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-652954/16/FP

Datum:
Linz, 12. Juni 2024

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von H S, geb. x, X, gegen den Bescheid der Landespolizeidirektion Oberösterreich vom 21. August 2023, GZ: VA-FE-1414/2023, wegen Entziehung und Abweisung eines Antrags auf Erteilung der Lenkberechtigung

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird dahingehend teilweise Folge gegeben, dass der Bescheid im Hinblick auf die Führerscheingruppe 1 (Entziehung) dahingehend abgeändert wird, dass er im Hinblick auf die Entziehung aufgehoben wird und der Spruch wie folgt abgeändert wird:
„Ihre Lenkberechtigung der Klassen AM, A, B, BE und F wird dahingehend eingeschränkt, dass sie bis zum 1. Mai 2029 unter folgenden Auflagen und Bedingungen befristet wird:
a) Auflagen:
Sie haben beim Lenken von Kraftfahrzeugen einen geeigneten Sehbehelf (Brille oder Kontaktlinsen) zu tragen
b) Kontrolluntersuchungen:
Jährlich zwischen 15. April und 1. Mai ist der Führerscheinbehörde ein aktueller internistischer Befundbericht inkl. Laborparameter (kleines Blutbild, Nierenfunktionsparameter, Elektrolyte) und Ergometrie vorzulegen.
Jährlich zwischen 15. April und 1. Mai ist der Führerscheinbehörde ein aktueller augenfachärztlicher Befundbericht inkl. Gesichtsfeld und Nyktometer vorzulegen.
c) Nachuntersuchungen:
Zur allfälligen Verlängerung der Lenkberechtigung ist der Führerscheinbehörde eine aktuelle fachärztlich-internistische Stellungnahme inkl. Ergometrie und Laborparameter und eine aktuelle augenfachärztliche Stellungnahme vorzulegen.“

Im Übrigen (Nichterteilung Gruppe 2) wird die Beschwerde abgewiesen.

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. Mit dem im Rubrum genannten Bescheid entzog die belangte Behörde die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers (Bf) der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE und F für die Dauer der gesundheitlichen Eignung und wies den Antrag des Bf auf Wiedererteilung seiner Lenkberechtigung der Klasse 2 ab. Sie begründete auf das Wesentliche zusammengefasst mit ärztlichen Gutachten insb. einer negativ ausgefallenen VPU.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Bf mit Schreiben vom 5. Oktober 2023 rechtzeitig Beschwerde, in welcher er auf das Wesentliche zusammengefasst darlegte, dass er mit der computergestützten Untersuchung bei der VPU nicht zurechtgekommen sei und dies nicht die Realität darstelle. Er beantragte die Durchführung einer Wiener Fahrprobe.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde am 4. Oktober 2024 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt. Dem Bf wurde, die Möglichkeit eingeräumt, die VPU erneut zu absolvieren. Nach erfolgreicher Absolvierung hat das Gericht – nach Vorlage weiterer erforderlicher Befunde – ein amtsärztliches Gutachten eingeholt und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Bf hat sich zuletzt nicht geäußert. Keine der Parteien hat eine öffentliche mündliche Verhandlung beantragt.

II.2. Nachstehender entscheidungswesentlicher Sachverhalt steht fest:

Das Gutachten Dris. C H vom 1. Mai 2024 lautet:

„Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:
- Amtsärztliches Gutachten, BH Urfahr-Umgebung, 23.07.2019 – bedingte Eignung
- Amtsärztliches Gutachten, LPD Linz, 07.07.2021 – bedingte Eignung
- Internistische Stellungnahme, Team der Internisten, 09.01.2023 – keine Kontraindikation zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2
- Augenfachärztliche Stellungnahme, Dr. E, 04.07.2023 – gegen das Lenken eines KFZ mit Brille besteht von augenfachärztlicher Seite kein Einwand
- Verkehrspsychologische Stellungnahme, I I, 27.07.2023 – nicht geeignet
- Amtsärztliches Gutachten, LPD Linz, 02.08.2023 – nicht geeignet
- Fahreignungsüberprüfung in Anlehnung an die „Wiener Fahrprobe“, MMag. G P, 15.09.2023 – nicht fahrtauglich
- VPU im Sinne der Wiener Fahrprobe, Institut „s u“, 29.01.2024 – bedingt geeignet

- Internistische Stellungnahme, Team der Internisten, 15.04.2024 – keine Kontraindikationen zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2
- Augenfachärztliche Stellungnahme, Dr. E, 03.04.2024 – gegen das Lenken eines KFZ mit Brille besteht von augenfachärztlicher Seite kein Einwand

