

TE Bvwg Beschluss 2020/4/28 W207 2228209-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.04.2020

Entscheidungsdatum

28.04.2020

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §41 Abs3

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §31 Abs1

Spruch

W207 2228209-1/12E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von Dr. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 18.12.2019, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, beschlossen:

A)

Das Beschwerdeverfahren wird gemäß §§ 28 Abs. 1, 31 Abs. 1 VwGVG iVm§ 41 Abs. 3 BBG eingestellt.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer, ein ehemaliger Arzt für Allgemeinmedizin, stellte bereits am 29.03.2012 beim vormaligen Bundessozialamt (nunmehr: Sozialministeriumservice, in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) erstmals einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor. Es wurde damals von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin

eingeholt. In seinem Sachverständigengutachten kam der beigezogene medizinische Sachverständige, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 20 v.H. vorliege. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 31.07.2012 wurde der damalige Antrag des Beschwerdeführers abgewiesen und festgestellt, dass der Grad der Behinderung 20 v.H. betrage.

Die gegen diesen Bescheid erhobene Berufung des Beschwerdeführers wurde mit Bescheid der damaligen Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten vom 11.10.2013 abgewiesen und der Grad der Behinderung von 20 v.H. bestätigt. Dies erfolgte auf Grundlage eines von der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Innere Medizin vom 24.06.2013, in dem die Funktionseinschränkungen 1. "Fructoseintoleranz", zugeordnet der Positionsnummer 07.04.04 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H., 2. "Geringgradige Mitralinsuffizienz bei geringgradigem Mitralklappenprolaps, Herzrhythmusstörungen", zugeordnet der Positionsnummer 05.07.07 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H., sowie 3. "Chronisches Müdigkeitssyndrom bei Enzymdefekt", zugeordnet der Positionsnummer gz. 03.05.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet ebenfalls mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H., festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 20 v.H. eingeschätzt, weil das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 nicht gesteigert werde. Laut dem Inhalt dieses medizinischen Sachverständigengutachtens vom 24.06.2013 wurde damals einer körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers von diesem mit dem Hinweis darauf abgelehnt, dass er in der erstinstanzlichen Untersuchung bereits ausgiebig untersucht worden sei und dass im Status keine pathologischen Auffälligkeiten objektivierbar seien.

Am 04.06.2019 stellte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde erneut einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, dies verbunden mit einem Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29bStVO (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf den Beschwerdeführer zutreffenden - Fall, dass er noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" ist, auch als Antrag auf Vornahme dieser Zusatzeintragung gilt.

Der Beschwerdeführer brachte im Rahmen dieser Antragstellung u.a. Arbeitsunfähigkeit seit 2011, wiederholte Bettlägrigkeit sowie Pflegebedürftigkeit vor und legte ein Konvolut an medizinischen Unterlagen sowie einen Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) vom 19.02.2019 bei, wonach der Anspruch auf Pflegegeld in der Höhe der Stufe 1 ab 01.12.2018 anerkannt wurde.

Die belangte Behörde ließ sich in der Folge das für die PVA erstellte ärztliche Sachverständigengutachten vom 28.01.2019, das zur Zuerkennung des Pflegegeldes in der Höhe der Stufe 1 geführt hatte, übermitteln - dieses beinhaltet u.a. auch die Prognose, dass eine wesentliche, pflegegeldstufenrelevante Besserung unter weiterer Therapie möglich und zu erwarten ist und der festgestellte Pflegebedarf mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in 12 Monaten zur Gänze wegfallen wird -, und holte in der Folge auf Grundlage der vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 09.10.2019 sowie einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Innere Medizin vom 04.11.2019 ein. Letztere erstellte in weiterer Folge ein zusammenfassendes Gesamtgutachten vom 04.11.2019, in dem folgende beim Beschwerdeführer vorliegende Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt wurden (hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben):

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

chronisches Müdigkeitssyndrom, mittelgradige Depression, Infektanfälligkeit Oberer Rahmensatz, da ausgeprägte Symptomatik, immer wieder instabile Phasen, Zeichen sozialer Deintegration

03.05.01

40

2

Fructoseintoleranz Oberer Rahmensatz, da strikte Diät erforderlich

07.04.04

20

3

Geringe Mitralklappeninsuffizienz Oberer Rahmensatz, berücksichtigt die paroxysmalen Herzrhythmusstörungen

05.07.05

20

Gesamtgr

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden bei fehlender wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht erhöht.

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

Hashimoto-Thyreoiditis, da dzt. keine medikamentöse Substitution erforderlich.

Neigung zu viralen Infekten, da Besserung nach Wohnortwechsel Carotisstenose 40%, da keine Funktionseinschränkungen vorliegen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Leiden 2 und 3 als vormalige Leiden 1 und 2 werden unverändert eingeschätzt, Leiden 1 als vormaliges Leiden 3 wird bei Zunahme der Beschwerden um 2 Stufen erhöht.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Aufgrund der höheren Einschätzung des nun führenden Leidens erhöht sich der Gesamtgrad der Behinderung und beträgt nun 40% von Hundert.

X Dauerzustand

.....

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Aus den vorliegenden Befunden lassen sich keine dauerhaften Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder Mobilität ableiten, es sind keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten beschrieben. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Es sind auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen beschrieben, die die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren würden.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

....."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.11.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme, das einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben hatte, in Kenntnis gesetzt; unter einem wurden ihm die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte mit eingeschriebener Postsendung vom 16.11.2019 innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist eine Stellungnahme folgenden Inhalts - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ein:

"...

