

TE UVS Wien 2004/06/18 FSG/18/2821/2004

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 18.06.2004

Spruch

Der Unabhängige Verwaltungssenat Wien hat durch sein Mitglied DDr. Lacina über die Berufung des Herrn Ernst S gegen den Bescheid der Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt, vom 10.3.2004, Zahl III-FC 6058/VA/01 entschieden:

Gemäß § 66 Abs 4 AVG wird der angefochtene Bescheid behoben.

Text

1. Die Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt, hat mit Bescheid vom 10.03.2004, Zahl III-FC 6058/VA/01, die dem Berufungswerber am 18.11.1963 unter der Zahl 19049/63 von der Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt, für die Klasse(n) B erteilte Lenkberechtigung für die Zeit von 1 (einem) Jahr, das ist bis 4.3.2005, gemäß § 24 Absatz 1 Ziffer 2 FSG 1997 befristet und weiters gemäß § 13 Abs 2 FSG 1997 verfügt, den Führerschein, Zahl 19049/63, unverzüglich beim Verkehrsamt der Bundespolizeidirektion Wien zur Fristeintragung vorzulegen. Begründet wurde diese Entscheidung im Wesentlichen mit dem Hinweis auf das amtsärztliche Gutachten vom 4.3.2004, wonach sich der BW mit alternierenden Blutdruckwerten in der Einstellungsphase befinde und damit eine engmaschige Verlaufskontrolle des noch nicht gut eingestellten Bluthochdruckes erforderlich sei. Überdies bestehe durch die regelmäßige Einnahme der zuckersenkenden Tabletten (Sulfonylharnstoffe) die akute Gefahr einer Unterzuckerung (Blatt 67 bis 68).

2. In der gegen diesen Bescheid fristgerecht eingebrachten schriftlichen Berufung vom 24.3.2004 führte der Berufungswerber (BW) ? unter Hinweis auf einzelne Judikate des Verwaltungsgerichtshofes - im Wesentlichen aus, dass er bislang noch keine Medikamente wegen Bluthochdruckes verschrieben erhalten hätte bzw. einnehme. Seine Blutzuckerwerte hätten sich auch stark verbessert und gehe auch aus der beigelegten Bestätigung des Hanusch Krankenhauses vom 22.3.2004 hervor, dass es unter oraler Sulfonylharnstofftherapie in den letzten Jahren zu keiner Unterzuckerungsreaktion gekommen sei. Er beantrage die Aufhebung des Bescheides und die Erteilung einer unbefristeten Lenkberechtigung (Blatt 70 bis 73).

3. Beweisaufnahme

3.1. Vorgeschichte

3.1.1. Aus der an das Finanzamt für den 8., 16. und 17. Bezirk gerichteten polizei-amtsärztlichen Bestätigung der Bundespolizeidirektion Wien, Bezirkspolizeikommissariat Ottakring, vom 27.6.2001, geht hervor, dass der am 24.8.1936 geborene Antragsteller seit Juni 1998 zu 40% dauernd erwerbsgemindert ist und Krankendiätverpflegung wegen Diabetes mellitus (Tabletten) benötigt (Blatt 8).

3.1.2. Aus der ärztlichen Untersuchung vom 29.8.2001 nach § 8 FSG geht hervor, dass der BW 1,86 m groß ist, 84 kg wiegt, eine bewegliche Wirbelsäule und eine gute Atmung [griechisch eu (gut) pneoe (Atmung): Subjektives Empfinden

