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-653403/17/FP

Datum:
Linz, 27. August 2025

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

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von A__, geb. tt.mm.jjjj, vertreten durch B__, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land vom 21.01.2025, GZ: BHSEVerkR-2024-371014/7-saz, betreffend die Entziehung der Lenkberechtigung,

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird Folge gegeben und der angefochtene Bescheid dahingehend abgeändert, dass die Entziehung der Lenkberechtigung aufgehoben und die Lenkberechtigung stattdessen durch Vorschreibung folgender Auflagen eingeschränkt wird:
- **Sie haben beim Lenken von Kraftfahrzeugen geeignete Brillen oder Kontaktlinsen zu tragen**
- **Sie haben beim Lenken von Kraftfahrzeugen ohne Windschutzscheiben oder mit Windschutzscheiben, deren oberer Rand nicht höher liegt als Ihre Augen, einen Augenschutz zu verwenden**

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 Bf (Klassen AM, A und B) „bis zur Wiedererlangung Ihrer gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch Vorlage eines amtsärztlichen Gutachtens gemäß § 8 FSG".
Die belangte Behörde begründete unter Verweis auf ein amtsärztliches Gutachten, welchem in erster Linie eine negative VPU zugrunde liegt.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Bf mit Schriftsatz vom 17.02.2025 rechtzeitig Beschwerde in welcher er auf das Wesentliche zusammengefasst darlegt, sich in einem guten Gesundheitszustand zu befinden und zum Lenken von KFZ gesundheitlich geeignet zu sein.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich die Beschwerde samt Verfahrensakt am 18.02.2025 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt und Einholung der genannten medizinischen Gutachten. Dem Bf wurde Gelegenheit gegeben eine neue VPU beizubringen, welcher Möglichkeit der Bf am 04.06.2025 nach kam. Das Gericht hat in der Folge ein amtsärztliches Gutachten Dris. C__ eingeholt, welches nach Übermittlung eines Laborbefundes (07.08.2025) am 18.08.2025 ergänzt wurde.
Eine öffentliche mündliche Verhandlung hält das Gericht nicht für erforderlich und kann auf eine solche gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG abgesehen werden, da eine mündliche Verhandlung eine Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt und dem Entfall der Verhandlung angesichts des vollumfänglichen Obsiegens des Bf keine grundrechtlichen Bedenken entgegenstehen.

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

Der am 30.03.1948 geborene Bf verfügte bis zur Entziehung über Lenkberechtigungen der Klassen AM, A und B.
[FSR]

Am 21.10.2024 geriet der Bf mit seinem KFZ in D-Straße, in eine Baustelle und beabsichtigte diese durch Überfahren eines Randsteines und einer Böschung zu verlassen. Dabei kam er mit seinem KFZ auf einer Kuppe zum Stillstand und konnte dieses in der Folge nicht mehr von dort wegbewegen.

Die Polizei regte aufgrund des „uneinsichtigen Verhaltens" des Bf bei der Behörde „eine besondere Überprüfung der Verkehrszuverlässigkeit" (gemeint: gesundheitliche Eignung zum Lenken von KFZ) an.

Der Bf wurde amtsärztlich untersucht und absolvierte in der Folge eine verkehrspsychologische Untersuchung, die im Bereich der kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen negativ ausfiel. Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung sei eingeschränkt.

Die Zusammenfassung der verkehrspsychologischen Stellungnahme vom 28.05.2025 lautet wie folgt:

(Bereitschaft zur Verkehrsanpassung)

„[…] Zusammenfassung und Stellungnahme im Hinblick auf die Fragestellung:

Herr A__, geb. am tt.mm.jjjj, bot im Einstellungs- und Persönlichkeitsbereich am 28.05.2025 folgende Befunde:

Im empirisch-statistisch genormten multidimensionalen Persönlichkeitsfragebogen FPI-R zeigt sich autodeskriptiv eine hilfsbereite, gehemmte, kontrollierte und introvertierte Persönlichkeit.
Im empirisch-statistisch genormten Selbstbeurteilungsfragebogen zu den empfundenen psychischen und sozialen Funktionen des Trinkens (FFT) wird psychometrisch keine erhöhte subjektive Bedeutung des Alkohols ausgewiesen. In den Alkoholfragebogen AUDIT und KFA sind derzeit kein pathologischer Alkoholgebrauch und keine Alkoholgefährdung abzuleiten. Die Kurzzeitmerkfähigkeit ist gut und die kognitive Auffassungsfähigkeit ist sehr gut ausgeprägt.
Aus den Explorationsdaten ist ein Vorfall im Straßenverkehr im Oktober 2024 ableitbar. Herr A__ sei in eine mit einem falsch positionierten Fahrverbotsschild nicht ausreichend gekennzeichnete Baustelle eingefahren und auf einer Erdaufschüttung aufgesessen. Ein Kranwagen habe den PKW wegheben müssen und es sei eine Anzeige erfolgt. Anfang 2025 habe sich Herr A__ einer verkehrspsychologischen Untersuchung unterziehen müssen, die negativ ausgefallen sei. Nun dürfe er diese wiederholen, die Untersuchung im Bereich der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit habe er am 20.05.2025 in Form einer Beobachtungsfahrt („Wiener Fahrprobe") absolviert. Im persönlichen Gespräch zeigt sich Herr A__ teilweise einsichtig. Obwohl er betont, dass die Baustelle nicht ordnungsgemäß abgesperrt gewesen sei, räumt er ein, dass er den Unfall vielleicht verhindern hätte können, wenn er mehr Aufmerksamkeit und Vorsicht walten hätte lassen. Aus verkehrspsychologischer Sicht sind derzeit keine zwingend fahreignungsausschließenden Faktoren ableitbar, sodass die Wiedererteilung der Lenkberechtigung befürwortet werden kann.
Die psychologische Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist derzeit ausreichend gegeben.
Aus verkehrspsychologischer Sicht ist Herr A__, geb. am tt.mm.jjjj, zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klassen AM, A und B derzeit geeignet. […]"

(kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit)

„[…] Durchführung einer Fahrprobe:

Am 20.05.2025 wurde mit Hrn. A__, geb. am tt.mm.jjjj, eine knapp 60-minütige Fahrverhaltensbeobachtung in einem Fahrschulauto mit Gangschaltung im Beisein einer Fahrlehrerin der Fahrschule E__ durchgeführt. Die Beobachtungsfahrt fand in der Stadt Steyr und Umgebung auf Bundesstraßen, in Orts- und Wohngebieten und in verschiedenen km/h Zonen (30 – 100 km/h) statt.

