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

Geschäftszeichen:
LVwG-651648/10/FP

Datum:
Linz, 4. März 2020

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von S H, geb. x 1976, vertreten durch Dr. J P, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Braunau vom 26. November 2019, GZ: 19/432228, betreffend die Einschränkung der Lenkberechtigung,

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird Folge gegeben und der angefochtene Bescheid (unter Entfall der dort formulierten Haupt- und Nebenbestimmungen) dahingehend abgeändert, dass dem Bf die Lenkberechtigung der Klassen AM und B unter nachstehenden Bedingungen und Auflagen erteilt wird:
   - Befristung auf 5 Jahre (19. Februar 2020 – 19. Februar 2025)
   - Code 104 – Sie haben einmal jährlich im ersten Quartal (erstmalig im Jahr 2021) einen Befund eines Facharztes für innere Medizin mit aktuellem HbA1c-Wert beizubringen.
   - Zum Ende der Befristung haben Sie sich einer amtsärztlichen Nachuntersuchung zu unterziehen und zum Zwecke der Erstattung des amtsärztlichen Gutachtens eine jeweils aktuelle augenfachärztliche, internistische und neurologische Stellungnahme samt EEG beizubringen.
   - Code 01.01. – Brille

II. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.1. In ihrem niederschriftlichem Bescheid vom 26. November 2019 über die Einschränkung einer Lenkberechtigung (tatsächlich handelt es sich um eine Wiedererteilung nach Fristablauf) sprach die belangte Behörde über eine Befristung der Lenkberechtigung des Beschwerdeführers (Bf) bis zum 18. November 2020 ab. Sie schränkte die Lenkberechtigung des Bf zeitlich auf Fahrten bei Tag und räumlich auf Fahrten im Umkreis von 20 km um seinen Wohnsitz ein. Der Beschwerdeführer habe zudem alle 6 Monate ab dem 18. November 2019 „den HbA1c-Wert und den Blutdruckpass (bis spätestens 18.05.2020, 18.11.2020) auf die Dauer von 1 Jahr bei der Bezirkshauptmannschaft Braunau am Inn abzugeben.“. Zudem habe der Bf sich in einem Jahr einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen und eine internistische und eine neurologische Stellungnahme beizubringen. Die belangte Behörde schrieb dem Bf das Tragen eines Sehbehelfs vor.
In ihrer äußerst knappen und in Bezug auf die Einschränkungen auch nicht nachvollziehbaren Begründung bezog sich die belangte Behörde auf ein amtsärztliches Gutachten, welches Sie jedoch keiner Beweiswürdigung unterzog.

I.2. Mit anwaltlichem Schriftsatz vom 23. Dezember 2019 erhob der Bf rechtzeitig Beschwerde, in der er darstellte, nur die letzten beiden Auflagen, Code 61 und 62 (Nachtfahrverbot, Umkreisbeschränkung) anzufechten. Er stellte dar, nicht gewusst zu haben, dass der Beschwerde aufschiebende Wirkung zukomme, weshalb er im Glauben, der Bescheid wirke sofort, seinen Job gekündigt habe. Der Bf begründete mit dem Vorhandensein neuer Befunde.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Verfahrensakt mit Schreiben vom 14. Jänner 2020 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt und Einholung eines medizinischen Sachverständigen-gutachtens Dris. A K, welches den Parteien zur Stellungnahme übermittelt wurde. Das Verwaltungsgericht nahm überdies Einsicht in die daraufhin übermittelten Stellungnahmen der Parteien und eine Replik Dris. K. Eine öffentliche mündliche Verhandlung unterbleibt gemäß § 24 Abs 1 iVm Abs 3 VwGVG weil keine der Parteien eine Verhandlung beantragt hat und das Verwaltungsgericht eine solche nicht für erforderlich erachtet.

II.2. Nachstehender entscheidungswesentlicher S A C H V E R H A L T steht fest:

Der Bf verfügte über eine bis zum 23. Oktober 2019 befristete Lenkberechtigung. Am 15. Oktober 2019 beantragte der Bf die Verlängerung, weshalb die belangte Behörde eine Bestätigung gemäß § 8 Abs 5 FSG ausfertigte, die den Bf berechtigte, bis zum 23. Jänner 2020 Kraftfahrzeuge der Klassen AM und B zu lenken.

Das Gutachten Dris. A K vom 19. Februar 2020 lautet wie folgt:

„ANAMNESE:

Im Dezember 2014 erlitt Herr H einen Schlaganfall mit intrazerabraler Blutung (Blutung im Gehirn) und Ventrikeleinbruch (mit Hirnwasser gefüllter Hohlraum im Gehirn). Im weiteren Verlauf dürfte es zu einem Multiinfarktgeschehen gekommen sein.
Es liegen zwei neurologische Befundberichte von Dr. M, Facharzt für Neurologie vom 15.10.2019 und 08.11.2019 vor. Dieser beschreibt komplexe fokale Anfälle, wobei eine Anfallsfreiheit seit 2014 bestünde. Daraufhin dürfte das Antiepileptikum 2016 abgesetzt worden sein. Neurologisch dürfte ein Facialisdefizit (Defizit des Gesichtsnervs) links mit leicht dysarthritischen Artikulationen vorliegen. An den linken Extremitäten waren die Kraft und das Berühungsempfinden vermindert mit leicht spastischem Tonus, die Muskeleigenreflexe waren links stärker als rechts. Die Koordination war links gestört. Der Stand und der Gang waren sicher. Es wurde ein Hinken beschrieben. Im psychischen Befund war Herr H orientiert, etwas verlangsamt, mit leichter Konzentrationsstörung. Laut seiner Einschätzung besteht hinsichtlich der Epilepsie kein Einwand gegen das Lenken eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1. Die Kontrollintervalle könnten deutlich verlängert bzw. bis auf weiteres auf Kontrollen verzichtet werden. Sollte sich wieder ein Anfall ereignen, wäre eine umgehende neurologische Vorstellung erforderlich. Dauerhaft wäre eine sehr konsequente Einstellung des vaskulären Risikofaktoren angezeigt und auch zu Hause eine Blutdruck- und Pulsmessung.
Laut internistischer Stellungnahme von Dr. H, Facharzt für Innere Medizin und Nuklearmedizin, vom 12.11.2019 besteht bei Herrn H eine Zuckererkrankung Typ II, die erst in diesem Jahr festgestellt wurde, weiters ein Bluthochdruck, eine Linksherzhypertrophie, eine hypertensive Cardiopathie (Herzerkrankung), eine Verkalkung der Halsschlagadern ohne Einengung, erhöhte Blutfettwerte und eine leicht eingeschränkte Nierenfunktion.
Der Blutzucker sei mit Tabletten gut eingestellt, insbesondere seien auch keine schweren Unterzuckerungsereignisse aufgetreten und es bestehe keine Unterzuckerungswahrnehmungsstörung. Eine Zuckerschulung habe Herr H im Oktober 2018 absolviert.
Der Allgemeinzustand wurde als gut dokumentiert, es bestünde eine gute Belastbarkeit. Beim schweren Heben oder plötzliche Lageränderungen berichtete Herr H gelegentlich über ganz kurzfristig und ganz leichte Schwindelzustände, welche allerdings nicht zu Stürzen oder sonstigen Beeinträchtigungen der Orientierung führen. Beim Autofahren habe er keine Schwindelattacken.
Die Langzeitblutdruckmessung ergab Gesamtdurchschnittswerte von 126/88 mmHg, laut Labor vom 11.11.2019 war der Langzeitzuckerwert HBA1 c mit 5,3 % im Normbereich.

