

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich hat durch Mag. Weber als Einzelrichter über die Beschwerde des Herrn A, vertreten durch Rechtsanwalt B, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha vom 02.02.2021, Zl. ***, nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 17.05.2021 zu Recht erkannt:

I.

Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 und Abs. 2 VwGVG insofern Folge gegeben, als die Auflage bzw. Beschränkung „Code 104: Amisulpridspiegel (Blutbefund) alle 6 Monate: 29.07.2021 bis 29.01.2026 sowie internistisches Gutachten in 5 Jahren: 29.01.2026“ aufgehoben wird. Die übrige Auflage bzw. Beschränkung „Code 104: psychiatrischer Kurzbericht alle 6 Monate: 29.07.2021 bis 29.01.2026 sowie psychiatrisches Gutachten in 5 Jahren: 29.01.2026“ bleibt aufrecht.

II.

Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a Abs. 1 VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Artikel 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Entscheidungsgründe:

1. Zum verwaltungsbehördlichen Verfahren:

Die Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha befristete mit Bescheid vom 02.02.2021, Zl. ***, dem Beschwerdeführer die Lenkberechtigung für Kraftfahrzeuge der Klassen AM, A, B und F bis 29.01.2026. Gleichzeitig schränkte die Verwaltungsbehörde die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch nachstehende Auflagen bzw. Beschränkungen ein:

„Code 104: Befundvorlage

Amisulpridspiegel (Blutbefund) alle 6 Monate:

29.07.2021, 29.01.2022, 29.07.2022, 29.01.2023, 29.07.2023, 29.01.2024, 29.07.2024, 29.01.2025, 29.07.2025, 29.01.2026

Psychiatrischer Kurzbericht alle 6 Monate: 29.07.2021, 29.01.2022, 29.07.2022, 29.01.2023, 29.07.2023, 29.01.2024, 29.07.2024, 29.01.2025, 29.07.2025, 29.01.2026

Psychiatrisches Gutachten in 5 Jahren: 29.01.2026

Internistisches Gutachten in 5 Jahren: 29.01.2026“

Dabei stützte sich die Verwaltungsbehörde auf ein amtsärztliches Gutachten vom 29.01.2021, welches wie folgt begründet wurde:

„Begründung Auftrag von der FS-Behörde ihn zu untersuchen, nachdem mehrere wirre Briefe per mail an die BH geschickt wurde

Er gibt folgendes an: Seit 1991 schizoaffektive Störung bekannt. Solian seit Oktober, vom LK *** (6 Wochen stationär, keine Befunde vorliegend) verschrieben worden. Ist einmal im Monat im Kontakt bei seinem Psychiater.

Wird zum FA für Psychiatrie als auch zum Internisten geschickt (aufgrund Diabetes):

Internist C vom 14.1.2021 (Auszug): Diabetes mellitus II, Adipositas, schizoaffektive Psychose, St.p. Nikotinabusus. Kardiologische Abklärung 1/2021 unauffällige Befunde. Unauffällige Laborkontrolle, Hba1c 6,3. Keine Kontraindikation, Verlängerung des FS um 5 Jahre.

Psychiater D, Arztbrief vom 15.1.2021 (Auszug): seit 13.1. 2020 bei mir in fachärztlicher Behandlung, Termine wahrgenommen bis April 2020, dann keine Kontaktaufnahme mehr. ...im September deutlich denkzerfahren und angetrieben – Aufnahme in Psychiatrie. Schizoaffektive Störung, ggf. hypoman. Medikation: Solian 400-0-600. Die regelmäßige Einnahme ist dringend notwendig, regelm. fachärztliche Kontrolltermine, regelmäßige Blutplasmaspiegelbestimmungen von Amisulprid. Fortführung der antipsychotischen Medizin ist vorrangig. Eine Fahrtauglichkeit mit den regelmäßigen Kontrollmaßnahmen vorerst möglich.

Psychiater E, 26.1.2021 (Auszug): in regelmäßiger fachärztlicher Behandlung, derzeit D. Schizoaffektive Störung, derzeit remittiert. Kein Hinweis auf die Fahrtauglichkeit beeinträchtigende psychiatrische Erkrankung. Eine Erteilung ohne weitere Befristung befürwortet.

Zusammenfassung:

Die Partei leidet unter einer schizoaffektiven Psychose, nach Krankenhausaufenthalt im Klinikum *** neu medikamentös auf Solian eingestellt. Laut seinem behandelnden Arzt ist eine regelmäßige Kontrolle durch Psychiater und Kontrolle der Blutplasmaspiegel nötig für die Fahrtauglichkeit, da es ansonsten wieder zu einer Exazerbation kommen kann. Ein zweiter Psychiater schreibt zwar in seinem Gutachten, dass eine Erteilung ohne Befristung möglich ist, da er aber nicht der behandelnde Arzt ist und aufgrund des Eindrucks bei der amtsärztlichen Untersuchung kann dies nicht nachvollzogen werden. Eine Befristung des FS mit regelmäßigen Kontrollen wie oben ist unumgänglich.

