OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: +43 732 7075-18004
Fax: +43 732 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / www.lvwg-ooe.gv.at
DVR: 4011090

Geschäftszeichen:
LVwG-650879/8/Bi/CG

Datum:
Linz, 18. Juli 2017

I M N A M E N D E R R E P U B L I K

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Mag. Bissenberger über die Beschwerde des Herrn S Ö, W, W, vertreten durch Herrn RA Mag. J W, B, R, vom 2. Mai 2017 gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Schärding vom 30. März 2017, BHSDBSS-2016-439585/10-Mar, wegen Erteilung einer Lenkberechtigung für die Klassen A (AM, A1, A2), B, BE, C (C1), CE (C1E) und F befristet und unter Auflagen, nach öffentlicher mündlicher Verhandlung am 26. Juni 2017

zu Recht:

I.
Die Beschwerde wird abgewiesen und der in Beschwerde gezogene Bescheid im Anfechtungsumfang bestätigt.

II.
Gegen dieses Erkenntnis ist eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Zu I.:

1. Mit dem oben bezeichneten Bescheid wurde dem Beschwerdeführer (in Folge: Bf) gemäß §§ 3, 5 und 8 FSG iVm §§ 2, 3 und 13 FSG-GV eine Lenkberechtigung für die Klassen A (AM, A1, A2), B, BE, C (C1), CE (C1E) und F bis 14. Februar 2022 befristet und unter folgenden Auflagen erteilt:

- Brille oder Kontaktlinsen (Zahlencode im Führerschein: 01.06)
- Vorlage der Medikamentenspiegelbestimmung auf Abilify bis spätestens 30.7.2017, 30.1.2018, 30.7.2018, 30.1.2019, 30.7.2019, 30.1.2020, 30.7.2020, 30.1.2021 und 30.7.2021 sowie
- Vorlage eines psychiatrischen Kontrollbefundes (kein Gutachten) bis spätestens 30.1.2018, 30.1.2019, 30.1.2020 und 30.1.2021 (fachärztliche psychiatrische Kontrollen sind vierteljährlich durchzuführen).

Diese Befundvorlagen sind mittels Zahlencode 104 im Führerschein ersichtlich sowie hat die Vorlage der Befunde fristgerecht an die Verkehrsabteilung der BH Schärding zu erfolgen.
Die Zustellung des Bescheides erfolgte laut Rückschein am 3. April 2017.

2. Dagegen hat der Bf fristgerecht Beschwerde gemäß § 7 VwGVG iVm Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG eingebracht, die von der belangten Behörde ohne Beschwerdevorentscheidung dem Landesverwaltungsgericht OÖ zur Entscheidung vorgelegt wurde, das darüber gemäß Art. 131 B-VG zu entscheiden hat. Am 26. Juni 2017 wurde eine (beantragte) öffentliche mündliche Verhandlung in Anwesenheit des Rechtsvertreters des Bf RA Mag. J W und des Amtsarztes Dr. A K, Amt der OÖ. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abt. Gesundheit, durchgeführt. Die Vertreterin der belangten Behörde war entschuldigt. Auf die mündliche Verkündung des Erkenntnisses wurde verzichtet.

3. Der Bf macht im Wesentlichen geltend, die belangte Behörde stütze sich in seiner rechtlichen Beurteilung zur Vorlage der Medikamentenspiegelbestimmung auf Abilify und Vorlage eines psychiatrischen Kontrollbefundes auf das Gutachten des Amtsarztes unter Einbeziehung der Psychiatrischen FA-Stellungnahme Dris B E M vom 16. Jänner 2017, aus welcher hervorgehe, dass bei ihm eine „schizoaffektive Störung ggw remittiert unter Med.“ vorliege. Dabei zitiere sie diese FA-Stellungnahme im Punkt 8, verweise auf die Bewertung als schlüssig und nachvollziehbar und befriste daher die Lenkberechtigung auf 5 Jahre unter den im AA-Gutachten vom 14.2.2017 vorgeschlagenen Auflagen.
Dabei liege in der FA-Stellungnahme insofern ein Widerspruch vor, als Dr. M ausgeführt habe, dass keine Einschränkung der kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen erkennbar sei, andererseits sei mit den Denkgesetzen der Logik nicht erklärbar, warum er dann nur bedingt geeignet sein solle, ein Kraftfahrzeug der Gruppen 1 und 2, Klassen A, B, C, CE und F, zu lenken. In diesem Punkt sei die