Herr Dr. H kommt zum Schluss, dass keine Gegenanzeigen aufgrund des Diabetes und des Bluthochdruckes gegen das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 gegeben sei.

Es liegen insgesamt drei augenfachärztliche Stellungnahmen von Frau Dr. G vom 16.10.2019 und zwei vom 17.12.2019 vor. Es wurden keine Diagnosen angeführt. Beim Visus wurde angeführt, dass ohne Korrektur rechts der Visus 0,2, links 0,3 und binokular 0,3 beträgt, mit Brille betrage der Visus rechts 0,9 und links 0,6, binokular 0,9. Sie empfiehlt zum Lenken eines Kraftfahrzeuges eine Brille zu tragen.
Nach den gesetzlichen Bestimmungen sei Herr H aus augenfachärztlicher Sicht zur Führung der Führerscheingruppen bedingt geeignet. Das Gesichtsfeld für die Gruppe 1 sei ausreichend. In der Ergänzung vom 17.12.2019 wurde angeführt, dass das Dämmerungssehen mit und ohne Blendung normal sei. Ein Nachtfahrverbot sei deshalb nicht erforderlich. In der zweiten Stellungnahme mit demselben Datum wird neuerlich angeführt, dass ein Nachtfahrverbot aufgrund der Untersuchung nicht erforderlich sei.
Im Führerscheingutachten vom 18.11.2019 wurde Herr H als befristet geeignet zum Lenken eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 eingeschätzt. Als Auflage wurde die Verwendung einer Brille angeführt, weiters eine örtliche Beschränkung auf 20 km und das Verbot von Nachtfahrten. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 18.12.2019 wurden die Auflagen erweitert auf keine Fahrten auf Autobahnen und maximale Geschwindigkeit von 80 Stundenkilometer.

STELLUNGNAHME:

Herr H leidet unter einer Epilepsie, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Zustand nach Schlaganfall mit intrazerabraler Blutung und einem Multiinfarktsyndrom.

Die Zuckererkrankung wurde 2019 diagnostiziert und ist mit Zuckertabletten gut eingestellt. Schwerwiegende Unterzuckerungen seien noch nicht aufgetreten.
Diesbezüglich ist eine Befristung auf fünf Jahre möglich unter einmal jährlicher Vorlage einer internistischen Verlaufskontrolle mit Langzeitblutzuckerwert.
Der Bluthochdruck ist medikamentös gut eingestellt und zeigt zufriedenstellende Blutdruckwerte. Aktuell ist diesbezüglich keine Befristung erforderlich.
Bei Herrn H liegt eine Epilepsie vor.
Diesbezüglich ist eine Befristung auf fünf Jahre vorzuschreiben. Es liegt kein Elektroenzephalogramm vor, dass eine epileptiforme Aktivität des Gehirns ausschließt.
Bezüglich der Sehstörung wird ein ausreichendes Sehvermögen nur durch das Tragen einer Brille erreicht. Das Gesichtsfeld zeigt keine Ausfälle speziell im zentralen Bereich. Das Dämmerungssehen wurde mit und ohne Blendung als normal beschrieben. Es ergibt sich somit nur die Auflage des Tragens einer Brille beim Lenken eines Kraftfahrzeuges. Zur nächsten Machuntersuchung ist die Vorlage einer aktuellen augenärztlichen Stellungnahme zu empfehlen.
Bei Zustand nach einem Schlaganfall mit intrazerabraler Blutung und Ventrikeleinbruch sowie ein Multiinfarktsyndrom bestehen neurologisch nur sehr geringe Ausfallserscheinungen. Dokumentiert wurden eine verwaschene Sprache und eine leichte Kraftminderung an den linken Extremitäten sowie leicht hinkenden Gang und einer gestörten Koordination links. Das Gangbild wurde als sicher beschrieben.
Herr H wirkte bei der neurologischen Begutachtung auch etwas verlangsamt und zeigte eine leichte Konzentrationsstörung. Er wurde jedoch als orientiert beschrieben. Hinweise

für eine Desorientiertheit wurde nicht angeführt. Aus der neurologischen Stellungnahme sind daher bis auf die oben beschriebene Epilepsie keine weiteren einschränkenden Befunde zu erheben.

Zusammenfassend ist Herr H bedingt geeignet zum Lenken eines Kraftfahrzeuges. Die Befristung kann auf fünf Jahre erstreckt werden. Als Auflage ist das Tragen einer Brille erforderlich. Weiters sollten einmal jährlich ein internistischer Befundbericht mit einem aktuellen HBA1c Wert vorgelegt werden.

Zur nächsten Nachuntersuchung ist die Vorlage einer aktuellen augenärztlichen Stellungnahme, einer aktuellen internistischen Stellungnahme und einer aktuellen neurologischen Stellungnahme mit EEG zu empfehlen.

Ein Nachtfahrverbot, eine Umkreisbeschränkung auf 20 Kilometer, keine Fahrten auf Autobahnen und maximale Geschwindigkeit von 80 Stundenkilometern erscheint nicht erforderlich."

Aus diesem Gutachten ergeben sich die beim Bf vorliegenden Krankheitsbilder.

Der Bf leidet danach unter Epilepsie, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und einem Zustand nach Schlaganfall mit intrazerebraler Blutung und einem Multiinfarktsyndrom.

Es liegen eine fachärztliche neurologische, eine fachärztliche internistische und drei augenfachärztliche Stellungnahmen vor, die in Bezug auf die Gruppe 1 allesamt befürwortend sind.

II.3. Beweiswürdigung:

Der festgestellte Sachverhalt gründet auf dem vorliegenden Verfahrensakt, insbesondere den im Akt erliegenden fachärztlichen Stellungnahmen und dem nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Gutachten Dris. A K.