Bewertung der Fahrprobe:

Fahrzeugbeherrschung:
In diesem Bereich zeigte Herr A__ eine gute Leistung. Es waren keine Probleme bei Handling, z. B. beim Anfahren und Abbremsen, zu beobachten. Weiche Schaltvorgänge. Fährt allerdings meist auffällig untertourig.

Spurverhalten:
durchgängig korrekt. Problemloser Spurwechsel.

Geschwindigkeit:
Angemessen, wenn auch eher im unteren Bereich. Rasches und angemessenes Reagieren auf Geschwindigkeitsvorgaben. Keine Geschwindigkeitsübertretungen zu beobachten. Flüssiges Fahren.

Blickverhalten:
Gutes Blickverhalten gegenüber anderen Verkehrsteilnehmern, im Kreisverkehr und in Kreuzungen.

Abbremsen:
Angemessen. Weiche Bremsvorgänge.

Vorbeifahren an Hindernissen oder anderen Verkehrsteilnehmern:
Abstand nach vorne sowie Seitenabstand tadellos.

Überblick/Antizipation/Orientierung:
Vorausschauendes Fahren beobachtbar. Sicheres Fahren auch in unbekannter Gegend. Weiträumiges Überblicksverhalten.

Beachten von Verkehrsvorschriften:
Verkehrsvorschriften wurden ausnahmslos eingehalten. Schilder wurden rechtzeitig wahrgenommen und sofort darauf reagiert.

Interaktion mit Anderen/partnerschaftliches Verhalten:
Kooperatives und rücksichtsvolles Verhalten beobachtbar. Vorausschauend, beachtet und erkennt die Absicht anderer Verkehrsteilnehmer, ermöglicht z. B. Fußgängern das gefahrlose Überqueren der Fahrbahn.

Fahren nach Ansage:
Keine Probleme ersichtlich. Reagiert ohne Nachfragen auf Streckenanweisungen.

Risikoverhalten:
Keine potentiell gefährlichen Situationen wahrnehmbar. Auf der gesamten Fahrt war kein Eingreifen/keine Korrekturen der Fahrlehrerin nötig. Vorsichtiges Fahren bei unübersichtlichen Stellen oder enger Fahrbahn. Fährt angemessen mittig/rechts ausgerichtet. Herr A__ strahlte durchgehend eine große Ruhe aus.

Bei der gesamten Fahrt waren keine Nervosität und/oder Unsicherheit wahrnehmbar, Herr A__ kann als routinierter, vorsichtiger und umsichtiger Autofahrer beurteilt werden. In der Nachbesprechung wurden auch seitens der Fahrlehrerin keinerlei Beanstandungen geäußert. Herr A__ zeigte eine durchgängig stabile gute Fahrleistung, Auffälligkeiten im Verkehrsfluss waren nicht zu beobachten. Während der gesamten Fahrt konnten keine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwankungen festgestellt werden. Hinweise auf einen aggressiven Fahrstil zeigten sich nicht.

Herrn A__ Fahrleistung kann insgesamt als gut bestätigt werden. Aus verkehrspsychologischer Sicht sind derzeit keine fahreignungsausschließenden Faktoren für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Führerscheingruppe 1 ableitbar. […]"

Das vom Verwaltungsgericht eingeholte amtsärztliche Gutachten vom 01.07.2025 lautet wie folgt:

„Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:
- Meldung der LPD OÖ, PI Weyer, 21.10.2024
- Augenfachärztliche Stellungnahme, Dr. F__, 21.11.2024 – kein Hinweis auf eine progrediente Augenerkrankung
- Internistische Stellungnahme, Dr. G__, gefaxt am 17.12.2024 laut Stellungnahme – derzeit bedingt geeignet
- Verkehrspsychologische Untersuchung, „Institut Alles – Führerschein.at", 05.01.2024 – derzeit nicht geeignet
- Amtsärztliche Untersuchung, BH Steyr-Land, Dr. H__, 21.01.2025 – derzeit nicht geeignet
- Verkehrspsychologische Überprüfungsfahrt im Sinne der Wiener Fahrprobe, Institut INFAR, 20.05.2025 – derzeit geeignet
- Verkehrspsychologische Untersuchung, Institut INFAR, Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, 28.05.2025 – derzeit geeignet

GUTACHTEN:

Der Sachverhalt auf das Wesentliche zusammengefasst:
Herr A__ wurde aufgrund eines Unfalles, welchen er verursacht hat, zur amtsärztlichen Untersuchung zugewiesen, da der Eindruck entstand, dass Zweifel an der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines KFZ bestehen.
Im Rahmen der Überprüfung der gesundheitlichen Eignung musste Herr A__ eine internistische Stellungnahme, eine augenfachärztliche Stellungnahme und eine verkehrspsychologische Untersuchung vorlegen.

Die verkehrspsychologische Untersuchung ergab ein negatives Ergebnis im Bereich der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit. Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung lag in eingeschränktem Maß vor. Aus der internistischen Stellungnahme geht hervor, dass bei Herrn A__ eine mangelnde Compliance hinsichtlich der Medikamenteneinnahme besteht, der HbA1c war bei 11,0 %. Auch die Lipidwerte waren erhöht. Es sollte demnächst eine psychologische (oder neurologische) Abklärung erfolgen. Die augenfachärztliche Stellungnahme ergab keine Hinweise auf eine progrediente Erkrankung, einzig eine Linsentrübung im Sinne eines Cataracta seniles. Die erforderliche Sehschärfe zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 ist derzeit gegeben.