GUTACHTEN:
Der Sachverhalt auf das Wesentliche zusammengefasst:
Herr S hatte eine befristete Lenkberechtigung aufgrund einer koronaren Herzerkrankung. Die Lenkberechtigung wurde erstmals 2019 für 2 Jahre für die Gruppe 2 und für 5 Jahre für die Gruppe 1 eingeschränkt. Herr S leidet an einer koronaren Herzerkrankung mit Z.n. Myokardinfarkt 1991, Z.n. Multistenting und Z.n. Bypass-OP 1996. Des Weiteren bestehen Carotisplaques beidseits, eine Stenose der Arteria carotis externa sowie eine chronische Niereninsuffizienz Stadium IIIb. Aus der internistischen Stellungnahme vom 09.01.2023 geht hervor, dass bei Herrn S derzeit keine Kontraindikationen zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2 vorliegen. Da Herr S bei der amtsärztlichen Untersuchung den gesetzlich erforderlichen Visus nicht erreicht hat, wurde eine augenfachärztliche Stellungnahme eingeholt. Dieser ist zu entnehmen, dass Herr S trotz Sehbehelf den Visus für die Gruppe 2 nicht erreicht. Mit einem Sehbehelf wird der für die Gruppe 1 erforderliche Visus von 0,5 aktuell erreicht. Im amtsärztlichen Gutachten vom 07.07.2021 wurde bereits eine Zuweisung zur VPU bei einer neuerlichen Verlängerung der Lenkberechtigung der Gruppe 2 überlegt. Diese Zuweisung erfolgte am 04.07.2023. Herr S absolvierte die VPU am 24.07.2023. Diese ergab ein „nicht geeignet“, da die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit nicht gegeben war. Bereits Frau Mag. M vom I I hat in ihrer Stellungnahme die Durchführung einer Wiener Fahrprobe angeregt. Das daraufhin erstellte amtsärztliche Gutachten vom 02.08.2023 ergab eine Nicht-Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2. Herr S hat am 15.09.2023 eine verkehrspsychologische Fahreignungsüberprüfung absolviert. Das Ergebnis der Überprüfung lautet: Nicht Fahrtauglich. Leistungsdefizite in der Praxis nicht kompensierbar. Vom Landesverwaltungsgericht hat der die neuerliche Möglichkeit zur Absolvierung einer verkehrspsychologischen Fahreignungsüberprüfung bekommen, welche am 29.01.2024 durchgeführt wurde. Diese ergab eine bedingte Eignung für die Gruppe 1. Die aktuelle fachärztlich-internistische Stellungnahme ergab, dass derzeit keine Kontraindikationen gegen das Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2 bestehen, der maximale Befristungszeitraum ist gerechtfertigt. Aus der aktuellen augenfachärztlichen Stellungnahme wird ersichtlich, dass der Visus mit Sehbehelf für die Gruppe 1 ausreichend vorhanden ist, für die Gruppe 2 nicht.

Folgendes ist zu beachten:
Die Teilnahme am Straßenverkehr stellt eine sehr komplexe Aufgabe dar. An einen Autofahrer werden zahlreiche Voraussetzungen gestellt. Autofahren ist mittlerweile zu einer Belastung für einen Fahrer geworden, eine gewisse Stressresistenz wird vorausgesetzt. Belastungen sind alle Faktoren, welche objektiv betrachtet von außen auf den Menschen einwirken. Bei den äußeren Einflüssen spielt zusätzlich die Informations-verarbeitung eine Rolle. Personen am Steuer müssen vorausschauend fahren, erkennen, was um sie herum passiert und bei drohenden Gefahren schnell und adäquat reagieren. Das Gehirn arbeitet dabei auf Hochtouren, um alles rechtzeitig zu erkennen und erforderliche Maßnahmen ergreifen zu können. Außerdem ist ein Fahrer in einer Stadt anders gefordert als bei Fahrten auf dem Land oder auf der Autobahn. Baustellen,

Linienführung, Beschilderung, Signale, Verkehrsablauf, Kinder auf dem Gehsteig, Radfahrer, etc. sind Informationen die im Rahmen einer Verkehrsteilnahme verarbeitet werden müssen. Stau, Unfälle, andere Verkehrsteilnehmer und deren Verhalten stellen ebenfalls eine Last dar genauso wie Drängeln oder Hupen.

Bei einer verkehrspsychologischen Untersuchung wird die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit anhand standardisierter Testsequenzen überprüft. Dabei handelt es sich um die Prüfung der formal-logischen Intelligenz, der visuellen Gedächtnisleistung, der Sensomotorik, der Beobachtungsfähigkeit, dem Reaktionsverhalten und dem Konzentrationsvermögen. Hierbei werden Symbole am Bildschirm gezeigt, welche mittels Tastendrucks bestätigt werden müssen. Andererseits wird auch die Sensomotorik geprüft. Bei dieser Aufgabenstellung ist die Benutzung eines Joy-Sticks erforderlich. Bei der Kontrolle des Erinnerungsvermögens ist die Bedienung einer Computermaus erforderlich, aber auch Fußpedale kommen zur Anwendung. Die Benutzung eines Joy-Sticks als auch einer Computermaus kann für Computerunerfahrene eine große Herausforderung sein, Nervosität auslösen und ein negatives Ergebnis in der verkehrspsychologischen Untersuchung begünstigen, obwohl durch jahrelange Routine im Straßenverkehr die Fahrtauglichkeit noch gegeben ist. Bei der Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung handelt es sich um die Abklärung einer Reihe von Mindestanforderungen an den Fahrer, um festzustellen, ob die aktive Teilnahme am Straßenverkehr einer bestimmten Person mit ausreichender Sicherheit anzunehmen ist. Es werden demnach Eignungsvoraussetzungen der Person, insbesondere im psychologischen Bereich, untersucht.