Von internistischer Seite ist ein Diabetes mellitus und eine Adipositas bekannt, hier zeigen sich die Befunde ausreichend und zufriedenstellend. Aufgrund der zusätzlichen Adipositas als Risikofaktor ist eine Nachkontrolle in 5 Jahren ausreichend und angezeigt.“

2. Zum Beschwerdevorbringen:

Dagegen erhob der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter mit Schreiben vom 23.02.2021 fristgerecht Beschwerde und führte begründend aus, dass der von ihm konsultierte Psychiater E in seiner Stellungnahme vom 26.01.2021 die Erteilung der Lenkberechtigung ohne weitere Befristung befürwortet habe. Auch der Psychiater D habe festgehalten, dass eine Fahrtauglichkeit mit regelmäßigen Kontrollmaßnahmen vorerst möglich sei. Dieser habe in seiner Stellungnahme jedoch ebenfalls keinen Anhaltspunkt für eine erforderliche Befristung geliefert. Die von der Behörde ausgesprochene Befristung erweise sich daher als inhaltlich rechtswidrig.

Der Beschwerdeführer stellte die Anträge auf Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung, auf Aufhebung des angefochtenen Bescheides wegen Rechtswidrigkeit des Inhalts, in eventu Rechtswidrigkeit in Folge der Verletzung von Verfahrensvorschriften und auf Aufhebung des Bescheides dahingehend, dass ihm die Lenkberechtigung für die im Bescheid angeführten Klassen unbefristet und ohne periodische Auflagen erteilt werde.

3. Zum verwaltungsgerichtlichen Verfahren:

3.1.

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich bestellte am 06.03.2021 Herrn F als medizinischen Amtssachverständigen mit dem Ersuchen um gutachtliche Stellungnahme dahingehend, ob beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, bei welcher ihrer Natur nach mit einer zum Verlust oder mit einer Einschränkung der Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen führenden Verschlechterung gerechnet werden müsse oder nicht, bejahendenfalls, ob eine Verschlechterung in nächster bzw. absehbarer Zeit zu erwarten und mit welchen Krankheitsfolgen nach Ablauf der bzw. einer Befristung zu rechnen sei.

3.2.

Am 09.04.2021 erstellte dieser Amtssachverständige zur Zl. *** nachstehendes amtsärztliches Gutachten:

„Amtsärztliches Gutachten

Befund:

1. Fragestellung:

„Die Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha befristete den Bescheid vom 02.02.2021, ZI ***, die Lenkberechtigung für die Kraftfahrzeuge der Klassen AM, A, B und F des Herrn A, geboren am ***, bis zum 29.01.2026. Gleichzeitig schränkte diese die Lenkberechtigungen durch nachstehende Auflagen bzw. Beschränkungen ein:

Code 104: Befundvorlage

Amisulpridspiegel (Blutbefund) alle 6 Monate:

29.07.2021, 29.01.2022, 29.07.2022, 29.01.2023, 29.07.2023, 29.01.2024, 29.07.2024, 29.01.2025, 29.07.2025, 29.01.2026

Psychiatrischer Kurzbericht alle 6 Monate:

29.07.2021, 29.01.2022, 29.07.2022, 29.01.2023, 29.07.2023, 29.01.2024, 29.07.2024, 29.01.2025, 29.07.2025, 29.01.2026

Psychiatrisches Gutachten in 5 Jahren:

29.01.2026

Internistisches Gutachten in 5 Jahren:

29.01.2026

Die Behörde stützte sich dabei auf ein Gutachten des Amtsarztes vom 29.01.2021.

Mit Schreiben vom 23.02.2021 erhob Herr A, vertreten durch Rechtsanwalt B, gegen diesen Bescheid Beschwerde und führte begründend aus, dass der von ihm konsultierte Psychiater E in seiner Stellungnahme vom 26.01.2021 die Erteilung der Lenkberechtigung ohne weitere Befristung befürworte. Auch der Psychiater D habe festgehalten, dass eine Fahrtauglichkeit mit regelmäßigen Kontrollmaßnahmen vorerst möglich sei. Dieser habe in seiner Stellungnahme ebenfalls keinen Anhaltspunkt für eine erforderliche Befristung seiner Lenkberechtigung geliefert. Der Ausspruch der Befristung erweise sich daher als inhaltlich rechtswidrig. Ähnlich verhalte es sich mit dem Auftrag zur Vorlage von Blutbefunden bzw. psychiatrischen Kurzberichten alle 6 Monate, welche in den medizinischen Stellungnahmen der involvierten Fachärzte ebenfalls keine Deckung finden.