Habe meine ärztliche Tätigkeit Mitte 2011 vor allem wegen zunehmender Erschöpfung, rezidivierendem Infekten sowie Herzrhythmusstörungen beenden müssen. Die Ordination wurde noch bis Anfang 2016 durch Vertretungen geführt. Sowohl nach meiner Meinung als auch nach Meinung des Neurologen Dr. H. gibt kein Arzt seine berufliche Tätigkeit auf, wenn er nicht aus gesundheitlichen Gründen dazu gezwungen ist.

Der Hauptgrund für meine gesundheitliche Behinderung ist das CFS. Es handelt sich dabei je nach Ausprägungsgrad um eine schwere Erkrankung. In zahlreichen Fällen sind die Patienten dauernd bettlägerig und rund um die Uhr pflegebedürftig. Das kann auch junge Menschen betreffen. Ich habe von einem Fall einer 14-jährigen Patientin gehört, die wegen dem CFS die Schule nicht mehr besuchen kann und die meiste Zeit des Tages bettlägrig ist. Sie wird von ihren Eltern gepflegt. CFS findet sich bei ca. 30000 Patienten in Österreich und 300000 in Deutschland.

Auch bei mir waren Phasen von CFS und Herzrhythmusstörungen schon im Alter vom 16. bis zum 20. Lj. vorhanden. Ab dem 42. Lj. begannen erneut Beschwerden dieser Art, die im Laufe der Jahre an Intensität zunahmen. Ich war deshalb auch wehrdienstuntauglich.

Ende November 2018 hat sich mein Gesundheitszustand nach mehreren kurz hintereinander

liegenden Infekten stark verschlechtert. Infekte sind sehr oft Auslöser für das CFS sowie auch für Verschlechterungen eines bestehenden CFS.

In der Folge war ich wegen ausgeprägter Erschöpfung zunehmend bettlägerig und ab Jänner 2019 für 2 Monate komplett bettlägerig.

Gleichzeitig bestanden vermehrt Herzrhythmusstörungen auch in der Nacht bzw. aus dem Schlaf heraus sowie starke Blutdruckschwankungen. Es ist seit damals die ständige !! Anwesenheit einer 2. Person notwendig. Auch das Essen musste zum Bett gebracht werden, da ich nicht in der Lage war in der Küche zu essen. Und natürlich waren alle notwendigen Tätigkeiten im Haushalt sowie Einkäufe zu erledigen.

Der Pflegeaufwand betrug in dieser Zeit 6 bis 8 Stunden täglich.

In den Monaten März und April konnte ich langsam 1 bis 2 Stunden pro Tag auf sein mit langsamer Steigerung. Das Haus verlassen für 5 Minuten war erst ab Mitte April an manchen Tagen möglich. Erst in den Monaten Mai und Juni 2019 kam es zu einer leichten weiteren Besserung. Eine körperliche Arbeit war nicht möglich, langsames Gehen im Freien (im Garten) war maximal erreichbar.

Erst im Monat Juli 2019 war eine Fahrt nach Wien durchführbar, wobei ich natürlich nicht selber fahren konnte, sondern eine Bekannte mich fahren musste. In Wien ging es mit dem Taxi zum Neurologen. Natürlich immer mit einer Begleitperson, die auch eine Tasche etc. tragen musste. Die Fahrt war von Haustor zu Haustor notwendig.

Dr. X. behandelt zahlreiche Patienten mit CFS und kennt die spezifischen Probleme dieser Patienten. Laut vielen Patienten mit CFS gibt es in Wien nur 2 Neurologen, die auf CFS spezialisiert sind und sich mit dieser Krankheit gut auskennen.

Ab Mitte September 2019 kam es nach einem neuerlichem länger dauerndem Infekt wieder zu einer deutlichen Verschlechterung meines Gesundheitszustandes. Ich war wieder für ca. 2 Wochen bettlägerig und anschließend für weitere 2 Wochen nur einige Stunden in der Lage das Bett zu verlassen. Mehrere kürzere Infekte folgten. Derzeit kann ich zwar die meisten Tage auf sein, aber nur an manchen Tagen kurz (5 bis 10 Min) in den Garten gehen.

Zum CFS:

Habe mich seit Jahren !!! intensiv mit dem CFS befasst. Es handelt sich dabei um eine Erkrankung mit deutlich reduzierter Energieproduktion in den Mitochondrien (wahrscheinlich besonders in den Muskelzellen).

Beim Gesunden wird 90 % der Energie in den Mitochondrien produziert, 10 % im Zytoplasma der Zellen durch Glykolyse. Beim CFS Patient ist die Energieproduktion in den Mitochondrien deutlich vermindert. Das ist durch Messungen schon sehr oft nachgewiesen worden.

Die Ursachen der Erkrankung sind äußerst komplex und nur teilweise geklärt. Daher gibt es auch keine etablierte Therapie.

Soweit bekannt spielen chronifizierte Infekte vor allem mit den EBV -Virus , aber auch mit dem Zytomegalievirus, mit Chlamydien und Mycoplasmen, anderen Herpesviren, manchmal auch mit Borrelien und Co- Infektionen (mit Anaplasmen, Babesien,...) eine wesentliche Rolle. Auch Belastungen mit Schwermetallen, anderen Umweltgiften, Oxidativem Stress, Nitrostress, aber auch Psychischem Stress sind häufig vorhanden, wie ich gehört habe auch Belastungen mit Elektrosmog.

