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-653850/10/JP**

Datum: **Linz, 11. September 2026**

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

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin MMag. Polgar über die Beschwerde des A__, gegen den Bescheid der Landespolizeidirektion Oberösterreich vom 31. März 2026, GZ: VA/F-25476641, betreffend Einschränkung der Lenkberechtigung

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird Folge gegeben und der angefochtene Bescheid wie folgt abgeändert:

- **Hinsichtlich Gruppe 1 [Klassen AM, A1, A2, A, B, BE und F] wird die Anordnung der Auflage „Beim Lenken von Kraftfahrzeugen der oben angeführten Klassen ist das Tragen einer geeigneten Brille oder von geeigneten Kontaktlinsen erforderlich" bestätigt.**
  Die Einschränkung durch zeitliche Befristung sowie die Anordnung einer amtsärztlichen Nachuntersuchung und die Anordnung der Vorlage eines Befundes über die Nachuntersuchung beim Facharzt für Innere Medizin wird ersatzlos aufgehoben.
- **Hinsichtlich der Gruppe 2 (Klassen C1, C1E, C, CE) wird die Lenkberechtigung gemäß § 17a Abs. 2 FSG bis zum 31. März 2031 befristet unter folgender Auflage wiedererteilt: „Beim Lenken von Kraftfahrzeugen der oben angeführten Klassen ist das Tragen einer geeigneten Brille oder von geeigneten Kontaktlinsen erforderlich".**
  Die Anordnung einer amtsärztlichen Nachuntersuchung und der Vorlage eines Befundes über die Nachuntersuchung beim Facharzt für Innere Medizin, wird ersatzlos aufgehoben.

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.1.1. Aus Anlass eines Antrags des Beschwerdeführers auf Verlängerung der von Gesetzes wegen befristeten Lenkberechtigungen der Klassen C1, C1E, C und CE schränkte die belangte Behörde die Lenkberechtigungen des Beschwerdeführers der Gruppe 1 ein und erteilte jene der Gruppe 2 wieder, wobei sie die Lenkberechtigungen des Beschwerdeführers im gesamten Umfang bis zum 13. März 2029 befristete und dem Beschwerdeführer eine amtsärztliche Nachuntersuchung zum Ende der Befristung vorschrieb sowie anordnete, dass der Beschwerdeführer Nachuntersuchungen beim Facharzt für Innere Medizin vorzunehmen und den diesbezüglichen Befund vorzulegen habe.

1.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich, in welcher er auf das Wesentliche zusammengefasst darlegte, dass er sich in einem guten Gesundheitszustand befinde, was die im Akt erliegenden ärztlichen Gutachten bestätigen würden. Die einmalig gemessenen erhöhten Blutdruckwerte seien nicht glaubwürdig und würden zu keiner Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit führen.

1.3. Mit Schreiben vom 7. Mai 2026, beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich eingelangt am 27. Mai 2026, legte die belangte Behörde die Beschwerde unter Anschluss des Verwaltungsaktes, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu erlassen, dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor. Mit der Aktenvorlage ergibt sich die Zuständigkeit des Landesverwaltungsgerichtes Oberösterreich zur Entscheidungsfindung (Art. 130 Abs. 1 Z 1 iVm Art. 131 Abs. 1 B-VG iVm § 3 VwGVG). Gemäß Art. 135 Abs. 1 erster Satz B-VG iVm § 2 VwGVG entscheidet das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich durch die nach der Geschäftsverteilung zuständige Einzelrichterin.

2.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt, die Beschwerde und die Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens Dris. B__, welches den Parteien mit Schreiben vom 18. August 2026 zum Parteiengehör übermittelt wurde.

Da bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass eine mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt und im Übrigen auch kein entsprechender Antrag gestellt wurde, konnte gemäß § 24 Abs. 3 und Abs. 4 VwGVG von der Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung abgesehen werden. Dass dem Entfall der Verhandlung Art. 6 EMRK oder Art 47 der EU-Charta der Grundrechte entgegenstünde, vermag nicht erkannt zu werden.

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

Der am 28. März 1968 geborene Beschwerdeführer hat am 25. November 2025 die Verlängerung seiner Lenkberechtigungen der Gruppe 2 beantragt. Der Beschwerdeführer wurde vom sachverständigen Arzt gemäß § 22 FSG mit folgenden Diagnosen dem Amtsarzt zugewiesen: „Art. Hypertonie o. Medikation".