Der Beschwerdeführer stellte den Antrag, den angefochtenen Bescheid wegen Rechtswidrigkeit aufzuheben bzw. dahingehend abzuändern, dass ihm die Lenkberechtigung für die angeführten Klassen unbefristet und ohne periodische Auflagen erteilt werde.

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich übermittelt den verwaltungsbehördlichen Akt der Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha samt der Beschwerde vom 23.02.2021 mit dem Ersuchen um gutachterliche Stellungnahme dahingehend, ob bei Herrn A eine gesundheitlich Beeinträchtigung besteht, bei welcher ihrer Natur nach mit einer zum Verlust oder mit einer Einschränkung der Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen führenden

Verschlechterung gerechnet werden muss oder nicht, bejahendenfalls, ob eine Verschlechterung in nächster bzw. absehbarer Zeit zu erwarten ist und mit welchen Krankheitsfolgen nach Ablauf der Befristung zu rechnen ist.“

2. Sachverhalt:

Auf Grund eines Briefverkehrs zwischen Hrn. A und den Dienststellen der Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha wurde von der Führerscheinbehörde eine Überprüfung der Fahreignung eingeleitet.

Mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha vom 02.02.2021 wurde Hrn. A die Lenkberechtigung befristet unter Vorschreibung von Auflagen erteilt (Auflagen in der Fragestellung unter Punkt 1 festgehalten).

Gegen diesen Bescheid hat Hr. A Beschwerden beim Landesverwaltungsgericht NÖ erhoben.

3. Vorliegende Befunde:

-D, FA für Psychiatrie, 15.01.2021: schizoaffektive Psychose, regelmäßige fachärztlichen Kontrollen und Blutplasmaspiegelbestimmungen empfohlen

-E, FA für Psychiatrie, 26.01.2021: schizoaffektive Psychose, derzeit remittiert. Keine Befristung/Auflagen empfohlen.

Internistischer Befundbericht C, 14.01.2021:

„Diagnosen:

- Diabetes mellitus II
- Erstdiagnose 1/2017 (HbA1c 8,7%)
- HbA1c 6,3%
- Adipositas
- schizoaffektive Psychose
- St.p. Nikotinabusus

Anamnese:

Fachärztliche Stellungnahme für den Führerscheinerhalt (Gruppe 1) bei bekanntem Diabetes mellitus. Aktuell besteht subjektiv keine Symptomatik, die Medikation wird regelmäßig eingenommen. Bisher keine Sekundärkomplikationen erhebbar, keine Angina pectoris oder Dyspnoe, gute Belastbarkeit. Weitere kardiovaskulären Risikofakten bestehen nicht. Eine kardiologische Abklärung ist 1/2021 erfolgt und ergab unauffällige Befunde. Unauffällige Laborkontrolle, HbA1c 6,3%

Zusammenfassung:

Aus internistischer Sicht besteht somit keine Kontraindikation gegen die Verlängerung des Führerseins der Gruppe 1 um weitere 5 Jahre. Ein Hypoglykämie-Risiko ist bei oraler antidiabetischer Monotherapie mit Metformin nicht gegeben. Hinsichtlich möglicher Sekundärkomplikationen (KHK) werden regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchgeführt, bisher konnten keine diagnostiziert werden.

Es werden jährliche internistische Kontrollen zur Reevaluierung der kardiovaskulären Situation empfohlen, weiters auch jährliche augenärztliche Kontrollen.“

4. Durchgeführte eigene Untersuchung am 06.04.2021

Anamnese:

„Ich habe die Volksschule besucht, anschließend teilweise die AHS und dann die Meisterprüfung zum Rauchfangkehrer abgelegt. Ich bin auch derzeit selbstständiger Rauchfangkehrer.

Begonnen hat die schizophrene Erkrankung 1991. Ich habe damals eine Selbstanzeige wegen Drogenmissbrauch gemacht, das hat weite Kreise gezogen, da waren auch prominente Personen beteiligt. Alles andere bezüglich der Schizophrenie hat sich dann halt so ergeben, das weiß ich nicht mehr genau.

Insgesamt war ich 4 Mal stationär in psychiatrischen Anstalten: 2x 1991 unter UBG Bedingungen, 1x 2013 (freiwillig) und 1x 2020 (teils freiwillig, teils unter UBG Bedingungen). Ich war jahrelang auf Abilify eingestellt, hatte aber eine Unverträglichkeit. Das hat sich in dem häufigen Auftreten von blutigen Stühlen bemerkbar gemacht. Mein behandelnder Psychiater hat nicht darauf reagiert. Im August 2020 war ich dann zunächst freiwillig im LKH *** (Psychiatrische Abteilung). Nach 3 Wochen bin ich dann wieder nach Hause gegangen, weil mit der Umstellung von Abilify nichts weiter gegangen ist. Dann habe ich mich doch wieder freiwillig ins LKH *** aufnehmen lassen. Es wurde aber seitens der psychiatrischen Abteilung eine Aufnahme unter UBG Bedingungen ausgesprochen.