Der Bescheid der belangten Behörde stützt sich ausschließlich, ohne Durchführung einer Beweiswürdigung und ohne nachvollziehbare Begründung auf das Gutachten Dris. H. Das amtsärztliche Gutachten, wie auch die nach Erlassung des angefochtenen Bescheids verfasste Ergänzung „Aktenvermerk an die Abteilung Verkehr" vom 18. Dezember 2019 erweisen sich wie auch die im Beschwerdeverfahren erstattete Stellungnahme vom 24. Februar 2020 als widersprüchlich und für das Gericht nicht nachvollziehbar.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes muss „Ein Sachverständigen-gutachten [muss] grundsätzlich einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden, wie etwa Zitierung entsprechender Fach-

literatur o.ä. - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn“ (VwGH vom 27. Februar 2015, 2012/06/0063).

Das vorliegende amtsärztliche Gutachten des behördlichen Amtsarztes (idF „der Amtsarzt“) und seine beiden Aktenvermerke erweisen sich als unschlüssig und widersprüchlich. Insbesondere fällt auf, dass sich der Amtsarzt über sämtliche im Akt erliegenden fachärztlichen Stellungnahmen schweigend hinweggesetzt und ohne sich mit den Darstellungen der Fachärzte auseinanderzusetzen und ohne seine eigenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar zu begründen, Auflagen und Bedingungen vorgeschlagen hat, welche mit den im Akt erliegenden und auf höherer fachlicher Ebene erstellten fachärztlichen Stellungnahmen, denen keine offensichtlichen Unschlüssigkeiten anhaften, nicht in Einklang gebracht werden können. So fordert der Amtsarzt insbesondere und ohne Darstellung, woraus sich seine Einschätzung ergibt, eine Umkreisbeschränkung auf 20 km und ein Nachtfahrverbot. Erst in seinem Aktenvermerk vom 18. Dezember 2019 verweist der Amtsarzt dann auf erheblichen kognitive Beeinträchtigungen und einem möglichen Orientierungsverlust, ohne jedoch zu begründen weshalb mit einem solchen Orientierungsverlust zu rechnen sei. Diese Beurteilung steht mit dem eigenen amtsärztlichen Gutachten vom 18. November 2019 in Widerspruch, als der Amtsarzt dort – in Einklang mit den Darstellungen des Facharztes für Neurologie – selbst noch von nur leichten neurologischen Defiziten spricht.
Seine spätere Ansicht, es lägen erhebliche kognitive Beeinträchtigungen vor, kann der Amtsarzt insbesondere nicht auf die fachärztliche neurologische Stellungnahme stützen, spricht der Neurologe doch von leicht dysarthrischer Artikulation, leichten Konzentrationsstörungen und davon, dass der Bf etwas verlangsamt ist. Von erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen ist nicht die Rede. Überdies stellt die Augenfachärztin aus augenfachärztlicher Sicht ausdrücklich dar, dass ein Nachtfahrverbot nicht erforderlich ist.

Besonders erstaunt die Aussage des Amtsarztes, es wäre eine VPU zur Beurteilung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit zu erwägen „sollte der Proband neuerliche Eingaben machen“. Mangels vom Amtsarzt offengelegter medizinischer Indikation spricht diese Empfehlung für sich und darf in diesem Zusammenhang an § 17 FSG-GV erinnert werden, welcher die Erforderlichkeit einer verkehrspsychologischen Stellungnahme im Wesentlichen an verkehrspsychologisch auffälligem Verhalten festmacht. Das Gesetz stellt in Bezug auf die Erforderlichkeit von verkehrspsychologischen Stellungnahmen nicht auf die Häufigkeit von Anbringen ab.

Wenn der Amtsarzt, wie hier, auf fachärztlicher Ebene erstatteten Stellungnahmen nicht folgt, sondern diese – allerdings ohne Begründung - geradezu in das Gegenteil verkehrt, bedarf es einer entsprechend nachvollziehbaren Darstellung

des Amtsarztes, warum er die fachärztlichen Stellungnahmen als unrichtig erachtet und woraus sich seine abweichende Ansicht ergibt. Er wird die dann nicht verwertbaren fachärztlichen Stellungnahmen diesfalls auch einer Verbesserung zuführen müssen. Weder findet sich eine solche Darstellung im amtsärztlichen Gutachten, noch im Aktenvermerk vom 18. Dezember 2019.

Es darf an dieser Stelle angemerkt werden, dass etwa Kontrolluntersuchungen nach der Judikatur des VwGH, bspw. vom 24. Mai 2011, 2010/11/0001, zulässig sind, 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. Dementsprechend bedarf es auch bei sachlichen Einschränkungen, wie hier der Umkreisbeschränkung und dem Nachtfahrverbot entsprechend nachvollziehbarer medizinischer Erläuterungen. Die schlichte Behauptung eines drohenden Orientierungsverlusts, ohne medizinisch nachvollziehbare Erklärung, wodurch sich ein solcher ergeben kann, bzw. durch welche beim Bf konkret vorliegende Erkrankung dieser in welcher Weise hervorgerufen werden kann, reicht nicht hin.

Das vorliegende amtsärztliche Gutachten samt Aktenvermerk erweist sich insofern als nicht nachvollziehbar, weshalb das Verwaltungsgericht das vorliegende, den Parteien zur Stellungnahme übermittelte Gutachten Dris. K eingeholt hat, welches im Detail die beim Bf vorliegenden führerscheinrelevanten Erkrankungen darstellt und auf Basis der fachärztlichen Stellungnahmen – schlüssig und nachvollziehbar – auf den Vorgaben der FSG-GV basierende Auflagen und Bedingungen formuliert.