Bei der im Juli 2023 absolvierten verkehrspsychologischen Untersuchung wurde eine Nichteignung zum Lenken eines KFZ festgestellt. Die reaktive und konzentrative Dauerbelastbarkeit konnte nicht untersucht werden, da Herr S unter einer Rot-Grün-Schwäche leidet. Die visuelle Zielorientierungsfähigkeit war uneingeschränkt vorhanden. In der raschen und detailgetreuen optischen Überblicksgewinnung wurde eine Schwäche ausgewiesen. Die sensomotorische Fähigkeit war gut ausgeprägt. Die Nicht-Eignung begründet sich einerseits in der Schwäche der detailgetreuen optischen Überblicksgewinnung, aber auch deshalb, da Herr S unter einer Rot-Grün-Schwäche leidet und somit die reaktive und konzentrative Dauerbelastbarkeit nicht untersucht werden konnte. Die VPU war somit unvollständig.

Unter Belastbarkeit versteht man die physischen als auch die psychischen Ressourcen, welche eine Person mobilisieren kann, um auf objektiv einwirkende Stressfaktoren zu reagieren. Dies bezieht sich darauf, inwieweit sich eine Person subjektiv als psychophysisch widerstandsfähig und robust beschreibt. Die subjektive Einschätzung muss nicht zwangsläufig der objektiven Belastbarkeit entsprechen. In der Verkehrspsychologie handelt es sich somit um die Überprüfung der Belastbarkeit für die Dauer der Testsequenz im Bereich der Konzentration und der Reaktion. Es ist unumgänglich, dass die Konzentration für die gesamte Dauer des Tests aufrechterhalten wird und adäquate Reaktionen auf die einzelnen Testsequenzen erfolgen, um eine ausreichende Belastbarkeit feststellen zu können. Dabei wirken schnell wechselnde Farbreize und Signale auf den Klienten ein, wobei dieser mit Fußpedalen darauf möglichst schnell reagieren muss. Wenn dieser Test nicht durchgeführt werden kann, so liegt ein nicht ausreichendes Ergebnis vor,

da das Lenken eines KFZ eine durchgehende Konzentration und adäquate Reaktionen erfordert, unabhängig davon wie lange eine Fahrt dauert.

Die Überprüfung der optischen Überblicksgewinnung erfasst die visuelle Beobachtungsfähigkeit und Überblicksgewinnung sowie die visuelle Orientierungsleistung und Wahrnehmungsgeschwindigkeit im Straßenverkehr. Der Testperson werden kurz Bilder von Verkehrssituationen dargeboten. Vor der Darbietung hört sie einen Ankündigungsreiz (Ton). Nach jedem Bild soll sie angeben, was darauf zu sehen war. Dabei kann sie aus fünf vorgegebenen gleichbleibenden Antwortmöglichkeiten wählen. Insbesondere im Straßenverkehr ist eine schnelle und richtige Erfassung von komplexen visuellen Situationen essentiell. Da ein Teil der Testung bei Herrn S aufgrund der Rot-Grün-Schwäche nicht durchgeführt werden konnte und eine Schwäche in der optischen Überblicksgewinnung vorlag, hatte Herr S keine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit nachgewiesen, weshalb eine Nicht-Eignung von Seiten der Verkehrspsychologin ausgesprochen werden musste. Alternativ hat sie Herrn S bereits die Durchführung der Wiener Fahrprobe empfohlen.

Bei der Wiener Fahrprobe erfolgt eine Fahrt in einem Fahrschulauto in Begleitung eines Fahrlehrers und in Begleitung einer PsychologIn. Es wird zum einen auf die Bedienung des Fahrzeugs und zum anderen auf die dazu unbedingt notwendige kognitive Flexibilität Wert gelegt, d. h. auf Reaktions-, Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit. Alle detailliert beschriebenen Aufgaben sind vorausschauend zu planen und selbstständig umzusetzen. Die Aufmerksamkeit, Reaktionsgeschwindigkeit, Reaktionssicherheit, Konzentrationsleistung, Wahrnehmung, Planen und Umsetzen von Handlungsabläufen, Fahrzeugbedienung und -beherrschung, Spurgestaltung und Spurhalten, Überblicksgewinnung, Regelbeachtung, Regelumsetzung und Zeichensetzung werden im Zuge der Fahrverhaltensbeobachtung überprüft. Das heißt, der Verkehrspsychologe als auch der Fahrlehrer beobachten das reale Fahrverhalten und die Kommunikation mit den anderen Verkehrsteilnehmern. Dabei wird verkehrspsychologisch überprüft, ob Einschränkungen oder Beeinträchtigungen während der Dauer der Fahrüberprüfung bestehen bzw. ob diese ausreichend kompensiert werden oder nicht. Daraus lassen sich Aussagen über die Verkehrssicherheit treffen. Ein festgelegter Weg im öffentlichen Straßenverkehr gilt als Teststrecke, die Fahrtdauer ist mit 30 – 60 Minuten definiert. Bei dieser Untersuchungsmethode wird einerseits die Fähigkeit bestimmte Leistungsschwächen auszugleichen gut erkennbar, andererseits dient diese Methode auch als Ergänzung zur verkehrspsychologischen Untersuchung. Ebenso werden Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsschwierigkeiten während der Dauer der Fahrprobe beobachtet. Mitunter kann ein negatives verkehrspsychologisches Untersuchungsergebnis mit der Wiener Fahrprobe ausgeglichen werden.

