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-652669/19/MS

Datum: Linz, 20. Dezember 2023

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Dr. Süß über die Beschwerde des N H, A, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land vom 5. Dezember 2022, GZ: 382343-2022, betreffend die Einschränkung der Lenkberechtigung nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

A. zu Recht:

I. Die Beschwerde wird mit der Maßgabe, dass die Vorlage der ersten internistischen Stellungnahme bis spätestens 15. Februar 2024 bei der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land zu erfolgen hat, als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

B. und fasst den Beschluss:

I. Der Antrag auf Kostenersatz wird zurückgewiesen.

II. Der Einspruch gegen die Ladung wird zurückgewiesen.

III. 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. Verfahrensgang:

Mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land (im Folgenden: belangte Behörde) vom 5. Dezember 2022, GZ: 382343-2022, wurde die Lenkberechtigung des N H (im Folgenden: Beschwerdeführer) durch die Vorschreibung einer Befristung (bis zum 6. Oktober 2025) und Auflagen (jährliche internistische Stellungnahme, amtsärztliche Nachuntersuchung) eingeschränkt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail-Eingabe vom 3. Jänner 2023 Beschwerde mit der ein Antrag auf Verfahrenshilfe verbunden war.

Begründend wurde Folgendes dargelegt:
„Hiermit beschwere ich mich über den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land 382343-2022 v. 5.12.22, bezüglich der Einschränkung der Gültigkeit meiner Lenkberechtigung!
Bezüglich der Begründung verweise ich auf meine Eingabe vom 23.11.22!

[...]

Weiters beantrage ich hiermit eine mündliche Verhandlung im Verfahren vor dem Landesverwaltungsgericht!

Die verlangten Euro 30,-- an Gebühren habe ich bereits in elektronischer Form an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern überwiesen! Siehe Beilage!“

Mit Schreiben vom 20. Jänner 2023 (einlangt am 24. Jänner 2023) legte die belangte Behörde die ggst. Beschwerde dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor und teilte mit, dass von der Möglichkeit der Beschwerdevorentscheidung kein Gebrauch gemacht wird, da die belangte Behörde nach Prüfung des Beschwerdevorbringens zu keiner anderen Entscheidung kommt.
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 die nach der Geschäftsverteilung zuständige Einzelrichterin.

II. Sachverhalt, Beweiswürdigung:

Beweis wurde erhoben durch die Einsichtnahme in den von der belangten Behörde vorgelegten Verwaltungsverfahrensakt sowie durch die Durchführung einer

mündlichen Verhandlung am 16. Oktober 2023, an der eine Vertreterin der belangten Behörde teilnahm. Der Beschwerdeführer ist zur Verhandlung nicht erschienen und wurde er in der Ladung darauf hingewiesen, dass das Nichterscheinen weder die Durchführung der Verhandlung noch die Fällung des Erkenntnisses verhindert.
Weiters wurde Beweis erhoben durch die Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens, das den Verfahrensparteien zur Wahrung des Parteiengehörs vor der Durchführung der mündlichen Verhandlung übermittelt wurde und ihnen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme hierzu gewährt wurde. Beide Parteien gaben eine Stellungnahme ab.

Es liegt folgender entscheidungsrelevanter Sachverhalt vor:
Beim Beschwerdeführer wurde nachdem er bei einem Vorfall am 31. Juli 2022 angegeben hatte, er habe Herzprobleme, am 31. August 2022 amtsärztlich untersucht.
In der Folge legte der Beschwerdeführer sowohl eine fachärztliche Stellungnahme aus dem Bereich der Inneren Medizin, eine fachärztliche Stellungnahme aus dem Bereich der Augenheilkunde als auch eine verkehrspsychologische Stellungnahme vor.

In der internistischen Stellungnahme scheinen folgende Diagnosen auf:
Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Stentimplantation des RIVA 2016, Re-Koronarangiographie 2021 ohne Nachweis einer Re-Stenose, mittelgradig reduzierte LVF-EF mit 40 %, Linksschenkelblock, leichtgradige Mitral- und Trikuspidalinsuffizienz; Persistierendes Vorhofflimmern mit Zustand nach Kardioversion 11/2021, Frührezidiv des Vorhofflimmerns, orale Antikoagulation; Kardiovaskuläres Risikoprofil: arterielle Hypertonie, diätisch geführter Diabetes mellitus Typ 2, milde Hyperlipidämie; periphere arterielle Verschlusskrankheit; obstruktives Schlafapnoe-Syndrom; Hyperurikämie; Lymphom cervical links; papilläres Urothelkarzinom mit Zustand nach TURP 08/2017; Steatosis hepatis – erhöhte GGT; Heberdenathrose.