FA-Stellungnahme weder logisch noch nachvollziehbar, zumal der Sachverständige das auch nicht begründe. Aus der FA-Stellungnahme ergebe sich auch kein Hinweis, warum ein neuerlicher Befristungszeitraum 5 Jahre betragen solle und warum zumindest 2mal jährlich eine Medikamentenspiegelbestimmung eingefordert werden solle.
Dr. K Z habe in ihrer FA-Stellungnahme vom 21.10.2013 ausgeführt, der Bf sei derzeit stabil, sehe ein, dass er Medikamente benötige, und nehme diese auch regelmäßig ein; empfohlen werde eine vierteljährliche Untersuchung beim FA; unter diesen Bedingungen sei er zum Lenken eines Fahrzeugs geeignet.
Dr. E B-L habe im Befundtext vom 14.12.2015 festgehalten, dass nach den vorliegenden Untersuchungen und dem heutigen Gespräch festgehalten werden könne, dass der Bf seit 2012 stabil sei und keine Änderungen hinsichtlich Führerschein erforderlich seien. Der Bf sei krankheitseinsichtig und motiviert, die Medikamente weiterhin einzunehmen.
Aus allen drei FA-Stellungnahmen ergebe sich, dass der Psychostatus des Bf seit dem Vorfall im September 2011 bis dato stabil sei. Die letzte Feststellung Dris B-L, es seien keine Änderungen im Bereich des Führerscheins erforderlich, stehe in krassem Widerspruch zur Feststellung Dris M, wonach zumindest 2mal jährlich eine Medikamentenspiegelbestimmung einzufordern sei und der neuerliche Befristungszeitraum 5 Jahre betragen solle.
Der in der Beschwerde geschilderte Vorfall vom September 2011 sei ein „einmaliger Ausrutscher“ gewesen, so etwas sei ihm vorher und auch danach nie mehr passiert. Keiner der Sachverständigen und auch nicht Dr. M hätten das berücksichtigt. Alle FA-Stellungnahmen hätten diesen außerordentlichen Sachverhalt nicht in ihre Schlussfolgerungen einfließen lassen, wobei Dr. M noch dazu „zur Last zu legen“ sei, dass er die Vorgeschichte nur verkürzt wiedergegeben und sich mit dem Sachverhalt nicht auseinandergesetzt habe.
Bei richtiger rechtlicher Beurteilung hätte die belangte Behörde zur Auffassung kommen müssen, dass ihm die Lenkberechtigung unter 2 Auflagen zu erteilen wäre, nämlich eine Brille zu tragen und einmal im Jahr am 30. Jänner einen Kontrollbefund vorzulegen.
Beantragt wird die Einholung eines neuen psychiatrischen FA-Gutachtens von Amts wegen mit seiner persönlichen Untersuchung, im Übrigen Abänderung des Bescheides wie oben.

4. Das Landesverwaltungsgericht OÖ hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den Verfahrensakt der belangten Behörde sowie Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung, bei der der Rechtsvertreter des Bf gehört, die Ausführungen der belangten Behörde in der Begründung des in Beschwerde gezogenen Bescheides berücksichtigt und eine Stellungnahme des Amtsarztes eingeholt wurde.

Folgender Sachverhalt ist entscheidungswesentlich:

Der Bf war im Besitz einer bis 17. Februar 2017 befristeten Lenkberechtigung für die Klassen A (AM, A1, A2), B, C (C1), CE (C1E) und F und beantragte am 16. Dezember 2016 deren Verlängerung; er legte eine Brillenglasbestimmung, Fa. H, vom 14. Februar 2017, und, da bei der Nachuntersuchung eine psychiatrische FA-Stellungnahme vorgesehen war, die FA-Stellungnahme Dris B E M, FA für Psychiatrie in Ried/I, vom 16. Jänner 2017 vor. Diese lautet auszugsweise:

„...