Das amtsärztliche Gutachten lautete aufgrund der vorliegenden negativen VPU „nicht geeignet". Für die Wiedererlangung der Lenkberechtigung sollte Herr A__ eine aktuelle internistische Stellungnahme, eine aktuelle augenfachärztliche Stellungnahme, eine neurologische Stellungnahme und eine verkehrspsychologische Überprüfungsfahrt im Sinne der Wiener Fahrprobe vorlegen.

Herr A__ hat gegen diese Nichteignung Beschwerde erhoben.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat Herr A__ eine verkehrspsychologische Überprüfungsfahrt im Sinne der Wiener Fahrprobe und eine verkehrspsychologische Stellungnahme mit der Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung mit einem positiven Ergebnis vorgelegt.

Die fachärztlich-internistische Stellungnahme von Herrn Dr. G__, welche im amtsärztlichen Gutachten angeführt ist, fehlte in den Unterlagen. Diese wurde direkt vom Sanitätsdienst der BH Steyr-Land angefordert.

Beurteilung:

1. Gesundheitliche Nichteignung aufgrund der negativen verkehrspsychologischen Untersuchung:
Die gesundheitliche Nichteignung ergab sich hauptsächlich durch die vorliegende negative verkehrspsychologische Untersuchung:

Als Instrument zur Fahreignungsüberprüfung bei der Überprüfung der gesundheitlichen Eignung, wenn Zweifel bestehen, ob ein Klient noch in der Lage ist ein KFZ ordnungsgemäß zu bedienen, gilt die verkehrspsychologische Untersuchung. Hierbei wird die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit anhand standardisierter Testsequenzen überprüft. Dabei handelt es sich um die Prüfung der formallogischen 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. 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. Aus der VPU vom Institut „Alles – Führerschein.at" geht hervor, dass bei Herrn A__ Mängel in der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit bestehen. Die visuelle Überblickfähigkeit war unterdurchschnittlich, im Bereich des Reaktionsverhaltens wurde eine massive Verlangsamung deutlich. Die Konzentrationsfähigkeit war mangelhaft. Die sensomotorische Koordinationsfähigkeit ließ auf eine verlangsamte sowie besonders ungenaue Bewegungsführung schließen. Das formal-logische Denken erwies sich als unterdurchschnittlich. Lediglich das visuelle Kurzzeitgedächtnis war durchschnittlich ausgeprägt.

Bei der Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit zeigten sich somit gravierende Leistungsmängel in allen Bereich außer dem visuellen Kurzzeitgedächtnis. Alle anderen Bereiche, welche für das Führen eines KFZ von Bedeutung sind, damit eine sichere Teilnahme am aktiven Straßenverkehr gewährleistet ist, wiesen ein mangelhaftes Ergebnis auf.

Liegt keine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit vor, so ist das Führen eines KFZ aus verkehrspsychologischer Sicht als auch aus medizinischer Sicht als nicht sicher und gefährlich für den Klienten selbst sowie für andere Straßenverkehrsteilnehmer zu beurteilen, da ein Klient in diesen Fällen nicht dazu in der Lage ist, das KFZ sicher zu führen, adäquat zu reagieren, um keine Gefahr für sich bzw. für andere Straßenverkehrsteilnehmer darzustellen.

Aus der VPU geht ebenfalls hervor, dass Herr A__ ein kognitives Leistungstraining vor der neuerlichen Absolvierung einer verkehrspsychologischen Untersuchung absolvieren könne, da sich die Ergebnisse in der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit verbessen könnten.

Eine negative VPU kann nur durch eine neuerliche VPU, auch im Rahmen einer verkehrspsychologischen Überprüfungsfahrt im Sinne der Wiener Fahrprobe, widerlegt werden.

Es ist somit aus medizinischer Sicht schlüssig nachvollziehbar, warum Frau Dr. H__ ein negatives amtsärztliches Gutachten erstellt hat.

2. Aktuelle verkehrspsychologische Untersuchung – Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, verkehrspsychologische Überprüfungsfahrt im Sinne der Wiener Fahrprobe:

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat Herr A__ die VPU wiederholt.

Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ergibt, dass Herr A__ angegeben hat, dass er mehr Aufmerksamkeit und Vorsicht hätte walten lassen sollen, damit er den Verkehrsunfall verhindern hätte können. Es zeigten sich keine Auffälligkeiten im Bereich der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung.

Die verkehrspsychologische Überprüfungsfahrt ergab ein unauffälliges Ergebnis. Herr A__ hat während der knapp 60-minütigen Fahrverhaltensbeobachtung eine gute Fahrzeugbeherrschung, ein durchgängig korrektes Spurverhalten, eine angemessene Geschwindigkeit, gutes Blickverhalten und ein angemessenes Abbremsen nachgewiesen. Herr A__ zeigte ein vorausschauendes Fahren sowie einen tadellosen Abstand nach vorne sowie zur Seite. Die Verkehrsvorschriften wurden ausnahmslos eingehalten. Es war ein kooperatives und rücksichtsvolles Verhalten beobachtbar. Beim Fahren nach Ansage waren keine Probleme ersichtlich, es waren keine potentiell gefährlichen Situationen wahrnehmbar. Die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ist aufgrund dieses Ergebnisses nicht eingeschränkt.
Aufgrund dieses Ergebnisses in der VPU ist die Wiedererlangung der Lenkberechtigung aus amtsärztlicher Sicht möglich.

3. Schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ 2:

Hypoglykämien stellen eine Kontraindikation zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 dar, insbesondere dann, wenn diese vom Klienten nicht selbst ausreichend beherrscht werden. Es gibt Medikamente, welche eine Hypoglykämie forcieren, andere wiederum nicht. Metformin verursacht im Normalfall keine Hypoglykämien. Eine Befristung mit Metformin ist aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht indiziert.