Umso mehr verwundert der Aktenvermerk des Amtsarztes vom 24. Februar 2020, den die belangte Behörde nach Übermittlung der Stellungnahme Dris. K bei Gericht eingebracht hat.
In diesem Aktenvermerk kritisiert der Amtsarzt einerseits die Stellungnahme Dris. K, andererseits insbesondere die augenfachärztlichen Gutachten und die befürwortende neurologische Stellungnahme, obwohl diese Unterlagen dem Amtsarzt zur Erstattung seines Gutachtens bereits fast vollständig zur Verfügung standen und auch auf den von ihm selbst stammenden Ersuchen um Stellungnahmen und seinen Vorgaben basieren. Im Ergebnis erachtet der Amtsarzt insbesondere die fachärztliche neurologische Stellungnahme nunmehr als „nicht aussagekräftig“ und unvollständig, weil eine neuropsychiatrische Einschätzung fehle, die der Amtsarzt in seinem Ersuchen um Stellungnahme allerdings nicht

verlangt hat und kein sogenannter Mini-Mental-Status-Test (gerichtsbekannt ein neuropsychologisches Verfahren zum Schnell-Screening meist auf Demenz) durchgeführt worden sei. Eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme hat der Amtsarzt ursprünglich nicht als erforderlich erachtet und wurde der Bf demgemäß auch nicht zur Beibringung einer solchen aufgefordert.
Soweit der Amtsarzt in seiner nunmehrigen Stellungnahme verschiedene allgemein potentielle Folgen (vgl. dazu auch die Stellungnahme Dris K vom 27. Februar 2020) eines Ventrikeleinbruchs schildert und auch darlegt, dass neuropsychologische Störungen, die im Verhalten, Wahrnehmen und Erleben auf Verletzungen des Gehirns zurückzuführen seien und häufig zu bestimmten vom Amtsarzt nunmehr erstmalig genannten und selbst nicht diagnostizierten Defiziten führen könnten, ist er darauf hinzuweisen, dass es für die Einschränkung der Lenkberechtigung nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes der Feststellung einer „Krankheit“ bedarf, 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 bloße 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“. (VwGH 13. August 2003, 2002/11/0228 vgl. 18. Jänner 2002, 99/11/0266, 24. April 2001, Zl. 2000/11/0337, mwN zur gleichartigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zur Rechtslage nach dem KFG 1967).

Es bedarf also der positiven Feststellung einer solchen Erkrankung im Einzelfall. Hypothetische Möglichkeiten berechtigen die Behörde nicht zu einer darauf aufbauenden Einschränkung oder eingeschränkten Erteilung. Gerade im amtsärztlichen Gutachten vom 18. November 2019, insbesondere aber auch dem amtsärztlichen Aktenvermerk vom 18. Dezember 2019 fehlen jegliche Feststellungen, aus welchen sich die vom Amtsarzt nunmehr beschriebenen möglichen Defizite ergeben. Weder hat der Amtsarzt selbst solche Feststellungen getroffen, noch hat er im behördlichen Verfahren die Unvollständigkeit der fachärztlichen Stellungnahmen moniert und pflichtgemäß eine Ergänzung veranlasst. Vielmehr lässt sich aus der fachärztlichen Stellungnahme des Neurologen eher eine Stabilisierung des Zustands des Bf ableiten (arg. „anhaltende Anfallsfreiheit“).

Die vom Amtsarzt vorliegend potentiell denkbaren Folgeerscheinungen wurden von den Fachärzten nicht beschrieben. Nach der ergänzenden Stellungnahme Dris. K vom 27. Februar 2020 haften den fachärztlichen Stellungnahmen keine Unschlüssigkeiten oder Unvollständigkeiten an und können die Ausführungen des Amtsarztes über hypothetische Folgen eines Ventrikeleinbruchs entsprechend der

Judikatur des VwGH nicht Grundlage für eine weitere Einschränkung der Lenkberechtigung sein, weil keine positive Feststellung der befürchteten Umstände erfolgte und seitens der Fachärzte derlei Umstände gerade nicht beschrieben wurden. Selbst das amtsärztliche Gutachten, welches unmittelbar nach Untersuchung des Bf erstattet wurde, spricht nur von leichten neurologischen Defiziten.

Die nunmehrige Kritik an der Stellungnahme des Neurologen und des vom Gericht beigezogenen medizinische Sachverständigen ist für das Gericht vor allem deshalb nicht nachvollziehbar, als der Amtsarzt bereits bei Vorlage der von ihm selbst veranlassten neurologischen Stellungnahme im Falle ihrer Unvollständigkeit hätte reagieren können, indem er den Bf zur Vorlage einer neuen oder ergänzten Stellungnahme auffordert. Dies hielt er offensichtlich nicht für erforderlich.

Der vom Gericht beigezogene medizinische Amtssachverständige erachtet die fachärztlichen Expertisen allerdings als vollständig und ausreichend.

Die im amtsärztlichen Gutachten von 18. November 2019 und in der Ergänzung vom 18. Dezember 2019 vom Amtsarzt geforderten sachlichen Einschränkungen wurden vom Amtsarzt nicht im Ansatz begründet und werden vom gerichtlichen Amtssachverständigen nicht als erforderlich erachtet.

In seinem Aktenvermerk vom 18. Dezember 2019 weist der Amtsarzt dann darauf hin, dass es zu einem Orientierungsverlust kommen könne. Auch diesen Umstand begründet der Amtsarzt nicht und ist für das Gericht ohne nähere Erklärung auch nicht nachvollziehbar, inwieweit bei einem Orientierungsverlust eine Umkreisbeschränkung auf 20 km von Relevanz sein kann. Schließlich wird anzunehmen sein, dass ein Orientierungsverlust auch innerhalb des Umkreises von 20 km eintreten kann.

Die Möglichkeit eines Orientierungsverlusts und die Notwendigkeit einer Umkreisbeschränkung und des Nachtfahrverbotes scheint der Amtsarzt auf den Schlaganfall und sich daraus ergebende kognitive Beeinträchtigungen, nicht aber auf das Sehvermögen zurückzuführen. In seiner nunmehrigen Stellungnahme kritisiert der Amtsarzt diesbezüglich allerdings die Augenfachärztin und zwar deshalb, weil sie ein Formulargutachten erstellt hat („Vordrucke mit Kreuzchen“), keine Diagnosen angeführt, angeblich kein Nyktometer verwendet und den Produktnamen nicht angegeben habe. Abgesehen davon, dass der Amtsarzt sein Nachtfahrverbot und die Umkreisbeschränkung zuvor noch auf ein gänzlich anderes Fachgebiet bezogen hat, erschließt sich dem Gericht nicht, warum ein Formulargutachten nicht fachlich richtig sein kann (auf die Schreibweise oder Form der Ausfertigung des Gutachtens kann es nicht ankommen). Das Gutachten enthält alle für die Beurteilung nach dem FSG erforderlichen Kriterien (Visus, Gesichtsfeld, Dämmerungssehen) und ist es dem Facharzt überlassen, welche Mittel er zur Erhebung seines Befundes verwendet. § 7 und 8 FSG-GV machen hier keine Vorgaben, insbesondere nicht, dass der Facharzt, der Spezialist in seinem Fachgebiet ist, die Markennamen der von ihm verwendeten Gerätschaften offen legen muss.