Im Sommer/Herbst 2020 habe ich Briefe an Behörden geschrieben. Diese waren inhaltlich richtig, denn es sind tatsächlich 4 Frauen in meiner Umgebung gestorben. Die Art und Weise der Verfassung der Briefe würde ich jetzt nicht mehr so machen. Allgemein hat sich in dieser Zeit eine Aggression aufgebaut.

Jetzt geht es mir gut. Die Symptome der Erkrankung kann ich selbst gar nicht so beurteilen, ob mit oder ohne Medikamente, die Erkrankung reflektiert sich hauptsächlich durch das Umfeld auf mich.“

Medikamente:

Solian, Metformin

Somatischer Status:

Keine Bewegungseinschränkungen, auffällig ist lediglich eine motorische Unruhe der Beine. Leichtergradige Adipositas.

Psychiatrischer Status:

Das Gespräch kann im Duktus richtig geführt werden. In der Gesprächssituation grob orientierend keine wesentlichen kognitiven Einschränkung erkennbar. Der Antrieb ist adäquat,

die Affizierbarkeit ist gegeben. Keine inhaltlichen oder formalen Denkstörungen. Keine produktive Symptomatik. Kritikfähigkeit und Krankheitseinsicht leichtergradig vermindert. Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsvermögen vorhanden. Keine wesentliche depressive Symptomatik erkennbar.

Vorgelegte Befunde:

Trotz entsprechender Aufforderung im Verständigungsbrief für die Untersuchung wurden keine weiteren Befunde über Krankenhausaufenthalte vorgelegt.

Gutachten

Zur Auflage: „Internistisches Gutachten in 5 Jahren“.

Die Notwendigkeit der Vorlage eines internistischen Gutachten in 5 Jahren begründet sich im Diabetes mellitus Typ 2.

Zum Diabete mellitus Typ II:

Der § 11 FSG-GV lautet:

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;
der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die
3. 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

Die Formulierung im § 11 Abs. 2. und 3. „...Insulin oder bestimmte Medikamente“ zielt auf das Risiko des Auftretens einer Hypoglykämie („Unterzuckerung“) ab. Bei Verwendung von Insulin oder Medikamenten, welche zu einer Hypoglykämie führen können, ist eine Befristung ex lege

notwendig. Bei solchen Medikamenten wo dies nicht der Fall ist, ist eine Befristung aus dem Gesetz her nicht ableitbar.

Unterzuckerungen treten oft schlagartig auf und sind gefährlich bei gleichzeitiger Inbetriebnahme eines KFZ weil sie zu Schwindel, Unwohlsein und Bewusstseinstörungen etc. führen können.

Der Gesetzgeber begründet also die Notwendigkeit einer Befristung in der Gefahr des Entstehens einer Unterzuckerung.

Bei Hrn. A liegt ein Diabetes mellitus Typ II vor. Zur Behandlung des Diab. mellitus wird ein blutzuckersenkendes Medikament eingenommen: Metformin. Bei Metformin ist ein Hypoglykämie Risiko nicht gegeben.

Da im gegenständlichen Fall das in Verwendung stehende Medikament keine Hypoglykämieeigenschaft aufweist- ist in Interpretation des Gesetzestextes-eine Befristung aus dem Titel Hypoglykämie nicht möglich.

Auch Überzuckerungen („Hyperglykämie“) können im Laufe der Erkrankung auftreten. Im Rahmen einer solchen Überzuckerung kann es ebenfalls z.B. zu Schwäche, Übelkeit und Bewusstseinstörungen kommen. Allerdings tritt eine „Überzuckerung“ nicht so schlagartig ein wie eine „Unterzuckerung“ sondern schleichend.

Bei langfristig schlecht eingestellten Zuckerwerten kann es zu schweren Folgekomplikationen kommen:

Arteriosklerose mit Herzinfarkt/Schlaganfall, Nierenerkrankung, Nervenerkrankung und Augenbeteiligung.

Solche Komplikationen treten in der Regel erst nach langjährigem Bestehen einer entsprechend suboptimalen Stoffwechsellage auf.

Als zusätzlicher Risikofaktor besteht bei Hrn. A eine leichtergradige Adipositas. Laut internistischem Befundbericht vom 14.01.2021 ist der Langzeitzuckerwert zufriedenstellend (HbA1c von 6,3), weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren sind nicht vorhanden, eine kardiologische Abklärung 1/2021 ergab unauffällige Befunde.

Eine Befristung darf vom Amtsarzt nur ausgesprochen werden, wenn eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden muss. Dass eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes möglich ist, wird zur Begründung einer Befristung als nicht ausreichend angesehen. Es ist im konkreten Fall dazulegen, warum diese Verschlechterung in absehbarer Zeit geradezu zu erwarten ist. Darüber hinaus ist konkret auszuführen, mit welchen Krankheitsbildern nach Ablauf der Frist zu rechnen ist.