Eine solche Fahrüberprüfung hat Herr S am 15.09.2023 durchgeführt. Aus der Stellungnahme von Frau MMag. G P geht hervor, dass Herr S die ersten 14 Minuten ein sehr gutes Fahrverhalten an den Tag legte. Es gab keine Auffälligkeiten in der Spurgestaltung, den Kontroll- und Sicherungsblicken, dem Wahrnehmen der Verkehrsschilder sowie der Wahl der Fahrgeschwindigkeit. Die Handlungen wurden in diesen ersten 14 Minuten parallel ausgeführt und vorausschauend geplant. Ab der Minute 15 traten jedoch massive Schwierigkeiten auf. Es wurde eine mangelnde Überblicksgewinnung festgestellt. Es zeigte sich eine verlangsamte bzw. reduzierte Aufmerk-

samkeitsaktivierung mit deutlich erhöhter Fehleranfälligkeit. Die Aufmerksamkeitsbelastbarkeit war viel zu gering, da es sowohl nach kurzer Beanspruchung als auch in „Stresssituationen“ zu fehlerhaften Wahrnehmung, Fehlinterpretationen und verlangsamten Reaktion kam. Das Ergebnis lautet „nicht fahrtauglich“.

Herr S hat am 29.01.2024 eine neuerliche verkehrspsychologische Überprüfungsfahrt beim Institut „s u“ im Raum Linz absolviert. Herr S legte bei dieser Fahrüberprüfung ein ruhiges, konzentriertes und angepasstes Fahrverhalten an den Tag. Es wurden weder Konflikt- noch Aggressionstendenzen beobachtet. Von Herrn S wurden Stopptafeln und Verkehrsampeln korrekt wahrgenommen, auf ein verspätetes Einfahren in eine Kreuzung hat Herr S verzichtet. Herr S hat sich dem Verkehr angepasst, auch wenn ein Geschwindigkeitswechsel nicht rechtzeitig wahrgenommen wurde. Abbiegemanöver erfolgten, bis auf einmal (es wäre auch in der rechts nebenbei befindlichen Fahrspur links abzubiegen gewesen), ohne Probleme. Die Geschwindigkeit wurde ansonsten durchgehend eingehalten. Die Wahrnehmung, Interaktion und Kommunikation mit anderen Verkehrsteilnehmern waren unauffällig. Zum Abschluss erfolgte die Einfahrt zum Parkplatz als auch das Einparken ohne Beanstandung. Die Fahrt dauerte 30 Minuten, während dieser Zeit traten keine Konzentrationsschwierigkeiten auf.

Da sich bei der aktuellen verkehrspsychologischen Fahrüberprüfung vom 29.01.2024 ein unauffälliges Fahrverhalten von Herrn S zeigte, die notwendige optische Überblicksgewinnung als auch die reaktive und konzentrative Dauerbelastbarkeit gegeben war, ist Herr S derzeit bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1.

Aufgrund der unauffälligen aktuellen Fahrüberprüfung sind derzeit keine weiteren Einschränkungen erforderlich.

Bei Herrn S ist als Grunderkrankung eine koronare Herzerkrankung bei Z.n. Myokardinfarkt 1991 und Z.n. Bypass-OP 1996 bekannt. Es besteht derzeit eine ACE-Stenose rechts (40 %). Diese Stenose ist aus medizinischer Sicht regelmäßig zu kontrollieren. Das Belastungs-EKG ergab ein unauffälliges Ergebnis. Die Pumpfunktion des Herzens war bei 45 – 50 % und ist damit mittelgradig eingeschränkt. Herr S ist kardial weitgehend beschwerdefrei, keine Stenokardien, ist subjektiv normal belastbar. Er hatte bis dato keine Synkopen. Der Blutdruck ist regelrecht eingestellt.

Des Weiteren leidet Herr S an einer chronischen Niereninsuffizienz Stadium Grad IIIb.

Die Nierenfunktion umfasst die gesamten Stoffwechselvorgänge der Niere. Dazu gehört die Fähigkeit der Niere den Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt zu regulieren und harnpflichtige Substanzen auszuscheiden. Ist die Funktion der Niere eingeschränkt, so sind diese Fähigkeiten eingeschränkt. Folgen hierfür sind Bluthochdruck, Arterienverkalkung, Wassereinlagerungen, Erniedrigung des pH-Wertes des Blutes, Urämie (Harnvergiftung), da Giftstoffe nicht mehr aus dem Körper ausgeschieden werden. Bei einer Arterienverkalkung kommt es zu einer Ausbildung oder zu einem Fortschreiten einer bereits bekannten koronaren Herzerkrankung. Symptome einer Urämie sind Konzentrationsstörungen, Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma. Hinweise, dass der pH-Wert des Blutes zu niedrig ist, sind Kopfschmerzen, Zittern, Delirium und Bewusstseinstrübung. Durch die eingeschränkte Nierenfunktion werden auch Medikamente verlangsamt abge-

baut. Dies muss engmaschig durch den behandelnden Arzt kontrolliert und adaptiert werden.

