sind, stark fest (Kleidungsstücke, Spielzeug), auch wenn diese zu klein sind bzw. nicht mehr funktionieren. Zum KV bestehe seit 4 Jahren kein Kontakt. In seiner Kindheit habe es traumatische Erfahrungen durch Konflikte und Gewalt durch den Vater (nicht ihm selbst gegenüber) gegeben.

Prä- und postnatale Entwicklung: [...]

Kommunikation und Sprachentwicklung: Von der Sprachentwicklung her werden keine Auffälligkeiten angegeben. ***Sohn*** spricht mit angemessenem Wortschatz in vollständigen Sätzen. Auch ist er in der Lage wechselseitige Gespräche zu führen. Soziale Interaktion und Spielverhalten: Der Mj. benötige viel Aufmerksamkeit und sei gerne für sich allein. Er spiele bevorzugt allein und zeige wenig Interesse an Rollenspielen oder „So-tun-als-ob“-Spielen. Er habe 2 engere Freunde, welche jedoch deutlich jünger seien als er. Der Kontakt mit Gleichaltrigen sei eher schwierig. ***Sohn*** vermeide Situationen, in welchen zu viele Menschen für ihn seien, bspw. Spielplätze, etc.. Mit ein bis zwei Kindern könne er gut gemeinsam spielen. In der sozialen Kommunikation habe er jedoch große Schwierigkeiten, da er Dinge sehr oft persönlich nehme und ausschließlich negativ interpretiere. Dadurch fühle er sich schnell provoziert und reagiere mit Wut und Trauer. Aggressionen zeige er nicht. Vom Spielverhalten her beschäftige sich ***Sohn*** gerne mit Lego, seinen Hot-Wheel Autos sowie seinen Pflanzen. Bei der Gartengestaltung und Pflanzenpflege sei er sehr perfektionistisch und detailorientiert und beschäftige sich intensiv damit. Er liebe die Natur und sei gerne im Wald bzw. spiele mit Matsch.

Rituale, besondere Verhaltensweisen und Interessen: ***Sohn*** habe große soziale Ängste sowie Ängste vor Neuem. Veränderungen oder Unternehmungen müssen vorbereitet und genau geplant werden. Auf Ungeplantes oder Überraschungen reagiere ***Sohn*** mit Überforderung, Wut und Verzweiflung. Auch zeige er kaum Flexibilität und Spontaneität. Seine Empfindsamkeiten bzgl. Lärm, Geräuschen, Gerüche, Hitze etc. habe sich im Laufe der Jahre eher intensiviert.

Wahrnehmung: Der Junge zeige starke Wahrnehmungsauffälligkeiten, er sei sehr empfindlich gegenüber Gerüchen, Hitze oder Licht. Er empfinde häufig Ekel, wenn er bspw. den Geschirrspüler einräumen müsse. Der Körperkontakt zu anderen Personen falle ***Sohn*** schwer, er lasse ausschließlich Nähe von der KM zu. ***Sohn*** benötige viel Zeit für sich und die Möglichkeit des Rückzugs. Sowohl in der Schule als auch zu Hause baue er sich Höhlen, in denen er sich verstecken könne und suche Rückzugsorte im Wald, unter dem Bett oder unter einer Decke. Große Gruppen mit Kindern machen dem Jungen It. KM bereits seit dem Kleinkindalter große Angst, er habe immer mit Vermeidungsverhalten und Gefühlen der Überforderung reagiert. Über Gefühle zu reden, falle ***Sohn*** sehr schwer. Die KM mache sich aufgrund ***2*** sozialer Ängste große Sorgen.

Entwicklungsverlauf: Im Laufe der Entwicklung hätte sich zunehmend herausforderndes

*Verhalten gezeigt. ***Sohn*** habe seit Kleinkindalter starke Ängste (Verlust- und Trennungsängste, Versagensängste, soziale Ängste) auf welche er mit körperlichen Symptomen reagiere. Sowohl der Versuch der Eingewöhnung in einen Kindergarten als auch in der Schule seien sehr herausfordernd bzw. aufgrund massiver Ängste ***2*** lange Zeit nicht möglich gewesen. Nach wie vor habe ***Sohn*** große Schulängste und weise erhebliche Rückstände hinsichtlich seiner schulischen Leistungen als auch in der Selbstorganisation und Arbeitshaltung auf. Auf schulische Anforderungen reagiere er rasch mit Angst, Überforderung, neige zum Aufgeben bzw. zeige sich schnell frustriert und werde aggressiv.*

*Verhaltensbeobachtung, Kontakt-, Interaktions- und Spielverhalten: ***Sohn*** zeigt sich während der Diagnostik bemüht und beteiligt sich an allen Aufgaben. In der Interaktion teilt er Freude und Interesse, nimmt aber vor allem anfangs nur schwer Kontakt auf und kann sich nicht an einem interaktiven Spiel beteiligen. Das Spiel ist meist einseitig und von der Psychologin initiiert, wobei ***Sohn*** daran Interesse und Freude zeigt. Fantasievolles Spiel, insbesondere „So-Tun-Als-Ob“-Spiele, sind kaum möglich, ***Sohn*** beschreibt jedoch kreativ was passiert, ohne jedoch die Gegenstände und Spielfiguren tatsächlich zu benutzen. Freude zeigt ***Sohn*** an kognitiven Aufgaben, wie Konstruktionsaufgabe, Bildgeschichte und Cartoon, wobei er hier auch kreativ agiert und sowohl das Ganze erfassen als auch kleine Details wahrnehmen kann. Auffällig ist, dass ***Sohn*** sämtliche Geräusche von draußen bzw. den Nebenräumen intensiv wahrzunehmen scheint und teilweise mit starker Irritation darauf reagiert.*

*Kommunikation und Sprache: In der Kommunikation zeigt ***Sohn*** ein gutes Ausdrucksvermögen und Sprachverständnis. Anfangs führt er selten wechselseitige Gespräche, die Interaktionen verlaufen oft im Frage-Antwort-Stil. Dies ändert sich im Laufe der Diagnostik, sodass einige wechselseitige Gespräche sowie auch Erzählungen von ihm zustande kommen. Hierbei reagiert er dann auch auf Äußerungen der Psychologin, wobei er zum Teil dennoch seinen eigenen „roten Faden“ weiterverfolgen möchte. Seine Mimik ist etwas eingeschränkt im Repertoire, jedoch vorhanden und er zeigt soziales Lächeln. Es fällt ihm schwer, Emotionen auf Bildern zu erkennen, sich in andere hineinzusetzen oder auch eigene Gefühle zu benennen und zu beschreiben. Nonverbale Kommunikation wie Zeigen und Blickkontakt ist vorhanden, ebenso wie beschreibende Gesten. Seine Gestik ist jedoch eingeschränkt.*