Herr A__ hat vom Arzt Metformin verordnet bekommen. Somit wäre bei adäquater Einnahme der Medikation mit einem nachgewiesenen HbA1c im Bereich von 6,0 – 8,0 % keine Indikation für eine Befristung.

Aus der internistischen Stellungnahme geht allerdings hervor, dass Herr A__ einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus mit einem aktuellen HbA1c von 11,0 % hat. Es bestehen seitens des Internisten Zweifel an der Medikamentencompliance, da Herr A__ trotz etablierter Medikation schlechte Laborwerte beim Langzeitzuckerwert sowie bei den Lipiden aufwies. Herr A__ hat dies bestritten, trotz des laborchemischen Nachweises.

Bei der amtsärztlichen Untersuchung hat Herr A__ neurologische Defizite aufgewiesen, in dem er sich an die Medikation nicht mehr erinnert.

Wenn jemand zahlreiche Medikamente einnimmt, bzw. sich deren Namen nicht merken kann, so führt diese Personen im Normalfall eine Liste mit ihrer einzunehmenden Medikation immer bei sich. Herr A__ hat dies nicht gemacht. Auch die Tatsache, dass er trotz seines Diabetes „schon länger nicht mehr beim Augenarzt war", zeigt die beim Internisten festgestellte mangelnde Compliance.

Beim Diabetes mellitus handelt es sich um eine systemische Erkrankung. Der Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, die auf Insulinresistenz oder Insulinmangel beruht. Gekennzeichnet ist sie durch einen chronisch erhöhten Blutzuckerspiegel. Der erhöhte Blutzuckerspiegel betrifft den gesamten Körper, jede einzelne Zelle und spart kein Organ aus. Es kommt zu einer Störung des Sauerstofftransportes und -austausches. Daraus resultieren Durchblutungsstörungen. Des Weiteren kommt es zu Gefäß-veränderungen. Der gestörte Sauerstofftransport und -austausch mit den nachfolgenden

Durchblutungsstörungen als auch die Gefäßveränderungen resultieren aus dem chronisch erhöhten Blutzucker. Diese Veränderungen gehen Hand in Hand.

Der Diabetes mellitus ist mit einem deutlich erhöhten Risiko für schwere Begleit- und Folgeerkrankungen gekennzeichnet. Dies sind Mikro- und Makroangiopathien, das heißt, es kommt zu Gefäßverdickungen, welche zu Durchblutungsstörungen führen, da der Sauerstofftransport und -austausch in den einzelnen Geweben nicht mehr ordnungsgemäß stattfindet. Zeitgleich werden auch die Nerven durch die erhöhten Blutzuckerwerte geschädigt.

Bei den Makroangiopathie handelt es sich um die koronare Herzerkrankung (55 % der Diabetiker sterben am Herzinfarkt), periphere arterielle Verschlusskrankheit und die arterielle Verschlusskrankheit der Hirnarterien und nachfolgendem ischämischen Hirninfarkt. Die Mikroangiopathien manifestieren sind als diabetische Nephropathie, diabetische Retinopathie und die diabetische Neuropathie.

Unabhängig von der Lenkberechtigung ist es beim Diabetes mellitus unumgänglich, dass regelmäßige fachärztlich-internistische sowie regelmäßige augenfachärztliche Kontrollen stattfinden. Ebenso ist eine gute Compliance hinsichtlich der Medikamenteneinnahme unbedingt erforderlich, damit überhöhte Blutzuckerwerte vermieden werden.

Es ist unbedingt zu bedenken, dass bei einem unzureichend eingestellten Diabetes mellitus aufgrund einer mangelnden Compliance des Klienten nicht nur Hypoglykämien, sondern auch Hyperglykämien eine Gefahr beim Lenken eines KFZ der Gruppe 1 darstellen.

Bei Hyperglykämien handelt es sich um erhöhte Zuckerwerte. Werden erhöhte Zuckerwerte nicht adäquat behandelt, so führen diese zu einer Ketoadzidose. Dies tritt auf, wenn der Diabetes mellitus zum ersten Mal diagnostiziert wurde, bzw. bei schlechter Therapie infolge einer mangelnden Compliance des Klienten.

Ketone werden im Körper gebildet, wenn Fett in der Leber abgebaut wird. Sie stellen im Normalfall eine Alternative zu Zucker im Körper dar. Bei einer chronischen Hyperglykämie, wie sie bei einem Diabetes mellitus besteht, kann der Zucker nicht ordnungsgemäß verwertet werden. Aufgrund dessen kommt es zu einer vermehrten Lipolyse (Abbau von Fett) im Körper. Diese Ketone sind nur laborchemisch detektierbar.

Eine Ketoazidose kann in einem ketoazidotischen Koma münden. Eine Ketoazidose stellt sich schleichend ein. Symptome hierfür sind: starkes Durstgefühl, Polyurie, trockene Haut, trockene Mundschleimhaut, Müdigkeit, Benommenheit, Bauchschmerzen, Nausea, Erbrechen, vertiefte Atmung, Acetongeruch in der Atemluft.

Der Begriff Benommenheit ist ein weitgefasster Begrifft und beinhaltet eine Störung der Wahrnehmung, verminderte Fähigkeit zur Aufmerksamkeit, verlangsamte Reaktion, ein Gefühl von Leere im Kopf oder ein Gefühl der Unsicherheit. Es muss nicht jede hier angeführte Störung gleichzeitig bei einer Benommenheit auftreten, ein Symptom ist oft ebenso ausreichend dafür. Die subjektive Wahrnehmung ist in diesen Fällen oftmals divergierend zur objektiven Wahrnehmung von anderen Personen.

Des Weiteren besteht bei einem HbA1c-Wert ab 12 % besteht relative Fahruntauglichkeit, ab einem HbA1c-Wert ab 13 % liegt eine absolute Fahruntauglichkeit vor.