Die Niereninsuffizienz ist eine chronisch progrediente Erkrankung mit verschiedenen Stadien. Für die Einteilung wird die sogenannte glomeruläre Filtrationsrate (GFR) herangezogen. Dieser Wert gibt Auskunft darüber, wie viel Nierenfunktion erhalten ist bzw. wie hoch die Entgiftungsleistung der Nieren ist. Bei Verschlechterung der Nierenfunktion sinkt die GFR ab. Im Stadium 1 ist die Nierenfunktion noch nicht bzw. kaum eingeschränkt (GFR > 90). Das Stadium 2 beschreibt eine leicht herabgesetzte Nierenfunktion (GFR 60 – 89). Das Stadium 3 wird in 3a und 3b unterteilt. Im Stadium 3a wird von einer leichten Niereninsuffizienz (GFR 45 – 59), im Stadium 3b von einer mittelgradigen Niereninsuffizienz (GFR 30 – 44) gesprochen. Das Stadium 4 stellt eine schwere Niereninsuffizienz (GFR 15 – 29) und das Stadium 5 das Nierenversagen (GFR < 15) dar.

Herr S leidet an einer mittelgradigen Niereninsuffizienz mit eine glomerulären Filtrationsrate (GFR) von 35 %. Des Weiteren besteht eine koronare Herzerkrankung. Diese ist zwar derzeit ausreichend therapiert, allerdings ist die bestehende Niereninsuffizienz ein deutlicher Risikofaktor für die weitere Progredienz der koronaren Herzerkrankung. Herr S nimmt aufgrund seiner Erkrankungen regelmäßig Medikamente für den Blutdruck als auch für die Herzfrequenz ein. Werden diese Medikamente zu langsam abgebaut, so kommt es einerseits zu hypotonen Blutdruckwerten bzw. zur Absenkung der Herzfrequenz. Bei der Hypotonie oder dem 6 bradykarden Herzrhythmus treten Schwindel, Seh- und Konzentrationsstörungen bis hin zu Bewusstseinsstörungen auf. Eine Bradykardie löst Schwindel, Übelkeit, Luftnot, Leistungsschwäche oder Benommenheit aus. Deswegen ist derzeit eine Befristung der Lenkberechtigung hinsichtlich der internistischen Grunderkrankungen aus medizinischer Sicht erforderlich.

In der FSG-GV ist für die Gruppe 1 ein gesetzlich erforderlicher Visus beim beidäugigen Sehen von mindestens 0,5; für die Gruppe 2 von mindestens 0,8 auf einem Auge und von mindestens 0,1 auf dem anderen vorgeschrieben.
Aus der augenärztlichen Stellungnahme geht hervor, dass Herr S derzeit einen Visus beidseits ohne Sehbehelf von 0,3 hat. Mit Sehbehelf hat Herr S rechts einen Visus von 0,5p und links von 0,6. Das Nyktometer ist gut, die Perimetrie ist unauffällig. Für das Lenken eines KFZ der Gruppe 1 reicht der Visus mit Sehbehelf derzeit noch aus. Für die Gruppe 2 wird der gesetzlich erforderliche Visus trotz Sehbehelf nicht mehr erreicht.

Conclusio:

Herr S ist derzeit für 5 Jahre bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und nicht geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 2. Dies begründet sich folgendermaßen:

- Durch die mittelgradige Niereninsuffizienz mit einer GFR von 35 % ist eine regelmäßige Kontrolle der Belastbarkeit, der Nierenfunktionsparameter und des klinischen Zustandes des Klienten erforderlich. Sinkt die Belastbarkeit oder verschlechtern sich die Nierenfunktionsparameter, besteht das deutlich erhöhte Risiko, dass es zu Bewusstseinsstörungen kommt, welche die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken. In diesem Fall stellt eine aktive Teilnahme am Straßenverkehr durch den Klienten selbst als auch für andere Straßenverkehrsteilnehmer eine Selbst- und Fremd-

gefährdung dar. Des Weiteren führt eine chronische Niereninsuffizienz zu einem Fortschreiten der bereits bestehenden koronaren Herzerkrankung, weshalb auch hier weitere medizinische Kontrolluntersuchungen indiziert sind.
- Herr S erreicht mit Sehbehelf NOCH den gesetzlich erforderlich Visus für die Gruppe 1. Dieser kann sich jedoch weiterhin verschlechtern. Regelmäßige fachärztliche Kontrolluntersuchungen sind ebenfalls indiziert, um einer Verschlechterung rasch und adäquat entgegenzuwirken.