Im gegenständlichen Fall kann eine allfällige Hypoglykämieeigung (wie oben ausgeführt) keine Begründung für eine Befristung sein.

Bei Hrn. A besteht eine leichtergradige Adipositas als zusätzlicher Risikofaktor zum Vorliegen eines DM II. Es ist daher das Auftreten von Folgeerkrankungen möglich: Arteriosklerose mit Herzinfarkt/Schlaganfall, Nierenerkrankung, Nervenerkrankung und Augenbeteiligung. Diese Erkrankungen können prinzipiell zu einem Verlust oder zu einer Einschränkung der Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen führenden Verschlechterung führen.

Wann und ob diese Folgeerkrankungen eintreten werden ist nicht absehbar.

Da der Diab. mell. II gut eingestellt ist und die kardiologische Durchuntersuchung 1/2021 keine Auffälligkeiten zeigte ist das Auftreten von Folgeerkrankungen nach Ende der maximalen Befristung (5 Jahre) nicht zu erwarten.

Hinweis zum Begriff: „zu erwarten“:

Definition von „erwarten“ laut Duden in diesem Zusammenhang: für „wahrscheinlich halten“, mit „etwas rechnen“. Es muss als lt Duden wahrscheinlich sein, dass eine Verschlechterung eintritt.

Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der medizinischen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Im gegenständlichen Fall ist es angesichts der befriedigenden Stoffwechsellange wahrscheinlich, dass Hr. A am Ende der max. Befristung von 5 Jahren (im Sinne der Fragestellung) keine diabetesbedingte, die Fahreignung beeinflussende, Folgeerkrankung bekommt. Das bedeutet aber auch, dass mit der Bejahung dieser Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges noch nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden muss, dass es auch anders sein könnte. Hr. A kann somit sehr wohl innerhalb der nächsten 5 Jahren verkehrsrelevante Folgeerkrankungen aufweisen, es ist aber bei guter Diabeteseinstellung und Fehlen von kardiovaskulären Risikofaktoren nicht wahrscheinlich.

Aus dem Titel des Diab. mell II lässt sich somit die Notwendigkeit einer Befristung der Lenkberechtigung nicht ableiten.

Zu den Auflagen bezüglich Schizophrenie:

Beim Erkrankungsbild der Schizophrenie handelt es sich um chronische oder chronisch rezidivierend verlaufende Psychosen. Zwischen den Phasen oder bei guter medikamentöser Einstellung können die Erkrankungserscheinungen gering sein oder gar fehlen. In Phasen mit florider Symptomatik kommt es vor allem zu Wahn und Halluzinationen sowie zu Ich Störungen mit Durchlässigkeitsstörungen zwischen dem eigenen Ich und der Umwelt. In den meisten Fällen sehr auffällig ist auch eine Duktusstörung. Dieser Begriff beinhaltet einen raschen Wechsel von einem Thema zum anderen, der angedachte Denkinhalt kann nicht zu Ende gebracht werden.

Ein solches Bild zeigt auch die im Akt vorhandene Kommunikation zwischen Hrn. A und den Mitarbeitern der Bezirksverwaltungsbehörde vom Herbst 2020. Schon alleine aus diesen Briefen kann mit Sicherheit daraus abgeleitet werden, dass eine akute Phase einer Schizophrenie mit produktiver Symptomatik vorlag. Dies wird auch im Arztbrief des damalig behandelnden Arztes D vom 15.01.2021 bestätigt, der Hrn. A im September die stationäre Aufnahme in eine psychiatrische Anstalt empfahl.

Im Rahmen der eigenen Untersuchung wird von Hrn. A auch angegeben, dass er seit 1991 mehrmalige stationäre Aufenthalte (4 Mal) wegen schizophrener Phasen hatte.

Es handelt sich bei der vorliegenden Schizophrenie um eine lebenslange Erkrankung. Trotz medikamentöser Therapie kann es immer wieder zu Schüben mit produktiver Symptomatik kommen (Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Duktusstörungen etc.), welche die Fahreignung beeinträchtigen können bzw. die auch zu einem Verlust der Fahreignung führen können. Dieser schubförmige Verlauf lässt sich aus der Anamnese auch gut nachvollziehen (Z.n. 4 maliger stationärer Aufnahme).