Man sollte auf keinen Fall die Depression als Ursache des CFS ansehen. Vielmehr handelt es sich dabei um eine reaktive Depressio wegen des langen und schwerem Krankheitsverlaufes bzw. um eine zusätzliche Erkrankung. Antidepressiver können nur die Symptome der Depression mindern, aber nicht ursächlich das CFS heilen.

Wesentlich für CFS - Patienten ist die persönliche Aktivitätsgrenze abschätzen zu können (Pacing). Wird diese wiederholt überschritten, kommt es zu einer anhaltenden Zustandsverschlechterung !! Energisches körperliches Training ist deshalb kontraindiziert!! Jedenfalls kommt es bei mir oft schon nach einer geringen körperlichen Aktivität zu einer mindestens 24 std. Erschöpfung, in dieser Zeit ist überhaupt keine Tätigkeit möglich.

Die Superoxiddismutase und die N- Acetyltransferase sind bei mir genetisch verändert und nur gering wirksam - mit eine der Ursachen für eine gestörte Energieproduktion.

Stellungnahme zum Gutachten:

Aus meinen Schilderungen geht eindeutig hervor, das eine Arbeitsfähigkeit auf keinen Fall gegeben ist.

Aus diesem Grund beziehe ich auch eine Invaliditätspension seit Februar 2019 und habe die Pflegestufe 1, die aber für Zeiten in denen es mir besonders schlecht geht zu nieder angesetzt ist.

Die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist wegen der sehr geringen körperlichen Belastbarkeit nicht vertretbar (vor allem wegen der oft weiten Wegen zum Bus bzw. Bahnhof). Sofern eine Fahrt überhaupt möglich ist, muss sie von Haus zu Haus mit dem KFZ erfolgen. Bei allen Wegen benötige ich auch eine Begleitperson die mit dem Auto fährt und auch Gepäckstücke trägt.

Auch zu Hause ist die ständige Anwesenheit einer anderen Person notwendig, da ich nicht oder zeitweise nur sehr geringfügig und kurz in der Lage bin (leichte) körperliche Arbeiten zu erledigen.

Immer wieder kommt es zu stärkeren Rhythmusstörungen, aber auch zu Blutdruckschwankungen, auch aus diesem Grund ist eine andere Person notwendig, um hier bei der Einnahme der Medikation Hilfestellung zu bieten - ich kann in so einer Situation (z. b. Vorhofflimmern mit 155 Kammerfrequenz) selber nichts machen.

Laufende Medikation: Beloc 100 mg 4x1/4, Thrombo ASS 100mg 1x1, Lexotanil 3mg eine halbe Tablette bei starken Rhythmusstörungen. Daneben auch phasenweise Antidepressiver, die aber schlecht vertragen werden. Zusätzlich Vitamin D, Omega 3, Mg, B- Vitamine und Q 10.

Da es seit Ende 2018 auch hier in NÖ zu wiederholten Infekten kommt, (davor war es hier etwas besser als in Wien) liegt eine symptomatische Störung des Immunsystems vor (Immundefekt, siehe 2. Arztbrief Dr. X). Diesen Befund habe ich Ihnen per e-mail vor wenigen Tagen geschickt. Es liegt also auch eine Störung des Immunsystems vor mit beträchtlichen Auswirkung auf den Gesundheitszustand.

Aus diesem Grund ist wegen der Ansteckungsgefahr in öffentlichen Verkehrsmitteln die Benutzung des eigenen PKW erforderlich bzw. vorzuziehen. Außerdem bin ich sehr hitzeempfindlich und in der Kälte rasch verkühlt wegen der schlechten Energieproduktion (Warten auf öffentliche Verkehrsmittel nicht möglich).

Das Gutachten berücksichtigt nicht meine tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse und ich möchte bitten, das es überarbeitet wird. Ich hoffe, ich habe mit meinen Schilderungen alle notwendigen Informationen geliefert. Ich fühle mich gedemütigt und es bedeutet Stress wenn man mir bescheinigt, ich könne Arbeiten gehen. Das führt dann natürlich zu einer länger anhaltenden Verschlechterung meiner gesundheitlichen Situation.

Mit herzlichem Dank

Name und Unterschrift des Beschwerdeführers

P.S. An der Charite Berlin gibt es eine CFS Ambulanz. Auf der Homepage ist die Krankheit gut

beschrieben. Man findet dort auch Videos von Fr. Prof. Dr. S. und anderen Ärzten, aber auch Berichte über Patienten. Darin kann man sehen wie die Krankheitssituation aussieht und wie Patienten unter ungerechtfertigten Gutachten leiden."

Diesem Schreiben wurde ein Beitrag der Charite Berlin: "Das Chronische Fatigue Syndrom - eine unterschätzte Erkrankung" beigelegt.

Aufgrund des Inhaltes der vom Beschwerdeführer eingebrachten Stellungnahme holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, welche das Sachverständigengutachten vom 09.10.2019 erstellt hatte, ein. In dieser sachverständigen Stellungnahme vom 17.12.2019 wird nach teilweiser Wiedergabe der diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers Folgendes ausgeführt:

"...

Stellungnahme:

Die Einschätzung der Funktionseinschränkungen hat nach der Einschätzungsverordnung zu erfolgen.

Aus den Unterlagen ergeben sich keine erheblichen Einschränkungen der dafür erforderlichen Fertigkeiten.

Es ergeben sich keine Hinweise auf erhebliche Funktionseinschränkung der Extremitäten oder der intellektuellen oder psychischen Funktionen. Ebenso sind keine Krankheiten dokumentiert, die für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" fragsrelevant sind und eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bedingen würden (z. B. art. Verschlusskrankheit IIb, dekompensierte Herzinsuffizienz, Langzeitsauerstofftherapie).