und objektiver Befund einer Übereinstimmung von Atemarbeit und Ventilationserfordernis in Ruhe und bei Belastung], aufweist. Unter der Rubrik ?Gliedermaßen? finden sich dann die Eintragungen eines vorhandenen seitengleichen Faustschlusses und einer vorhandenen Beweglichkeit der Arme und Beine. Der Visus des BW beträgt 1.0 links und 1.0 rechts. Konversationssprache wird gehört. Gang ist sicher, Sprache klar. Klinischer Gesamteindruck: ?St.p. (status post = Zustand nach) Prostatektomie, Diabetes mellitus seit 15 Jahren?. Dem BW wird eine fachärztliche Stellungnahme aus dem Gebiet ?Innere Medizin? aufgetragen. Bei den sogenannten ?Gesundheitsfragen? der Anlage zur 1. Novelle der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, BGBl II 1998/138, hat der BW die Felder ?Ich bin zuckerkrank? und ?Ich nehme regelmäßig Medikamente ein? mit ?Ja? angekreuzt und handschriftlich folgende Medikamente aufgeschrieben: Amaryl 1 mg + 2mg Sortis.

Mit Gutachten vom 31.10.2001 nach § 8 FSG wurde amtsärztlicherseits vorgeschlagen, die Lenkberechtigung des BW auf ein Jahr mit amtsärztlicher Nachuntersuchung zu befristen und eine Kontrolluntersuchung auf HbA1c durch drei Monate vorzuschreiben. Begründet wurde das Gutachten cursorisch mit Diabetes mellitus (HbA1c von 7,2%) und einer grenzwertigen Hypertonie ohne Medikamente (Blatt 16 bis 18).

3.1.3. Aus dem Fachgutachten Dr. L vom 28.9.2001 geht hervor, dass der BW seit 15 Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt und seit 1998 damit in regelmäßiger Betreuung in der Diabetesambulanz des Hanuschkrankenhauses derzeit mit Amaryl 5mg täglich suffizient eingestellt ist. An Operationen werden eine Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln) in der Kindheit und eine radikale Prostatektomie (gesamte Entfernung der Prostata mit ihrer Kapsel) im Oktober 2000 angeführt. Weiters ist eine labile Hypertonie bekannt. Die Diagnose lautet: Diabetes mellitus II, Hypertriglyceridämie (erhöhte Triglycerid-Werte) und Verdacht auf Hypertonie. Zusammenfassend besteht ein stabiles Zustandsbild, aus fachärztlicher Sicht ist eine Lenkerlaubnis für Fahrzeuge der Gruppe 1 zu befürworten. Regelmäßige Kontrollen des Blutzuckers, von HbA1c und regelmäßige RR-Kontrollen sind nötig (Blatt 16 bis 20).

3.1.4. Die Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt, befristete hierauf mit Bescheid vom 5.11.2001, Zahl III-FC 6058/VA/2001, gemäß § 24 Absatz 1 Ziffer 2 FSG 1997 die dem BW am 18.11.1963 unter der Zahl 19049/63 von der Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt, für die Klasse B unbefristet erteilte Lenkberechtigung für die Zeit von 1 (einem) Jahr, das ist bis 31.10.2002, verfügte weiters eine Kontrolluntersuchung alle drei (3) Monate unter Beibringung von Blutbefunden mit HbA1c-Werten und verfügte, gemäß § 13 Abs 2, 1. Satz FSG 1997, den am 18.11.1963 unter der Zahl 19049/63, von der Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt, für die Klasse B ausgestellten Führerschein unverzüglich abzugeben. Einer eventuellen Berufung wurde die aufschiebende Wirkung gemäß § 64 Abs 2 AVG 1991 aberkannt (Blatt 24).

3.1.5. Auf Grund der gegen diesen Bescheid fristgerecht eingebrachten Berufung vom 20.11.2001 (Blatt 26 bis 27) wurde die Magistratsabteilung 15 mit Schreiben der Magistratsabteilung 65 vom 6.12.2001 ersucht, ein Gutachten im Hinblick auf die gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Kfz der Klasse B gemäß § 3 in Verbindung mit § 11 FSG-GV zu erstellen (Blatt 29).