Soweit der Amtsarzt mehrfach auf eine „Seite 179; FSG-GV“ hinweist, ist er darauf aufmerksam zu machen, dass er hiebei auf die sog. Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern der Arbeitsgruppe „Amtsärzte in Führerscheinangelegenheiten“ Bezug nimmt, die im Gegensatz zur Führerscheingesundheitsverordnung (FSG-GV, BGBl. II Nr. 322/1997) keinen verbindlichen Charakter haben und schon nach Punkt 1.3 dieses Handbuchs „dem untersuchenden Arzt als Anregung und Hilfestellung bei der Gutachtenserstellung dienen“ sollen. Vielmehr sind alle Untersuchungen und Begutachtung im Wege einer Einzelfallbetrachtung vorzunehmen.

Vor dem Hintergrund der fehlenden Konkretisierung und Begründung sowie der nicht überbrückbaren Divergenzen und Widersprüche in den verschiedenen Stellungnahmen des Amtsarztes der Bezirkshauptmannschaft Braunau, weiters der erst im Beschwerdeverfahren aufgebrachten, nicht nachvollziehbaren und nicht nachvollziehbar begründeten Vorwürfe den Fachärzten gegenüber, sieht sich das Gericht auch angesichts der schlüssigen und nachvollziehbaren Stellungnahmen Dris. K, nicht in der Lage, den Darstellungen des Amtsarztes der BH Braunau zu folgen.

Vielmehr legt es die schlüssige und vollständige Stellungnahme Dris. K iVm den fachärztlichen Stellungnahmen seiner Entscheidung zugrunde.

III. Rechtliche Beurteilung

III.1. Maßgebliche Rechtsvorschriften

Die maßgeblichen Bestimmungen des Führerscheingesetzes (BGBl. I Nr. 120/1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 74/2015) lauten:

„a) Allgemeine Voraussetzungen für die Erteilung einer Lenkberechtigung

§ 3. (1) Eine Lenkberechtigung darf nur Personen erteilt werden, die:

[...]

3. gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken (§§ 8 und 9),

[...]

b) § 5 [...] (5) Die Lenkberechtigung ist, soweit dies auf Grund des ärztlichen Gutachtens oder wegen der Art der Lenkberechtigung nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit nötig ist, unter den entsprechenden Befristungen, Auflagen oder zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen der Gültigkeit zu erteilen (§ 8 Abs 3 Z 2). Personen, die nach dem ärztlichen Gutachten „beschränkt geeignet“ sind, darf nur eine eingeschränkte Lenkberechtigung erteilt werden, die ausschließlich zum Lenken eines oder mehrerer, auf Grund der Beobachtungsfahrt bestimmter Ausgleichkraftfahrzeuge berechtigt (§ 9 Abs 5).

Die aufgrund des ärztlichen Gutachtens erforderlichen Befristungen, Beschränkungen oder Auflagen sind dem Antragsteller von der Behörde zur Kenntnis zu bringen.

[...]

c) Gesundheitliche Eignung

§ 8. (1) Vor der Erteilung einer Lenkberechtigung hat der Antragsteller der Behörde ein ärztliches Gutachten vorzulegen, daß er zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist. Das ärztliche Gutachten hat auszusprechen, für welche Gruppe(n) von Lenkberechtigungen der Antragsteller gesundheitlich geeignet ist, darf im Zeitpunkt der Entscheidung nicht älter als 18 Monate sein und ist von einem in die Ärzteliste eingetragenen sachverständigen Arzt gemäß § 34 zu erstellen. Die militärärztliche Feststellung der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einer oder mehrerer Gruppe(n) gilt für die Dauer von 18 Monaten ab ihrer Ausstellung auch als solches ärztliches Gutachten.

(2) Sind zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens besondere Befunde oder im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten eine Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle erforderlich, so ist das ärztliche Gutachten von einem Amtsarzt zu erstellen; der Antragsteller hat diese Befunde oder Stellungnahmen zu erbringen. Wenn im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchung eine sichere Entscheidung im Hinblick auf die gesundheitliche Eignung nicht getroffen werden kann, so ist erforderlichenfalls eine Beobachtungsfahrt anzuordnen.

(3) Das ärztliche Gutachten hat abschließend auszusprechen: „geeignet“, „bedingt geeignet“, „beschränkt geeignet“ oder „nicht geeignet“. Ist der Begutachtete nach dem ärztlichen Befund

1. gesundheitlich zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen ohne Einschränkung geeignet, so hat das Gutachten „geeignet“ für diese Klassen zu lauten;
2. zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nur unter der Voraussetzung geeignet, dass er Körperersatzstücke oder Behelfe oder dass er nur Fahrzeuge mit bestimmten Merkmalen verwendet oder dass er sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht, so hat das Gutachten „bedingt geeignet“ für die entsprechenden Klassen zu lauten und Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen der Gültigkeit anzuführen, unter denen eine Lenkberechtigung ohne Gefährdung der Verkehrssicherheit erteilt werden kann; dies gilt auch für Personen, deren Eignung nur für eine bestimmte Zeit angenommen werden kann und bei denen amtsärztliche Nachuntersuchungen erforderlich sind;
3. zum Lenken nur eines bestimmten Fahrzeuges nach § 2 Z 24 KFG 1967 geeignet, so hat das Gutachten „beschränkt geeignet“ zu lauten und anzugeben, durch welche körperlichen Beeinträchtigungen die Eignung beschränkt ist und in welcher Form diese körperlichen Beeinträchtigungen ausgeglichen werden können;
4. zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nicht geeignet, so hat das Gutachten „nicht geeignet“ für die entsprechenden Klassen zu lauten.

(3a) Die Dauer der Befristung ist vom Zeitpunkt der Ausfertigung des amtsärztlichen Gutachtens zu berechnen.

(4) Wenn das ärztliche Gutachten die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen von der Erfüllung bestimmter Auflagen, wie insbesondere die Verwendung von bestimmten Behelfen oder die regelmäßige Beibringung einer fachärztlichen Stellungnahme

abhängig macht, so sind diese Auflagen beim Lenken von Kraftfahrzeugen zu befolgen.

(5) Eine Person, deren Lenkberechtigung durch den Ablauf einer Befristung erloschen ist und die den Antrag auf Verlängerung der Lenkberechtigung vor Ablauf der Befristung gestellt hat, ist berechtigt, für längstens drei weitere Monate nach Ablauf der Befristung im Bundesgebiet Kraftfahrzeuge der entsprechenden Klasse zu lenken, wenn die rechtzeitige Verlängerung der Lenkberechtigung ohne Verschulden der betreffenden Person nicht möglich war. Über die rechtzeitige Einbringung des Antrages ist von der Behörde eine Bestätigung auszustellen, die der Lenker gemäß § 14 Abs. 1 mit sich zu führen hat. Auf die im ersten Satz genannte Berechtigung sind die Bestimmungen gemäß §§ 24 ff über die Entziehung der Lenkberechtigung sinngemäß anzuwenden. Die Berechtigung erlischt jedenfalls mit Erlassung eines abweisenden Bescheides über den Antrag auf Verlängerung der Lenkberechtigung.