2. Vorgeschichte: Im September 2011 sei es zu einer stat. psychiatrischen Behandlung in Wels gekommen. Der Grund für die Aufnahme eine Verletzung infolge eines Sturzes, Sprunges aus dem Fenster aus dem 1. Stock aufgrund von paranoiden Ängsten. Dazu erinnert der Klient, er sei mit nacktem Oberkörper nach Hause gekommen, ‚komisch drauf' gewesen. Habe auf der Fahrt nach Hause im Taxi ‚total durchgedreht'. Er sei mit jemand unterwegs gewesen, der mit Drogen zu tun gehabt hätte, er habe Angst gehabt, dass dieser ihm etwas ‚rein gemischt' habe. Das Drogenscreening im KH Wels sei neg. gewesen. Er habe beim Sprung aus dem Fenster noch gemerkt, dass dies ein Unsinn sei, und sich noch am Balkongeländer festgehalten und so den Sturz etwas abgemindert. Er sei daraufhin in den Ort gegangen, zu Boden gefallen, verletzt gewesen, sodass man die Rettung verständigt habe. Er habe die Angst gehabt, dass ihm sein Vater etwas mit einer Gaspistole antun wollte.

Infolge der Behandlung und der Einnahme einer Medikation in Form von Abilify 10 mg 2 Tabletten, die bis dato unverändert sei, habe sich keine Krankheitsphase mehr gezeigt. Er neg. das Auftreten von paranoiden Ängsten, wahnhaften Vorstellungen, manischen oder depressiven Auslenkungen infolge bei einer ihm bekannten Diagnose einer schizoaffektiven Störung. Es sei auch nicht zum Auftreten von akustischen Halluzinationen gekommen.

Befragt zu früheren manischen Episoden führte er an, dass es Phasen gegeben habe, in denen er ‚mehr, viel gemacht' habe, zB im selbständigen Bereich Autohandel, wie auch aktuell seit 4/16 mit amerikanischen Autos. 3-4mal sei er selbständig gewesen, zB im Handel oder Vermietung auch als Kleintransportunternehmer. Er sei ‚Messi' gewesen. In einer früheren Wohnung in A. Er habe dort Autoteile, Fahrräder, Unrat gesammelt, das ganze Haus ‚vollgestopft mit Dingen'. In manchen Phasen habe er kaum Schlaf gefunden über 2-3 Monate nur 3-4 h. Er sei dies mit dem LKW fahren so gewohnt gewesen.

Suchtanamnese: Alkohol trinke er mäßig, manchmal am Abend ein Seidl Bier. Er rauche nicht, Drogen habe er nie genommen.

Aktuelle Medikation: Aripiprazol 10 mg 2-0-0-0, keine weitere Med. Er wisse, dass es ohne die Tabletten ‚nicht geht', diese würden ihm Sicherheit geben.

...

Vorliegende, angeforderte Befunde:

Schlussbericht vom Klinikum Wels/Grieskirchen, Abt. Psychiatrie vom Aufenthalt vom 23. September bis 20. Oktober 2011: Entlassungsdiagnose: Schizoaffektive Störung, cont. capitis cum excor mult. reg. faciei, cont. reg. infrascapularis sin., fract. ram. inf. ossis pubis sin. Therapievorschlag: Aripiprazol 20 mg 1-0-0-0, Dominal forte 80 mg 1/2-1 bei Bedarf bei Schlafstörung.

Aus der Außenanamnese mit der Mutter, die im Arztbericht dokumentiert war, ist hervorzuheben, dass diese einen langjährigen Verlauf mit Hoch- und Tiefphasen im Sinne einer manisch depressiven Erkrankung anführte.

Entlassbericht vom Klinikum Wels/Grieskirchen tagesklinischer Aufenthalt Psychiatrie vom 24.10.-28.10. und 2.11.-4.11.2011: Diagnostisch wurde zu diesem Zeitpunkt eine Steatosis hepatitis und Transaminasenerhöhung ergänzt.