Die vom Verwaltungsgericht zugezogene Amtsärztin äußerte sich in ihrem Gutachten vom 16. August 2026 wie folgt:

„Aufgrund eines pathologischen Coronar-CT und stattgehabter thorakaler Beschwerdesymptomatik im Rahmen einer hypertensiven Entgleisung wurde bei Herrn A__ 2022 eine Koronarangiographie durchgeführt. Angiographisch zeigten sich an den großen Herzkranzgefäßen Sklerosen, keine signifikanten Stenosen. Der Ramus D__ ist klein angelegt mit 80%iger Stenose, ein konservatives Vorgehen wurde diesbezüglich beschlossen. Der Klient wurde unter antihypertensiver Therapie vom Krankenhaus entlassen.
Am 12. November 2025 hat Herr A__ bei Frau E__ eine ärztliche Untersuchung nach § 8 FSG absolviert. Dabei waren hypertensive Blutdruckwerte (RR 233/124 mmHg) auffällig, welche die Zuweisung zum Amtsarzt erforderlich machten. Am 19.11.2025 hat Herr A__ diese Untersuchung bei Frau F__ wiederholt, wobei dieses Mal die Blutdruckwerte im Normbereich waren. Es erfolgte keine Zuweisung zum Amtsarzt. Eine Medikation hat Herr A__ beide Male nicht angegeben.
Das Tragen einer Brille ist für beide Gruppen erforderlich.

Aufgrund des Ergebnisses der ersten ärztlichen Untersuchung musste Herr A__ zur amtsärztlichen Untersuchung. Aufgrund der hypertensiven Werte bei der ersten ärztlichen Untersuchung wurde eine internistische Stellungnahme eingeholt. Daraus geht hervor, dass Herr A__ 2022 einer Koronarangiographie zugeführt wurde, mit konservativem Vorgehen bei Koronarsklerose der großen Gefäße und einer 80 %igen Stenose eines kleinen Ramus D__. Als Medikation nimmt Herr A__ derzeit G__, Ramipril/Amlodpin und ThromboASS ein. Die Fahrtauglichkeit für beide Gruppen ist derzeit gegeben, da die kardiovaskulären Risikofaktoren gut eingestellt sind, der Blutdruck als auch das Cholesterin im Zielbereich sind.
Das amtsärztliche Gutachten lautete bedingt geeignet für 3 Jahre für die Gruppe 1 und 2.
Herr A__ hat gegen diese Befristung Beschwerde erhoben.

Folgendes ist zu beachten:

<u>Koronare Herzerkrankung:</u>
Bei der koronaren Herzerkrankung handelt es sich um eine chronische progrediente Verkalkung der Herzkranzgefäße. Es gibt dafür verschiedene Risikofaktoren. Die Risikofaktoren sind: familiäre Disposition, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus, Adipositas, erhöhter Cholesterinspiegel, Bewegungsmangel. Stress wird als sekundärer Risikofaktoren gesehen.
Bei einer koronaren Herzerkrankung verengen sich die Gefäße durch Einlagerungen in die Herzkranzgefäße.

Eine koronare Herzerkrankung beginnt sich bereits im mittleren Erwachsenenalter zu manifestieren. Die Erkrankung hat einen individuellen Krankheitsverlauf. Es ist nie vorherzusagen, wann es zu den ersten kardialen Beschwerden kommt. Im Stadium I sind die Gefäße erst geringfügig verengt, Betroffene spüren aber noch keine Beschwerden. Im Stadium II führen die Engstellen in den Gefäßen zu Beschwerden bei Belastung. Verursachen Engstellen im Ruhezustand Beschwerden, so handelt es sich um eine KHK im Stadium III. Beim Stadium IV haben die Verengungen der Gefäße Gewebe geschädigt, Zellen sind aufgrund des Sauer- und Nährstoffmangels abgestorben.