An Medikamenten nimmt der Beschwerdeführer Lixiana, Concor, Tamsu, Atorvastatin und Forxiga ein.

Aus der augenfachärztlichen Stellungnahme geht hervor, dass der Beschwerdeführer aus ophthalmologischer Sicht geeignet ist ein Fahrzeug der Gruppe 1 (Klasse B) zu lenken.

In der verkehrspsychologischen Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer eine ausreichende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung und eine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit bescheinigt.

In der internistischen Stellungnahme wurde das Lenken eines Fahrzeuges der Gruppe 1 positiv befürwortet und ausgeführt, dass jährlich internistische Kontrollen durchgeführt werden sollten.

Im amtsärztlichen Gutachten vom 6. Oktober 2022 wurde der Beschwerdeführer als befristet geeignet (3 Jahre) zum Lenken von Kraftfahrzeugen befunden und als Auflage eine Nachuntersuchung sowie Kontrolluntersuchung in Form einer jährlich vorzulegenden int. Stellungnahme vorgeschlagen.

Begründend führte die Amtsärztin im Wesentlichen an, aufgrund der int. Erkrankungen, bei denen mit einer Verschlechterung gerechnet werden müsse, seien Kontrollen notwendig.

Mit dem nunmehr mit Beschwerde bekämpften Bescheid wurde die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers durch Befristung (bis 6. Oktober 2025) und Auflagen (Vorlage einer internistischen Stellungnahme einmal jährlich – bis spätestens 6. Oktober 2023, 6. Oktober 2024 und 6. Oktober 2025) und Vorlage einer internistischen Stellungnahme zur amtsärztlichen Nachuntersuchung bis spätestens zum 6. Oktober 2025, eingeschränkt.

Aufgrund der Beschwerde wurde dem Verfahren vor dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich eine medizinische Sachverständige beigezogen und basierend auf dem von ihr erstellten Gutachten dem Beschwerdeführer die Gelegenheit gegeben, die normofrequente Einstellung des bei ihm vorliegenden permanenten Vorhofflimmern durch die Vorlage eines Langzeit-EKGs zu belegen, was dieser ablehnte.

Der dargestellte Verfahrensablauf sowie das Vorliegen der oben angeführten fachärztlichen Stellungnahmen und der verkehrspsychologischen Stellungnahme ergibt sich aus dem vorliegenden behördlichen Verfahrensakt.

Dass beim Beschwerdeführer die erforderliche Bereitschaft zur Verkehrsanpassung und die erforderliche kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit gegeben ist, ergibt sich aus der vorliegenden verkehrspsychologischen Stellungnahme.

Dass der Beschwerdeführer über eine ausreichende Sehfähigkeit zum Lenken von Kraftfahrzeugen verfügt, ergibt sich aus der vorliegenden augenfachärztlichen Stellungnahme.

Dass beim Beschwerdeführer Herzerkrankungen vorliegen ergibt sich aus der internistisch-fachärztlichen Stellungnahme, in der neben herzbezogenen Erkrankungen auch ein Diabetes Typ 2 sowie ein Bluthochdruck und eine Schlafapnoe diagnostiziert wurden. Die letzten beiden Diagnosen wurden vom Beschwerdeführer in Abrede gestellt, diesbezüglich jedoch keine medizinischen

Unterlagen vorgelegt, die geeignet gewesen wären, die fachärztliche Stellungnahme zu widerlegen oder zumindest in Zweifel zu ziehen, sodass vom Vorliegen der vom Facharzt für Innere Medizin gestellten Diagnosen auszugehen ist.

Dass bei den vorliegenden Erkrankungen mit einer Verschlechterung gerechnet werden muss, ergibt sich aus dem amtsärztlichen Gutachten, welches unter Heranziehung der fachärztlichen Stellungnahmen und der verkehrs-psychologischen Stellungnahme erstellt wurde und als schlüssig und nachvollziehbar zu werten ist. Es liegen keine Unterlagen vor, die geeignet wären das amtsärztliche Gutachten der Amtsärztin der belangten Behörde als auch der medizinischen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen.

Dass der Beschwerdeführer die Vorlage eines Langzeit-EKG ablehnt ergibt sich aus seiner im Akt aufliegenden Stellungnahme.