Während des Befristungszeitraumes sind folgende Kontrolluntersuchungen erforderlich:
- Einmal jährlich unaufgeforderte Vorlage eines internistischen Befundberichtes inkl. Laborparameter (kleines Blutbild, Nierenfunktionsparameter, Elektrolyte) und Ergometrie (zur Überprüfung der Belastbarkeit des Klienten)
- Einmal jährlich unaufgeforderte Vorlage eines augenfachärztlichen Befundberichtes inkl. Gesichtsfeld und Nyktometer Zur Verlängerung der Lenkberechtigung ist die Vorlage einer aktuellen fachärztlich-internistischen Stellungnahme inkl. Ergometrie und Laborparameter als auch eine aktuelle augenfachärztliche Stellungnahme erforderlich.

Ob eine neuerliche verkehrspsychologische Fahreignungsüberprüfung erforderlich ist, gilt es bei der nächsten amtsärztlichen Untersuchung in 5 Jahren zu eruieren.“
[genanntes Gutachten]

II.3. Beweiswürdigung

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich widerspruchsfrei aus dem amtsärztlichen Gutachten, das die Vorgutachten wiedergibt und sich eingehend mit diesen auseinandersetzt.

Anlass der Entziehung der Lenkberechtigung des Bf war im Wesentlichen die negative verkehrspsychologische Stellungnahme und der mangelnde Mindestvisus für die Gruppe 2.

Es ist mittlerweile aus verschiedenen Verfahren bekannt, dass gerade ältere Menschen mit der üblichen Leistungsuntersuchung nach dem sog. Wiener Testsystem Schwierigkeiten haben, weil sie oft erstmalig oder seit Langem wieder vor einem Computer sitzen und diesen bedienen müssen. Die Erfahrung zeigt mittlerweile, dass Personen, die beim Computertest scheitern die Wiener Fahrprobe die dem Gericht wesentlich praxisnäher und aussagekräftiger erscheint, oftmals häufig mit erstaunlich guten Ergebnissen, meistern.

Aufgrund dessen und auf Basis der eingeholten fachärztlichen Stellungnahmen erging ein grundsätzlich positives amtsärztliches Gutachten, das unter Rücksichtnahme auf bestehende Vorerkrankungen des Bf und bei engmaschiger Überwachung eine längerfristige Befristung der Lenkberechtigung der Gruppe 1 unter bestimmten krankheitsbezogenen Auflagen und Bedingungen empfahl. Diesbezüglich im Vordergrund stehen die Nierenerkrankung des Bf, die aufgrund der gravierenden möglichen Auswirkungen auf den Straßenverkehr einer eng-

maschingen Überwachung bedarf, ebenso wie die Augen des Bf, zumal der erforderliche Mindestvisus für die Gruppe 1 gerade noch erreicht wird.

Dem ausführlichen amtsärztlichen Gutachten haften keine erkennbaren Mängel an. Es ist schlüssig und nachvollziehbar, zumal die gesundheitliche Situation des Bf im Rahmen des Befundes ausführlich beschrieben wird und daraus – unter Bezugnahme auf die Vorgaben der FSG-GV fachlich nachvollziehbare Schlüsse gezogen werden. Der Bf hat sich zuletzt nicht mehr geäußert.

III. Rechtsgrundlagen

Gemäß § 3 Abs 1 Z 3 FSG bildet die gesundheitliche Eignung eine wesentliche Voraussetzung für die Erteilung der Lenkberechtigung.

Gemäß § 5 Abs 5 Satz 1 FSG ist die Lenkberechtigung, soweit dies aufgrund 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).

Gemäß § 8 Abs 3 FSG hat das ärztliche Gutachten abschließend „geeignet", „bedingt geeignet", „beschränkt geeignet" oder „nicht geeignet" auszusprechen.
Ist der Begutachtete nach dem ärztlichen Befund gemäß § 8 Abs 3 Z 2 FSG 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.
Gemäß § 8 Abs 3a FSG ist die Dauer der Befristung vom Zeitpunkt der Ausfertigung des amtsärztlichen Gutachtens zu berechnen.

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.

Gemäß § 2 Abs 1 FSG-GV hat das ärztliche Gutachten gegebenenfalls auszusprechen:

1. ob und nach welchem Zeitraum eine amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist,
2. ob und in welchen Zeitabständen ärztliche Kontrolluntersuchungen erforderlich sind, [...]

Werden in den Fällen der §§ 5 bis 16 ärztliche Kontrolluntersuchungen als Auflage vorgeschrieben, so dürfen diese niemals alleine, sondern immer nur in Verbindung mit einer Befristung der Lenkberechtigung und einer amtsärztlichen Nachuntersuchung bei Ablauf dieser Befristung verfügt werden.

Die hier wesentlichen Bestimmungen der FSG-GV lauten:

„Sehvermögen

§ 7. (1) Alle Bewerber um eine Lenkberechtigung müssen sich einer Untersuchung unterziehen, um festzustellen, dass sie einen für das sichere Lenken von Kraftfahrzeugen ausreichenden Visus (Abs. 2 Z 1) haben. Diese Untersuchung hat auch eine grobe Überprüfung des Gesichtsfeldes (Abs. 2 Z 2) zu umfassen. In Zweifelsfällen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen. Die in Abs. 2 Z 3 und 4 genannten Kriterien sowie andere Störungen der Sehfunktion, die ein sicheres Fahren in Frage stellen können sowie das Vorliegen fortschreitender Augenkrankheiten sind bei dieser Untersuchung nicht einzeln zu untersuchen. In Zweifelsfällen oder beim Verdacht auf Vorliegen fortschreitender Augenerkrankungen ist der Bewerber von einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen.