Dieser rezidivierende Verlauf bei Hrn. A geht auch aus dem Arztbrief D vom 15.01.2021 hervor. Darin ist festgehalten, dass Hr. A seit Jänner 2020 bei ihm auf Zuweisung seiner Hausärztin in Behandlung war. Die „tlw. produktive Symptomatik besserte sich...“ auf eine Modifikation der bereits etablierten Therapie mit Abilify „deutlich“. Ab April 2020 erfolgte dann keine fachärztliche Kontrolle mehr, telefonische Kontaktaufnahme erst wieder im September. Aus diesem Arztbrief können folgende Schlüsse gezogen werden:

- Hr. A hatte bereits im Winter 2019/2020 eine schizophrene Episode, welche sich unter fachärztlicher Therapiemodifikation deutlich besserte und
- es erfolgte von sich aus ein Abbruch der fachärztlichen Kontrolle ab Mai 2020. Dieser Abbruch der fachärztlichen Kontrolle (möglicherweise auch mit Absetzen von Abilify) führte dann mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Zustandsbild, welches in den vorgelegten Briefen dokumentiert ist. Insgesamt kam es somit im Jahr 2020 somit zumindest zu 2 produktiven

Phasen: erste produktive Phase im Winter 2019/2020, zweite im Herbst 2020. Es liegt somit eindeutig eine schubförmig auftretende Form einer Schizophrenie vor.

Daten aus der Literatur belegen, dass eine vollständige Remission der Erkrankung lediglich in 20-30% der Fälle auftritt (Quelle: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrzeugseignung, Schubert). Durch den schubförmigen Verlauf kommt es in Phasen einer Remission häufig auch zu Therapieabbrüchen, was wiederum das Risiko eines erneuten psychotischen Schubes impliziert.

Bei langjährigem Verlauf der Krankheit kommt es in 60-80% der mehrfach Erkrankten auch zu kognitiven Einschränkungen (Quelle: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrzeugseignung, Schubert), welche ebenfalls die Fahreignung beeinträchtigen können. Auch wenn Hr. A zum Zeitpunkt der Untersuchung keine produktive oder kognitive Symptomatik zeigt so ist auf Basis dieser hohen Rezidiv Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass eine neuerliche produktive Symptomatik auftreten wird bzw. es auch zu einer Verschlechterung (der derzeit) guten kognitiven Fähigkeiten kommt.

Auf Grund dieser Verhältnisse sind „bei rez. Psychose-Verlauf Untersuchungen durch einen Facharzt für Psychiatrie in festzulegenden Abständen unter Berücksichtigung von Krankheitseinsicht und Medikamenten Compliance zur Rückfallverhütung zu wiederholen.“ (Quelle: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrzeugseignung, Schubert).

Bei neuerlichem Auftreten von solchen produktiven Phasen wird es zu Halluzinationen und auch zu paranoiden Erscheinungen kommen, welche die Fahreignung beeinträchtigen oder gar aufheben. Ebenso sind kognitive Einschränkungen zu erwarten.

Es ist daher eine Befristung aus amtsärztlicher Sicht in Bezug auf die Erkrankung Schizophrenie erforderlich.

Sinn einer Befristung mit den regelmäßigen fachärztlichen Kontrollen ist es einerseits, psychotische Schübe zu erkennen und darauf reagieren zu können. Ebenso können durch die regelmäßigen fachärztlichen Begutachtungen zu erwartende kognitive Einschränkungen erkannt werden.

Die Auflagen, welcher der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft bezüglich der Schizophrenie vorgeschlagen hat, sind zielführend und sollten auch so vorgeschrieben werden.

Sie dienen dazu festzustellen, ob Hr. A eine suffiziente psychiatrische Therapie laufend weiterhin vornimmt und ob er seine Medikamente regelmäßig einnimmt (Vorlage von psychiatrischen Kurzberichten alle 6 Monate). Ein Absetzen der Therapie kommt bei Personen mit Schizophrenie häufig vor und führt dann mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einem neuen Schub (daher Kontrolle des Medikamentenspiegels im Blut). Am Ende der Befristung

soll ein psychiatrisches Gutachten vorgelegt werden, welches einen zusammenfassenden Verlaufsbericht darstellt und auch eine weitere Prognose erlaubt.

Zur Stellungnahme E vom 26.01.2021: als Diagnose in dieser Stellungnahme ist angegeben: „schizoaffektive Psychose, derzeit remittiert“ .

Auch E geht also von einem rezidivierenden Verlauf aus, das impliziert die Verwendung des Begriffes „derzeit remittiert“. Warum er dann zu dem Schluss kommt, dass eine Befristung nicht erforderlich ist, kann angesichts der dargestellten Rezidiv Wahrscheinlichkeit nicht nachvollzogen werden. Dies umso mehr, als das in der Stellungnahme E vom 26.01.2021 festgehalten ist: „...ist auch in regelmäßiger fachärztlicher Behandlung, derzeit bei Hr. D...“. Hr. E konnte also zum Zeitpunkt der Erstellung des Arztbriefes den Krankheitsverlauf von Hr. A gar nicht kennen.“

3.3.

Mit Schreiben vom 15.04.2021 hat das erkennende Gericht eine öffentliche mündliche Verhandlung für den 17.05.2021 anberaumt, wobei beiden Verfahrensparteien das oben angeführte Gutachten vom 09.04.2021 zur Verhandlungsvorbereitung vorweg übermittelt worden ist.

