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-652441/7/MZ

Datum:
Linz, 22. August 2022

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Dr. Zeinhofer über die Beschwerde des C L, X, gegen den Bescheid der Landespolizeidirektion Oberösterreich, PK Steyr, vom 11.05.2022, GZ: PAD/20/00516804/004/VW, betreffend Einschränkung der Lenkberechtigung

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird mit der Maßgabe stattgegeben, als, abgesehen von der Verpflichtung, einen entsprechenden Sehbehelf zu verwenden und diese Auflage unverzüglich in der Lenkberechtigung eintragen zu lassen, sämtliche Auflagepunkte entfallen.

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. Mit Bescheid der Landespolizeidirektion Oberösterreich (belangte Behörde) vom 11.05.2022, GZ: PAD/20/00516804/004/VW, wurde über die beschwerdeführende Partei (bP) wie folgt abgesprochen:

„Die Landespolizeidirektion Oberösterreich …

- schränkt Ihnen die Lenkberechtigung für die Klasse(n) AM, A und B in der zeitlichen Gültigkeit durch Befristung bis 11.05.2025
- und in der sachlichen Gültigkeit durch folgende Auflagen: Verwendung einer entsprechenden Brille oder Kontaktlinsen; Vorlage des Nachweises ärztlicher Kontrolluntersuchungen: internistischer Kontrollbefund jährlich (beginnend mit 11.05.2023) ein
- Wiedervorstellung in drei Jahren mit internistischem Gutachten
- fordert Sie auf, Ihren Führerschein unverzüglich ab Verkündung des Bescheides vorzulegen
- erkennt einer Beschwerde gegen diesen Bescheid die aufschiebende Wirkung ab.

Führerschein

ausgestellt von: LPD OÖ PK Steyr

am: 20.05.2020

Zahl: x

Klassen: AM, A und B

Rechtsgrundlagen: §§ 5 Abs. 5; 8 Abs. 3; 13 Abs. 5 + 6; 24 Abs. 1 Z 2 FSG; § 13 Abs. 2 VwGVG;“

[Hervorhebungen nicht übernommen]

Begründend führt die belangte Behörde auf das Wesentliche verkürzt aus, bei der bP liege ein Zustand nach einer Nierentransplantation vor. Im Wege der amtsärztlichen Begutachtung seien die vorgeschriebenen Auflagen als notwendig erachtet worden, um Verkehrssicherheit zu gewährleisten.

II. Die bP erhob gegen den genannten Bescheid rechtzeitig Beschwerde, in welcher sie auf das Wesentliche verkürzt vorbringt, im Dezember 2020 erfolgreich transplantiert worden zu sein. Ein Gutachten vom 05.05.2022 würde eine stabile Nierenfunktion und einen guten Allgemeinzustand bestätigen. Die Ausstellung des Führerscheines möge daher unbefristet erfolgen.

III.a) Die belangte Behörde hat die Beschwerde unter Anschluss des bezughabenden Verwaltungsaktes dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich vorgelegt. Damit ergibt sich die Zuständigkeit des Landesverwaltungsgerichtes Oberösterreich zur Entscheidungsfindung (Art 130 Abs 1 Z 1 iVm 131 Abs 1 B-VG iVm § 3 VwGVG). Gemäß Art 135 Abs 1 erster Satz B-VG iVm § 2 VwGVG entscheidet das Landesverwaltungsgericht durch den nach der Geschäftsverteilung zuständigen Einzelrichter.

b) Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den von der belangten Behörde zur Entscheidung übermittelten Verfahrensakt sowie die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Von der Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung konnte abgesehen werden, da eine weitere Klärung der Rechtssache durch eine mündliche Erörterung nicht zu erwarten ist und einem Entfall der Verhandlung weder Art 6 Abs 1 EMRK noch Art 47 GRC entgegen steht (vgl VwGH 16.11.2015, Ra 2015/11/0091).

c) Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich geht von folgendem, unstrittigem Sachverhalt aus:

Mit Gutachten vom 14.07.2022 führte die medizinische Amtssachverständige folgendes aus:
„Bei Herrn L liegen folgende Diagnosen vor:

- Zustand nach Nierentransplantation 19.12.2020 links mit Splintanlage bei
    - Stauungsniere rechts und funktionsloser hydronephrotischer Sackniere links als renale Grunderkrankung
    - Splintneuanlage am 03.02.2021 bei intraoperativer Kontrastmittelretention im Nierenbecken
    - Chronische Hämodialyse 11.12.2012 bis 12/2020
        - Cimino-Shunt linker Unterarm 10/2013 bis 05/2017 (Thrombose), dann Hämodialyse via Permcath: erster Permcath 05/2017 bis 09/2019, 2. Permcath 09/2019 (jeweils Vena jugularis interna rechts)
    - Posttransplant Phosphatverlust Syndrom
    - Grenzwertige Hyperglykämie unter Steroid-Therapie posttransplant
    - Umstellung von Tacrolimus auf Belatacept bei Verdacht auf Calcineurin-Inhibitor induzierte Neurotoxizität 02/2022
- Koronarsklerose ohne signifikante Stenosierung, Koronarangiographie 09/2017
- Geringe Carotis-Plaques
- Arterielle Hypertonie – derzeit normoton, antihypertensive Medikation bei Bedarf
- Z. n. rupturiertem, infrarenalem Aortenaneurysma 06/2008
    - Versorgung mit Bifurkationsprothese
- Aneurysma Arteria iliaca communis links – 18 mm, keine Therapieindikation 06/2022
- Aneurysma Arteria femoralis communis – 12 mm, keine Therapieindikation 06/2022
    - Arteria femoralis superficialis, ebenfalls keine Therapieindikation 06/2022
- Z. n. geringgradiger Gastroduodenitis 01/2019
- Refluxösophagitis

- Incipiente COPD – small airway dysfunction
- Splenomegalie 16x9 cm mit 2 bekannten Milchläsionen am ehesten Hamartomen entsprechend 9 und 5 cm, letzte Kontrolle 09/2020
- Sigmadivertikulose

Derzeitige Medikation (Stand 15.06.2022):

- Cellcept (Mycophenolat) 500 mg	1-0-1
- Prednisolon 5 mg	1-0-0
- Pregabalin 25 mg	derzeit pausiert
- Magnesium Verla	1-0-1
- Spiriva (Tiotropim) 2,5 µg	2-0-0
- ExForge (Amlodipin, Valsartan) HCT 10/160 mmHg systolisch	0-0-1, b. B., wenn RR > 140
- Nulojix 500 mg	alle 4 Wochen i.v.

Den Unterlagen ist zu entnehmen, dass Herr L von Dezember 2012 bis Dezember 2020 Dialysepatient war. Am 19.12.2020 wurde Herrn L erfolgreich die erste Niere transplantiert. Seither befindet er sich in nephrologischer Kontrolle und nimmt die Medikation regelmäßig ein. Die Nierenwerte sind stabil, seitens der nephrologischen Ärzte besteht kein Einwand gegen das Lenken eines KFZ der Gruppe 1. Im Juli 2021 wurde vom Polizeiarzt festgehalten, dass bei Herrn L eine weitere Befristung aufrecht erhalten bleibt, um etwaige Komplikationen (Transplantatabstoßung) rechtzeitig zu erfassen. Sollten sich im folgenden Jahr keine Veränderungen ergeben, so kann von einer Befristung abgesehen werden. Im Mai 2022 erfolgte seitens der LPD Steyr eine erneute Befristung für drei Jahre, mit den Auflagen von Kontrollen aufgrund einer möglichen Verschlechterung sind indiziert.

Fortschreitende Nierenerkrankungen münden in einer terminalen Niereninsuffizienz. Bis zu einer möglichen Transplantation erfolgt die Dialyse. Nach einer Nierentransplantation sind eine Reihe von Maßnahmen erforderlich, damit die transplantierte Niere, welche der Körper als fremd ansieht, nicht abgestoßen wird. Dazu gehören: regelmäßige Medikamenteneinnahme, Umstellung der gesamten Lebenssituation (keine Schichtarbeit, gesunde Ernährung, regelmäßig Sport, etc.), regelmäßige nephrologische Verlaufskontrollen sowie Überprüfung des Allgemeinzustandes der Patienten.
Erfolgen die Kontrollen kontinuierlich und herrscht seitens der Patienten gute Compliance, so haben Nierentransplantierte gute Chancen, mit der neuen Niere eine lange Zeit zu überleben. Gegenwärtig beträgt die Ein-Jahres-Organ-Funktionsrate über 85 %, nach 5 Jahren ca. 70 – 80 %. Im Durchschnitt funktioniert eine transplantierte Niere ca. 15 Jahre. Dies hängt jedoch stark von der Grunderkrankung sowie dem Gesamtzustand, Folge- und Begleiterkrankungen als auch von der Compliance der Patienten ab. In der Frühphase

erfolgen die Kontrollen nach einer Nierentransplantation zunächst zwei bis dreimal pro Woche, bei stabiler Transplantatfunktion werden die Abstände länger (vier bis sechs Wochen, bei sehr stabilem Verlauf bis zu zwei Monaten). Neben der nephrologischen Abteilung sollte auch der Hausarzt miteingebunden werden.