Facharztbericht von Dr. H P vom 10. Februar 2012: Diagnose: Schizoaffektive Störung ggw remittiert – Abilify 20 mg 1-0-0-0.
Facharztbericht von Dr. H P vom 22. Jänner 2013: Diagnose: Schizoaffektive Störung ggw. remittiert.
Psychiatrisch fachärztliche Stellungnahme zur Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klassen A, B, C, CE und F von Frau Dr. K Z, FA für Psychiatrie, Eferding: Diagnose: Schizoaffektive Störung in Remission. Stellungnahme: Herr Ö ist unter der verordneten Med. derzeit stabil. Er sieht ein, dass er seine Med. benötigt und nimmt diese regelmäßig ein. Es wird empfohlen, dass er sich 1/4-jährlich bei einem FA untersuchen lässt. Unter diesen Bedingungen ist er zum Lenken eines KFZ geeignet.
FA-Bericht Frau Dr. E B-L, Schärding, vom 21. Oktober 2014: Schizoaffektive Störung ggw unter Med. remittiert.
FA-Bericht Frau Dr. E B-L, Schärding vom 14. Dezember 2015: Diagnose: Schizoaffektive Störung ggw unter Med. remittiert. Therapie: Abilify 10 mg 2-0-0-0.
3. Diagnose: Schizoaffektive Störung ggw remittiert unter Med.
4. Therapie und Compliance: Im Verlauf seit 10/2011, seit der stat. psychiatrischen Behandlung in Wels hatte der Pat. die verordnete Med. kontinuierlich eingenommen. Unter dieser Therapie war, wie auch in den FA-Stellungnahmen ersichtlich, kein Rezidiv einer manischen, depressiven oder psychotischen Episode mehr aufgetreten.
5. Verlauf oder Rezidivneigung: Unter fortgesetzter Med. ist davon auszugehen. dass eine stabile Remission aufrecht bleibt. In Bezug auf einen vorausgehenden langjährigen Verlauf ohne Behandlung ist beim Absetzen der Med. ein Rezidiv zu befürchten.
6. Alkohol: Es gibt keinen Hinweis auf einen Missbrauch oder die Abhängigkeit von Alkohol.
7. Drogen: Es gibt keinen Hinweis auf einen Missbrauch oder Abhängigkeit von illegalen Drogen.
8. Stellungnahme zum Lenken eines KFZ der Gruppen 1 und 2 Klassen A, B, C, CE und F: Es sind keine Einschränkungen der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit erkennbar. Der Klient ist bedingt geeignet, ein KFZ der oben genannten Gruppen zu lenken. Die Voraussetzung ist eine Fortsetzung der med. Therapie entsprechend der fachärztlichen Empfehlung. Fachärztliche Kontrolluntersuchungen sollten in 1/4-jährlichen Abständen erfolgen. Zumindest 2mal jährlich ist auch eine Medikamentenspiegelbestimmung zur Complianceüberprüfung einzufordern. Der neuerliche Befristungszeitraum sollte 5 Jahre betragen. Die fachärztlichen Kontrolluntersuchungen sind auch zur Aufrechterhaltung einer Krankheitseinsicht, Behandlungsmotivation und –bereitschaft erforderlich, ohne die ein Rückfall in eine schizoaffektive Symptomatik zu befürchten ist, die zu einem Verlust der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit führen würde."

Nach einer Untersuchung („FS-NU. Bekannte schizoaffektive Störung, die derzeit unter Medikation symptomfrei erscheint. Befristet bis 16.2.2017") des Bf durch den Amtsarzt der belangten Behörde Dr. J F am 31. Jänner 2017 erging das Gutachten gemäß § 8 FSG vom 14. Februar 2017, wie im Spruch des in Beschwerde gezogenen Bescheides ausgeführt. Begründet wurde dies vom Amtsarzt damit: „Sehschwäche beidseits – Brille erforderlich für die Gruppe 1 und Gruppe 2. Es liegt eine chronisch, psychische Erkrankung im Sinne einer schizoaffektiven Störung vor. Er ist weiterhin unter regelmäßiger Medikation symptomfrei. Beim Absetzen der Medikation besteht eine große Gefahr, dass eine psychische Erkrankung mit Fahruntauglichkeit erneut auftritt. Weitere Medikation