3.1.6. Aus der ärztlichen Untersuchung vom 31.1.2002 nach § 8 FSG geht hervor, dass der BW 1,86 m groß ist, 83,5 kg wiegt, eine bewegliche Wirbelsäule und eine gute Atmung, aufweist. Unter der Rubrik ?Gliedermaßen? finden sich dann die Eintragungen eines vorhandenen seitengleichen Faustschlusses und einer vorhandenen Beweglichkeit der Arme und Beine. Der Proband wies keine Auffälligkeiten des Nervensystems, keinen Tremor und keine psychischen Auffälligkeiten auf. Der Visus des BW beträgt 6/6 links und 6/6 rechts. Konversationssprache wird gehört. Gang ist sicher, Sprache klar. Bei den sogenannten ?Gesundheitsfragen? der Anlage zur 1. Novelle der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, BGBl II 1998/138, hat der BW die Felder ?Ich bin zuckerkrank? und ?Ich nehme regelmäßig Medikamente ein? mit ?Ja? angekreuzt. Mit Gutachten vom 31.1.2002 nach § 8 FSG wurde amtsärztlicherseits vorgeschlagen, die Lenkberechtigung des BW auf zwei Jahre mit amtsärztlicher Nachuntersuchung zu befristen und eine Kontrolluntersuchung auf HbA1c und eine Blutdruckkontrolle alle 6 Monate vorzuschreiben. Begründet wurde dieses Gutachten damit, dass Herr S derzeit zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe B, befristet auf zwei Jahre, gesundheitlich geeignet sei. Die Vorlage von Kontrollbefunden (HbA1c) und einer Blutdruckkarte alle 6 Monate sei erforderlich. Eine Nachuntersuchung beim Amtsarzt mit einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme in zwei Jahren sei ebenfalls erforderlich (Blatt 31 bis 33).

3.1.7. Mit Berufungsbescheid des Landeshauptmannes von Wien vom 1.3.2002, Zahl MA 65-8/655/2001, wurde der angefochtene Bescheid der Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsamt, vom 5.11.2001, Zahl III-FC-6058/VA/2001

dahingehend abgeändert, dass die Lenkberechtigung des BW für die Klasse B bis 31.1.2004 befristet wurde. Begründend wurde u.a. ausgeführt, dass der BW nach dem Gutachten des polizeilichen Amtsarztes wegen insulinpflichtigem (!) Diabetes mellitus und Hypertonie zum Lenken von Kraftfahrzeugen nur befristet auf ein Jahr geeignet sei und dass eine endgültige Stabilisierung der Stoffwechsellage zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht angenommen werden könne (Blatt 37 bis 39).

3.2. Zum weiteren Verfahrensablauf

3.2.1. Aus der (undatierten) ärztlichen Untersuchung nach § 8 FSG vom (vermutlich) 4.2.2004, dem Datum, an welchem der BW bei den sogenannten "Gesundheitsfragen" der Anlage zur 1. Novelle der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, BGBl II 1998/138, die Felder "Ich bin zuckerkrank?" und "Ich nehme regelmäßig Medikamente ein?" mit "Ja" angekreuzt hat, geht hervor, dass der BW 1,86 m groß ist, 82 kg wiegt, eine bewegliche Wirbelsäule und eine gute Atmung (Eupnoe) aufweist. Unter der Rubrik "Gliedermaßen" finden sich dann die Eintragungen eines vorhandenen seitengleichen Faustschlusses und einer vorhandenen Beweglichkeit der Arme und Beine. Der Visus des BW beträgt 1.0 links und 1.0 rechts. Konversationssprache wird gehört. Gang ist sicher, Sprache klar. Dem BW wird eine fachärztliche Stellungnahme aus dem Gebiet "Innere Medizin" wegen Hypertonie und NIDDM (non insulin dependent diabetes mellitus) aufgetragen.