Im Zuge der mündlichen Verhandlung führte der Beschwerdeführer aus, von 2014 bis Anfang 2017 bei Herrn E in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein. Ab Anfang 2017 habe er Medikamente eingenommen, welche ihm durch den Hausarzt verschrieben worden seien. In dieser Zeit habe er diverse Psychiater aufgesucht, wobei er die Namen nicht mehr angeben könne. Der letzte Psychiater sei Herr D gewesen, bei welchem er von Anfang 2020 bis April 2020 gewesen sei. Da er in dieser Zeit ein Medikament nicht vertragen habe, habe er die Behandlung bei Herrn. D abgebrochen. In dieser Zeit habe er weiters eine psychologische Hilfe bei Fr. G in *** in Anspruch genommen. Da er im Sommer 2020 mit dem Stuhl Probleme bekommen habe, habe er das Medikament Abilify abgesetzt. Dadurch sei er zu dieser Zeit etwas unrund gelaufen, er sei cholerisch gewesen, jedoch nicht gefährdend. In diese Zeit falle auch der Schriftverkehr mit der Polizeiinspektion *** und der Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha. Im September 2020 habe er wieder Herrn D kontaktiert, der ihm geraten habe, sich in das Krankenhaus zu begeben. Er habe in der psychiatrischen Abteilung angerufen, sich dorthin begeben und ca. 14 Tage dort verbracht. Da in dieser Zeit mehrere seltsame Personen in das Krankenhaus eingeliefert worden seien, habe er die Therapie unterbrochen, das Krankenhaus verlassen und eine Woche später wieder fortgesetzt. Er habe eine

Medikamentenumstellung bekommen und sei sechs Wochen im Krankenhaus *** auf der Psychiatrie gelegen. Er habe das Medikament Solian bekommen, welches er besser vertrage. Da er für den Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Leitha Stellungnahmen von einem Psychiater beibringen habe müssen, habe er sich im Jänner 2021 zu Herrn D begeben. Dieser habe ihm den Arztbrief vom 15.01.2021 mitgegeben. Da Herr D nicht mehr der Psychiater seines Vertrauens gewesen sei, habe er sich zu Herrn E nach *** begeben. Mit diesem habe er am 26.01.2021 ein Gespräch gehabt und diesen gefragt, ob er seine Behandlung wieder übernehmen wolle. Herr E habe ihm dann die fachärztliche Stellungnahme am 26.01.2021 geschrieben.

Im Zuge der mündlichen Verhandlung erläuterte der medizinische Amtssachverständige F sein im Vorfeld erstelltes Gutachten vom 09.04.2021. Dabei führte dieser zur Befristung bzw. den vorgeschriebenen Kontrolluntersuchungen im Zusammenhang mit Diabetes mellitus II aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Einnahme der Medikamente keine Gefahr einer Unterzuckerung bestehe (Langzeitzuckerwert HbA1c). Es seien auch nach fünf Jahren aus medizinischer Sicht keine die Fahreignungsfähigkeit ausschließenden kardiovaskulären Ereignisse zu erwarten.

Im Hinblick auf die psychiatrische Erkrankung führte der Amtssachverständige aus, dass laut Arztbrief von Herrn D im Jahre 2020 zwei produktive Schübe gegeben gewesen seien, wodurch eine rezidivierende Verlaufsform der Schizophrenie vorliege. Daher bestehe die Gefahr eines weiteren derartigen Schubes und in diesem Fall die Nichtvereinbarung des Lenkens eines Kraftfahrzeuges. Aus diesem Grund sei eine Befristung unter gleichzeitiger Vorschreibung der Kontrolluntersuchungen erforderlich.

Zum Einwand des Beschwerdeführers, dass laut E auch dann mit einem weiteren Schub nicht zu rechnen sei, wenn er die Medikamente nicht einnehme, führte der medizinische Amtssachverständige aus, dass diese Aussage schlichtweg falsch sei. Im Fall eines produktiven Schubes sei nämlich mit paranoiden Wahnerlebnissen und halluzinatorischen Erlebnisverarbeitungen sowie deutlicher Gedankenzerfahrenheit zu rechnen. In diesem Fall sei keine Fahreignung mehr gegeben.