und weitere ärztliche Kontrollen haben laut Anordnung des behandelnden Arztes und in Eigenverantwortung des Probanden zu erfolgen. Bei mangelhafter Mitarbeit oder inadäquater Medikation kann es rasch zum Wiederauftreten seiner Krankheit kommen. Die Mitarbeit ist als sehr zufriedenstellend einzustufen."

Auf Antrag des mittlerweile anwaltlich vertretenen Bf auf „Erlassung eines Feststellungsbescheides über die erteilte Lenkerberechtigung gemäß § 13 Abs. 1 FSG" erging der in Beschwerde gezogene Bescheid, der inhaltlich die Auflagen aus der FA-Stellungnahme samt dem dort vorgeschlagenen Befristungszeitraum vorsieht.

In der Verhandlung am 26. Juni 2017 wurde zunächst die inhaltliche Konsequenz der Auflagen und der geltend gemachte Widerspruch in der FA-Stellungnahme Dris M erörtert, wobei deponiert wurde, dass FA Dr. M nicht der behandelnde Arzt des Bf ist, sondern nur die FA-Stellungnahme von ihm erstellt wurde. Geklärt wurde auch, dass das von Dr. M bestätigte uneingeschränkte Vorliegen der kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen beim Bf keinen Widerspruch zur bedingten Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen darstellt, die ihre Grundlage ausschließlich in der Krankheit des Bf hat.
Der Rechtsvertreter des Bf erklärte – entgegen den Beschwerdeausführungen – dieser sei mit der Auflage der halbjährlichen Vorlage der Medikamentenspiegel-bestimmung an die belangte Behörde ebenso einverstanden wie mit der Auflage der jährlichen Befundvorlage. Er wehre sich aber gegen die Befristung der Lenkberechtigung auf 5 Jahre, weil aufgrund der anderen Vorlagen der Amtsarzt ohnehin jederzeit einschreiten könne bzw eine neuerliche Begutachtung des Bf vorgenommen werden könnte. Eine Befristung sei seiner Meinung nach überhaupt nicht erforderlich. Man könne durch die Medikamentenspiegelbestimmung eine nachteilige Änderung des Gesundheitszustandes ersehen oder dass er keinen solchen erheben lasse oder nicht der belangten Behörde vorlege, dann würde ihm eine kurze Frist zum Nachholen eingeräumt und bei Nichtentsprechung ein Entziehungsverfahren unter Ausschluss der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde eingeleitet. Der Bf sei als Lkw-Fahrer tätig gewesen und derzeit arbeitslos. Eine Befristung auf 5 Jahre würde die Vorlage einer kostenintensiven FA-Stellungnahme bei der Nachuntersuchung erfordern, dazwischen seien nicht so kostenintensive Befunde vorzulegen. Der Bf wäre medizinisch engmaschiger überprüft durch die Vorlage von Behandlungsbestätigungen und die Medikamentenspiegelbestimmung, das reiche auch ohne Befristung aus.

Der Amtsarzt widersprach dem insofern, als dem Bf die Behandlungsbestätigungen ohnehin nichts kosten würden. Die regelmäßige Vorlage der Befunde des behandelnden Psychiaters bzw auch die Vorlage der Medikamentenspiegelbestimmungen seien erforderlich, um die Compliance des Bf zu belegen. Sollten diese Befunde nicht positiv ausfallen bzw der Medikamentenspiegel unter den therapeutischen Bereich sinken, würde dies

automatisch eine Nichteignung des Bf ergeben. Bei der FA-Stellungnahme würden bestimmte Aussagen des Psychiaters eingefordert, nämlich die Compliance, die man sonst vom behandelnden Arzt in der Behandlungsbestätigung einfordern müsste. Damit würde der Befund des Psychiaters umfangreicher und würde mehr Aufwand und Kosten verursachen. Die ständige Vorlage bloßer Befunde reiche nicht aus. Die Notwendigkeit einer FA-Stellungnahme erkläre sich aus der Erkrankung des Bf und deren Unheilbarkeit. Durch die Einnahme des Medikaments ließen sich die Symptome dieser Erkrankung unterdrücken, die auf den Verkehr gravierende Auswirkungen haben könnten.