*Rituale, Verhaltensweisen und Interessen: ***Sohn*** zeigt Interesse an Funktionen von Spielgegenständen, Autos und Lego. Auch interessiert er sich sehr für Pflanzen und erzählt über seine Gemüsepflanzen am Balkon und dass er Landschaftsgärtner werden möchte. Insgesamt besteht eine starke Naturverbundenheit und ein großes Interesse an Pflanzen. Auffällig zeigen sich auch Hand- und Fingermanierismen, indem ***Sohn*** ständig seine Finger in der Hand knetet.*

Durchgeführte Verfahren, Ergebnisse und Interpretation

ADOS 2 (Modul 3j Gesamtwert = 9 (Cut-Off für Autismus-Spektrum=8, Autismus=9; auffällig)

Subskalen: Sozialer Affekt = 7, Restriktive und Repetitive Verhaltensweisen = 2

Symptomlevel (ADOS-2 Vergleichswert) = 6 (mäßig)

*Im Zuge der Verhaltensbeobachtung anhand der diagnostischen Beobachtungsskala für autistische Störungen zeigen sich bei ***Sohn*** deutliche Auffälligkeiten, insbesondere in der sozialen Kommunikation und Interaktion (Sozialer Affekt). Überdies zeigen sich bei ihm begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen und Interessen. ***Sohn*** hat deutliche Schwierigkeiten in der Qualität der sozialen Kontaktaufnahme und er zeigt eine reduzierte sozio-emotionale Gegenseitigkeit bei Themen, die nicht von seinem Interesse sind. Zudem bevorzugt er eher eine Beschreibung eines Spiels, anstatt ins Spiel zu kommen.*

ADI-R: Qualitative Auffälligkeiten der reziproken sozialen Interaktion = 20 (Cut-Off=10;

auffällig) Qualitative Auffälligkeit der Kommunikation = 15 (Cut-Off verbal=8, auffällig)

Repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten = 10 (Cut-Off=3; auffällig) Abnorme

Entwicklung bis einschließlich 36. Lebensmonat = 2 (Cut-Off=1; auffällig)

Anhand des umfangreichen diagnostischen Interviews für Autismus, welches mit der KM durchgeführt wurde, und bezugnehmend auf die entsprechenden ICD-10 Kriterien, ergeben sich insgesamt deutliche Hinweise auf eine Störung aus dem Autismus-Spektrum. Es werden in allen relevanten Bereichen Herausforderungen und Auffälligkeiten beschrieben. Besonders hervorgehoben werden durch die KM die Schwierigkeiten mit anderen angemessen in Kontakt zu treten, erhebliche soziale Ängste, der Mangel an kreativen und fantasievollen Spielen, seine frühen Begabungen und außergewöhnlichen Interessen.

Weitere Screening-Instrumente (FBB-ASKS, MBAS, FSK)

Aus den Ergebnissen der Autismus-spezifischen Screening-Instrumente ergeben sich anhand der Einschätzung der Eltern in allen relevanten Bereichen (Kommunikation, Interaktion, Verhaltensweisen) deutliche Auffälligkeiten, die für eine ASS sprechen.

Screening-Verfahren bzgl. ADHS: Im FBB-ADHS ergeben sich lt. KM klinisch bedeutsame

Auffälligkeiten (SN=9) in den Bereichen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität/Impulsivität sowie in der Gesamtsymptomatik ADHS.

ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN:

Die Zusammenschau der Ergebnisse der Autismus-spezifischen Diagnose- und

Screeningverfahren (ADOS 2; ADI-R; FSK, MBAS und FBB-ASKS) sowie unter Berücksichtigung

*des Vorbefundes vom 26.03.2025 weisen darauf hin, dass bei ***Sohn*** eine Autismus-*

Spektrum-Störung mit leichter Beeinträchtigung der Kognition und keiner Beeinträchtigung der

Sprache (nach ICD-11: 6A02.0) vorliegt. Die festgestellten leichten Beeinträchtigungen in der

Kognition (siehe Vorbefund) sind mit hoher Wahrscheinlichkeit als Resultat der deutlich

verspäteten Einschulung sowie der massiven Angst des Jungen vor Anforderungen und Leistungsdruck zu sehen.

Neben den typischen Symptomen einer Autismus-Spektrum-Störung können weitere Störungen oder Schwierigkeiten auftreten, wie Wahrnehmungsprobleme, Aufmerksamkeitsdefizite, Tics, Ängste oder Zwänge. Bei ***Sohn*** werden gegenwärtig im Rahmen der Diagnostik sensorische Übersensibilitäten sowie erhebliche soziale Ängste aber auch Versagensängste erhoben, weshalb es wesentlich ist, diese auch im Verlauf und in einer Therapie mitzuberechnen. Auch traumatische Erfahrungen aus der Kindheit und die Verarbeitung dieser spielen nach wie vor eine Rolle. Zudem besteht bei ***Sohn***, aus klinisch psychologischer Sicht, basierend auf dem Aufmerksamkeitstest im Vorbefund, der aktuellen Verhaltensbeobachtung, der Exploration mit der KM sowie der durchgeführten Screening-Verfahren (sowohl im Vorbefund als auch aktuell) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0).

Aufgrund der gestellten Diagnose werden aus klinisch-psychologischer Sicht nachfolgende Interventionen empfohlen, welche mit der Familie ausführlich besprochen wurden:

1. Es wird für ***Sohn*** eine psychotherapeutische/psychologische Intervention dringend empfohlen mit dem vorrangigen Ziel seine sozialen Ängste aber auch Versagens- und Leistungsängste zu reduzieren, die Wahrnehmung des eigenen emotionalen Erlebens zu erarbeiten sowie die Förderung der Emotionsregulation, die Veränderung destruktiver Denk- und Erlebensmuster sowie die Erhöhung der Selbstwirksamkeit. Zudem sollen bestehende Resilienz Faktoren gestärkt sowie Ressourcen aktiviert und gestärkt werden. Auch soll die Familie im Rahmen begleitender Elterngespräche über das Störungsbild von ***Sohn*** und sinnvolle Umgangsformen damit aufgeklärt und unterstützt werden.