Die während des Verfahrens detektierten neurologischen Defizite als auch das negative Ergebnis der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit bei der ersten VPU sind daher nicht unbedingt nur auf ein „rein neurologisches" Problem zurückzuführen.

Ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus führt ebenfalls zu neurologischen Defiziten, da der Körper nicht mehr in der Lage ist, den Zuckerhaushalt zu regulieren und so aufgrund der dauerhaften Überzuckerung zu einer verlangsamten Motorik, verlangsamten Reaktion und mangelhaften Sensomotorik führt, welche für eine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit erforderlich sind. Ein dauerhafter HbA1c-Wert von 12 % führt langfristig zu schweren Schäden an den Organen mit Folgeerkrankungen. Beim Diabetes mellitus kommt es zu Veränderungen in den Gefäßen und Nerven, wie bereits oben ausgeführt.

Eine Gefäßerkrankung stellt unter anderem die koronare Herzerkrankung dar. Schreitet die koronare Herzerkrankung fort, so muss eine operative Sanierung mittels Bypass-OP erfolgen.
Eine Bypass-Operation schafft eine vorhandene koronare Herzerkrankung nicht aus der Welt. Nach der Bypass-OP ist es für die betroffenen Personen, entsprechend der kardiologischen Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Kardiologie, erforderlich, dass regelmäßige kardiologische Verlaufskontrollen erfolgen, um eine Progredienz der Herzerkrankung frühzeitig zu erkennen, die Risikofaktoren auf ein absolutes Minimum zu reduzieren und die entsprechende Therapie, wenn nötig, anzupassen.

Bei Herrn A__ liegt ein Z.n. einer Bypass-OP aufgrund einer fortgeschrittenen koronaren Herzerkrankung nach bereits mehrfach erfolgten Stentimplantationen im Vorfeld vor. Diese Erkrankung ist im § 10 FSG-GV angeführt. Es ist verkehrsmedizinisch zu überprüfen, ob diese Erkrankung ausreichend therapiert ist, weiterhin ausreichend therapiert wird und ob bei Herrn A__ eine Befristung der Lenkberechtigung aufgrund der koronaren Herzerkrankung erforderlich ist.

Wichtig nach einer Bypass-OP sind nun folgende Fragen:
1. Wann war die Bypass-OP?
2. Liegt aktuell eine stabile klinische Situation vor?
3. Liegt aktuell eine gute linksventrikuläre Funktion vor?
4. Liegt aktuell eine Neigung zu malignen Rhythmusstörungen vor?
5. Liegt aktuell eine gute Compliance vor?
6. Liegt aktuell eine optimale Therapie der kardiovaskulären Risikofaktoren vor?
7. Liegt aktuell eine andere die Fahreignung ausschließende Erkrankung vor?
8. Bestehen begründete Bedenken, dass regelmäßige Kontrollen beim Internisten / Kardiologen

nicht erfolgen?

Beantwortung der Fragen im vorliegenden Sachverhalt:

Zu Frage 1: Die Bypass-OP war 2018. Die Fahrtauglichkeit ist aktuell gegeben, unabhängig davon, ob eine Befristung von amtsärztlicher Seite empfohlen wird oder nicht.

Zu Frage 2: Aktuell liegt eine stabile klinische Situation vor. Es geht aus der internistischen Stellungnahme hervor, dass Herr A__ keine typischen kardialen Beschwerden hat.

Zu Frage 3: Es liegt eine gute linksventrikuläre Funktion vor.

Zu Frage 4: Das Ruhe-EKG zeigt keine auffälligen Herzrhythmusstörungen.

Zu Frage 5: Es liegt keine gute Compliance seitens Herrn A__ vor. Herr A__ hat bei der internistischen Stellungnahme angegeben, dass er die Medikation einnehme, wobei die Laborwerte das Gegenteil beweisen: der deutlich erhöhte HbA1c von 11,0 % und die erhöhten Lipidwerte (Cholesterin 288, HDL 40, LDL 137, Triglyzeride 533, CHOL/HDL7!)

Zu Frage 6: Es liegt keine optimale Therapie der kardiovaskulären Risikofaktoren vor, da Herr A__ bzgl. der Medikamenteneinnahme keine Compliance zeigt.

Zu Frage 7: Derzeit liegen keine weiteren die Fahreignung einschränkenden Erkrankungen vor.

Zu Frage 8: Aufgrund der Non-Compliance hinsichtlich der Medikamenteneinnahme sowie der Non- Compliance bei bekanntem Diabetes mellitus regelmäßig augenfachärztliche Kontrollen durchführen zu lassen, bestehen aus medizinischer Sicht begründete Bedenken, dass Herr A__ auch regelmäßige fachärztlich-internistische Kontrolle nicht durchführt und auch die Medikamenteneinnahme weiterhin vernachlässigt, was zu einem raschen Fortschreiten der bei Herrn A__ diagnostizierten Erkrankungen führt. Dies betrifft den Diabetes mellitus mit der fortschreitenden Entwicklung von Komplikationen sowie die fortgeschrittene koronare Herzerkrankung, welche bereits operativ saniert werden musste.

Die Befristung einer Lenkberechtigung nach einer Bypass-Operation ist immer individuell zu beurteilen und abhängig von der Beantwortung oben angeführter Fragen. Alle 8 Fragen müssen positiv beantwortet sein, damit eine unbefristete Lenkberechtigung aus verkehrsmedizinischer Sicht erteilt werden kann.

Frage 5 und 6 sind im vorliegenden Fall negativ beantwortet. Aktuell steht einer unbefristeten Lenkberechtigung die mangelnde Compliance, damit verbunden die inadäquate Therapie der Risikofaktoren und in weiterer Folge die nicht ausreichende Therapie der koronaren Herzerkrankung und des Diabetes mellitus entgegen.

Aufgrund dessen ist die Lenkberechtigung aus medizinischer Sicht jedenfalls zu befristen, vorerst für 1 Jahr.