Das Landesverwaltungsgericht OÖ hat in rechtlicher Hinsicht erwogen:
Gemäß § 24 Abs. 1 FSG ist Besitzern einer Lenkberechtigung, bei denen die Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung (§ 3 Abs. 1 Z 2 bis 4) nicht mehr gegeben sind, von der Behörde entsprechend den Erfordernissen der Verkehrssicherheit 1. die Lenkberechtigung zu entziehen oder 2. die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen einzuschränken. Diesfalls ist gemäß § 13 Abs. 5 ein neuer Führerschein auszustellen.
Gemäß § 3 Abs. 1 Z 3 FSG darf eine Lenkberechtigung nur Personen erteilt werden, die gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken.
Gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 FSG-GV gilt als zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer bestimmten Fahrzeugklasse im Sinne des § 8 FSG gesundheitlich geeignet, wer für das sichere Beherrschen dieser Kraftfahrzeuge und das Einhalten der für das Lenken dieser Kraftfahrzeuge geltenden Vorschriften die nötige körperliche und psychische Gesundheit besitzt. Kraftfahrzeuglenker müssen die für ihre Gruppe erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen gemäß den nachfolgenden Bestimmungen erfüllen. Um die gesundheitliche Eignung nachzuweisen, ist der Behörde ein ärztliches Gutachten gemäß § 8 Abs. 1 oder 2 FSG vorzulegen.
Gemäß § 13 Abs. 2 Z 4 FSG-GV darf Personen, bei denen eine schwere persönlichkeitsbedingte Störung des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung besteht, eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn das ärztliche Gutachten auf Grund einer psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme, in der die kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen mitbeurteilt werden, die Eignung bestätigt.

Grundlage für das Gutachten gemäß § 8 FSG ist die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung des Bf durch den FA für Psychiatrie Dr. M in der FA-Stellungnahme vom 16. Jänner 2017. Darin ist nicht nur der Entlassungsbefund des Klinikums Wels/Grieskirchen aus dem Jahr 2011 sondern sind auch sämtliche FA-Stellungnahmen anderer Fachärzte penibel aufgelistet, die seit 2011 zur gesundheitlichen Eignung des Bf zum Lenken von Kraftfahrzeugen erstellt wurden, nämlich die der Fachärztinnen Dr. K Z und Dr. E B-L. Allen ist die Diagnose gemeinsam, nämlich „schizoaffektive Störung ggw unter Medikation in Remission“, und die Medikation „Abilify bzw Aripiprazol 10 mg 2-0-0-0 oder 20 mg 1-0-0-0“.

Die FA-Stellungnahmen Dris Z und Dris B-L sind (wesentlich) älter als sechs Monate und dürfen daher gemäß § 2 Abs. 4 FSG-GV nicht mehr bei der Erstellung des amtsärztlichen Gutachtens gemäß § 8 FSG miteinbezogen werden. Aktenkundige Vorbefunde sind aber heranzuziehen, um einen etwaigen Krankheitsverlauf beurteilen zu können.
Die jeweilige gleichlautende Diagnose aus diesen Vorbefunden seit 2011 „schizoaffektive Störung unter Medikation in Remission“ und die Medikation, nämlich Abilify oder Aripiprazol in gleichbleibender Dosierung, hat Dr. M zulässigerweise miteinbezogen und ua darauf basierend seine Stellungnahme formuliert.