Daher ist die Bewältigung einer kurzen Wegstrecke zumutbar, der sichere Transport gegeben und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede möglich.

Für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung wie oben ausgeführt und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren. Aus diesem Grund ist der Umstand betreffend die mangelnde Infrastruktur (Vorhandensein und Erreichbarkeit, Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel, "Leben am Land") oder den Transport von schweren Gepäckstücken und das Tätigen von Einkäufen rechtlich nicht von Relevanz und kann daher bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt werden.

Daher kommt es zu keiner Änderung zu obig angeführten beeinspruchten Gutachten."

Mit Bescheid vom 18.12.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 04.06.2019 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien den eingeholten und beiliegenden ärztlichen Sachverständigengutachten, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden, zu entnehmen.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 30.01.2020 fristgerecht eine Beschwerde folgenden Inhaltes (hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben):

"...

Beschwerdeantrag: Aufhebung des Bescheides

In dem Bescheid finden sich Widersprüche und mehrere nicht zutreffende Behauptungen. Außerdem ist die Wartezeit auf den Bescheid von einem halben Jahr nicht akzeptabel.

Entgegnung:

Bei mir beträgt der Grad der Behinderung mehr als 40 %.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit liegt bei 100 % , da überhaupt keine Arbeitsfähigkeit gegeben ist.

Bei den anzuwendenden rechtlichen Bestimmungen wird bei Ihnen angeführt:

Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 % ist ein Behindertenpass auszustellen.

Seit Februar 2019 beziehe ich eine Invaliditätspension, da ich den Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin nicht mehr ausüben kann. (Die Arbeitsunfähigkeit besteht aber schon seit Mitte 2011 - wegen eines CFS).

Seit da wurde die Ordination durch Vertretungen geführt.

Nachdem die Erkrankung Anfang 2019 sogar eine deutliche Verschlechterung erlitten hat, ist die Berufsunfähigkeit weiterhin gegeben.

Außerdem beziehe ich Pflegegeld der Stufe 1 seit Jänner 2019.

Das CFS, ICD 10 Code G 93-3 (Chronisches Erschöpfungssyndrom), ist eine schwere Erkrankung bei der die Energieproduktion in den Mitochondrien deutlich vermindert ist. Die Ursachen sind nur teilweise bekannt (z.B. Immundefekte, Belastungen mit Schwermetallen, Genetisch veränderte Entgiftungsenzyme mit verminderter Funktion,...) 60 % der Betroffenen sind arbeitsunfähig,

30 % sind teilweise oder ganz bettlägerig.

Eine etablierte Therapie gibt es bis jetzt nicht, im Einzelfall muss versucht werden welche Maßnahmen eine gewisse Verbesserung der Situation bewirken.

Weitere Diagnosen: Flerzrhythmusstörungen (rezidivierende Tachikardien, paroxysmales Vorhofflimmern, geringe Mitralklappeninsuffizienz)

Rezidivierende virale Infekte der oberen Luftwege

Hashimotothyreoiditis, die auch bei Euthyreose oft mit chronischer Müdigkeit verbunden ist (Autoimmunerkrankung !)

Latente Nebennierenunterfunktion mit Orthostaseproblemen

Fruktosemalabsorption

Verdaungsbeschwerden, Meteorismus

Vor allem wegen des CFS und der Herzrhythmusstörungen ist die STÄNDIGE Anwesenheit einer Betreuungsperson notwendig, da ich sämtliche notwendige Arbeiten im Haushalt nicht selber durchführen kann und auch nicht im Stande bin Einkäufe zu tätigen. Im Falle von Herzrhythmusstörungen ist eine sofortige Hilfestellung notwendig.

An der Charite Berlin gibt es eine Ambulanz für CFS Patienten (unter der Leitung von Fr. Prof.Dr. S.), im Internet findet man auch fachliche Informationen über die Krankheit von Ärzten dieser Ambulanz.

Außerdem gibt es auch zahlreiche Youtube Videos über verschiedene Patienten mit CFS.

Da kann die schwierige Lage dieser Patienten studiert werden, denn die Krankheit ist nicht ausreichend bekannt bei Medizinern und wird daher oft unterschätzt bzw. als Depression fehlinterpretiert.

Ganz entschieden muss der Behauptung widersprochen werden, ich könne auf einem geschützten Arbeitsplatz einer Erwerbstätigkeit nachgehen, da ich schon nach wenigen Minuten leichtester Tätigkeit erschöpft bin.

Unmöglich ist eine Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln, da die Gehstrecken zur Bahn oder zum Bus nicht zu bewältigen ist.

Ebenso ist auch die zu Fuß zurückzulegende Strecken vom Zug oder Bus bis zum Ort der " Arbeit" nicht zu schaffen, selbst wenn eine BESONDERS günstige Verkehrsverbindung besteht.

Außerdem leide ich am Vormittag meist unter sehr niederem Blutdruck (90 / 55) und oft sehr langsamen Puls (48 / Min) und bin deswegen vormittags fast nie ausgefähig.

Ein weiterer Punkt ist die Intoleranz gegenüber verschiedenen Temperaturen (Kälte, Hitze) wegen der ungenügenden Energieproduktion bzw. Kreislaufabilität.

UND: Wo gibt es einen geschützten Arbeitsplatz für Ärzte Aber auch andere berufliche Tätigkeiten könnte ich aus den oben angeführten Gründen nicht durchführen.

Wie ich den Gutachtern des Sozialministeriumservice 2x mitgeteilt habe, bin ich

auch immer wieder für einen oder mehrere Tage (mitunter auch für mehrere Wochen) bettlägerig.