Zu den vom Beschwerdeführer gestellten Beweisanträgen ist Folgendes auszuführen:
Dem Antrag, einen Vertreter des Magistrats zur Verhandlung zu laden, der die Vorgänge vom Juli 2022 aufklären kann bzw. die Einsatzorder vorlegen kann, ist nicht zu entsprechen, da Gegenstand des hier anhängigen Verfahrens nicht die Klärung der Frage ist, ob der Vorfall vom Juli 2022 mit Rechtswidrigkeit behaftet ist, sondern einzig, ob der Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden Diagnosen gesundheitlich geeignet, eingeschränkt geeignet oder ungeeignet ist, ein Kraftfahrzeug zu lenken.
Gleiches gilt auch für den Antrag des Beschwerdeführers jenen Polizisten zu laden, damit dieser die Vorgänge vom Juli 2022 schildern kann und aufklären kann.
Aus demselben Grund ist auch die Beischaffung von Beweismitteln bezüglich Rot-Kreuz-Einsatz und Polizeieinsatz nicht erforderlich.

Festzuhalten ist auch, dass in den Verwaltungsverfahrensgesetzen die Möglichkeit eines Einspruches gegen die Ladung nicht vorgesehen ist.

Der Beschwerdeführer hat weiters beantragt, dass die Verhandlung erst dann stattfinden darf, wenn alle geforderten Unterlagen vorliegen, damit er den Wahrheitsgehalt seiner Angaben nachweisen kann und vorgebracht, dass die gesetzte zweiwöchige Frist hierzu nicht ausreichend ist. Gemeint ist wohl der Einsatzbericht des Roten Kreuzes sowie der Polizei und auch ev. Unterlagen des Magistrats aus dem Bereich der Parkraumüberwachung. Hierzu ist anzumerken, dass, wie oben angeführt, der Vorfall vom Juli 2022 nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens ist, sondern die Frage der gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen und zur Klärung der verfahrensrelevanten Frage die vom Beschwerdeführer angeführten Unterlagen keineswegs erforderlich sind, sondern ausschließlich Unterlagen, die die gesundheitliche Situation des

Beschwerdeführers zum Gegenstand haben und mit denen der Beschwerdeführer zumindest begründete Zweifel an den vorliegenden medizinischen Unterlagen auszulösen vermag. Diese Unterlagen wären jedoch vom Beschwerdeführer selbst vorzulegen gewesen, was jedoch bis dato nicht geschehen ist.
In der Ladung wurde der Beschwerdeführer darüber hinaus ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es die Möglichkeit von Vertagungsanträgen gibt, diese jedoch nur dann inhaltlich behandelt werden, wenn entsprechende Nachweise vorgelegt werden. Selbst wenn der Antrag als konkludenter Antrag auf Vertagung zu verstehen wäre, wäre dieser mangels erforderlicher Nachweise nicht inhaltlich zu behandeln gewesen.

Zum Antrag auf Akteneinsicht drei Wochen vor der Verhandlung ist auszuführen, dass Parteien eines Verfahrens bei der Behörde in die ihre Sache betreffenden Akten Einsicht nehmen können und sich von Akten oder Aktenteilen an Ort und Stelle Abschriften selbst anfertigen oder auf ihre Kosten Kopien oder Ausdrucke erstellen lassen können (vgl. § 17 AVG). Eine gesonderte Antragstellung ist zur Wahrnehmung dieses Parteienrechtes nicht erforderlich. Der Beschwerdeführer ist jedoch weder vor der Verhandlung noch bis zum heutigen Tag beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erschienen um sein ihm per Gesetz zustehendes Recht wahrzunehmen. In diesem Zusammenhang ist auch darauf zu verweisen, dass dem Beschwerdeführer alle relevanten Aktenbestandteile des verwaltungsgerichtlichen Aktes zur Wahrung des Parteiengehörs übermittelt wurden und der Beschwerdeführer auch die ihm gewährte Stellungnahme-möglichkeit ergriffen hat.

III. In rechtlicher Hinsicht ist Folgendes auszuführen:

Gemäß § 3 Abs. 1 Z. 3 FSG darf eine Lenkberechtigung nur Personen erteilt werden, die gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken (§§ 8 und 9).

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 FSG-GV gilt als zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer bestimmten Fahrzeugklasse im Sinne des § 8 FSG gesundheitlich geeignet, wer für

das sicheres Beherrschen dieser Kraftfahrzeuge und das Einhalten der für das Lenken dieser Kraftfahrzeuge geltenden Vorschriften
1. die nötige körperliche und psychische Gesundheit besitzt,
[...]

Gemäß § 5 Abs. 1 FSG-GV gilt eine Person als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund, 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,
[...]