Inwieweit Dr. M in seiner FA-Stellungnahme laut Beschwerdevorbringen „zur Last gelegt“ werden kann, die Vorgeschichte verkürzt und unvollständig wiedergegeben und sich mit dem maßgeblichen Sachverhalt „überhaupt nicht“ auseinandergesetzt zu haben, zumal vor 2011 nichts passiert und seit dem Vorfall 2011 nichts mehr passiert sei, ist schlichtweg unverständlich, weil genau diese Aussagen darin reflektiert wurden. Dem Facharzt standen der Schlussbericht des Klinikums Wels/Grieskirchen vom Aufenthalt des Bf vom 23.9.2011 bis 20.10.2011 einerseits und die Erzählungen des Bf bei der Untersuchung zur Erstellung der FA-Stellungnahme andererseits zur Verfügung. Darauf basieren seine Ausführungen, die zweifellos die Anforderungen einer FA-Stellungnahme erfüllen und vom Amtsarzt der belangten Behörde ebenso wie von Amtsarzt Dr. K – aus der Sicht des Landesverwaltungsgerichtes OÖ zurecht – für schlüssig und nachvollziehbar erachtet wurden. Die vom Bf beantragte amtswegige Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens eines anderen Sachverständigen mit persönlicher Untersuchung des Bf erübrigte sich daher.

Der Rechtsvertreter verniedlicht in der Beschwerde hingegen den Vorfall vom September 2011 und verkennt offenbar, dass es sich dabei nicht um einen „einmaligen Ausrutscher“ im Sinne einer vom Bf zu verantwortenden Ungeschicklichkeit gehandelt hat, sondern um eine akute Phase der bestehenden (offenbar bis dahin weder erkannten noch behandelten) schizoaffektiven Störung. Darunter ist eine psychische Störung zu verstehen, die Symptome der Schizophrenie und der manisch-depressiven Störung (bipolaren affektiven Störung) in sich vereint. Zusätzlich zu Symptomen einer affektiven Störung wie Depression oder Manie treten hier Symptome aus dem schizophrenen Formenkreis wie Wahn (zB Verfolgungswahn) oder Halluzinationen auf.
Durch die seit seiner Behandlung im Klinikum Wels/Grieskirchen 2011 lückenlose Einnahme des Medikaments wurden weitere solche akute Phasen der Erkrankung zum Vorteil des Bf verhindert, dh Krankheitssymptome unterdrückt, was auf seine gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 nur positive Auswirkungen hat, zumal die kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen des Bf laut Dr M nicht eingeschränkt sind.

Gemäß § 1 Z 2 FSG-GV hat eine fachärztliche Stellungnahme ein Krankheitsbild zu beschreiben und dessen Auswirkungen auf das Lenken von Kraftfahrzeugen zu beurteilen und ist von einem Facharzt des entsprechenden Sonderfaches abzugeben; in dieser ist gegebenenfalls auch die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen.
Ein „psychiatrischer Kontrollbefund“ ist lediglich eine Behandlungsbestätigung als Nachweis, dass sich der Bf in fachärztlicher Behandlung befindet bzw wie oft er in einem bestimmten Zeitraum den Arzt aufgesucht hat.
Schon daraus ist ersichtlich, dass die beiden völlig verschiedenen Beweismittel nicht vergleichbar sind. Eine Behandlungsbestätigung umfasst nur Anzahl und ev. Auffälligkeiten von Arztbesuchen in einem bestimmten Zeitraum und kostet dem Bf auch nichts. Kosten erwachsen dem Bf demnach nur für die der belangten Behörde vorzulegende Medikamentenspiegelbestimmung, gegen die in der Verhandlung ausdrücklich kein Einwand bestand.

Die Ansicht des Bf, eine Befristung seiner Lenkberechtigung wäre in seinem Fall entbehrlich, vermag das Landesverwaltungsgericht OÖ nicht zu teilen.
Gemäß § 2 Abs. 1 letzter Satz FSG-GV dürfen dann, wenn in den Fällen der §§ 5 bis 16 FSG-GV ärztliche Kontrolluntersuchungen als Auflage vorgeschrieben werden, diese niemals alleine, sondern immer nur in Verbindung mit einer Befristung der Lenkberechtigung und einer amtsärztlichen Nachuntersuchung bei Ablauf dieser Befristung verfügt werden.