(6) Der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie hat nach den Erfordernissen der Verkehrs- und Betriebssicherheit, dem jeweiligen Stand der medizinischen und psychologischen Wissenschaft und der Technik entsprechend, durch Verordnung die näheren Bestimmungen festzusetzen über:

1. die ärztliche Untersuchung und die Erstellung des ärztlichen Gutachtens (Abs. 1 und 2); hiebei ist auch festzusetzen, unter welchen Auflagen oder Beschränkungen Personen, bei denen bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, als zum Lenken von Kraftfahrzeugen geeignet zu gelten haben (Abs. 3 Z 2 und 3);
2. die verkehrspsychologische Untersuchung (Abs. 2) und die zu erfüllenden Mindesterfordernisse für den Nachweis der verkehrspsychologischen Eignung;
3. die personellen und sachlichen Voraussetzungen für die Ermächtigung als verkehrspsychologische Untersuchungsstelle sowie die Voraussetzungen betreffend Zeugnisse und berufliche Erfahrung für die Tätigkeit als Verkehrspsychologe im Rahmen einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle;
4. die Voraussetzungen betreffend Zeugnisse und berufliche Erfahrung für die Bestellung als sachverständiger Arzt für die Erstellung von ärztlichen Gutachten gemäß Abs. 1;
5. die Meldepflichten des sachverständigen Arztes.

Die näheren Bestimmungen gemäß Z 1, 4 und 5 sind im Einvernehmen mit dem Bundesminister/der Bundesministerin für Gesundheit festzusetzen.“

<u>Die maßgeblichen Bestimmungen der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV, BGBl. II Nr. 322/1997 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 427/2002) lauten:</u>

„Gesundheit

§ 5. (1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,

2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewußtseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder
   b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

Zuckerkrankheit

§ 11. (1) Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden, aus der insbesondere auch hervorgeht, dass der Zuckerkranke die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.

(2) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nur für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(3) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen und unter Einhaltung folgender Voraussetzungen erteilt oder belassen werden:

1. der Lenker gibt eine Erklärung ab, dass in den letzten 12 Monaten keine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (schwere Hypoglykämie);
2. es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;
3. der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die mindestens zweimal täglich sowie zu jenen Zeiten vorgenommen werden, zu denen die Person üblicherweise Kraftfahrzeuge lenkt;
4. der Lenker zeigt, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;
5. es liegen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vor, die das Lenken von Fahrzeugen ausschließen.

(4) Zuckerkranken, bei denen innerhalb von 12 Monaten zwei Mal eine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (wiederholte schwere Hypoglykämie) sowie Zuckerkranken, die an Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung leiden, darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme sowie unter der Auflage von Kontrolluntersuchungen und Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden. Bei wiederholten schweren Hypoglykämien im Wachzustand darf eine Lenkberechtigung erst drei Monate nach der letzten Episode erteilt oder verlängert werden.

Anfallsleiden/Epilepsie

§ 12a. (1) Personen, die unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder -trübungen leiden, kann eine Lenkberechtigung nur unter Einbeziehung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und während der ersten fünf Jahre nach einem Anfall nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und nur für höchstens fünf Jahre erteilt oder belassen werden. Der Facharzt hat die Epilepsie oder andere Bewusstseinsstörungen, deren klinische Form und Entwicklung, die bisherige Behandlung und die Anfallsfreiheit und das Anfallsrisiko zu beurteilen. Bei Lenkern der Gruppe 2 muss jedenfalls eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben haben und das Elektroenzephalogramm (EEG) darf keine epileptiforme Aktivität zeigen. Während der in Abs. 2 und 3 vorgeschriebenen anfallsfreien Zeiträume darf bei Lenkern der Gruppe 2 keine medikamentöse Behandlung der Epilepsie erfolgt sein.

(2) Personen, die einen erstmaligen Anfall erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von sechs Monaten, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Dieser Zeitraum kann entfallen, wenn der Anfall auf eine erkennbare und vermeidbare Ursache zurückzuführen ist, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist (provozierter Anfall). Bei nicht provozierten Anfällen kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(3) Personen, die an einer Epilepsie leiden (mehr als ein nicht provozierter Anfall oder ein nicht provozierter Anfall und im EEG epilepsietypische Veränderungen und/oder im MRT nachweisbare ursächliche strukturelle Läsion) oder mehr als einen Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte) erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von einem Jahr, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von zehn Jahren erteilt oder belassen werden. Bei Lenkern der Gruppe 2 kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(4) Personen, die ausschließlich Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder schlafgebundene Anfälle erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden, wenn dieses Krankheitsmuster über einen Zeitraum von einem Jahr ab dem ersten Anfall beobachtet wurde, es sei denn, dass die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 gemäß Abs. 2 zu einem früherem Zeitpunkt möglich ist. Für Lenker der Gruppe 2 gelten bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder bei schlafgebundenen Anfällen die in den Abs. 2 und 3 genannten Bestimmungen für Gruppe 2.

(5) Personen, die einen Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 bei Wiederaufnahme

der zuvor wirksamen Behandlung nach einer erneuten anfallsfreien Zeit von drei Monaten erteilt oder belassen werden. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf in solchen Fällen nicht erteilt oder belassen werden (Abs. 1 letzter Satz).

(6) Personen, bei denen zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, die aber unter Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) leiden, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden."

III.2. Zum Gegenstand des vorliegenden Verfahrens:

„Wird im Fall, dass eine die ‚Sache' des Beschwerdeverfahrens vor dem Verwaltungsgericht fixierende behördliche Entscheidung nicht aus trennbaren Absprüchen besteht, vor dem Verwaltungsgericht (wenn auch ausdrücklich bzw in beharrender Weise) lediglich ein Teil - etwa eine im Abspruch enthaltene Nebenbestimmung (eine Befristung, Bedingung, Auflage) - in Beschwerde gezogen (bekämpft bzw angefochten), ist das Verwaltungsgericht trotzdem befugt, auch zu prüfen, ob die anderen davon nicht trennbaren, aber ausdrücklich unbekämpft gelassenen Teile des verwaltungsbehördlichen Abspruches rechtskonform sind." (VwGH 19. April 2016; Ra 2016/12/0039)

Obwohl der Bf sich ausdrücklich nur jene Auflagen, die seine Lenkberechtigung sachlich auf einen Umkreis von 20 km um seinen Wohnort und auf Tagfahrten einschränkt, anficht, ist das Verwaltungsgericht angesichts der Untrennbarkeit der Auflagen vom Hauptgegenstand berechtigt, über die gesamte Sache neu abzusprechen. Die Beschwerde des Bf ist als solche im vollen Umfang zu werten.