§ 10 FSG-GV lautet wie folgt:
„Herz-Kreislauf-Erkrankungen

§ 10. (1) Personen mit nachfolgend genannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf eine Lenkberechtigung der jeweils genannten Gruppe(n) nur erteilt oder belassen werden, wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde und eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme beigebracht wurde; erforderlichenfalls ist die Lenkberechtigung unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen zu erteilen oder zu belassen:
1. bradykarde Herzrhythmusstörungen (Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems) und tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit Anamnese von Synkopen oder synkopalen Episoden aufgrund von Herzrhythmusstörungen (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
2. bradykarde Herzrhythmusstörungen: Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems mit AV-Block zweiten Grades Mobitz Typ II, AV-Block dritten Grades oder alternierendem Schenkelblock (gilt nur für Gruppe 2);
3. tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit
a. strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden ventrikulären Tachykardien (VT) (gilt für Gruppe 1 und 2), oder
b. polymorphen nichtanhaltenden VT, anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder mit Indikation für einen Defibrillator (gilt nur für Gruppe 2);
4. Angina-Symptomatik (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
5. Implantation oder Austausch eines permanenten Schrittmachers (gilt nur für Gruppe 2);
6. Implantation oder Austausch eines Defibrillators oder angemessene oder nicht angemessene Schockabgabe (gilt nur für Gruppe 1);
7. Synkope (vorübergehender Verlust des Bewusstseins und Tonusverlust, gekennzeichnet durch plötzliches Einsetzen, kurze Dauer und spontane Erholung, zurückzuführen auf eine globale Minderdurchblutung des Gehirns, vermutlich reflexvermittelt, Ursache unbekannt, ohne Anzeichen einer bestehenden Herzerkrankung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
8. akutes Koronarsyndrom (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
9. stabile Angina, wenn Symptome bei leichter körperlicher Beanspruchung nicht auftreten (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
10. perkutane Koronarintervention (PCI) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
11. Koronararterien-Bypass (CABG) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

12. Schlaganfall/vorübergehende Durchblutungsstörung (TIA) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
13. signifikante Verengung der Halsschlagader (gilt nur für Gruppe 2);
14. maximaler Aortendurchmesser übersteigt 5,5 cm (gilt nur für Gruppe 2);
15. Herzversagen: — New York Heart Association (NYHA) Stadien I, II, III (gilt nur für Gruppe 1), — NYHA Stadien I und II, vorausgesetzt, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt mindestens 35 % (gilt nur für Gruppe 2);
16. Herztransplantation (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
17. herzunterstützendes Gerät (gilt nur für Gruppe 1);
18. Herzklappenchirurgie (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
19. maligne Hypertonie (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
20. Blutdruck Stadium III (diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg und/oder systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg) (gilt nur für Gruppe 2);
21. angeborene Herzerkrankung (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
22. hypertrophe Kardiomyopathie, wenn keine Synkope auftritt (gilt nur für Gruppe 1);
23. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes oder QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 1).

(2) Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen darf die Lenkberechtigung für die jeweils genannte(n) Gruppe(n) nur in besonderen Ausnahmefällen nach Beibringung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage amtsärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden:
1. Implantation eines Defibrillators (gilt nur für Gruppe 2);
2. periphere Gefäßerkrankung — thorakales und abdominales Aortenaneurysma, wenn der maximale Aortendurchmesser zu einer Prädisposition für ein signifikantes Risiko einer plötzlichen Ruptur und folglich einer unvermittelten Fahrunfähigkeit führt (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
3. Herzversagen:
a. NYHA Stadium IV (gilt nur für Gruppe 1),
b. NYHA Stadium III und IV (gilt nur für Gruppe 2),
4. herzunterstützende Geräte (gilt nur für Gruppe 2);
5. Herzklappenerkrankung mit Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz oder Mitralstenose, wenn die funktionelle Fähigkeit als NYHA Stadium IV eingeschätzt wird oder wenn synkopale Episoden aufgetreten sind (gilt nur für Gruppe 1);
6. Herzklappenerkrankung im NYHA Stadium III oder IV oder mit Ejektionsfraktion (EF) unter 35 %, Mitralstenose und schwerer pulmonaler Hypertonie oder mit schwerer echokardiographischer Aortenstenose oder Aortenstenose, die Synkopen auslöst; außer für vollständig asymptomatische schwere Aortenstenose, wenn die Anforderungen des Belastungstests erfüllt sind (gilt nur für Gruppe 2);
7. strukturelle und elektrische Kardiomyopathien — hypertrophe Kardiomyopathie mit Anamnese von Synkopen oder wenn zwei oder mehr der folgenden Probleme bestehen: Wanddicke der linken Herzkammer (LV) > 3 cm, nichtanhaltende ventrikuläre Tachykardie, Familienanamnese von plötzlichem Tod (bei Verwandten ersten Grades), keine Erhöhung des Blutdrucks unter Belastung (gilt nur für Gruppe 2);

8. Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes und QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 2);
9. Brugada-Syndrom mit Synkope oder Zustand nach erfolgreicher Reanimation (gilt für Gruppe 1 und 2).