2. Aufgrund der beschriebenen Probleme in der Schule sowohl im Lernverhalten (massive schulische Rückstände, Blockade und Verweigerung bei geringen Anforderungen, massive Ängste) als auch im Umgang mit Gleichaltrigen sowie insgesamt sozialen Situationen und wiederkehrenden emotionalen Ausbrüchen aufgrund von Überforderung wird für ***Sohn*** dringend eine umfassende Unterstützung und Begleitung im schulischen Alltag (sonderpädagogischer Förderbedarf, Schulassistenz) empfohlen. Dadurch soll ***Sohn*** sowohl hinsichtlich einer adäquaten Lern- und Arbeitshaltung, im Umgang mit Anforderungen aber auch hinsichtlich des Umgangs in sozialen Situationen und bei der sozialen Integration unterstützt und gefördert werden.“

Aufgrund des neuen Befundes wurde für ***Sohn*** eine weitere Bescheinigung angefordert. Die **Bescheinigung des SMS vom 12.03.2026** attestiert beim Sohn der BF einen Behinderungsgrad von 30% ab 01.03.2025 und von 50% ab 01.09.2025.

Im **Aktengutachten vom 12.03.2026** schreibt ***Arzt***:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

19.09.2025 Familienförderung, Beratung und Therapie, Gleisdorf

Klinisch-psychologischer Befund

Diagnosen: Autismus-Spektrum-Störung mit leichter Beeinträchtigung der Kognition und ohne Beeinträchtigung der Sprache, Asperger Syndrom, ADHS

Zusammenfassung: Die Zusammenschau der Ergebnisse der Autismus-spezifischen Diagnose- und Screeningverfahren sowie unter Berücksichtigung des Vorbefundes vom 26.03.2025 weisen darauf hin, dass bei ***Sohn*** eine Autismus-Spektrum-Störung mit leichter Beeinträchtigung der Kognition und keiner Beeinträchtigung der Sprache vorliegt. Die festgestellten leichten Beeinträchtigungen in der Kognition sind mit hoher Wahrscheinlichkeit als Resultat der deutlich verspäteten Einschulung sowie der massiven Angst des Jungens vor Anforderungen und Leistungsdruck zu sehen. Neben den typischen Symptomen einer Autismspektrumstörung können weitere Störungen oder Schwierigkeiten auftreten wie Wahrnehmungsprobleme, Aufmerksamkeitsdefizite, Tics, Ängste oder Zwänge. Bei ***Sohn*** werden gegenwärtig im Rahmen der Diagnostik sensorische Übersensibilitäten sowie erhebliche soziale Ängste aber auch Versagensängste erhoben, weshalb es wesentlich ist, diese auch im Verlauf und in einer Therapie mit zu berücksichtigen. Auch traumatische Erfahrungen aus der Kindheit und die Verarbeitung dieser spielen nach wie vor eine Rolle. Zudem besteht eine ADHS.

13.08.2025 Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Klagenfurt am Wörthersee

Ärztliches FLAG-Sachverständigengutachten: GdB 30% (Lernschwäche, Schul- und Versagensängste)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel: Psychologische Therapie, Schulassistenten.“

Am **10.10.2025** bringt die BF einen **Vorlageantrag** ein, „da die Beurteilung des Behindertengrades auf einem unvollständigen und nicht aktuellen Gutachten beruht. Am 02.10.2025 habe ich im Zuge des laufenden Beschwerdeverfahrens per E Mail an das Sozialministeriumservice aktuelle medizinische Unterlagen uebermittelt, darunter den klinisch psychologischen Befund des Instituts für Familienförderung vom 19.09.2025. Dieser Befund bestaetigt eindeutig eine Autismus Spektrum Stoerung mit leichter kognitiver Beeintraechtigung (ICD 11 6A02.0, ICD 10 F84.5) sowie eine Aktivitaets und Aufmerksamkeitsstoerung (ICD 10 F90.0). Der Bericht beschreibt erhebliche Einschränkungen im Alltag, unter anderem soziale Aengste, sensorische Ueberempfindlichkeiten, Lernrueckstaende und mangelnde Selbststaendigkeit. Diese Befunde belegen einen dauerhaften und erheblichen Unterstuetzungsbedarf, der die Voraussetzungen fuer die erhoehte Familienbeihilfe gemaess Paragraph 8 Absatz 5 FLAG erfuehlt. Trotz dieser neuen Unterlagen wurde laut Bescheinigung vom 05.10.2025 offenbar keine persoenliche neuerliche Begutachtung durch das Sozialministeriumservice durchgefuehrt. Es scheint lediglich auf das alte Gutachten Bezug genommen worden zu sein, was einen Verfahrensfehler darstellt. Ich

beantrage daher, dass das Bundesfinanzgericht die Angelegenheit ueberprueft und eine neue fachliche Begutachtung durch das Sozialministeriumservice anordnet, um den tatsaechlichen Behinderungsgrad meines Kindes unter Beruecksichtigung der neuen Diagnosen neu festzustellen.“

Mit **Vorlagebericht** vom **27.03.2026** legte die belangte Behörde die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht (**BFG**) vor.

Am **06.07.2026** urgirt die BF den Verfahrensstand und weist darauf hin, dass die erhöhte Familienbeihilfe den behinderungsbedingten Mehraufwand auffangen müsse. Finanziell sei sie als Alleinerziehende auf den Ausgang dieses Verfahrens angewiesen.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhalt

Der Sohn der BF, *****Sohn1*****, ist am *****geb***** geboren.

Im Zuge des Antrags- und Beschwerdeverfahrens zum Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung erstellte das Sozialministeriumservice insgesamt 2 Gutachten und eine Stellungnahme; davon wurde der Sohn der BF einmal, und zwar am 13.08.2025, in Anwesenheit der KM (und Schwester), persönlich begutachtet.

Im Gutachten vom 17.08.2025 setzte die Sachverständige (*****Arzt2*****) nach persönlicher Begutachtung den Grad der Behinderung mit 30% ab 03/2025 fest und reihte die Funktionseinschränkung Lernschwäche, Schul- und Versagensängste unter die Pos.Nr. 03.02.01, 2 Stufen über unterem RSW, ein.