III.3. Zur Rechtmäßigkeit von Kontrolluntersuchungen hat der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 24. Mai 2011, 2010/11/0001, unter Bezugnahme auf die Vorjudikatur wie folgt ausgeführt:

„Die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen im Sinne des § 8 Abs. 3 Z 2 FSG ist nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes dann gegeben, 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. u.a. die Erkenntnisse 20. November 2012, 2012/11/0132, 24. April 2001, 2000/11/0337, 13. August 2003, 2001/11/0183, 13. August 2003, 2002/11/0228, 25. April 2006, 2006/11/0042, 15. September 2009, 2007/11/0043, 22. Juni 2010, 2010/11/0067)."

[Formatierung nicht übernommen]

Ebenfalls in ständiger Judikatur vertritt der Verwaltungsgerichtshof die Auffassung, dass es für die Annahme einer eingeschränkten gesundheitlichen Eignung im oben genannten Sinn nicht ausreicht, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen werden kann (z.B. VwGH 13. August 2003, 2002/11/0228, 25. April 2006, 2006/11/0042).

Ähnliche Ausführungen finden sich in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis 22. Juni 2010, 2010/11/0067, 0068, unter Bezugnahme auf das Erkenntnis 15. September 2009, 2009/11/0084) zu den Voraussetzungen der Befristung einer Lenkberechtigung:

„Um eine bloß eingeschränkte Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen anzunehmen, bedarf es auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhender konkreter Sachverhaltsfeststellungen darüber, dass die gesundheitliche Eignung, und zwar in ausreichendem Maß, für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art nach Ablauf der von der Behörde angenommenen Zeit mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder in relevantem Ausmaß einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss."
[Formatierung nicht übernommen]

„Wie sich aus dem E vom 20. März 2001, 2000/11/0264, ergibt, sind die Zeitabstände zwischen Kontrolluntersuchungen nachvollziehbar zu begründen. Dazu kommt, dass, wie der VwGH in dem inzwischen ergangenen Erkenntnis vom 11. November 2015, Ra 2015/11/0072, ausgesprochen hat, auch die Gründe für häufigere als zweimalige Kontrolluntersuchungen - in der Mitte und am Ende der Befristungszeit - darzulegen sind." (VwGH 28. Februar 2017, Ra 2014/11/0099)

Die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen im Sinne des § 8 Abs 3 Z 2 FSG ist nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes dann gegeben, 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. u.a. VwGH 20. November 2012, 2012/11/0132; 24. April 2001, 2000/11/0337; 13. August 2003, 2001/11/0183; 13. August 2003, 2002/11/0228; 25. April 2006, 2006/11/0042; 15. September 2009, 2007/11/0043; 22. Juni 2010, 2010/11/0067).

Ebenfalls in ständiger Judikatur vertritt der Verwaltungsgerichtshof die Auffassung, dass es für die Annahme einer eingeschränkten gesundheitlichen Eignung im oben genannten Sinn nicht ausreicht, wenn eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen werden kann (vgl. VwGH 13. August 2003, 2002/11/0228; 25. April 2006, 2006/11/0042).

III.4. Aus den fachärztlichen Stellungnahmen ergeben sich beim Bf vorliegende bestimmte Krankheitsbilder, die der medizinische Amtssachverständige in seinem Sachverständigengutachten einordnet und einer Gewichtung unterzieht. Er folgt dabei den fachärztlichen Stellungnahmen.

In erster Linie handelt es sich dabei um einen in der entfernteren Vergangenheit liegenden Schlaganfall mit Ventrikeleinbruch, der zuletzt 2014, also vor mehr als 5 Jahren epileptische Anfälle zur Folge hatte und gewisse, nach den Stellungnahmen, leichte Ausfallserscheinungen nach sich zog. Der Bf hat überdies Diabetes mellitus Typ II, sowie einen gut eingestellten Bluthochdruck und eine Visuseinschränkung.

Hinsichtlich der vom Amtsarzt in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2020 geäußerten potentiell denkbaren (arg. „häufig können[...]“) Defiziten (Gedächtnisstörungen, Arbeitsgedächtnisstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, exekutive Störungen, zerebrale Störungen, apraktische Störungen, Neglektstörungen, zerebrale Sehstörungen) liegen dokumentierte Wahrnehmungen des Amtsarztes nicht vor und lässt sich auch der fachärztlichen neurologischen Stellungnahme nichts entnehmen, was auf ein solches Krankheitsbild schließen ließe. Eine diesbezüglich erforderliche Feststellung konnte das Verwaltungsgericht insofern nicht treffen und liegen deshalb auch die Voraussetzungen des § 17 FSG-GV (verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten), die die Anordnung einer VPU ermöglichen würden, nicht vor.

Beim Bf liegen aktuell Erkrankungen gemäß § 7, § 11 und § 12a FSG-GV vor. Die Epilepsie war bzw. ist nach dem Aktenstand Folge eines einmaligen Geschehens (Schlaganfall). Hinweise darauf, dass diese Erkrankung (als Gefäßerkrankung) fortschreitend ist, ergeben sich weder aus den fachärztlichen Stellungnahmen, noch aus dem Gutachten Dris. K.

Angesichts des Vorliegens epileptischer Anfälle vor mehr als 5 Jahren und des Vorliegens einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme, ist die Lenkberechtigung des Bf nach § 12a FSG-GV und im Einklang mit dem medizinischen ASV-Gutachten Dris. K auf 5 Jahre zu befristen. Kontrolluntersuchungen sind aufgrund der gleichen Bestimmung angesichts des Zurückliegens eines Anfalles von mehr als 5 Jahren nicht vorzuschreiben.

Aufgrund der Zuckerkrankheit des Bf ist, angesichts der befürwortenden Stellungnahme des Internisten gemäß § 11 Abs 2 FSG-GV in Einklang mit dem Gutachten Dris. K ebenso eine Befristung von 5 Jahren vorzusehen und sind

zwingend ärztliche Kontrolluntersuchungen und eine Nachuntersuchung vorzuschreiben.
Die Brutdruckanomalie ist nach dem ärztlichen Gutachten gut eingestellt und ergibt sich im Sinne des § 10 FSG-GV kein Handlungsbedarf.