Für die Behandlung einer koronaren Herzerkrankung gibt es verschiedene Ansatzpunkte:
Initial ist es sinnvoll die Risikofaktoren auf ein Minimum zu reduzieren, damit sich eine koronare Herzerkrankung nicht oder nur geringgradig ausbildet, wobei der Risikofaktor der familiären Disposition nicht reduziert werden kann.
Bei einer akuten Beschwerdesymptomatik mit pectanginösen Beschwerden, Luftnot, Schwindel oder auch Synkopen erfolgt eine invasive kardiologische Diagnostik mittels Herzkatheteruntersuchung. Werden dabei Verengungen > 70 % festgestellt, so erfolgt eine Stent-Implantation. Bei höhergradigen Verengungen ist oftmals eine operative Sanierung erforderlich.
Direkt nach einer Stent-Implantation kann bereits nach 24 Stunden wieder ein KFZ gelenkt werden, bei Berufskraftfahrern / Busfahrern ist eine Wartezeit von 4 Wochen erforderlich.
Nach einer Herzoperation sollte zwei Monate lang nicht mit einem Auto gefahren werden: Bei ruckartigem Bremsen kann der Gurt gegen das Brustbein drücken und das Brustbein instabil werden. Eventuelle Herzrhythmusstörungen und Blutdruckschwankungen können die Fahrtüchtigkeit ebenfalls beeinträchtigen.
Nach Stent-Implantationen sowie nach einer Bypassoperation ist aus verkehrsmedizinischer Sicht eine fortführende Kontrolle erforderlich. Dabei geht es darum, dass mit ärztlicher Begleitung die Risikofaktoren reduziert werden und damit bei Auffälligkeiten, welche die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen, adäquat reagiert werden kann.

Es ist nach der invasiven Sanierung der Engstellen in den Herzkranzgefäßen unumgänglich, dass die vorhandenen Risikofaktoren verringert werden, damit die koronare Herzerkrankung so langsam als möglich fortschreitet. Das heißt, die Medikamenteneinnahme muss regelmäßig erfolgen. Des Weiteren sind regelmäßige fachärztliche Kontrollen zur Überprüfung der einzelnen Risikofaktoren im Verlauf erforderlich. Bei bestehender Adipositas ist eine Gewichtsreduktion anzustreben, bei bekannter arterieller Hypertonie ist die Einstellung dieser notwendig. Des Weiteren ist die Umstellung der Ernährung empfehlenswert, insbesondere, wenn ein erhöhter HbA1c-Wert und / oder erhöhte Cholesterinwerte vorliegen, ggf. ist eine medikamentöse Therapie zu etablieren und zu adaptieren. Die Nikotinkarenz ist bei Klienten mit einer bestehenden koronaren Herzerkrankung notwendig. Um diese Risikofaktoren auf ein Minimum reduzieren zu können, ist eine entsprechende Compliance des Klienten erforderlich.
Bei einer Non-Compliance des Klienten kann die Reduktion der Risikofaktoren nicht erfolgen, weshalb die koronare Herzerkrankung mit Auslösen einer entsprechenden Beschwerdesymptomatik und / oder Auffälligkeiten bei der regelmäßigen kardiologischen Verlaufskontrolle schneller fortschreitet als bei Einhaltung der Empfehlungen.

Hinsichtlich der Verkehrsmedizin und einer eventuell erforderlichen Befristung sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Liegt eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion vor?
- Liegen höhergradige Herzrhythmusstörungen vor bzw. ist die Gefahr des Auftretens von höhergradigen Herzrhythmusstörungen gegeben?
- Liegt eine gute Compliance vor?
- Sind die Risikofaktoren optimal therapiert?
- Liegt eine andere Erkrankung vor, welche die vollumfängliche Eignung zum Lenken von KFZ einschränkt?

Sind diese Punkte positiv erfüllt, so kann von einer Befristung der Lenkberechtigung aus medizinischer Sicht abgesehen werden.

Conclusio:
Die am 12.11.2025 aufgetretenen hypertensiven Blutdruckwerte wurden im weiteren Verlauf nicht mehr dokumentiert. Die damals auffälligen Werten können durchaus mit einem Weißkitteleffekt in Einklang gebracht werden. Des Weiteren kann auch die von Herrn A__ angegebene „Stresssituation mit der Ärztin" zu einem Blutdruckanstieg geführt haben. Was jetzt genau die Ursache für diesen hohen Blutdruckwert war, kann hier nicht nachvollzogen werden.

Dass Herr A__ an keiner Erkrankung leidet, wie von ihm in seinem Schreiben vom 04.04.2026 angeführt, ist nicht korrekt. Die Diagnosen wurden bereits 2022 im Krankenhaus gestellt:
- Koronare Herzerkrankung mit 80 %iger Stenosierung im Bereich des kleinen Ramus cirmuflexus mit konservativem Vorgehen und Sklerosen im Bereich der rechten Koronararterie (dominates Gefäß) und dem Ramus interventricularis
- Z. n. hypertensiver Entgleisung bei arterieller Hypertonie
- Hypercholesterinämie