Die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen im Sinne des § 8 Abs. 3 Z 2 FSG besteht nur dann, wenn eine „Krankheit“ festgestellt wurde, bei der ihrer Natur nach mit einer zum Verlust oder zur Einschränkung der Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen führenden Verschlechterung gerechnet werden muss. Um eine bloß bedingte Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen in diesem Sinne anzunehmen, bedarf es auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhender konkreter Sachverhaltsfeststellungen darüber, dass die gesundheitliche Eignung zwar noch in ausreichendem Maß für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss (vgl E 24.4.2001, 2000/11/0337; 13.8.2003, 2001/11/0183; 13.8.2003, 2002/11/0228; 25.4.2006, 2006/11/0042; 15.9.2009, 2007/11/0043; 22.6.2010, 2010/11/0067; 24.5.2011, 2010/11/0001).
Für die Annahme einer eingeschränkten gesundheitlichen Eignung im oben genannten Sinn reicht es nicht aus, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen werden kann (vgl E 20.11.2012, 2012/11/0132; 13.8.2003, 2002/11/0228; 25.4.2006, 2006/11/0042).

Der Bf leidet an einer schizoaffektiven Störung, die bei einem Krankenhausaufenthalt des Bf wegen eines akuten Vorfalls 2011 offenbar erstmals diagnostiziert wurde und seitdem medikamentös in gleichbleibender Dosierung behandelt wird und daher als „unter Medikation gegenwärtig in Remission“ bezeichnet wird, dh die Krankheit des Bf ist latent vorhanden, allerdings kommt es unter der angeführten Medikation zu keinem akuten Krankheitsbild. Wird das Medikament abgesetzt oder die Dosis unter einen bestimmten Spiegel vermindert, ist laut Dr. M „ein Rückfall in die schizoaffektive Symptomatik zu befürchten, die zu einem Verlust der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit führen würde“. Eine Genesung tritt aber auch bei ordnungsgemäßer Einnahme des Medikaments nicht ein.

Zur Kontrolle der regelmäßigen Einnahme der Medikamente in der angeordneten Dosis ist die Medikamentenspiegelbestimmung erforderlich, die zusätzlich zur Behandlungsbestätigung der belangten Behörde vorzulegen ist. Dabei reichen angesichts der vom Bf bisher gezeigten Einstellung und Motivation eine jährliche Vorlage einer Behandlungsbestätigung (über vierteljährliche Kontrollen) und eine halbjährliche Vorlage der Medikamentenspiegelbestimmung aus. Diesbezüglich wird der Bescheid laut Erklärung des Rechtsvertreters des Bf in der Verhandlung nicht angefochten.

Der Befristungszeitraum wurde auf der Grundlage Empfehlungen in der FA-Stellungnahme Dris M aus denselben Überlegungen auf 5 Jahre ausgedehnt, wobei eine Stellungnahme eines Facharztes für Psychiatrie, die das aktuelle Krankheitsbild samt der weiteren Prognose und deren Auswirkungen auf das Lenken von Kraftfahrzeugen zu beschreiben und gleichzeitig die aktuellen kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen des Bf mit zu beurteilen hat, erst zur Nachuntersuchung im Jahr 2022 vorzulegen ist. Die in der Verhandlung schon nicht überzeugend argumentierten Kostenüberlegungen haben hier keinen Platz. Schon auf der Grundlage der §§ 13 Abs. 2 Z 4 iVm 2 Abs. 1 letzter Satz FSG-GV war die Befristung rechtmäßig und geboten.
Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu II.:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist unmittelbar bei diesem einzubringen, eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich. Die Abfassung und die Einbringung einer Beschwerde bzw. einer Revision müssen durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw. eine bevollmächtigte Rechtsanwältin erfolgen. Für die Beschwerde bzw. Revision ist eine Eingabengebühr von je 240 Euro zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden kann.

H i n w e i s

Anträge auf Bewilligung der Verfahrenshilfe zur Abfassung und Einbringung einer außerordentlichen Revision sind unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Bissenberger