Aus der augenfachärztlichen Stellungnahme und dem Gutachten Dris. K ergibt sich die Erforderlichkeit des Tragens einer Brille, nicht von Kontaktlinsen.

Die amtsärztliche Nachuntersuchung ist schon aufgrund des § 11 Abs 2 FSG-GV zwingend vorzuschreiben.

Der medizinische Amtssachverständige empfiehlt, dass der Bf zur amtsärztlichen Nachuntersuchung fachärztliche Stellungnahmen aus den jeweiligen hier relevanten Fachgebieten (Augen, Neurologie, Interne) vorlegt. Angesichts der vorliegenden Krankheitsbilder sind derartige fachärztliche Stellungnahmen, die der Nachuntersuchung und der Erstattung des im Hinblick auf die spätere Verlängerung der Lenkberechtigung sinnvoll und erforderlich (vgl. impl. VwGH 11. November 2015, Ra 2015/11/0072), zumal die hier anzuwendenden Bestimmungen der FSG-GV (§ 7, § 11, § 12a) die Vorlage solcher Stellungnahmen erfordern und somit Voraussetzung für die amtsärztliche Nachuntersuchung sind. (VwGH 22. März 2002, 2001/11/0137)

III.5. Begründungspflicht

Die belangte Behörde darf neuerlich (vgl. diesbezüglich etwa LVwG Oö. 28. Jänner 2020, LVwG-651647) darauf hingewiesen werden, dass ein Bescheid gemäß § 58 Abs 2 AVG grundsätzlich zu begründen ist. Die Begründung setzt sich aus Sachverhaltsfeststellungen, Beweiswürdigung und rechtlicher Beurteilung zusammen. „Dabei ist zu beachten, dass die Begründung eines Bescheides die Bekanntgabe jenes konkreten Sachverhaltes, der die Beurteilung der Rechtsfrage ermöglicht, sowie der Erwägungen verlangt, auf Grund derer die Behörde zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt vorliegt und dass damit der Tatbestand einer bestimmten Rechtsnorm verwirklicht ist (VwGH 19. 5. 1994, 90/07/0121; 29. 8. 1995, 94/05/0196; vgl etwa auch VwGH 13. 2. 1991, 90/03/0112; 16. 10. 2001, 99/09/0260; 20. 10. 2004, 2001/08/0020). Allgemein lässt sich somit festhalten (vgl auch Rz 18ff, 40), dass der Begründungspflicht durch bloß pauschale oder abstrakte (vgl auch Hauer, ÖGZ 1971, 435) bzw ‚inhaltsleere' (vgl VwGH 7. 9. 1990, 90/18/0038) oder ‚leerformelartige' (vgl VwGH 25. 2. 2004, 2003/12/0027) Feststellungen oder Behauptungen nicht Genüge getan wird (vgl etwa auch VwGH 19. 3. 1985, 84/07/0126; 26. 11. 2003, 2001/20/0457)". [vgl. Hengstschläger/Leeb, AVG § 60 Rz 7 (Stand 1.7.2005, rdb.at)].

Dem vorliegenden Bescheid fehlt eine dem Gesetz entsprechende Begründung zur Gänze und erweist sich auch die von der belangten Behörde herangezogene Rechtsgrundlage als unrichtig, als es sich vorliegend nicht um die Einschränkung einer bestehenden Lenkberechtigung handelt, sondern die Lenkberechtigung des

Bf infolge Ablauf der Befristung erloschen ist (vgl. § 8 Abs 5 FSG) und Gegenstand des behördlichen Verfahrens die Verlängerung, also im Ergebnis die Erteilung einer neuen Lenkberechtigung ist. Dies ist vom Verwaltungsgericht zu korrigieren.

„Die Behörde hat ein Gutachten eines Sachverständigen nicht nur auf seine Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin zu prüfen (Hinweis E vom 12. Oktober 2004, 2003/05/0019, mwH), sondern sie ist auch gehalten, sich im Rahmen der Begründung des Bescheides mit dem Gutachten auseinander zu setzen und es entsprechend zu würdigen." (26. Februar 2016, Ro 2014/03/0004)

„[...] Die Erstattung eines Gutachtens (samt Befund) durch einen Sachverständigen stellt keine Mitwirkung an der (behördlichen) Entscheidung, sondern am Beweisverfahren (dh an der Erarbeitung der Entscheidungsgrundlage) dar (vgl etwa VwGH vom 11. November 2015, 2013/11/0206). Ein (Amts-)Sachverständiger ist für das VwG dabei ein Hilfsorgan, das an der Feststellung des maßgebenden Sachverhaltes (§ 37 AVG) mitwirkt (vgl etwa VwGH vom 20. März 2006, 2002/17/0023, und VfSlg 19.902/2014)". (22. Juni 2016 Ra 2016/03/0027)

Der Amtsarzt ist demnach Hilfsorgan der Behörde (und nicht umgekehrt) und nimmt die behördliche Entscheidung nicht vorweg, sondern wirkt an der Ermittlung des Sachverhalts mit. Dieser nach entsprechender Würdigung des Beweismittels „Amtssachverständigengutachten" ermittelte Sachverhalt ist von der Behörde unter die anzuwendenden gesetzlichen Tatbestände zu subsumieren.

Nichts davon ist im gegenständlichen Fall geschehen. Die offensichtlich fehlende Begründung des vorliegenden Amtssachverständigengutachtens und damit seine Unschlüssigkeit hätte der belangten Behörde auffallen müssen und hätte sie den Amtsarzt entsprechend der Judikatur des VwGH zur Vervollständigung und Begründung auffordern müssen.

III.6. Der aufgrund des mangelhaften Ermittlungsverfahrens verfehlte Spruch des behördlichen Bescheids ist demnach vom Verwaltungsgericht auf Basis des vom Gericht eingeholten Gutachtens spruchgemäß zu korrigieren.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

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. Es liegen auch 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 diese Entscheidung 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. Ein Verzicht ist schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

H i n w e i s

Verfahrenshilfe ist einer Partei zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen, wenn die Partei außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.
Einer juristischen Person oder einem sonstigen parteifähigen Gebilde ist die Verfahrenshilfe zu bewilligen, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von ihr/ihm noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint; das gleiche gilt für ein behördlich bestelltes Organ oder einen gesetzlichen Vertreter, die für eine Vermögensmasse auftreten, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder aus der Vermögensmasse noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können.

Für das Beschwerdeverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verfassungsgerichtshof einzubringen.

Für das Revisionsverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Im Antrag ist, soweit zumutbar, kurz zu begründen, warum die Revision entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes für zulässig erachtet wird.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Pohl