Während des Befristungszeitraumes sollte Herr A__ alle 3 Monate einen aktuellen HbA1c-Wert vorlegen, um die Medikamentencompliance des Klienten zu überprüfen, damit einerseits die Medikamentencompliance gewahrt wird, andererseits weitere Hyperglykämien vermieden werden und so die koronare Herzerkrankung von Herrn A__ adäquat therapiert wird, damit eine ordnungsgemäße aktive Teilnahme am Straßenverkehr gewährleistet ist.

Nur unter Vorlage der HbA1c-Werte < 12 % während des Befristungszeitraumes kann aus

medizinischer Sicht, nach Wiedererlangung der Lenkberechtigung, das Weiterführen der Lenkberechtigung befürwortet werden.

Für die Verlängerung der Lenkberechtigung ist die Vorlage einer aktuellen fachärztlich-internistischen Stellungnahme, inkl. aktuellem HbA1c sowie eine aktuelle augenfachärztliche Stellungnahme inkl. Gesichtsfeld und Nyktometer erforderlich.

Die augenfachärztliche Stellungnahme ist neben dem Diabetes mellitus unter anderem aufgrund des beginnenden Cataracta seniles erforderlich. Bei einem Katarakt handelt es sich um eine Trübung der Linse des Auges, die einen fortschreitenden schmerzlosen Verlust des Sehvermögens verursacht. Das Sehen kann unscharf sein, Kontraste können verloren gehen und um Lichtquellen herum erscheinen Lichthöfe. Insbesondere kann dies die Nachtfahrtauglichkeit beeinträchtigen.

Es ist unklar, wann es zu einer Progredienz dieser Augenerkrankung kommt, dennoch sind fortführende Kontrollen notwendig. In Kombination mit einem schlecht eingestellten Diabetes mellitus, welcher Gefäße und Nerven schädigt, sind jährliche augenfachärztliche Kontrollen unerlässlich, da der Diabetes mellitus die Progredienz des Cataractes seniles beschleunigen kann. […]"

Der Bf hat einen Visus cum correctione (visus c.c.)
RA: 0,7, LA: 0,05, BA 0,7

Er trägt eine Gleitsichtbrille mit folgenden Werten:

RA:	sph +1,50	Add 2,50	Visus 0,8
LA:	sph +1,50	Add 2,50	Visus <0,1
			BA:0,7

Der Bf erreicht den Mindestvisus nur mit Sehbehelf und ist funktionell einäugig.

Der Bf legte am 06.08.2025 einen Endbefund Dris I__ vom 14.07.2025 vor, der einen HBA1c Wert von 7,5 % auswies.

Die Ergänzung des amtsärztlichen Gutachtens vom 18.08.2025 lautet:

Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:
- Endbefund vom Labor Dr. Hamwi,14.07.2025

Ergänzung zum Gutachten vom 01.07.2025:

Es wird auf das aä. Gutachten vom 01.07.2025 verwiesen. Dieses Gutachten wurde aufgrund der vorliegenden Unterlagen erstellt. Bis dahin nicht vorgelegte Befunden konnten nicht berücksichtigt werden. Eine Änderung des bereits erstellten Gutachtens erfolgt nicht, da dieses mit den vorgelegten Befunden in sich abgeschlossen ist.

Mit Vorlage des aktuellen HbA1c-Wertes erfolgt eine neue Einschätzung des bereits vorliegenden Sachverhaltes, welcher im Gutachten vom 01.07.2025 angeführt ist.

Herr A__ hat die im Gutachten vom 01.07.2025 angeführten Diagnosen, wo eine Therapie erforderlich ist, um eine rasche Progredienz möglichst lange hinauszuzögern und den gesundheitlichen Zustand von Herrn A__ weitestgehend aufrecht zu erhalten. Wie bereits im letzten Gutachten angeführt, ist es bei Herrn A__ daher unumgänglich, dass eine adäquate Compliance bzgl. Der Medikamenteneinnahme besteht und regelmäßige fachärztliche Kontrollen stattfinden, welche mit dem HbA1c von 11 % widerlegt war.

Jegliche Non-Compliance wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand von Herrn A__ aus und in weiterer Folge auch auf die Verkehrstauglichkeit. Dies wurde bereits im Gutachten vom 01.07.2025 angeführt.

Diese regelmäßige Medikamenteneinnahme und die fachärztlichen Kontrollen sind unabhängig von einer verkehrsmedizinischen Beurteilung notwendig und obliegen jedenfalls der Eigenverantwortung des Klienten.

Nichtsdestotrotz hat Herr A__ einen aktuellen HbA1c-Wert von 7,5 % vom 14.07.2025 vorgelegt.
Herr A__ hat aufgrund der deutlichen Besserung des HbA1c-Wertes seine Medikation zumindest in den letzten 3 Monaten eingenommen und so zu einer Stabilisierung seines Diabetes mellitus und in weiterer Folge seines Gesundheitszustandes beigetragen.

Aufgrund der Vorlage des HbA1c-Wertes von 7,5 % vom 14. Juli 2025 unter der aktuellen antidiabetischen Medikation mit Metformin und der derzeit vorliegenden Compliance kann aus medizinischer Sicht aktuell von einer weiteren Befristung der Lenkberechtigung für die Gruppe 1 abgesehen werden.

Metformin ist ein Medikament, das zur Behandlung von Typ-2-Diabetes eingesetzt wird. Es wirkt, indem es die Glukoseaufnahme im Darm reduziert, die Glukoseproduktion in der Leber hemmt und die Insulinsensitivität erhöht. Im Gegensatz zu einigen anderen Diabetesmedikamenten neigt Metformin nicht dazu, Hypoglykämien zu verursachen, da das Medikament die Insulinsekretion nicht direkt stimuliert.