In der Stellungnahme vom 06.10.2025 stellte *****Arzt2***** fest: „*Aus dem vorgelegten Befund des Instituts für Familienförderung geht die Diagnose einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters hervor. Dies wurde mit 30 v.H. begutachtet. Weitere abklärende Befunde (Autismus-Abklärung) wurden nicht beigebracht. Auch die in das vorgelegte psychologische Gutachten eingearbeitete Stellungnahme der Schule zeigte keine sehr starken Auffälligkeiten (s. Befund). Zur weiteren Beurteilung sind auf alle Fälle weitere Befunde erforderlich, wie von der Mutter selbst angeregt (Kinder- und Jugendpsychiatrisches Gutachten). Ohne neue Befunde ergibt sich keine Änderung“.*

Im (Akten)Gutachten vom 12.03.2026 setzte der Sachverständige *****Arzt***** den Grad der Behinderung erneut mit 30% ab 03/2025 und neu mit 50% ab 09/2025 fest. Er reihte das diagnostizierte Asperger-Syndrom unter die Pos.Nr. 03.04.02, unterer Rahmensatz, komorbides ADHS mit leichter Beeinträchtigung der Kognition, massiver Angst vor Anforderungen und bei Leistungsdruck sowie sensorischen Übersensibilitäten, erheblicher

sozialer Ängste und auch Versagensängsten unter mehrfacher Förder- und Therapiemaßnahmen, ein.

Die Gutachten sind schlüssig, vollständig und nachvollziehbar.

2. Beweiswürdigung

Der Sachverhalt beruht auf den von der BF vorgelegten Befunden (26.03.2025 und 19.09.2025) sowie den im Zuge des vorliegenden Verfahrens erstellten Gutachten des SMS vom 17.08.2025 und 12.03.2026 sowie der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.10.2025.

Strittig ist, seit wann und in welcher Höhe der Grad der Behinderung vorliegt.

Das BFG gelangt aus den nachstehend angeführten Gründen zum Ergebnis, dass die in den Gutachten übereinstimmend getroffenen Feststellung, wonach beim Sohn der BF der Grad der Behinderung mit 30% ab 03/2025 und mit 50% ab 09/2025 festgestellt wurde, mit größter Wahrscheinlichkeit den Tatsachen entspricht.

Das Gutachten vom 18.08.2025, ***Arzt2***, geht umfassend auf die Schilderungen der Mutter sowie auf den übergebenen Befund vom 26.03.2025, Insitut für Familienförderung, ein. Dabei notiert die Gutachterin auch den Hinweis „Anzumerken ist auch, dass die Mutter sehr ausführlich und schriftlich die Verhaltensstörungen von ***Sohn*** angibt“. Der Grad der Behinderung (oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen), ist durch eine Bescheinigung des SMS auf Grundlage eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen. Die Beurteilung hat sich auf objektivierbare medizinische Befunde und nachvollziehbare ärztliche Feststellungen zu stützen. Anhand der Beschreibungen der KM und der Feststellungen des Institutes für Familienförderung gelangt die Sachverständige des SMS im August 2025 zu einem Behinderungsgrad von 30% ab dem Zeitpunkt des Vorliegens von Befunden, sohin ab März 2025.

Liegen für einen bestimmten Zeitraum keine medizinischen Befunde oder sonstigen objektiven Anhaltspunkte vor, die eine *rückwirkende* Beurteilung des Gesundheitszustandes ermöglichen, fehlt die erforderliche Tatsachengrundlage für die Feststellung eines Grades der Behinderung. Eine bloße nachträgliche Vermutung durch die Kindseltern oder rückschauende Annahme über das Vorliegen einer Behinderung genügt den Anforderungen des Gesetzes, § 8 Abs 6 FLAG 1967, nicht.

Das BFG sieht keine Veranlassung, von der Einschätzung der medizinischen Sachverständigen abzuweichen. Das Gutachten ist schlüssig, vollständig und nachvollziehbar begründet und setzt sich mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen auseinander. Anhaltspunkte für Widersprüche, Unvollständigkeiten oder fachliche Mängel sind nicht hervorgekommen. Die Sachverständige gelangte auf Grundlage des erhobenen Befundes in Zusammenschau mit den

Ausführungen der KM zu einem Grad der Behinderung von 30 %. Diese Einschätzung ist in sich schlüssig und steht mit den dokumentierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Einklang. Auch das Beschwerdevorbringen vermag keine Umstände aufzuzeigen, die geeignet wären, die fachärztliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen oder die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens erforderlich erscheinen zu lassen. Das Vorbringen in der Beschwerde vom 20.08.2025 wiederholt lediglich das umfassende Vorbringen zum Zustand des Sohnes, welches der Ärztin gegenüber sowohl schriftlich als auch mündlich mitgeteilt und von dieser berücksichtigt wurde. Das BFG folgt daher der im Gutachten vorgenommenen Einschätzung des Grades der Behinderung mit 30 % und legt diese seiner Entscheidung zugrunde.

Soweit die BF vorbringt, aus einer lediglich 15- bis 20-minütigen Untersuchung könnten keine seriösen Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand ihres Sohnes gezogen werden, vermag dieses Vorbringen die Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens nicht zu erschüttern. Die Einschätzung des Grades der Behinderung erfolgt nicht ausschließlich aufgrund der Dauer der persönlichen Untersuchung. Vielmehr stützt sich die ärztliche Sachverständige auf die Anamnese, den klinischen Untersuchungsbefund sowie den vorgelegten Befund. Die persönliche Untersuchung stellt dabei lediglich einen Baustein der Gesamtbeurteilung dar. Maßgeblich ist, ob das Gutachten in seiner Gesamtheit schlüssig, vollständig und nachvollziehbar ist. Im vorliegenden Fall hat die Sachverständige die vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere den psychologischen Befund vom 26.03.2025, in ihre Beurteilung einbezogen und die Ergebnisse der klinischen Untersuchung dokumentiert. Das Gutachten enthält eine nachvollziehbare Darstellung der erhobenen Befunde sowie eine schlüssige Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung mit 30 %. Die Dauer einer Untersuchung ist demnach kein taugliches Kriterium für die Qualität oder Richtigkeit eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Entscheidend ist vielmehr, ob die gutachterlichen Schlussfolgerungen auf einer ausreichenden Tatsachengrundlage beruhen und fachlich nachvollziehbar begründet sind. Dafür bestehen im gegenständlichen Fall keine gegenteiligen Anhaltspunkte.