Postoperativ kann es zu Komplikationen kommen. Es lässt sich jedoch nicht festlegen, wann diese Komplikationen auftreten. Die Patienten selbst müssen lernen, für das neue Organ die Verantwortung zu übernehmen und ihre Lebensweise zu adaptieren. Regelmäßige Medikamenteneinnahme und fachärztliche Kontrollen sind zwingend erforderlich, um Komplikationen vorzubeugen bzw. vorzeitig zu erkennen. Komplikationen können sein:

1. Abstoßungsreaktion:
   Einerseits gibt es die akute Abstoßungsreaktion, da der Körper das transplantierte Organ als fremd erkennt. Patienten müssen deshalb regelmäßig Immunsuppressiva einnehmen. Kommt es dennoch zum Auftreten einer Abstoßungsreaktion, so sind die Warnsignale seitens der Patienten zu kennen und umgehend mit den betreuenden Ärzten zu besprechen. Diese Warnsignale können sein: Schwächegefühl, schnelles Ermüden, erhöhte Temperatur über 37,5 °C über mehrere Stunden, Appetitlosigkeit, Rückgang der Harnausscheidung, Ödeme und Schmerzen im Bereich des Transplantats. Oft kommt es auch vor, dass eine Abstoßungsreaktion auftritt, ohne für die Patienten spürbaren Symptome.
   Neben der akuten Abstoßungsreaktion gibt es andererseits die chronische Abstoßungsreaktion. Diese schreitet langsam voran. Deshalb sind die nephrologischen Kontrollen unumgänglich. Der einzig sichere Weg der Diagnose einer chronischen Transplantat-Dysfunktion besteht in der Biopsie des Transplantats. Regelmäßige nephrologische Verlaufskontrollen als auch Laborkontrollen sind erforderlich.

   Herrn L C wurde am 19.12.2020 erfolgreich die erste Niere transplantiert. Der Klient ist in regelmäßiger (alle 4 Wochen) nephrologischer Behandlung und Betreuung. Bis dato gibt es seitens des Nierentransplantats keine Komplikationen. Die Nierenwerte sind stabil.

2. Medikamentenunverträglichkeit:
   Durch die jahrelange Einnahme von Calcineurinhemmern kann es zu einer Erkrankung des Nierentransplantats kommen, in deren Verlauf die Nierenfunktion kontinuierlich abnimmt. Diese als chronische Graft Allopathie bezeichnete Erkrankung, ist der häufigste Grund für ein Versagen des neuen Organs nach dem

ersten Jahr. Zehn Jahre nach der Transplantation zeigt sich diese Erkrankung in Biopsien bei über der Hälfte der Transplantierten.
Calcineurinhemmer sind, neben der Nephrotoxizität, stark neurotoxisch. Bei Auftreten entsprechender Symptome ist die Adaptierung der Therapie erforderlich und muss durch fachärztliche Betreuung mit regelmäßigen Kontrollen erfolgen.

Herr L hat unter Einnahme von Tacrolimus (= Calcineurinhemmer) eine Polyneuropathie entwickelt, weshalb das Immunsuppressivum von Tacrolimus auf Belatacept gewechselt wurde. Im aktuellen Ambulanzbrief vom 15.06.2022 wird eine Besserung der Beschwerdesymptomatik von Herrn L in Bezug auf die Polyneuropathie beschrieben. Belatacept wird gut vertragen.

3. Zusätzliche Erkrankungen durch Medikamenteneinnahme:
   Notwendige Medikamente gegen die Abstoßung können neben Unverträglichkeiten oder Schädigungen am Transplantat weitere Erkrankungen hervorrufen, wie z. B. Diabetes mellitus oder arterielle Hypertonie. Unter inadäquater Therapie können diese das Transplantat schädigen und langsam zum Nierenversagen führen.

   Vor der Nierentransplantation hatte Herr L eine medikamentös therapierte arterielle Hypertonie. Seit der Nierentransplantation hat der Patient normotone Blutdruckwerte, die Medikation wurde abgesetzt. Derzeit besteht eine antihypertensive Bedarfsmedikation bei systolischen Blutdruckwerten von > 140 mmHg.