Mit Gutachten nach § 8 FSG vom 4.3.2004 wurde hierauf die Befristung der Lenkberechtigung des BW auf ein Jahr mit amtsärztlicher Nachuntersuchung und Kontrolluntersuchung (Facharzt "Internistisches Gutachten") vorgeschlagen und diese Maßnahme mit einer Verlaufskontrolle, nach telefonischer Rücksprache mit Frau Dr. Sp, und einem HbA1c Wert von 6,5 begründet. Laut Rücksprache mit Dr. Sp befindet sich der Patient in der Einstellungsphase mit alternierenden RR-Werten sowie einer Therapie mit Sulfonylharnstoff (Hypoglykämiegefahr). Eine fachärztliche Kontrolle in einem Jahr sei indiziert und notwendig (Blatt 47 bis 48).

3.2.2. Aus dem Fachgutachten Dr. Sp vom 3.3.2004 geht hervor, dass beim BW seit einigen Jahren Diabetes mellitus Typ 2 bekannt sei und er keine cardialen Beschwerden aufweise. RR bds 180/80, Cor (Herz): quergelblich, HA, leises Atheromgeräusch (Atherom = in Gefäßen geschwürige Aufbrüche im Rahmen der Arteriosklerose), Pulmo (Lunge) frei, Abdomen [Bauch(höhle)] unauffällig, keine

Defense, keine Resistenz, Nieren frei, keine Ödeme. EKG: SR,LT, 85/min, unvollst. Rechtsschenkelblock, unauffälliges EKG.

Diagnose: Hypertonie, Diabetes mellitus II. Therapie: AMARYL Tbl 3 mg 30 St "1-0-1", ZOCORD Ftbl 20 mg 30 St "0-0-1", ALAPRIL Tbl 10 mg 30 St "1/2-0-1/2". Der Patient ist zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 geeignet. Ohne Befristung (Blatt 53).

3.2.3. In einem als "Zusatz" bezeichneten Schriftstück vom 4.3.2004 vermerkte der Polizeiamtsarzt Folgendes:

"Ergänzend zum amtsärztlichen Gutachten vom 04.03.2004 wird bemerkt, dass nach heutiger fernmündlicher Rücksprache mit Frau Dr. Sp eine engmaschige Verlaufskontrolle des nicht gut eingestellten Bluthochdrucks erforderlich ist.

Durch die regelmäßige Einnahme der zuckersenkenden Tabletten (Sulfonylharnstoffe) besteht die akute Gefahr einer Unterzuckerung.

Der Patient wurde bei der Untersuchung diesbezüglich aufgeklärt und es wurde telefonisch Rücksprache mit Frau Dr. Sp gehalten. Er zeigte keine Einsicht und kündigte an, gegen das Gutachten zu berufen.

Die unbegründete Zusatzbemerkung im Gutachten der Fr. Dr. Sp "ohne Befristung" ist medizinisch nicht nachvollziehbar. (Blatt 54).

3.2.4. Verkehrsmedizinische Aspekte des Diabetes mellitus "Nach verkehrsmedizinischen Aspekten können drei Gruppen von Diabetikern entsprechend ihrer Behandlungsart und Kontrollbedürftigkeit unterschieden werden:

a) Nur mit Diät sowie mit Diät und Medikamenten zur Besserung der Insulinresistenz (Biguanide Insulinsensitizer) und/oder Pharmaka zur Resorptionsverzögerung von Nährstoffen behandelte Diabetiker: Diabetiker dieser Gruppe können uneingeschränkt am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen.

b) Mit Diät und oralen Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp behandelte Diabetiker: Diabetiker dieser Gruppe sind eher selten durch Hypoglykämien gefährdet. Sie können in der Regel uneingeschränkt den gestellten Anforderungen

beim Führen eines Kraftfahrzeuges gerecht werden.

c) Mit Diät und Insulin, auch mit Insulin und oralen Antidiabetika behandelte Diabetiker: Diabetiker dieser Gruppe sind vom Grundsatz her hypoglykämiegefährdet. Sie sind deshalb in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden. Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 und auch der Unterklassen C 1, C I E können sie jedoch führen, wenn davon auszugehen ist, dass sie auftretende Hypoglykämien und Hyperglykämien bemerken und erfolgreich behandeln können. In der Regel setzt dieses Stoffwechselselbstkontrollen voraus.