Nur in Kombination mit anderen Diabetesmedikamenten, wie Sulfonylharnstoffen, Gliniden oder Insulin, besteht ein hohes Risiko einer Hypoglykämie, da Sulfonylharnstoffe, Glinide und Insulin jeweils für sich ein hohes Risiko für eine Hypoglykämie haben. Das Risiko einer Hypoglykämie unter Metformin besteht auch, wenn eine Niereninsuffizienz vorliegt. Es wurde seitens des Internisten keine Niereninsuffizienz diagnostiziert.

Somit liegt derzeit ein medikamentös therapierter Diabetes mellitus Typ 2 ohne Hypoglykämiegefahr vor.

Herr A__ ist derzeit voll umfänglich geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1. […]"

II.3. Beweiswürdigung

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich widerspruchsfrei aus dem vorliegenden Akt.
Wesentlich für die Frage, ob die Lenkberechtigung des Bf einzuschränken ist, ist im Ergebnis, ob beim Bf eine Erkrankung vorliegt, die von der FSG-GV erfasst wird und insofern führerscheinrelevant ist.

Auf Basis der vom Bf vorgelegten Befunde und ärztlichen Stellungnahmen, konnte die vom Gericht bestellte Amtsärztin feststellen, dass jene Erkrankungen des Bf, aufgrund derer Bedenken im Hinblick auf seine gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen bestanden, aktuell nicht (mehr) gegeben sind, oder nicht den von der FSG-GV geforderten Krankheitswert aufweisen.

Die neu durchgeführte verkehrspsychologische Untersuchung hat in beiden Überprüfungsbereichen (kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit und Bereitschaft zur Verkehrsanpassung) keine Defizite ergeben, die die Entziehung oder Einschränkung der Lenkberechtigung rechtfertigen könnte.

Das ausführliche Gutachten der Amtsärztin erweist sich als nachvollziehbar und vollständig und behandelt die führerscheinrelevanten Erkrankungen des Bf, den Zustand nach Bypass-OP und den Diabetes Mellitus Typ 2, der nach den ursprünglichen medizinischen Unterlagen schlecht eingestellt war, nun aber normwertig ist.

Es hat sich hier ergeben, dass Hauptgrund der aus Sicht der Amtsärztin ursprünglich erforderlichen Befristung und Überwachung des Bf der hohe HbA1c-Wert war, der aber mittlerweile eingestellt werden konnte.
Was die unter § 10 FSG-GV fallende Herzerkrankung betrifft, kommt die Amtsärztin zum Schluss, dass der Bf aufgrund entsprechender Behandlung und Compliance keiner Überwachung bedarf, weil eine Verschlechterung aktuell nicht absehbar ist, immer bedingt durch die korrekte Einstellung des HbA1c-Wertes.

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 § 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 § 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.

Die hier relevanten Bestimmungen der FSG-GV lauten:

„§ 2.
(1) Das ärztliche Gutachten hat gegebenenfalls auszusprechen:
1. ob und nach welchem Zeitraum eine amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist,
2. ob und in welchen Zeitabständen ärztliche Kontrolluntersuchungen erforderlich sind,
3. ob die Verwendung eines Körperersatzstückes oder Behelfes unumgänglich notwendig ist, um das sichere Lenken eines Kraftfahrzeuges zu gewährleisten,
4. ob der Bewerber oder Führerscheinbesitzer nur unter zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen zum Lenken von Kraftfahrzeugen geeignet ist.

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.

§ 3.
(1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer bestimmten Fahrzeugklasse im Sinne des § 8 FSG gesundheitlich geeignet gilt, wer für das sichere Beherrschen dieser Kraftfahrzeuge und das Einhalten der für das Lenken dieser Kraftfahrzeuge geltenden Vorschriften
1. die nötige körperliche und psychische Gesundheit besitzt,
2. die nötige Körpergröße besitzt,
3. ausreichend frei von Behinderungen ist und
4. aus ärztlicher Sicht über die nötige kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit verfügt.

Kraftfahrzeuglenker müssen die für ihre Gruppe erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen gemäß den nachfolgenden Bestimmungen erfüllen. Um die gesundheitliche Eignung nachzuweisen, ist der Behörde ein ärztliches Gutachten gemäß § 8 Abs. 1 oder 2 FSG vorzulegen. […]

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.

Zuckerkrankheit
§ 11.
(1) Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden, aus der insbesondere auch hervorgeht, dass der Zuckerkranke die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.
(2) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nur für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.
(3) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen und unter Einhaltung folgender Voraussetzungen erteilt oder belassen werden:
1. der Lenker gibt eine Erklärung ab, dass in den letzten 12 Monaten keine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (schwere Hypoglykämie);
2. es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;
3. der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die mindestens zweimal täglich sowie zu jenen Zeiten vorgenommen werden, zu denen die Person üblicherweise Kraftfahrzeuge lenkt;
4. der Lenker zeigt, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;
5. es liegen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vor, die das Lenken von Fahrzeugen ausschließen.

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

IV. Rechtliche Beurteilung

IV.1. Zur Frage der Rechtmäßigkeit der Entziehung der Lenkberechtigung bzw. der Befristung und Vorschreibung von Kontrolluntersuchungen:

IV.1.1. Die belangte Behörde hat die Lenkberechtigung des Bf ursprünglich insbesondere aufgrund der negativen VPU und des auf ihr aufbauenden amtsärztlichen Gutachtens entzogen.
Die Wiederholung der VPU hat ein positives Ergebnis erbracht. Auch sonst hat das vom Gericht eingeholte amtsärztliche Gutachten keine Erkrankungen hervorgebracht, die im Sinne der Erfordernisse der Sicherheit des Straßenverkehrs gänzlich eignungsausschließend wären, weshalb eine Aufrechterhaltung der Entziehung der Lenkberechtigung nicht mehr in Betracht kommt.

IV.1.2. Darüber hinaus liegen aber andere führerscheinrelevante Erkrankungen vor, weshalb zu überprüfen ist, ob die Lenkberechtigung des Bf einzuschränken ist.

IV.1.2.1. 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 13.08.2003, 2002/11/0228; 25.04.2006, 2006/11/0042).