4. Rechtliche Erwägungen:

§ 3 Abs. 1 Z. 3 FSG lautet:

„Eine Lenkberechtigung darf nur Personen erteilt werden, die gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken.“

§ 5 Abs. 5 FSG lautet:

„Die Lenkberechtigung ist, soweit dies auf Grund des ärztlichen Gutachtens oder wegen der Art der Lenkberechtigung nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit nötig ist, unter den entsprechenden Befristungen, Auflagen oder zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen der Gültigkeit zu erteilen (§ 8 Abs. 3 Z 2). Personen, die nach dem ärztlichen Gutachten „beschränkt geeignet“ sind, darf nur eine eingeschränkte Lenkberechtigung erteilt werden, die ausschließlich zum Lenken eines oder mehrerer, auf Grund der Beobachtungsfahrt bestimmter Ausgleichkraftfahrzeuge berechtigt (§ 9 Abs. 5). Die aufgrund des ärztlichen Gutachtens erforderlichen Befristungen, Beschränkungen oder Auflagen sind dem Antragsteller von der Behörde zur Kenntnis zu bringen.“

§ 8 Abs. 3 Z. 2 FSG:

„Das amtsärztliche Gutachten hat abschließend auszusprechen: „geeignet“, „bedingt geeignet“, „beschränkt geeignet“ oder „nicht geeignet“. Ist der Begutachtete nach dem ärztlichen Befund zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nur unter der Voraussetzung geeignet, dass er Körperersatzstücke oder Behelfe oder dass er nur Fahrzeuge mit bestimmten Merkmalen verwendet oder dass er sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht, so hat das Gutachten „bedingt geeignet“ für die entsprechenden Klassen zu lauten und Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen der Gültigkeit anzuführen, unter denen eine Lenkberechtigung ohne Gefährdung der Verkehrssicherheit erteilt werden kann; dies gilt auch für Personen, deren Eignung nur für eine bestimmte Zeit angenommen werden kann und bei denen amtsärztliche Untersuchungen erforderlich sind.“

4.1.

Zum Internistischen Gutachten in 5 Jahren sowie Amisulpridspiegel (Blutbefund) alle 6 Monate:

Das erkennende Gericht stellt fest, dass beim Beschwerdeführer ein Diabetes mellitus Typ II vorliegt, für den dieser ein Blutzucker senkendes Medikament (Metformin) einnimmt. Bei diesem Medikament ist laut den Ausführungen des Amtsarztes ein Risiko in der Form von Hypoglykämie (Unterzuckerung), somit eine Gefahr von plötzlichem Schwindel, Unwohlsein oder Bewusstseinstörungen, nicht gegeben.

Da laut dem amtsärztlichen Gutachten beim Beschwerdeführer der Diabetes mellitus II gut eingestellt ist und die kardiologische Untersuchung im Jänner 2021 keine Auffälligkeiten gezeigt hat, ist das Auftreten von Folgeerkrankungen nach Ende der maximalen Befristung (5 Jahre) nicht zu erwarten.

Es war daher der Beschwerde zu diesem Punkt (Internistisches Gutachten in 5 Jahren und Blutbefunde alle 6 Monate) Folge zu geben und die diesbezüglichen Auflagen bzw. Einschränkungen zu beheben.

4.2.

Psychiatrisches Gutachten in 5 Jahren sowie psychiatrische Kurzberichte alle 6 Monate:

Der Beschwerdeführer leidet laut fachärztlicher Stellungnahme des Herrn E vom 26.01.2021 sowie laut Arztbrief des Herrn D vom 15.01.2021 an einer schizoaffektiven Psychose und ist laut eigenen Angaben deshalb bereits viermal in stationärer Behandlung in Krankenhäusern gewesen. Laut amtsärztlichem Gutachten handelt es sich bei der vorliegenden Schizophrenie um eine lebenslange Erkrankung, bei welcher es trotz medikamentöser Therapie immer wieder zu Schüben mit produktiver Symptomatik (Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Duktusstörungen, etc.) kommen kann, welche die Fahreignung beeinträchtigen bzw. auch ausschließen können. Zuletzt ist es beim Beschwerdeführer im Winter 2019/2020, sowie im Herbst 2020 zu zwei solchen produktiven Phasen gekommen.

Das erkennende Gericht kommt aufgrund der Feststellungen und Ausführungen des medizinischen Amtssachverständigen zum Schluss, dass eine Befristung in Verbindung mit regelmäßigen fachärztlichen Kontrollen zwingend erforderlich ist, um zukünftige derartige psychotische Schübe rechtzeitig erkennen und darauf reagieren zu können. Laut Amtsarzt wird es bei neuerlichem Auftreten von solchen produktiven Phasen zu Halluzinationen und

auch zu paranoiden Erscheinungen kommen, welche die Fahreignung beeinträchtigen können. Nur durch regelmäßige fachärztliche Begutachtungen können zu erwartende kognitive Einschränkungen erkannt und im Anschluss daran erforderliche Maßnahmen gesetzt werden.

Es war der Beschwerde zu diesem Punkt (Psychiatrisches Gutachten in 5 Jahren und psychiatrische Kurzberichte alle 6 Monate) keine Folge zugeben und der verwaltungsbehördliche Bescheid diesbezüglich voll inhaltlich zu bestätigen.

5. Zur Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist nicht zulässig, da im gegenständlichen Verfahren keine Rechtsfrage zu lösen war, der im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil die Entscheidung nicht von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.