(2) Das im § 6 Abs. 1 Z 6 angeführte mangelhafte Sehvermögen liegt vor, wenn nicht erreicht wird

1. ein Visus mit oder ohne Korrektur
   a) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 beim beidäugigen Sehen von mindestens 0,5
   b) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 von mindestens 0,8 auf einem Auge und von mindestens 0,1 auf dem anderen;
2. ein beidäugiges Gesichtsfeld
   a) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 120 Grad, davon rechts und links mindestens 50 Grad und nach oben und unten mindestens 20 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 20 Grad Radius;
   b) für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 mit Außengrenzen von horizontal mindestens 160 Grad, davon rechts und links mindestens 70 Grad und nach oben und unten mindestens 30 Grad und ohne Ausfall im zentralen Bereich von 30 Grad Radius;
3. die Freiheit von Doppeltsehen, gegebenenfalls durch Abdeckung eines Auges oder durch optische Hilfsmittel;
4. ein ausreichendes Dämmerungssehen, ungestörte Blend- und Kontrastempfindlichkeit.“

Mängel des Sehvermögens

§ 8. (1) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. a geforderte Visus von Lenkern von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nur mit Korrektur erreicht, so ist die Verwendung eines entsprechenden Sehbehelfes beim Lenken eines Kraftfahrzeuges vorzuschreiben. Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.
(2) Wird der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b geforderte Visus von Lenkern von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 nur mit Korrektur erreicht, so gilt die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen als gegeben, wenn auf Grund der bisherigen Verwendung von Sehbehelfen keine Bedenken bestehen und

1. die Gläserstärke nicht mehr als +8 oder -8 Dioptrien sphärisches Äquivalent und ± 2 Dioptrien zylindrisch beträgt und die Korrekturdifferenz nicht mehr als 2 Dioptrien sphärisches Äquivalent zwischen den beiden Augen beträgt oder
2. eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme vorliegt, die den für das Lenken von Kraftfahrzeugen notwendigen Visus bestätigt oder
3. der erforderliche Visus mittels Kontaktlinsen erreicht wird.

Lochbrillen (stenopäische Brillen) dürfen nicht verwendet werden und Zylindergläser dürfen nicht kreisrund sein.
(3) Werden die Anforderungen an das Gesichtsfeld nicht erfüllt, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 in Ausnahmefällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Erforderlichenfalls muss durch eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und/oder eine Beobachtungsfahrt festgestellt werden, ob das mangelhafte Sehvermögen ausreichend kompensiert werden kann. Ergibt die fachärztliche Untersuchung ein Gesichtsfeld eines Auges, das in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich Defekte aufweist, so sind (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Ergibt die fachärztliche Untersuchung nicht überlappende Defekte der Gesichtsfelder beider Augen in dem in § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a angeführten Bereich, so gelten (zusätzlich zur fünfjährigen Befristung der Lenkberechtigung) die in Abs. 4 angeführten Voraussetzungen mit Ausnahme der Bestimmungen über das Gesichtsfeld (§ 7 Abs. 2 Z 2) für beide Augen. Weisen die Gesichtsfelder beider Augen überlappende Defekte auf, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf in keinem Fall einer Gesichtsfeldeinschränkung erteilt oder belassen werden.
(4) Fehlt ein Auge oder ist eine funktionelle Einäugigkeit gegeben, so kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird, dass beim normal sehenden Auge kein im § 7 Abs. 2 Z 2, 3 und 4 angeführtes mangelhaftes Sehvermögen und der in § 7 Abs. 2 Z 1 genannte Visus ohne oder mit Korrektur vorhanden ist. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf jedenfalls nur erteilt oder belassen werden, wenn der in § 7 Abs. 2 Z 1 lit. b genannte Visus auf beiden Augen erreicht wird. Eventuelle Anzeichen bei beginnender Erkrankung des sehenden Auges müssen dahingehend beurteilt werden, in welchem Zeitraum eine augenärztliche Kontrolluntersuchung erforderlich ist; die Eignung kann nur für diesen Zeitraum angenommen werden. Bei der Festsetzung des Zeitraumes ist auch auf die Ursache und den Zeitpunkt des Verlustes oder der Blindheit des einen Auges Bedacht zu nehmen. Erforderlichenfalls muss durch eine Beobachtungsfahrt oder eine Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, ob der Verlust eines Auges ausreichend kompensiert werden kann. Für einen Zeitraum von sechs Monaten nach Eintritt der Einäugigkeit darf jedenfalls keine Lenkberechtigung erteilt oder belassen