So war ich von Mitte Dezember 2018 bis Ende Februar 2019 bettlägerig, danach nur Teile des Tages im Zimmer mobil.

Nur In den Monaten Juli / August 2019 konnte ich (mit Mühe) mit dem Auto (nur mit einem KFZ von Haus zu Haus möglich) zu Arztbesuchen nach Wien geführt werden.

In den Monaten September / Oktober war ich ebenfalls teilweise bettlägerig, danach war ich wieder längere Zeit nur im Haus mobil.

Mir eine Arbeitsfähigkeit zu bescheinigen ist schon sehr weit von jeder Realität entfernt, genauso die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Wenn überhaupt ist prinzipiell NUR eine Fahrt mit dem PKW von Haus zu Haus möglich, diese Situation besteht seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit (seit Mitte 2011).

Auch ein Parkausweis für Kurzparkzonen wäre für Arztbesuche in St. Pölten oder Wien bzw. für gelegentlichen Kleidungskauf notwendig (wobei eine Fahrt nur in " besseren Phasen " der Erkrankung möglich ist).

Seit September 2019 konnte ich wegen meiner Erschöpfung meinen Wohnort (X) nicht verlassen.

Wie aus dem Gutachten deutlich zu erkennen ist, sind die begutachtenden Ärzte mit der Krankheit CFS nicht vertraut. Es wäre daher unbedingt notwendig, die Videos von Fr. Prof.S. und die Videos über die erkrankten Patienten zu sehen, damit der / die Gutachter eine realistische Vorstellung von der Krankheit CFS bekommt / bekommen.

Ich hoffe, meine Situation ausreichend dargestellt zu haben. Aus den verschiedenen Arztbefunden ist eindeutig zu erkennen, das eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben ist. Dies ist auch nicht an einem geschützten Arbeitsplatz und auch nicht in einem Integrativen Betrieb möglich, denn auch dort ist eine Leistung von 50 % eines gesunden Menschen erforderlich. Bei mir ist aber überhaupt keine Arbeitsfähigkeit gegeben.

Außerdem ist ein Gutachten ohne den zu Begutachtenden persönlich gesehen zu haben - wie in meinem Fall - nicht möglich.

Mit freundlichen Grüßen,

Name des Beschwerdeführers

Alle vorhandenen Befunde liegen zur Einsicht in S. vor."

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 31.01.2020 zur Entscheidung vor.

Mit Ladung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 17.02.2020 wurde der Beschwerdeführer im nunmehrigen Beschwerdeverfahren aufgefordert, sich am 10.03.2020 um 10:00 Uhr im ärztlichen Dienst des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, unter näher genannter Adresse zu einer ärztlichen Untersuchung durch einen näher genannten Facharzt für Neurologie und Psychiatrie einzufinden. In dieser Aufforderung wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass eine Terminverhinderung unverzüglich und jedenfalls vor dem jeweiligen Untersuchungstermin dem Bundesverwaltungsgericht telefonisch zu melden und das Vorliegen eines triftigen Grundes vom Beschwerdeführer spätestens binnen sieben Tagen nach dem versäumten Untersuchungstermin einlangend beim Bundesverwaltungsgericht schriftlich zu belegen ist. Weiters wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich (und in Fettdruck) darauf hingewiesen, dass das Beschwerdeverfahren gemäß § 41 Abs. 3 BBG eingestellt wird, wenn er ohne fristgerecht nachgewiesenen triftigen Grund der Aufforderung zum Erscheinen zu zumutbaren ärztlichen Untersuchungen nicht nachkommen sollte.

Diese Ladung wurde dem Beschwerdeführer entsprechend dem unbedenklichen Rückschein am 19.02.2020 durch persönliche Übernahme zugestellt.

Am 19.02.2020 teilte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht telefonisch mit, dass er den Untersuchungstermin am 10.03.2020 nicht wahrzunehmen könne. Er leide an einem massiven Erschöpfungssyndrom, das die weite Anreise von seiner Wohnanschrift (in Niederösterreich) nach Wien nicht zulasse - die Anstrengung sei zu groß. Dies habe er in seiner Beschwerdeschrift auch angegeben. Er sei seit ca. einem halben Jahr nicht mehr außer Haus gewesen. Eine Untersuchung bei sich zu Hause wäre möglich.

Am 20.02.2020 wurde der Beschwerdeführer vom Bundesverwaltungsgericht unter Hinweis auf die erfolgte Ladung

und die darin genannten Rechtsfolgen bei Nichtbefolgung zur persönlichen Untersuchung telefonisch über die Notwendigkeit der Heranziehung eines amtlichen Sachverständigen in Kenntnis gesetzt sowie davon, dass dem Bundesverwaltungsgericht kein medizinischer Sachverständiger - insbesondere kein solcher aus dem Fachbereich der Neurologie bzw. Psychiatrie -, der Hausbesuche durchführt, zur Verfügung steht. Die allenfalls bestehende Möglichkeit der Bestellung eines nichtamtlichen Sachverständigen und eines von diesem allenfalls durchführbaren Hausbesuches unter Kostentragung durch den Beschwerdeführer wurde vom Beschwerdeführer abgelehnt.