Die Hypoglykämie kann in der Regel rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Der Betroffene erkennt sie an Warnzeichen wie Schweißausbruch, Zittern, Blässe, Sehstörungen, Heißhunger und/oder anderen Symptomen. Es gibt aber auch Diabetiker, bei denen sich die Bewusstseinsveränderungen oder Verhaltensstörungen so plötzlich oder ohne typische Warnzeichen einstellen, dass der Betroffene keine Gegenmaßnahmen ergreifen kann. Diese Diabetiker sind nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden, es sei denn, dass sie durch geeignete Maßnahmen, wie z. B. Therapieänderungen, Wahrnehmenstraining, Blutzuckerselbstkontrollen vor und während jeder Fahrt, derartige Hypoglykämien zuverlässig verhindern können.

Die hyperglykämische Stoffwechselentgleisung, die bis zum Präkoma oder Komadiabeticum führen kann, geht mit vermehrter Erschöpfbarkeit, psychischer Verlangsamung und im späten Stadium mit schwerem Krankheitsgefühl und ausgeprägten Symptomen einher. Sie macht den Betroffenen fahrunsicher. (cf: [www.fahrerlaubnisrecht.de/Begutachtungsleitlinien/ BGLL%20Inhaltsverzeichnis.htm](http://www.fahrerlaubnisrecht.de/Begutachtungsleitlinien/BGLL%20Inhaltsverzeichnis.htm))

3.2.5. Verkehrsmedizinische Aspekte der Hypertonie

?Wer unter einem Bluthochdruck mit ständig zu messendem diastolischen Wert über 130 mm Hg leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Wer unter einem Bluthochdruck leidet, bei dem der diastolische Wert über 100 mm Hg liegt, ist nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden, wenn gleichzeitig andere prognostisch ernste Symptome, z. B. Zeichen einer gestörten Nierenfunktion, starke Augenhintergrundveränderungen (Blutungen und Exsudate), neurologische Restsymptome nach Hirndurchblutungsstörungen oder eine deutliche Linkshypertrophie des Herzens nachzuweisen sind. Für das Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 ist der Betroffene nur unter besonderen Bedingungen in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden.

Beim Vorliegen dieser Befunde (soweit sie nicht von sich aus ein sicheres Verhalten bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ausschließen) ist eine vorbeugende Gefahrenabwehr beim Führen von Fahrzeugen der Gruppe 1 nur unter der Auflage regelmäßiger internistischer Kontrollen und Nachbegutachtungen in Abständen von 2 Jahren zu gewährleisten (im Zweifelsfall neurologischpsychiatrisches Gutachten).

Die Annahme, dass ein Betroffener mit einem ständig über 100 mm Hg liegenden diastolischen Blutdruck in der Lage ist, den gestellten Anforderungen bedingt gerecht zu werden, ist nur begründet, wenn keine krankhaften Urinbefunde, keine Linkshypertrophie des Herzens, keine Veränderung des Augenhintergrunds vorliegen.

Bei diesen Voraussetzungen ist die Auflage internistischer Nachuntersuchungen und Begutachtungen in Abständen von längstens 3 Jahren erforderlich.

Bei einem Bluthochdruck mit ständigen diastolischen Werten von mehr als 130 mm Hg hat man es stets mit einem sehr schweren Krankheitsbild zu tun (siehe Kapitel 3.6 Nierenerkrankungen). Die Gefahren nehmen bereits jenseits 120 mm Hg für den diastolischen Blutdruck schnell zu. Es kommt zu Netzhautblutungen, Überlastungen des Herzmuskels mit der Gefahr des Herzversagens, und es steigt schließlich auch das Risiko für den Eintritt einer Hirnblutung (z. B. apoplektischer Insult).