   Bzgl. des Diabetes mellitus zeigte der letzte HbA1c im Oktober 2021 einen Wert im Normbereich (5,8 % - telefonische Auskunft vom 12.07.2022). Bei der nächsten Verlaufskontrolle wird ein neuer HbA1c-Wert bestimmt. Der Wert vom Oktober 2021 ist im Normbereich, eine antidiabetische Therapie ist aktuell nicht indiziert.

4. Auftreten kardiovaskulärer Erkrankungen:
   Diese gelten als das größte Risiko für Nierentransplantierte. Etwa zwei Drittel der Patienten, die ein Nierentransplantat erhalten haben, sterben an Herzinfarkt oder Schlaganfall, 40 Prozent bereits innerhalb der ersten beiden Jahre nach der Transplantation.

   Die letzte Koronarangiographie von Herrn L war im September 2017 mit dem Ergebnis von Koronarsklerosen ohne signifikante Stenosen. Außerdem hat Herr L derzeit keine signifikanten Carotis-Stenosen. Von kardialer Seite ist Herr L stabil.

Aktuell besteht ein Aneurysma der Arteria iliaca communis links (18 mm Durchmesser) sowie ein Aneurysma der Arteria femoralis communis (12 mm Durchmesser) und der Arteria femoralis superficialis. Die Aneurysmata wurden im interdisziplinären Team (Gefäßboard) besprochen, es besteht momentan keine Therapieindikation, der Befund wird laufend kontrolliert.

Aus kardiologischer Sicht ist Herr L derzeit stabil. Weitere fachärztliche Kontrollen sind indiziert.

5. Auftreten vermehrter Infektionen:
   Aufgrund der Einnahme von Immunsuppressiva können vermehrt Infektionen auftreten. Diesbezüglich ist es für den Klienten unbedingt erforderlich, bereits vor der Transplantation einen umfangreichen Impfschutz und bei Bedarf eine medikamentöse Prophylaxe zu erhalten. Nach der Transplantation sind Auffrischungsimpfungen bzw. medikamentöse Prophylaxe, wenn erforderlich, durchzuführen. Zusätzlich ist auf eine ausreichende Körperpflege und Hygiene zu achten. Transplantationspatienten werden im Rahmen der Vorbereitungen und Nachsorge der Transplantation darauf geschult.

6. Allgemein erhöhtes Tumorrisiko:
   Aufgrund der Immunsupressiva ist das allgemeine Tumorrisiko (Kaposi-Sarkome, Lymphome, Lippen-, Vulva-/Vaginal-, Penis- und Analkarzinome und Nicht-Melanom-Hautkrebs) auf das ca. dreifache erhöht. Fachärztliche Kontrollen sind erforderlich.

Zu den gestellten Fragen lässt sich nun Folgendes sagen:

1. *Ist bei der vorliegenden Erkrankung (Nierentransplantation) mit einer Verschlechterung zu rechnen?*
   Es kann zu Komplikationen nach Nierentransplantation kommen, allerdings sind diese immer nur im Vergleich zum Gesamtkollektiv zu sehen. Es kann keine Prognose erstellt werden, welche Krankheitsfolgen nach einer Nierentransplantation wann auftreten. Verbindliche Prognosen im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines bestimmten Krankheitsbildes oder einer Komplikation bezogen auf eine Einzelperson sind in der Medizin nur sehr selten möglich.
   Um ein möglichst langes Überleben der Patienten mit einer Nierentransplantation sicherzustellen, sind regelmäßige fachärztliche Kontrollen

erforderlich, um eine Transplantationsabstoßung rechtzeitig zu erkennen und adäquat reagieren zu können.

2. *Sind Kontrolluntersuchungen bzw. eine Einschränkung der Lenkberechtigung aus fachlicher Sicht (ev. auch nur für bestimmte Führerscheingruppen) erforderlich?*
   Eine positiv befürwortende Stellungnahme vom Nephrologen zum Lenken von KFZ der Gruppe 1 liegt vor. Regelmäßige fachärztliche Kontrollen bei Herrn L sind unumgänglich.

   Die Komplikationen von Herrn L sind derzeit als gering anzusehen. Von kardiovaskulärer Seite ist er stabil und ohne Beschwerdesymptomatik. Das transplantierte Organ funktioniert gut, Herr L ist compliant bzgl. der Medikamenteneinnahme. Die Nebenwirkungen von Tacrolimus wurden adäquat behandelt, es erfolgte eine Umstellung auf Belatacept. Dieses Medikament wird einmal monatlich als Infusion verabreicht und von Herrn L gut vertragen. Im Zuge dieser Infusion erfolgen regelmäßig fachärztliche Konsultationen. Ein Diabetes mellitus, eine koronare Herzerkrankung, höhergradige Carotisstenosen oder eine arterielle Hypertonie bestehen derzeit nicht. Bei Bedarf wird eine entsprechende Diagnostik mit ev. erforderlicher Therapieoptimierung durchgeführt.