Der Beschwerdeführer gab im Rahmen dieses Telefongespräches weiters an, er könne auf keinen Fall seinen Wohnort verlassen und sehe nicht ein, dass ein nicht so schwer kranker Klient, der zur Untersuchung kommen könne, einen Behindertenpass bekomme und ein schwerer Erkrankter nicht. Der Beschwerdeführer habe Gutachten vorgelegt und sei außerdem der Meinung, dass sein Erschöpfungssyndrom nicht in den Bereich der Neurologie falle, sondern in das Fachgebiet der Inneren Medizin. Zum Hinweis seitens des Bundesverwaltungsgerichtes, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen, die vom Beschwerdeführer selbst vorgelegt worden seien und auf die sich der Beschwerdeführer berufe, doch teilweise selbst den Fachbereich der Neurologie beträfen (s. ABL. 30, 31, 38-40, 48-51), gab der Beschwerdeführer an, Dr. X (Anmerkung des Bundesverwaltungsgerichtes: jener Facharzt für Neurologie, bei dem der Beschwerdeführer in Behandlung steht, der in Wien praktiziert, von dem der Beschwerdeführer eine mit 24.07.2019 datierte Stellungnahme vorlegte und den der Beschwerdeführer seinem Vorbringen in der Beschwerde zu Folge offenkundig in den Monaten Juli/August 2019 persönlich in Wien aufsuchte, gab er doch selbst an, in diesem Zeitraum habe er, wenngleich mit Mühe, mit dem Auto - nur mit einem KFZ von Haus zu Haus sei dies möglich gewesen - zu Arztbesuchen nach Wien geführt werden können) kenne sich mit dem Krankheitsbild des Erschöpfungssyndroms aus und seitens der PVA (ABL. 38) habe man angenommen, der Beschwerdeführer leide an Depressionen.

Am 10.03.2020 wurde dem Bundesverwaltungsgericht seitens des sachverständigen Gutachters der per E-Mail mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer nicht zur Untersuchung am 10.03.2020 erschienen ist.

Mit Schreiben vom 07.03.2020, beim Bundesverwaltungsgericht eingelangt am 11.03.2020, wiederholte der Beschwerdeführer in inhaltlicher Hinsicht im Wesentlichen seine bereits im Rahmen seiner oben wiedergegebenen Stellungnahme vom 16.11.2019 und in der Beschwerde getätigten Ausführungen. Ergänzend gab er an, in typischer Weise komme es bei einem CFS nach nur geringer körperlicher Belastung zu einer mindestens 24stündigen Erschöpfung, so dass der Patient gezwungen sei, in diesem Zeitraum im Bett zu liegen. Insofern seien stundenlange Touren nicht möglich und könne so eine Tour bei entsprechend starker Anstrengung sogar tödlich enden. Weiters führte er aus, wenn überhaupt, sei eine Fahrt nur von Haus zu Haus mit einem KFZ möglich, aber seit einem Jahr nur mehr eine kurze Strecke, mit öffentlichen Verkehrsmitteln aber seit 2011 nicht mehr. Der Beschwerdeführer stellte überdies in den Raum, die der belangten Behörde zur Verfügung stehenden Ärzte hätten ihre Fehleinschätzung eventuell absichtlich getätigt, um einen schwer Kranken "ein bisschen sekkieren" zu können. Er ersuche, eine andere Lösung - etwa eine Untersuchung im nahen Umkreis seines Wohnortes, maximal 10 bis 15 km entfernt - zu ermöglichen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Mit Schreiben vom 17.02.2020, dem Beschwerdeführer zugestellt am 19.02.2020, erfolgte durch das Bundesverwaltungsgericht eine förmliche Ladung des Beschwerdeführers zu einer ärztlichen Untersuchung für den 10.03.2020. Diese Ladung des Beschwerdeführers erfolgte nachweislich unter ausdrücklichem Hinweis auf die Rechtsfolge der Einstellung des Beschwerdeverfahrens nach § 41 Abs. 3 BBG, wenn der Beschwerdeführer ohne fristgerecht nachgewiesenen triftigen Grund der Aufforderung zum Erscheinen zur zumutbaren ärztlichen Untersuchungen nicht nachkommen sollte.

Diesem Untersuchungstermin blieb der Beschwerdeführer fern. Die telefonische Behauptung vom 19.02.2020 sowie die schriftliche Behauptung im Schreiben des Beschwerdeführers vom 07.03.2020, aufgrund näher genannter physischer und psychischer Probleme - insbesondere aufgrund der Auswirkungen eines chronischen Müdigkeitssyndroms, welche seine Anreise zur ärztlichen Untersuchung unmöglich machen würden - an der Wahrnehmung des ärztlichen Untersuchungstermins am 10.03.2020 gehindert zu sein, wurde vom Beschwerdeführer

nicht durch Vorlage entsprechender medizinischer Unterlagen belegt. Das Vorliegen eines triftigen Grundes für das Fernbleiben von der ärztlichen Untersuchung ist daher mangels entsprechender medizinischer Belege nicht glaubhaft gemacht.

2. Beweiswürdigung:

Der Verfahrensgang und der oben festgestellte für die Entscheidung maßgebende Sachverhalt ergeben sich aus dem unbedenklichen und unbestrittenen Akteninhalt.