werden. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen ohne Windschutzscheiben oder mit Windschutzscheiben, deren oberer Rand nicht höher liegt als die Augen des Lenkers, ist ein Augenschutz zu verwenden.
(5) Im Falle des Doppeltsehens ist die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme gegeben, unter der Auflage der Verwendung einer entsprechenden optischen Vorrichtung wie schwarzes Glas, Mattglas usw., die die Sicht eines Auges ausschaltet. Die Lenkberechtigung für die Gruppe 1 darf für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren erteilt werden und überdies sind in diesem Fall die Bestimmungen des Abs. 4 über das Fehlen eines Auges und die funktionelle Einäugigkeit anzuwenden. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.
(6) Personen mit einer fortschreitenden Augenkrankheit kann eine Lenkberechtigung befristet und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.
(7) Ergibt die fachärztliche Untersuchung einen Verdacht auf andere Augenerkrankungen, die das sichere Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken würden, so kann in Ausnahmefällen auf Grund einer erfolgreichen Beobachtungsfahrt eine befristete Lenkberechtigung erteilt werden.
(8) Bei Vorliegen von Augenzittern (Nystagmus) ist auch bei Erbringen der geforderten Sehschärfe eine fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 bestätigt. Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf weder erteilt noch belassen werden.

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.

Nierenerkrankungen

§ 15. (1) Nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes kann Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden.
(2) Personen, die unter einer schweren Niereninsuffizienz leiden, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur in außergewöhnlichen, durch die Stellungnahme eines zuständigen Facharztes begründeten Fällen und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.“

IV. Rechtliche Beurteilung:

IV.1. Zur Abweisung der Beschwerde in Bezug auf die Gruppe 2.

Anlass für das gesamte Verfahren war die Wiedererteilung der Lenkberechtigung der Gruppe 2, die infolge Fristablaufs erloschen war.

Insofern ist diesbezüglich ein antragsbedürftiges Erteilungsverfahren gegeben, in welchem der Bf grundsätzlich gemäß § 8 FSG seine gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen glaubhaft machen muss.
Dies ist dem Bf nicht gelungen, weil er ausweislich der augenfachärztlichen Stellungnahme rechts einen korrigierten Visus von 0,5 und links von 0,6 erreicht, und insofern der Visus auf einem Auge von 0,8 nicht erreicht wird.

Der Bf erfüllt daher nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer Lenkberechtigung der Gruppe 2, weshalb seiner Beschwerde diesbezüglich nicht Folge gegeben werden kann.

IV.2. Lenkberechtigung der Gruppe 1

IV.2.1. Zur Rechtmäßigkeit von Nachuntersuchungen 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]

IV.2.2. In Zusammenschau der vorliegenden fachärztlichen Befunde, insbesondere der vom Gericht eingeholten VPS und des amtsärztlichen Gutachtens ergibt

sich, dass der Bf an einer Herzerkrankung leidet, die allerdings stabil ist. Weiters hat er einen bereits eingeschränkten Visus und er leidet an einer mittelgradigen Niereninsuffizienz. Es liegen daher Erkrankungen iSd §§ 8, 10 und 15 FSG-GV vor. Vor allem in Bezug auf die Niereninsuffizienz legt die Amtsärztin nachvollziehbar dar, dass sie chronisch progredient ist und eine Verschlechterung beträchtliche Folgen für die Verkehrssicherheit in sich birgt. Was die Augen des Bf betrifft, erreicht er den erforderlichen Mindestvisus von 0,5 noch.

Die verkehrspsychologische Beobachtungsfahrt hat der Bf tadellos absolviert.

IV.2.3. Nach dem Aktenstand hat sich die Sachlage in Bezug auf das Krankheitsbild des Bf insofern geändert, als sich der Visus des Bf seit der letzten Untersuchung im Juli 2021 doch verändert hat (von 0,8 bds. auf 0,5 und 0,6), was nunmehr Kontrolluntersuchungen erforderlich macht.
Insofern besteht eine Zuständigkeit des Landesverwaltungsgerichtes Oberösterreich zur Abänderung auch im Hinblick auf die Klasse 1, hinsichtlich derer vor Entziehung durch die belangte Behörde eine rechtskräftig bestehende aufrechte Lenkberechtigung bis zum 7. Juli 2026 vorlag.

IV.2.4. Vor diesem Hintergrund ist die Lenkberechtigung des Bf in Bezug auf die Klasse 1 in Einklang mit dem amtsärztlichen Gutachten durch Befristung und Vorlage fachärztlicher Stellungnahmen, samt amtsärztlicher Nachuntersuchung einzuschränken.

Dementsprechend schlug die Amtsärztin eine fünfjährige Befristung, jährliche Kontrolluntersuchungen und zu deren Ende fachärztliche Stellungnahmen und eine amtsärztliche Nachuntersuchung vor.
Die Darstellungen sind aufgrund der Progredienz nachvollziehbar.

IV.3. Nach dem Gesagten besteht aufgrund des abgeführten Beweisverfahrens kein Anlass, die Lenkberechtigung des Bf der Klasse 1 zu entziehen, jedoch ist diese entsprechend dem Gesagten einzuschränken.

Wie bereits dargelegt, kann eine Wiedererteilung der Lenkberechtigung der Klasse 2 (C, CE) derzeit nicht erfolgen.

IV.4. Die Führerscheinbehörde hat dem Bf einen Führerschein entsprechend der nun gegebenen Lenkberechtigung auszustellen.

V. 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. Es handelt

sich um einen nicht verallgemeinerungsfähigen Sachverhalt, der aufgrund des konkreten Krankheitsbildes des Bf zu beurteilen war. 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