In seinem Erkenntnis vom 24.05.2011, 2010/11/0001, hat der Verwaltungsgerichtshof 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]

Ähnliche Ausführungen finden sich in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis 22.06.2010, 2010/11/0067, 0068, unter Bezugnahme auf das Erkenntnis 15.09.2009, 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."

IV.1.2.2. Beim Bf liegt ein Z.n. einer Bypass-OP aufgrund einer fortgeschrittenen koronaren Herzerkrankung nach bereits mehrfach erfolgten Stentimplantationen im Vorfeld vor. Diese Herz-Kreislauf-Erkrankung ist in § 10 Abs. 1 FSG-GV genannt (koronare Herzkrankheit - Koronararterien-Bypass, CABG § 10 Abs. 1 Z 11 FSG-GV). Der Bf wurde im Jahr 2018 erfolgreich operativ behandelt.
Es liegt nach dem amtsärztlichen Gutachten eine stabile klinische Situation vor. Es geht aus der internistischen Stellungnahme hervor, dass der Bf keine typischen kardialen Beschwerden hat.
Es liegt eine gute linksventrikuläre Funktion vor. Das Ruhe-EKG zeigt keine auffälligen Herzrhythmusstörungen. Mittlerweile sind die Werte auch stabil günstig (insb. HbA1c). Aufgrund der deutlichen Besserung des HbA1c-Wertes ist nach der Amtsärztin ersichtlich, dass die Medikation zumindest in den letzten 3 Monaten eingenommen worden ist und ist eine Stabilisierung des Diabetes mellitus und in weiterer Folge des Gesundheitszustandes des Bf eingetreten.

Aufgrund der Vorlage des HbA1c-Wertes von 7,5 % vom 14.07.2025 unter der aktuellen antidiabetischen Medikation mit Metformin und der derzeit vorliegenden Compliance kann nach der Amtsärztin aktuell von einer weiteren Befristung der Lenkberechtigung für die Gruppe 1 abgesehen werden.

In seiner Entscheidung vom 26.09.2022, GZ: LVwG-652446/15/SB, hat das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich Folgendes ausgesprochen:

„Der Begriff ‚bestimmte Tabletten' in § 11 Abs 2 und 3 FSG-GV lässt sich unter Zugrundelegung dieser Ausführungen, insbesondere der schlüssigen Darstellung der Wirkungsweise der verschiedenen Wirkstoffe durch die Amtsärztin, nur dahingehend auslegen, als damit Tabletten gemeint sind, die eine vergleichbare Wirkung wie Insulin und ein vergleichbar hohes Risiko einer Hypoglykämie auslösen. Somit sind Tabletten, die kein vergleichbares Risiko für eine Hypoglykämie erzeugen nicht als „bestimmte Tabletten" zu qualifizieren und nicht vom § 11 Abs 2 und 3 FSG-GV erfasst. Fallbezogen bedeutet dies, dass die Einnahme von Velmetia nicht als Einnahme von „bestimmten Tabletten" iSd § 11 Abs 2 und 3 FSG-GV gilt, weshalb diese Bestimmungen gegenständlich nicht zur Anwendung gelangen."

Dies ist auch den Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern „Ein Handbuch für Amts- und Fachärzte und die Verwaltung" entnommen worden und äußert die Amtsärztin in ihrem Gutachten, dass es sich auch bei dem vom Bf eingenommenen Präparat Metformin um ein Medikament handelt, das nicht, wie Insulin oder „bestimmte Tabletten" das Hypoglykämierisiko erhöht.

Die augenfachärztliche Stellungnahme ist positiv und zeigt sich keine Progression. Allerdings ist der Bf funktionell einäugig (Links Visus c.c. 0,05) und erreicht den Mindestvisus gemäß § 7 Abs. 2 Z 1 lit. a) iVm § 8 Abs. 4 FSG-GV nur mit Sehbehelf, weshalb ihm das Tragen eines Sehbehelfs und beim Lenken von KFZ ohne Windschutzscheiben gemäß § 8 Abs. 4 letzter Satz FSG-GV das Tragen eines Augenschutzes aufzutragen ist.

Aktuell erscheint der gesundheitliche Verlauf der Erkrankungen günstig und äußert das amtsärztliche Gutachten nicht, dass mit einer Verschlechterung gerechnet werden muss.

Wie bereits dargestellt, kommt es für eine Einschränkung der Lenkberechtigung darauf an, ob „mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder in relevantem Ausmaß einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss."

Hypothetische oder mit nicht relevanter Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit zu erwartende Umstände, können zur Begründung einer Einschränkung der Lenkberechtigung nicht herangezogen werden.
Ausreichende Hinweise auf neurologische Defizite haben sich im Rahmen der VPU nicht ergeben und finden sich keine ausreichend begründbare Bedenken, dem Bf die Beibringung einer neurologischen Stellungnahme aufzutragen.

Insofern kommt schon aus rechtlicher Sicht eine Einschränkung der Lenkberechtigung – sieht man von der Notwendigkeit der Vorschreibung eines Sehbehelfs und der Vorschreibung eines Augenschutzes für bestimmte Sondersituationen ab – nicht in Betracht, weil die notwendige Feststellung, dass mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen ist, nicht getroffen werden kann.

Beim Bf liegt insofern kein Erkrankungsverlauf vor, der es der belangten Behörde erlauben würde, seine Lenkberechtigung (Gruppe 1) einzuschränken.

IV.2. Ergebnis

Der behördliche Bescheid ist im Hauptpunkt, der Entziehung, vollumfänglich aufzuheben.

Dem Bf ist allerdings das Tragen einer Brille und eines Augenschutzes beim Lenken von KFZ ohne oder mit besonders niedrigen Windschutzscheiben vorzuschreiben.

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. Die vorliegende Entscheidung fußt weitgehend auf individuellen medizinischen Einschätzungen und ist daher nicht verallgemeinerungsfähig. 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 340 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