Was den Umstand betrifft, dass der Beschwerdeführer das Vorliegen eines triftigen Grundes für sein Fernbleiben von der ärztlichen Untersuchung am 10.03.2020 nicht belegt und damit nicht nachgewiesen hat, so gründet sich diese Feststellung darauf, dass der Beschwerdeführer zwar telefonisch am 19.02.2020 und im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme vom 07.03.2020, beim Bundesverwaltungsgericht eingelangt am 11.03.2020, behauptet hat, aufgrund des bei ihm vorliegenden chronischen Müdigkeitssyndroms keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen zu können und nach nur geringer körperlicher Belastung ans Bett gebunden zu sein und nicht bzw. nur sehr eingeschränkt ausgeh- und transportfähig zu sein, weshalb er nicht zur ärztlichen Untersuchung am 10.03.2020 kommen könne, dass er diese Behauptung aber - entgegen des ausdrücklichen Hinweises auf die Rechtsfolge der Einstellung des Beschwerdeverfahrens nach § 41 Abs. 3 BBG, wenn der Beschwerdeführer ohne nachgewiesenen triftigen Grund der Aufforderung zum Erscheinen zur zumutbaren ärztlichen Untersuchungen nicht nachkommen sollte - nicht durch entsprechende unbedenkliche (in dem Fall also nicht von ihm selbst stammende) medizinische Unterlagen belegt hat.

In diesem Zusammenhang sind weder der Umstand, dass der Beschwerdeführer Pflegegeld der Stufe 1 bezieht (zumal das ärztliche Sachverständigengutachten vom 28.01.2019, das zur Zuerkennung des Pflegegeldes in der Höhe der Stufe 1 führte, u.a. auch die Prognose beinhaltet, dass eine wesentliche, pflegegeldstufenrelevante Besserung unter weiterer Therapie möglich und zu erwarten ist und der festgestellte Pflegebedarf mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in 12 Monaten zur Gänze wegfallen wird), noch die vom Beschwerdeführer selbst im Verfahren vor der belangten Behörde vorgelegten medizinischen Unterlagen geeignet, medizinisch zu belegen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der vorgesehenen medizinischen Untersuchung am 10.03.2020 nicht in der Lage war, sein Haus bzw. seinen Wohnort in Niederösterreich zu verlassen bzw. dass er zu diesem Zeitpunkt bzw. in diesem Zeitraum (der Beschwerdeführer gab bereits am 19.02.2020 telefonisch an, schon zu diesem Zeitpunkt zu wissen, am 10.03.2020 nicht zur ärztlichen Untersuchung anreisen zu können) transportunfähig war.

Dies trifft insbesondere auch auf das vom Beschwerdeführer in seinen Stellungnahmen mehrfach erwähnte, im Akt der belangten Behörde (Abl. 48 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) aufliegende und auch der Stellungnahme vom 07.03.2020 neuerlich beigelegte Schreiben eines näher genannten Facharztes für Neurologie vom 24.07.2019, bei dem der Beschwerdeführer in Behandlung steht, zu.

Diesem Schreiben dieses Facharztes für Neurologie vom 24.07.2019 ist nämlich zwar u.a. die Diagnose "Chronic fatigue syndrome (CFS)" sowie der Hinweis auf das Vorliegen erhöhter Infektanfälligkeit zu entnehmen - wobei darauf hinzuweisen ist, dass gerade auch diese Leiden im Rahmen der von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sehr wohl berücksichtigt und diagnostiziert wurden -, und ergibt sich aus diesem Schreiben des Facharztes für Neurologie vom 24.07.2019 auch, dass aus Sicht dieses Facharztes für Neurologie dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei und dass beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit aktuell nicht gegeben sei, keineswegs jedoch kann diesem Schreiben vom 24.07.2019 - und zwar weder in inhaltlicher Hinsicht noch im Hinblick auf dessen Aktualität - entnommen werden, dass der Beschwerdeführer am 10.03.2020 nicht transport- bzw. nicht reisefähig war und dass er daher jedenfalls daran gehindert war, an der vorgesehenen ärztlichen Untersuchung teilzunehmen. Dies gilt auch für das weitere der Stellungnahme vom 07.03.2020 beigelegten Schreiben dieses Facharztes für Neurologie vom 03.10.2019.

Abgesehen davon lässt sich gerade diesem Schreiben des Facharztes für Neurologie vom 24.07.2019 in Zusammenschau mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde entnehmen, dass der Beschwerdeführer jedenfalls im Juli 2019 unzweifelhaft sehr wohl in der Lage war, diesen Facharzt für Neurologie persönlich in Wien aufzusuchen; die vom Beschwerdeführer vorgebrachte zwischenzeitlich seit September 2019 erfolgte derartige und dauerhafte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, die es ihm nunmehr aktuell verunmöglichen würde, seinen Wohnort zu verlassen und sich zu einer ärztlichen Untersuchung nach Wien zu begeben, ist aber, wie bereits erwähnt, nicht belegt. Im Übrigen aber steht der Umstand, dass der Beschwerdeführer

im Juli 2019 zu seinem Neurologen nach Wien reisen konnte, auch im Widerspruch zu seinem eigenen Vorbringen in der Stellungnahme vom 07.03.2020, dass "wenn überhaupt nur eine Fahrt von Haus zu Haus mit einem KFZ möglich" sei (nicht aber mit öffentlichen Verkehrsmitteln), seit einem Jahr aber "nur mehr eine kurze Strecke"; ausgehend von diesem Vorbringen wäre diese behauptete Einschränkung der Transport- bzw. der Reisefähigkeit bereits seit März 2019 und nicht erst seit Juli/August bzw. seit September 2019 vorgelegen.

Dass es also dem Beschwerdeführer auf Grund seines aktuellen Gesundheitszustandes unmöglich gewesen wäre, sich beispielsweise von einem Familienangehörigen, von einem Freund oder von einem Bekannten mit einem privaten PKW oder aber alternativ mit einem Taxi nach Wien zur ärztlichen Untersuchung am 10.03.2020 transportieren und sich auf diese Weise "von Haus zu Haus" bringen zu lassen (und somit nicht unter Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nach Wien zu reisen) und so zur ärztlichen Untersuchung anzureisen, wie es dem eigenen Vorbringen des Beschwerdeführers zu Folge bisher durchaus möglich war, hat der Beschwerdeführer nicht medizinisch belegt.