Die BF brachte weiteres vor, dass ***Sohn*** während der Untersuchung – entgegen den Ausführungen im Gutachten – nicht unbeschwert gewirkt habe. Das BFG hält dazu fest, dass die Schilderung der BF eine subjektive Wahrnehmung des Untersuchungsverlaufs darstellt, die von der fachlichen Beobachtung der Sachverständigen abweichen kann. Eine Begutachtung bildet lediglich das während des Untersuchungszeitraums beobachtete Verhalten ab; daraus folgt nicht zwingend, dass im Alltag oder im schulischen Umfeld bestehende Belastungen in gleicher Intensität während der Untersuchung sichtbar werden mussten. Auch einzelne Angst- oder Verweigerungsreaktionen bei bestimmten Aufgaben schließen einen insgesamt ausreichenden Kontakt oder eine zeitweise kooperative Interaktion nicht aus. Dass die Sachverständige nicht jede einzelne Verhaltensbeobachtung ausdrücklich dokumentiert hat, macht das Gutachten für

sich genommen nicht unschlüssig. Entscheidend ist, ob die für die diagnostische Beurteilung wesentlichen Befunde erhoben und gewürdigt wurden.

Der Antrag auf eine neuerliche Begutachtung durch eine fachärztlich spezialisierte Jugendpsychiatrie/Autismus-Expertise), unter Einbeziehung des Gutachtens des Instituts für Familienförderung (26.03.2025) sowie der schriftlichen Alltagsdokumentation konnte zu Recht unterbleiben, da dies bereits berücksichtigt wurde. Eine rückwirkende Feststellung des Grades der Behinderung bzw. eine Feststellung eines höheren Grades an Behinderung setzt vielmehr voraus, dass aufgrund zeitnaher medizinischer Unterlagen oder anderer geeigneter objektiver Beweismittel mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen und Ausmaß der Behinderung im betreffenden Zeitraum geschlossen werden kann. Fehlen derartige Nachweise, kann für diesen Zeitraum ein Grad der Behinderung nicht festgestellt werden. Im gegenständlichen Fall liegen keine weiteren medizinischen Befunde oder sonstigen objektivierbaren Unterlagen vor, die eine andere Einschätzung des Gesundheitszustandes ermöglichen würden. Im Befund von 26.03.2025 wird explizit angeführt, dass keine Vorgutachten bzw. Unterlagen vorhanden sind. Dies wird von der KM auch nicht behauptet. Mangels ausreichender medizinischer Tatsachengrundlage ist daher die Feststellung eines Grades der Behinderung für diesen Zeitraum nicht möglich.

Soweit die BF darauf verweist, dass die Diagnose einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2) bereits von einem anderen Arzt bzw. im psychologischen Befund vom 26.03.2025 gestellt worden sei, vermag sie damit keinen Widerspruch zum Sachverständigengutachten aufzuzeigen. Die ärztliche Sachverständige hat diese Diagnose nicht in Abrede gestellt, sondern den psychologischen Vorbefund ausdrücklich ihrer Beurteilung zugrunde gelegt. Das Gutachten übernimmt die Diagnose einer Angststörung des Kindesalters als bestehende Gesundheitsbeeinträchtigung und berücksichtigt diese bei der Einschätzung des Grades der Behinderung. Der Umstand, dass verschiedene medizinische Fachpersonen dieselbe Diagnose stellen, bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass auch derselbe Grad der Behinderung anzunehmen ist. Während die Diagnose das Vorliegen einer bestimmten Erkrankung beschreibt, ist die Feststellung des Grades der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung anhand der konkreten funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung vorzunehmen. Diese Bewertung obliegt im Verfahren nach § 8 Abs 6 FLAG 1967 dem ärztlichen Sachverständigen des SMS. Das Beschwerdevorbringen zeigt daher keinen Widerspruch zwischen dem psychologischen Vorbefund und dem Sachverständigengutachten auf. Vielmehr stimmen beide hinsichtlich des Vorliegens einer Angststörung überein.

Die BF schildert in ihrer Beschwerde die von ihr wahrgenommenen Beeinträchtigungen ihres Sohnes ausführlich und nachvollziehbar. Auch dieses Vorbringen vermag jedoch die Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens nicht zu erschüttern. Die Beschwerde stützt sich im Wesentlichen auf eigene Wahrnehmungen des Verhaltens des Kindes im familiären Alltag

sowie auf eine abweichende Bewertung der Untersuchungssituation. Diese subjektiven Beobachtungen können zwar wertvolle Hinweise für die Anamnese liefern und wurden von der Sachverständigen auch berücksichtigt, sie vermögen jedoch die medizinische Beurteilung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nicht zu ersetzen.

Soweit die BF einzelne Feststellungen des Untersuchungsbefundes anders schildert oder den Eindruck vertritt, bestimmte Verhaltensweisen seien nicht ausreichend dokumentiert worden, zeigt sie damit keine fachlichen Mängel des Gutachtens auf. Maßgeblich ist nicht, ob sämtliche von der BF geschilderten Beobachtungen Eingang in das Gutachten gefunden haben, sondern ob dieses auf einer ausreichenden Tatsachengrundlage beruht und die daraus gezogenen medizinischen Schlussfolgerungen nachvollziehbar sind. Dies ist hier der Fall.