   Aufgrund der derzeit klinisch stabilen Situation, der regelmäßigen, vierwöchigen, fachärztlichen Kontrollen sowie der Compliance des Klienten ist aus medizinischer Sicht aktuell keine Einschränkung der Lenkberechtigung erforderlich."

Das amtsärztliche Gutachten wurde vom Landesverwaltungsgericht den Parteien zum Gehör übermittelt und mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, im Sinne der genannten Ausführungen zu entscheiden. Die belangte Behörde teilte daraufhin mit, dass nach Rücksprache mit dem do. Amtsarzt keine Stellungnahme abgegeben werde.

IV. Rechtliche Beurteilung:

a) Die einschlägigen Bestimmungen des Führerscheingesetzes lauten in der geltenden Fassung:

„Verfahren bei der Erteilung einer Lenkberechtigung

§ 5. (1) …

(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. …

Gesundheitliche Eignung

(1) …

(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.

Ausstellung des vorläufigen Führerscheines sowie des Führerscheines

§ 13. (1) …

(5) In den vorläufigen Führerschein ist jede gemäß § 8 Abs. 3 Z 2 oder 3 oder aus anderen Gründen ausgesprochene Befristung, Beschränkung der Lenkberechtigung sowie die Vorschreibung etwaiger Auflagen einzutragen. Bei

Erteilung der Lenkberechtigung für eine weitere Fahrzeugklasse (Ausdehnung der Lenkberechtigung) oder bei Eintragung nachträglich ausgesprochener Befristungen, Beschränkungen oder Auflagen ist der Führerschein der Behörde zwecks Neuausstellung abzuliefern. Für die Durchführung weiterer Ergänzungen, wie etwa Änderung des Namens oder des Wohnsitzes, ist von der Behörde auf Antrag unter Vorlage der erforderlichen Dokumente die Herstellung eines neuen Führerscheines zu veranlassen.
(6) Anlässlich jeder erforderlichen Änderung der Eintragungen des Führerscheines ist ein neuer Führerschein auszustellen. Der Führerscheinbesitzer hat zu erklären:
1. dass er den bisherigen Führerschein vorerst behalten möchte; diesfalls ist ein vorläufiger Führerschein nicht auszustellen, der neue Führerschein an die Behörde zuzustellen und gegen Ablieferung des bisherigen Führerscheines auszufolgen oder
2. dass er die Zustellung des Führerscheines an die von ihm angegebene Adresse wünscht; diesfalls ist dem Führerscheinbesitzer ein vorläufiger Führerschein auszustellen und er hat spätestens bis zur Erteilung des Produktionsauftrages des neuen Führerscheines seinen bisherigen Führerschein bei der Behörde abzuliefern.
Liegt die vom Führerscheinbesitzer angegebene Adresse nicht in Österreich, so ist der Führerschein der Behörde zuzusenden. Diese hat auf geeignete Art und Weise, etwa im Wege der ausländischen Vertretung des jeweiligen Staates, dafür zu sorgen, dass der Antragsteller in den Besitz des Führerscheines kommt."

b) Im ggst zu beurteilenden Fall hat die im verwaltungsgerichtlichen Verfahren beigezogene medizinische Amtssachverständige nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass aufgrund der derzeit klinisch stabilen Situation, der regelmäßigen, vierwöchigen, fachärztlichen Kontrollen sowie der Compliance der bP aus medizinischer Sicht aktuell keine Einschränkung der Lenkberechtigung erforderlich ist.

Der Beschwerde ist vor diesem Hintergrund in dem im Spruch dieses Erkenntnisses genannten Umfang stattzugeben und sind die im Zusammenhang mit der Nierenerkrankung der bP stehenden Einschränkungen und Auflagen zu beheben. Zur Eintragung der Verwendung eines Sehbehelfes zum Lenken von Kraftfahrzeugen der in Rede stehenden Klassen hat die bP unverzüglich bei der Behörde die entsprechenden Eintragungen vornehmen zu lassen.

V. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da der Beantwortung der Frage, ob konkret die bP bei dem vorliegenden Krankheitsbild eine uneingeschränkte Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen aufweist, keine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung zukommt, und eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung sohin nicht vorliegt.

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

Dr. Zeinhofer