Lediglich der Vollständigkeit halber soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Beschwerdeführer bereits im vorangegangenen Rechtsmittelverfahren, in dem die damalige Berufung des Beschwerdeführers mit Bescheid der damaligen Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten vom 11.10.2013 abgewiesen und der Grad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt wurde, die Durchführung einer persönlichen ärztlichen Untersuchung ablehnte.

3. Rechtliche Beurteilung:

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 41. ...

(3) Das Verfahren ist einzustellen, wenn ein Behindertenpasswerber oder der Inhaber eines Behindertenpasses ohne triftigen Grund einer schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zu einer zumutbaren ärztlichen Untersuchung nicht entspricht, eine für die Entscheidungsfindung unerlässliche ärztliche Untersuchung verweigert oder wenn er sich weigert, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen. Er ist nachweislich auf die Folgen seines Verhaltens hinzuweisen."

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

..."

"§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluß der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

..."

Festzuhalten ist zunächst, dass die Ladung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 17.02.2020 dem Beschwerdeführer durch persönliche Übernahme rechtswirksam zugestellt wurde. Der Beschwerdeführer wurde auf die Folgen des Nichterscheinens ausdrücklich hingewiesen.

Der Beschwerdeführer kam - wie oben dargelegt - der Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichtes zum Erscheinen zur ärztlichen Untersuchung am 10.03.2020, ohne das Vorliegen eines triftigen Grundes zu belegen, nicht nach.

Die Anweisung in der hg. Ladung vom 17.02.2020, wonach eine Terminverhinderung dem Bundesverwaltungsgericht unverzüglich und jedenfalls vor dem jeweiligen Untersuchungstermin zu melden und insbesondere das Vorliegen eines triftigen Grundes spätestens binnen sieben Tagen nach dem versäumten Untersuchungstermin einlangend beim Bundesverwaltungsgericht schriftlich zu belegen ist, blieb vom Beschwerdeführer - jedenfalls im Hinblick, auf seine Verpflichtung, den von ihm behaupteten Verhinderungsgrund zu belegen - unbeachtet. Zwar informierte der Beschwerdeführer das Bundesverwaltungsgericht am 19.02.2020 telefonisch und mit Schreiben vom 07.03.2020, eingelangt am 11.03.2020, schriftlich darüber, dass es ihm aufgrund physischer und psychischer Probleme nicht möglich sei, zur ärztlichen Untersuchung anzureisen und den Untersuchungstermin am 10.03.2020 wahrzunehmen. Ein Beleg für die behauptete Verhinderung erfolgte jedoch nicht.

Die Vorladung zu einer ärztlichen Untersuchung durch einen medizinischen Sachverständigen erfolgte zum Zwecke der Sachverhaltsermittlung bzw. zur Beurteilung des Beschwerdevorbringens. In der Beschwerde wurde im Übrigen selbst die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens begehrt, führte der Beschwerdeführer doch selbst aus, außerdem sei ein Gutachten, ohne den zu Begutachtenden persönlich gesehen zu haben - wie in seinem Fall -, nicht möglich.

Die Sachverhaltsermittlung erfolgt grundsätzlich nicht nur amtswegig im Wege des Gerichtes unter Mitwirkung von Sachverständigen, sondern ist auch einer Partei die Pflicht zur Mitwirkung auferlegt. Es darf vorausgesetzt werden, dass die im Rahmen der zur Aufklärung eines Sachverhalts zur Mitwirkung verpflichtete Partei nicht nur unverzüglich bekanntgibt, wenn der Fall eintritt, dass die Partei am Erscheinen zum vorgeschriebenen Termin verhindert ist, sondern dass die Partei das Vorliegen eines triftigen Grundes auch entsprechend zu belegen hat, weil das Vorliegen eines triftigen Grundes vom Bundesverwaltungsgericht überprüfbar sein muss.

Da der Beschwerdeführer ohne Beleg eines triftigen Grundes der schriftlichen Aufforderung vom 17.02.2020 zum Erscheinen zu einer zumutbaren fachärztlichen Untersuchung am 10.03.2020 keine Folge leistete, war spruchgemäß zu entscheiden und das Verfahren einzustellen.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice - allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG - in Betracht kommt.

Zum Entfall der mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Die mündliche Verhandlung konnte gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG unterbleiben, weil der Sachverhalt aus dem Verwaltungsakt hinreichend geklärt ist. Art. 6 Abs. 1 EMRK steht dem Entfall der mündlichen Verhandlung nicht entgegen. Die Verfahrensgarantie des "fair hearing" iSd Art. 6 Abs. 1 EMRK kommt nicht zur Anwendung, wenn einer Entscheidung in der Sache Prozesshindernisse entgegenstehen (vgl. hierzu die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 17.063/2003 und 19.175/2010 sowie des Verwaltungsgerichtshofes VwGH 21.11.2012, 2008/07/0161 und VwGH 23.06.2014, 2013/12/0224, je mWH). Diese Judikatur ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichtes auch auf Fälle übertragbar, in denen ein Erledigungsanspruch (erst) nach Beschwerdeeinbringung verloren geht.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Dieser Ausspruch ist kurz zu begründen. Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die

vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

ärztliche Untersuchung Behindertenpass Gesundheitszustand Ladungen rechtswirksame Zustellung triftige Gründe

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W207.2228209.1.00

Im RIS seit

04.08.2020

Zuletzt aktualisiert am

04.08.2020

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at