(3) Beim Vorliegen von anderen als die in Abs. 1 und 2 genannten Kardiomyopathien (z.B. arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, Non-Compaction-Kardiomyopathie, katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie und Short-QT-Syndrom) die das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse umfassen, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen, kann eine Lenkberechtigung für die Gruppe 1 oder 2 nur erteilt oder belassen werden wenn dies durch eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme begründet ist. Gegebenenfalls kann auch die Auflage von Kontrolluntersuchungen mit amtsärztlichen Nachuntersuchungen vorgeschrieben werden."

Die beim Beschwerdeführer diagnostizierten Erkrankungen des Herzens sind unter § 10 Abs. 1 FSG-GV zu subsumieren. Demnach darf eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde und eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme vorliegt; erforderlichenfalls ist die Lenkberechtigung unter der Auflage der amtsärztlichen Kontrolluntersuchung und amtsärztlicher Nachuntersuchung zu erteilen oder zu belassen.

Gemäß § 2 Abs. 1 letzter Satz FSG-GV dürfen, wenn in den Fällen der §§ 5 bis 16 ärztliche Kontrolluntersuchungen 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.

Wie eingangs dargelegt wurde die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers durch Befristung eingeschränkt und mit der Auflage der amtsärztlichen Kontrolluntersuchung und amtsärztlicher Nachuntersuchung unter Vorlage einer internistischen-fachärztlichen Stellungnahme eingeschränkt.

Nach der Rechtsprechung setzt die nachträgliche Einschränkung einer bislang uneingeschränkten Lenkberechtigung im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Eignung voraus, dass eine Erkrankung vorliegt, bei der mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden muss.
Gleiches gilt für die Vorschreibung von Nachuntersuchungen als auch für die Befristung einer Lenkberechtigung. Voraussetzung ist das Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, nach deren Art mit einer Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder in relevantem Ausmaß einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss, wobei nicht ausreichend ist, dass eine Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden kann (vgl. VwGH 2.4.2014, 2012/11/0196; 26.1.2017, Ra 2014/11/0092).

Nach den unter II. getroffenen Feststellungen erfolgt bzw. erfolgte eine Behandlung durch Operationen und durch Medikamente und liegt eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme vor, sodass ein Belassen der Lenkberechtigung, erforderlichenfalls unter Auflagen, möglich erscheint.
Die Amtsärztin der belangten Behörde hat unter Zugrundelegung der vorliegenden fachärztlich-internistischen Stellungnahme festgehalten, dass mit einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zu rechnen ist und hat daher die Einschränkung der Lenkberechtigung für erforderlich gehalten, was im Einklang mit der zitierten Rechtsprechung steht.
Die vom Landesverwaltungsgericht Oberösterreich beigezogene medizinische Sachverständige führte aus, dass die vorliegenden Unterlagen nicht ausreichend sind, um erkennen zu können, ob das permanent bestehende Vorhofflimmern normofrequent eingestellt ist und dass hierzu ein Langzeit-EKG erforderlich wäre, womit eine normofrequente Einstellung nachgewiesen werden könnte. Da der Beschwerdeführer die Vorlage eines solchen Langzeit-EKGs ablehne, könne keine von der Amtsärztin abweichende Stellungnahme abgegeben werden.
Zusammenfassend ist daher davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine Erkrankung vorliegt, bei der mit einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes gerechnet werden muss und ist, da der Nachweis der normofrequenten Einstellung des permanenten Vorhofflimmerns nicht vorliegt, das Erfordernis gegeben, dass die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers nur unter Befristung, amtsärztlicher Kontrolluntersuchung und amtsärztlicher Nachuntersuchung, also eingeschränkt, belassen werden kann.

Da die Frist für die Vorlage der ersten internistischen Stellungnahme bereits abgelaufen ist, war diese neu festzulegen. Die beiden anderen Fristen (6. Oktober 2024 und 6. Oktober 2025) bleiben unverändert.

Ein Kostenersatz ist im verwaltungsgerichtlichen Verfahren nicht vorgesehen und ist der diesbezügliche Antrag daher zurückzuweisen.

Ebenso zurückzuweisen ist der Einspruch gegen die Ladung, da ein solcher weder im Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) noch im Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG) vorgesehen ist.

Damit war spruchgemäß zu entscheiden.

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

Dr. Süß