Das Sachverständigengutachten beschränkt sich zudem nicht auf die während der persönlichen Untersuchung erhobenen Eindrücke. Es berücksichtigt die ausführliche Anamnese, die Angaben der BF, den psychologischen Befund vom 26.03.2025, die Informationen der Schule sowie den klinischen Untersuchungsbefund und setzt sich mit diesen auseinander. Insbesondere wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Mutter umfangreiche Verhaltensauffälligkeiten schildert, diese nach dem psychologischen Bericht von der Schule jedoch nur in geringerem Ausmaß bestätigt werden. Das Gutachten dokumentiert damit unterschiedliche Informationsquellen und würdigt diese im Rahmen der medizinischen Begutachtung. Der Befund vom 26.03.2025 hält den vorgebrachten Widerspruch zudem ausdrücklich fest, dass die Einschätzungen der Mutter und der Schule hinsichtlich des Ausmaßes der Beeinträchtigungen erheblich voneinander abweichen. Während die Mutter in den standardisierten Fragebögen in zahlreichen Bereichen – insbesondere hinsichtlich emotionaler Auffälligkeiten, sozialer Probleme, Aufmerksamkeits- und Verhaltensauffälligkeiten sowie möglicher Merkmale einer Autismus-Spektrum-Störung und sensorischer Überempfindlichkeiten – grenzwertige bis auffällige Werte angab, bestätigte die Schule lediglich Auffälligkeiten im Bereich körperlicher Beschwerden, der Aufmerksamkeit sowie eine ausgeprägte Versagensangst in Leistungssituationen. Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung wurden von der Schule hingegen nicht gesehen. Der psychologische Befund dokumentiert diese unterschiedlichen Einschätzungen ausdrücklich, ohne sich die Angaben der Mutter uneingeschränkt zu eigen zu machen. Die ärztliche Sachverständige hat diesen Umstand in ihrem Gutachten berücksichtigt und zutreffend darauf hingewiesen, dass die von der Mutter geschilderten Verhaltensauffälligkeiten von der Schule nur in geringerem Ausmaß bestätigt werden. Auch hier ortet das BFG keinen Verfahrensmangel.

Soweit die BF ausführt, die Lernschwierigkeiten ihres Sohnes seien nicht auf die fehlende Beschulung zurückzuführen, setzt sie ihrer eigenen Einschätzung die fachliche Beurteilung der vorliegenden psychologischen Befunde entgegen. Gerade der im Gutachten herangezogene psychologische Befund vom 26.03.2025 führt aus, dass der erhebliche Lernrückstand sowie die Schwierigkeiten in der kognitiven Entwicklung und den exekutiven Funktionen auf die

mangelnde Beschulung zurückzuführen sein können. Die Sachverständige hat diese fachliche Einschätzung übernommen. Allein die abweichende Auffassung der BF vermag deren Schlüssigkeit nicht in Zweifel zu ziehen.

Auch der Hinweis auf weitere, aus Sicht der BF bestehende Auffälligkeiten, wie sensorische Überempfindlichkeiten, emotionale Belastungen oder den Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung, führt im Zeitraum ab 03/2025 zu keiner anderen Beurteilung. Eine Autismus-Spektrum-Störung wurde zu bzw. vor diesem Zeitpunkt nicht diagnostiziert; vielmehr wurde lediglich eine weitere Abklärung empfohlen. Das Sachverständigengutachten hatte daher den feststehenden Gesundheitszustand anhand der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Befunde zu beurteilen und nicht bloße Verdachtsdiagnosen seiner Einschätzung zugrunde zu legen.

Insgesamt enthält die Beschwerde daher keine objektiven medizinischen Befunde oder sonstigen fachlichen Gesichtspunkte, welche die Schlüssigkeit, Vollständigkeit oder Nachvollziehbarkeit des Sachverständigengutachtens in Zweifel ziehen könnten. Sie erschöpft sich im Wesentlichen in einer von der medizinischen Sachverständigen abweichenden Bewertung des Gesundheitszustandes und der Auswirkungen der bestehenden Erkrankung. Dies vermag die gutachterliche Einschätzung des Grades der Behinderung mit 30 % ab 03/2025 nicht zu entkräften.

Der *neu* vorgelegte Befund des Institutes für Familienförderung vom 19.09.2025 führte in weiterer Folge zu einer Bestätigung der Feststellung des Grades der Behinderung von 30vH ab 03/2025 und 50% ab 09/2025. Ab 09/2025 wird der GdB aufgrund des neuen Befundes auf 50% angehoben.

Auf die Art der Leiden und deren Ausmaß wurde im gesamten Verfahren, zuletzt durch *****Arzt*****, ausführlich eingegangen.

Sämtliche von der BF vorgelegten relevanten Befunde sind bei den Begutachtungen im SMS in die Beurteilung eingeflossen und stehen nicht im Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen. Von der BF wurden keine (weiteren) Befunde vorgelegt, die geeignet waren, einen *frühere* Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung von mindestens 50% abzuleiten.

Ein Arzt kann die Beeinträchtigung durch eine Erkrankung bzw. Behinderung naturgemäß nur zum Zeitpunkt der Untersuchung mit Sicherheit feststellen und eine Einschätzung über Zeiträume, die bereits (mehrere) Jahre zurückliegen, in den meisten Fällen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in aller Regel nur bei Vorliegen von relevanten Befunden vornehmen.

Bei dieser Sachlage ist das BFG nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes verpflichtet, die Gutachten als mängelfreie Beweismittel seiner Entscheidung zugrunde zu

legen (siehe zB VwGH 16.12.2014, Ro 2014/16/0053, VwGH 22.12.2011, 2009/16/0307 und VwGH 2009/16/0310 mwN).

3. Rechtliche Beurteilung

3.1. Zu Spruchpunkt I. (Abweisung)

Gemäß **§ 8 Abs 4 FLAG 1967** erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind.

§ 8 Abs 5 FLAG 1967 normiert:

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 sechs Monaten. 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 alle fünf Jahre neu festzustellen, wenn nach Art und Umfang eine mögliche Änderung zu erwarten ist.

§ 8 Abs 6 FLAG 1967 lautet:

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) dem Finanzamt Österreich durch eine Bescheinigung auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen. Die Kosten für dieses ärztliche Sachverständigengutachten sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu ersetzen. Das ärztliche Sachverständigengutachten ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) gegen Ersatz der Kosten aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen an die antragstellende Person zu übermitteln, eine Übermittlung des gesamten ärztlichen Sachverständigengutachtens an das Finanzamt Österreich hat nicht zu erfolgen. Der Nachweis des Grades der Behinderung in Form der Bescheinigung entfällt, sofern der Grad der Behinderung durch Übermittlung der anspruchrelevanten Daten durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) aufgrund des Verfahrens nach § 40 des Bundesbehindertengesetzes (BBG), BGBl. Nr. 283/1990, zur Ausstellung eines Behindertenpasses, nachgewiesen wird.

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung)

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3 (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,*
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.*

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Allgemeines

Wird ein Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe gestellt, ist zufolge der Bestimmungen des § 8 Abs 6 FLAG 1967 der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen durch eine Bescheinigung auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Die Sachverständigen im Sozialministerium haben den Grad der Behinderung und/oder die Feststellung, ob bzw. ab wann eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit vorliegt, in schlüssiger und nachvollziehbarer Form zu treffen.