Herr A__ leidet somit an einer arteriellen Hypertonie, welche 2022 im Rahmen einer hypertensiven Entgleisung mit stationärem Aufenthalt bei zeitgleicher pectanginöser Beschwerdesymptomatik diagnostiziert wurde. Die arterielle Hypertonie wird derzeit mittels antihypertensiver Medikation therapiert.
Herr A__ leidet zusätzlich an einer koronaren Herzerkrankung, wobei das betroffene Gefäß mit 80 %iger Stenosierung klein angelegt ist, keiner Intervention bedurfte und von kardiologischer Seite ein konservatives Vorgehen beschlossen wurde, da die großen Gefäße eine Koronarsklerose zeigten und keine hochgradigen interventionspflichtigen Stenosen.
Bei dem konservativen Vorgehen sollten die Blutdruckwerte optimiert werden, ebenso die Cholesterinwerte. Dies wurde bereits vom Krankenhaus 2022 mit einer medikamentösen Therapie etabliert.

Herr A__ leidet an einer Hypercholesterinämie, welche ebenfalls medikamentös therapiert wird.

Die gleiche medikamentöse Therapie aus der aktuellen Stellungnahme von H__ findet sich bereits im Entlassungsbrief des Krankenhauses von 2022.

Warum Herr A__ seine regelmäßige Medikation bei beiden ärztlichen Untersuchungen nicht angegeben hat, ist nicht nachvollziehbar, zumal Herr A__ diese hätte angeben müssen.

Herr I__ hat in seinem Schreiben angeführt, dass bei Herrn A__ ein Bluthochdruck als auch eine koronare Herzerkrankung vorliegt, sowie Kalkplaques an den Halsschlagadern und dass diese Erkrankungen fortschreitend sind und deshalb eine Befristung erforderlich ist.

Dass die koronare Herzerkrankung eine chronisch progrediente Erkrankung ist, ist richtig. Die Therapie der koronaren Herzerkrankung obliegt ausschließlich dem zuständigen Kardiologen.

Wann genau jedoch eine die Fahrtauglichkeit beeinträchtigende Progredienz bei optimaler Therapie auftritt, kann nicht vorhergesagt werden.

Aus der vorliegenden fachärztlichen Stellungnahme geht hervor, dass bei Herrn A__ die Risikofaktoren bzgl. der koronaren Herzerkrankung gut eingestellt sind. Des Weiteren ist der Blutdruck als auch das Cholesterin im Zielbereich. Im Belastungs-EKG zeigten sich keine höhergradigen Herzrhythmusstörungen, keine ischämieverdächtigen Repolarisationsstörungen sowie ein unauffälliges Blutdruck- und Herzfrequenzverhalten. Die linksventrikuläre Pumpfunktion in unauffällig. Da die Blutdruckwerte, bis auf den einen erhöhten Wert bei Frau E__, in weiterer Folge immer im Normbereich gelegen sind, ist von einer guten Compliance hinsichtlich der Medikamenteneinnahme des Klienten auszugehen. Dies gilt ebenfalls für die derzeit gut eingestellten Cholesterinwerte. Das heißt, der Klient nimmt seine Medikation regelmäßig ein und beugt so einer raschen Progredienz der koronaren Herzerkrankung vor.

Des Weiteren liegen keine anderen Erkrankungen vor, welche die gesundheitliche Eignung zum Lenken von KFZ einschränken würden.

In Zusammenschau des vorliegenden Sachverhaltes ist Herr A__ derzeit geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2, da die koronare Herzerkrankung hinsichtlich der Risikofaktoren aktuell optimal therapiert ist, keine höhergradigen Herzrhythmusstörungen vorliegen, eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion vorliegt und aufgrund der vorliegenden unauffälligen Laborparameter die regelmäßige Einnahme der Medikation durch Herrn A__ zu erfolgen scheint.

Eine Befristung ist aus medizinischer Sicht derzeit nicht erforderlich.

Aufgrund des ermittelten Visus bei allen ärztlichen Untersuchungen, ist das Tragen eines Sehbehelfs zum Lenken von KFZ der Gruppe 1 und 2 erforderlich."

Der Beschwerdeführer ist derzeit geeignet zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 sowie der Gruppe 2. Das Tragen eines geeigneten Sehbehelfs ist beim Lenken von Kraftfahrzeugen erforderlich.

2.3. Beweiswürdigung

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich widerspruchsfrei aus den dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich vorliegenden Unterlagen.

Wesentlich für die Frage, ob die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers einzuschränken ist, ist im Ergebnis, ob beim Beschwerdeführer eine Erkrankung vorliegt, die von der FSG-GV erfasst wird und insofern führerscheinrelevant ist.

Auf Basis der vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde und fachärztlichen Stellungnahmen, konnte die vom Gericht bestellte Amtsärztin feststellen, dass jene Erkrankungen des Beschwerdeführers, 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.