Sachverständige sind Personen, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung über besondere Kenntnisse auf einem bestimmten Sachgebiet verfügen. Sie erheben Tatsachen (Befunde) und ziehen aus diesen Tatsachen auf Grund besonderer fachlicher Fähigkeiten Schlussfolgerungen (Gutachten).

Das nach dieser Bestimmung abzuführende qualifizierte Nachweisverfahren hat Feststellungen über die Art und das Ausmaß des Leidens sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten (vgl. VwGH 30.06.1994, 92/15/0215, VwGH 21.02.2001, 96/14/0139) und bildet die Grundlage für die Entscheidung, ob die erhöhte Familienbeihilfe zusteht. Ein Abweichen ist nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung möglich (VfGH 10.12.2007, B 700/07, VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019).

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 Sachverhaltes durch einen oder mehrere Sachverständige. Sachverständige haben dabei fundierte und wissenschaftlich belegbare konkrete Aussagen zu treffen und dürfen ihre Beurteilungen und Feststellungen nicht auf Spekulationen, sondern ausschließlich auf die festgestellten Tatsachen, verbunden mit ihrem fachspezifischen Wissen, stützen. Alleine die Möglichkeit, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmter Sachverhalt vorgelegen sein könnte, reicht dabei keinesfalls aus, diesen Sachverhalt gutachterlich als gegeben anzusehen und zu bestätigen (vgl. z.B. BFG 21.07.2014, RV/7101144/2014, BFG 25.01.2018, RV/2100484/2014; BFG 02.10.2019, RV/7101860/2018).

Ein Gutachten ist

- vollständig, wenn es die von der Behörde oder dem Gericht gestellten Fragen beantwortet (sofern diese zulässig waren)
- nachvollziehbar, wenn das Gutachten von der Beihilfenstelle und vom Gericht verstanden werden kann und diese die Gedankengänge des Gutachters, die vom Befund zum Gutachten führten, prüfen und beurteilen kann und
- schlüssig, wenn es nach der Prüfung auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit immer noch überzeugend und widerspruchsfrei erscheint.

Diagnoseerstellung durch die sachverständigen Ärzte des Sozialministeriumservice

Die sachverständigen Ärzte des SMS ziehen für ihre zu treffenden Feststellungen (zB Höhe des Grades der Behinderung) neben der Anamnese und Untersuchung der an einer Erkrankung oder Behinderung leidenden Person den Kenntnisstand der Medizin und ihr eigenes Fachwissen heran.

Für die zu treffenden Feststellungen, seit wann eine Erkrankung besteht und wie hoch das Ausmaß der Beeinträchtigung in der Vergangenheit war (bzw. wann eine Erwerbsunfähigkeit

mit größter Wahrscheinlichkeit eingetreten ist) sind Befunde, Arztbriefe oder sonstige Unterlagen, aus denen Rückschlüsse gezogen werden können, in aller Regel unerlässlich.

Fehlen derartige Unterlagen, warum auch immer, können die vom Sachverständigen getroffenen Feststellungen, ab welchem Zeitpunkt der Grad der Behinderung ein bestimmtes Ausmaß erreicht hat oder ab wann eine Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, denklingsch immer nur mit hoher Wahrscheinlichkeit den Tatsachen entsprechen, was darin begründet liegt, dass Erkrankungen häufig einen schleichenden Verlauf nehmen, unterschiedlich stark ausgeprägt sind oder sich mit zunehmendem Alter verschlechtern.

Nach der Judikatur des VwGH besteht bei Begünstigungsvorschriften und in Fällen, in denen die Ermittlungsmöglichkeiten der Behörde eingeschränkt sind, eine erhöhte Mitwirkungspflicht, dh der Antragsteller haben im Zuge der Untersuchung Befunde, Arztbriefe, Bestätigung über Spitalsaufenthalte, etc., soweit vorhanden, beizubringen.

Der Antragsteller hat auch die Möglichkeit, Unvollständigkeiten und Unschlüssigkeiten eines Gutachtens im Rahmen des Verfahrens der Behörde aufzuzeigen oder einem Gutachten (etwa durch Beibringung eines eigenen Gutachtens) auf gleicher fachlicher Ebene entgegenzutreten (vgl. VwGH 04.07.2016, Ra 2016/04/0057; VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Bindung an die Gutachten des Sozialministeriumservice

Bei der Antwort auf die Frage, in welcher Höhe der Behinderungsgrad ab einem bestimmten Zeitpunkt vorgelegen ist bzw. ob eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, sind die Abgabenbehörde und das BFG an die der Bescheinigung des SMS zugrunde liegenden Gutachten gebunden und dürfen diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig sind und im Falle mehrerer Gutachten nicht einander widersprechen (vgl. zB VwGH 22.12.2011, 2009/16/0307; VwGH 30.03.2017, Ra 2017/16/0023; BFG 14.02.2023, RV/7102842/2022; BFG 08.03.2023, RV/7102222/2021).

Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. zB VwGH 02.07.2015, 2013/16/0170; VwGH 20.11.2014; Ra 2014/16/0010; VwGH 30.03.2017, Ra 2017/16/0023) stellte das Gericht fest, dass eine Behinderung iSd § 8 Abs 5 FLAG mit einem Grad von mindestens 50 v.H. durchaus die Folge einer Krankheit sein könne, die schon seit längerem vorliegt (bei angeborenen Krankheiten oder genetischen Anomalien etwa seit Geburt), sich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt manifestiert. Erst wenn diese Krankheit zu einer derart erheblichen Behinderung führt, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. aufweise, sei der Tatbestand des § 8 Abs 5 FLAG erfüllt. Mithin komme es weder auf den Zeitpunkt an, zu dem sich eine Krankheit als solche äußere, noch auf den Zeitpunkt, zu welchem diese Krankheit zu (irgend)einer Behinderung führe. Maßgeblich sei der Zeitpunkt, zu dem diejenige

Behinderung (als Folge der allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintrete, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. erreiche.

Beweiswürdigung durch das Finanzamt und das Bundesfinanzgericht

Gutachten im Bereich des Familienbeihilfenrechts sind Beweismittel in einem gerichtlichen Verfahren. Sie unterliegen, wie alle anderen Beweismittel, der freien behördlichen/-richterlichen Beweiswürdigung (vgl. VwGH 25.06.2007, 2002/14/0089).