Das ausführliche Gutachten der Amtsärztin vom 16. August 2026 erweist sich als nachvollziehbar und vollständig und behandelt die führerscheinrelevanten Erkrankungen des Beschwerdeführers. Die medizinische Amtssachverständige kommt zu dem Ergebnis, dass der Beschwerdeführer derzeit geeignet ist, Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 und 2 zu lenken und eine Befristung derzeit nicht erforderlich ist.

3. In rechtlicher Hinsicht ist Folgendes auszuführen

3.1. Gemäß § 3 Abs. 1 Z 3 Führerscheingesetz (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.

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.

§ 17a FSG lautet:

„(1) Ein Führerschein, der für eine Lenkberechtigung für die Klasse AM, A1, A2, A, B und/oder BE ausgestellt wurde, darf nur für eine Dauer von 15 Jahren ausgestellt werden. Sofern diese Lenkberechtigungen keinen sonstigen auf Abs. 2 oder § 8 Abs. 3 beruhenden Fristen unterliegen, erlischt durch den Ablauf dieser Frist die Berechtigung zum Lenken von Kraftfahrzeugen nicht. Das Lenken von Kraftfahrzeugen nach Ablauf der Gültigkeit des Führerscheines stellt keine Übertretung nach § 1 Abs. 3 dar.

(2) Die Lenkberechtigung für die Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E) darf nur für fünf Jahre erteilt werden. Für jede Verlängerung dieser Lenkberechtigungsklassen ist ein ärztliches Gutachten gemäß § 8 erforderlich. Die zur Erlangung des ärztlichen Gutachtens erforderlichen Schriften und die Ausstellung des neuen Führerscheines im Zuge dieser Verlängerung sind von Stempelgebühren und Verwaltungsabgaben befreit. Für die Ausstellung des Führerscheines ist jedoch ein Kostenersatz zu leisten, der jener Gebietskörperschaft zukommt, die den Aufwand für die Behörde zu tragen hat, die die Herstellung des Führerscheines in Auftrag gegeben hat. Ebenso ist lediglich ein Kostenersatz für die Ausstellung des Führerscheines zu leisten, wenn die Neuausstellung des Führerscheines zwecks Eintragung der absolvierten Weiterbildung gemäß § 19b GütbefG, § 14c GelverkG und § 44c KflG erforderlich ist. Die Höhe dieses Kostenersatzes ist durch Verordnung des Bundesministers für Innovation, Mobilität und Infrastruktur festzusetzen.

(3) Die in Abs. 1 und 2 genannten Fristen sind vom Zeitpunkt der behördlichen Entscheidung der Verlängerung des Führerscheines oder der Lenkberechtigung zu berechnen. Im Fall der Ausdehnung der Klasse B auf eine der in Abs. 2 genannten Klassen sind stets auch die Fristen der in Abs. 1 genannten Lenkberechtigungsklassen ausgehend vom Erteilungsdatum der neu erteilten Klassen neu zu berechnen. Dies gilt auch für den Fall der Verlängerung oder der Wiedererteilung der Lenkberechtigung für die Klassen C(C1), CE (C1E), D(D1) und DE(D1E)."

§ 10 Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV) lautet:

„(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."

3.2. 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]

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

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."

3.3. Beim Beschwerdeführer wurden zwar bestimmte Herz-Kreislauf-Erkrankungen festgestellt, all diese Erkrankungen sind laut nachvollziehbarem und schlüssigen Gutachten der im Beschwerdeverfahren hinzugezogenen medizinischen Amtssachverständigen jedoch nicht führerscheinrelevant. Beim Beschwerdeführer liegt insofern keine Erkrankung vor, die es der belangten Behörde erlauben würde, seine Lenkberechtigung (Gruppe 1) einzuschränken oder über das gesetzliche ohnehin vorgesehene Ausmaß eingeschränkt zu erteilen (Gruppe 2).

Der behördliche Bescheid ist daher in Bezug auf die Einschränkung der Lenkberechtigungen der Gruppe 1, mit Ausnahme der Vorschreibung des Tragens eines geeigneten Sehbehelfs, aufzuheben. Hinsichtlich der Gruppe 2 ist der behördliche Bescheid dahin abzuändern, dass dem Beschwerdeführer die diesbezügliche Lenkberechtigung für die Dauer von fünf Jahren ohne Kontroll- oder Nachuntersuchung zu erteilen ist.

II. 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 Einzelfallbetrachtung ist 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

MMag. Polgar