Dabei ist unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht (§ 167 Abs 2 BAO). Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH (vgl. für viele VwGH 09.09.2004, 99/15/0250) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

Im vorliegenden Fall sind im Zuge des Antrages auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe und in weiterer Folge im Zuge des Beschwerdeverfahrens insgesamt zwei Gutachten und eine gutachterliche Stellungnahme erstellt worden.

Für sog. Entwicklungsstörungen bzw. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sieht die Einschätzungsverordnung (Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II - Ausgegeben am 18. August 2010 - Nr. 261) folgende Richtsatzpositionen vor:

03.02 Entwicklungseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

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

03.02.01	Entwicklungsstörung leichten Grades	10 – 40-%
10 – 20 %: Ohne wesentliche soziale Beeinträchtigung, (Familie, Schule, Beziehung zu Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie & Schule) Kein zusätzlicher Unterstützungsbedarf beim Lernen		
30 – 40 %: Leichte bis mäßige soziale Beeinträchtigung in ein bis zwei Bereichen, beispielsweise Schulausbildung und alltägliche Tätigkeiten, Freizeitaktivitäten in Teilbereichen Unterstützungsbedarf beim Lernen		

03.02.02	Entwicklungsstörung mittleren Grades	50 – 80 %
Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung in 1 bis 2 Bereichen Globaler Unterstützungsbedarf beim Lernen Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung 50 -60%: alleinige kognitive Beeinträchtigung 70 -80%: Zusätzliche motorische Defizite		

Für den Streitzeitraum wurde in allen Gutachten übereinstimmend ein Grad der Behinderung von 30% ab 03/2025 festgestellt.

Eine rückwirkende Einstufung (vor 03/2025) mit einem Grad der Behinderung von 50vH wurde von den Sachverständigen nicht vorgenommen, da für den Streitzeitraum keine *relevanten* Befunde vorgelegt wurden, die eine solche Einstufung zugelassen hätten. Sämtliche von der BF vorgelegten (relevanten) Befunde sind bei den Begutachtungen im SMS in die Beurteilung eingeflossen und stehen nicht im Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen.

Das Gericht erachtet die in den zwei Gutachten (und Stellungnahme), die letztlich zum gleichen Ergebnis führten, als schlüssig und nachvollziehbar und mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit den Tatsachen entsprechend an, da für die Beurteilung, wann ein bestimmter Behinderungsgrad vorliegt, relevante Befunde unerlässlich sind und derartige Befunde für den strittigen Zeitraum nicht vorgelegt wurden.

Wenn die BF in ihrer Beschwerde vorbringt, dass die Erkrankung/Behinderung ihres Sohnes auch im Streitzeitraum bzw. davor in Höhe von 50% gegeben war, kann dies der Beschwerde nicht zum Erfolg verhelfen, da ein derartiges Vorbringen nach der Judikatur des VwGH nicht ausreichend ist, einen Sachverhalt gutachterlich als gegeben anzusehen und zu bestätigen. Im Übrigen wurde der Sohn im Beisein der KM am 13.08.2025 persönlich untersucht und sämtliche, zu diesem Zeitpunkt vorgelegte Vorbefunde berücksichtigt. Nicht zuletzt waren alle Gutachter mit dem Einwand der BF, wonach die Behinderung bereits von Geburt an vorliege, konfrontiert und haben sich damit auseinandergesetzt. Das Vorbringen änderte jedoch nichts an dem Zeitpunkt des Eintrittes der 30% Behinderung ab 03/2025 (und 50% ab 09/2025).

Nach dem festgestellten Sachverhalt liegen die im gegenständlichen Fall tatbestandsmäßigen Voraussetzungen des § 8 FLAG 1967 für den Bezug des Erhöhungsbetrages im Zeitraum März bis August 2025 nicht vor. Die Beschwerde war daher in diesem Zeitraum abzuweisen und spruchgemäß zu entscheiden.

Bemerkt wird, dass das BFG nur über den im Erstbescheid von der belangten Behörde im Spruch angeführten Zeitraum (*ab März 2025*) absprechen kann, da der Beschwerdezeitraum insoweit festgelegt wurde. Sollte auch für weiter zurückliegende Zeiträume die Familienbeihilfe samt Erhöhungsbetrag beantragt worden sein/bzw. noch werden (nach dem Vorbringen der BF ab der Geburt), wird das Finanzamt darüber abzusprechen haben.

Anspruchszeitraum

Ein Bescheid über die Abweisung eines Antrages auf Gewährung der Familienbeihilfe "ab" einem bestimmten Anspruchszeitraum, ohne im Spruch einen Endpunkt festzusetzen, gilt nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH jedenfalls für den Zeitraum bis einschließlich jenes Kalendermonats, in welchem der Bescheid erlassen wird, ungeachtet dessen, ob sich zwischen dem Anfangszeitpunkt und diesem Zeitpunkt die Sach- oder Rechtslage geändert hat. Ein solcher Bescheid gilt jedoch über diesen Zeitpunkt der Bescheiderlassung hinaus solange weiter, als sich die der Bescheiderlassung zugrundeliegende Sach- und Rechtslage nicht ändert (VwGH 26.4.2018, Ra 2018/16/0003 mwN; BFG vom 26.01.2022, RV/7101914/2016).

Der Streitzeitraum wird generell durch den in der Beschwerde bekämpften Erstbescheid des Finanzamtes definiert. Da im Erstbescheid nur der Beginn des Zeitraums genannt wird ("*ab März 2025*"), ist für das Ende des Streitzeitraums das Datum des Ergehens des Bescheides, nämlich 08/2025 maßgeblich.

3.2. Zu Spruchpunkt II. (Revision)

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Die Lösung der Frage, unter welcher Voraussetzung der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe zusteht, ergibt sich aus den bezughabenden Gesetzesbestimmungen. Bei der Frage, ob bzw. ab wann ein bestimmter Grad der Behinderung vorliegt, handelt es sich um eine Tatfrage und ist das BFG an die vom Sozialministeriumservice erstellten Gutachten gebunden, sofern diese schlüssig sind. Da sohin keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung zu beurteilen war, ist eine Revision nicht zulässig.

Wien, am 16. Juli 2026