Jenseits 130 mm Hg für den diastolischen Blutdruckwert ist diese Gefahr so naheliegend, dass jede Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ausgeschlossen werden muss. Schon bei diastolischen Blutdruckwerten jenseits 100 mm Hg häufen sich Blutungszwischenfälle Kreislaufversagen, Niereninsuffizienzzeichen und Netzhautschäden, so dass eine regelmäßige ärztliche Überwachung dieser Kranken besonders dann sichergestellt sein muss, wenn sie als Kraftfahrer am Straßenverkehr teilnehmen oder als Fahrerlaubnisbewerber teilnehmen wollen.

Liegt der diastolische Blutdruck ständig über 100 mm Hg, ohne dass die oben angeführten sonstigen Befunde erhoben

werden können, so handelt es sich bei dem betreffenden Fahrerlaubnisbewerber oder Fahrerlaubnisinhaber jedenfalls um einen Kranken mit Bluthochdruck. Der weitere Verlauf hängt von der Dauer des Leidens und vom Lebensalter ab. Er lässt sich schwer abschätzen. In solchen Fällen müssen im Allgemeinen internistische Nachuntersuchungen in Abständen von längstens 3 Jahren durchgeführt werden.

(cf: www.fahrerlaubnisrecht.de/Begutachtungsleitlinien/BGLL%20Inhaltsverzeichnis.htm)

4. Rechtsgrundlage

§ 24 Abs 1 Z 2 FSG bestimmt Folgendes:

?Besitzern einer Lenkberechtigung, bei denen die Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung (§ 3 Abs 1 Z 2 bis 4) nicht mehr gegeben sind, ist von der Behörde entsprechend den Erfordernissen der Verkehrssicherheit die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen einzuschränken. Diese Einschränkungen sind gemäß § 13 Abs 2 in den Führerschein einzutragen.?

§ 3 Abs 1 Z 3 FSG bestimmt Folgendes:

?Eine Lenkberechtigung darf nur Personen erteilt werden, die:

gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken (§§ 8 und 9),...?

§ 8 FSG (Gesundheitliche Eignung) bestimmt (auszugsweise) Folgendes:

?Abs 1: Vor der Erteilung einer Lenkberechtigung hat der Antragsteller der Behörde ein ärztliches Gutachten vorzulegen, dass er zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist. Das ärztliche Gutachten hat auszusprechen, für welche Klassen von Lenkberechtigungen der Antragsteller gesundheitlich geeignet ist, darf im Zeitpunkt der Entscheidung nicht älter als ein Jahr sein

und ist von einem im örtlichen Wirkungsbereich der Behörde, die das Verfahren zur Erteilung der Lenkberechtigung durchführt, in die Ärzteliste eingetragenen sachverständigen Arzt gemäß § 34 zu erstellen.

Abs 2: Sind zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens besondere Befunde oder im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten eine Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle erforderlich, so ist das ärztliche Gutachten von einem Amtsarzt zu erstellen; der Antragsteller hat diese Befunde oder Stellungnahmen zu erbringen. Wenn im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchung eine sichere Entscheidung im Hinblick auf die gesundheitliche Eignung nicht getroffen werden kann, so ist erforderlichenfalls eine Beobachtungsfahrt anzuordnen.

Abs 3: Das ärztliche Gutachten hat abschließend auszusprechen:

?geeignet?, ?bedingt geeignet?, ?beschränkt geeignet? oder ?nicht geeignet?. Ist der Begutachtete nach dem ärztlichen Befund

1. gesundheitlich zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen ohne Einschränkung geeignet, so hat das Gutachten ?geeignet? für diese Klassen zu lauten;

2. zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nur unter der Voraussetzung geeignet, ...dass er sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht, so hat das Gutachten ?bedingt geeignet? für die entsprechenden Klassen zu lauten und Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen der Gültigkeit anzuführen, unter denen eine Lenkberechtigung ohne Gefährdung der Verkehrssicherheit erteilt werden kann; dies gilt auch für Personen, deren Eignung nur für eine bestimmte Zeit angenommen werden kann und bei denen amtsärztliche Nachuntersuchungen erforderlich sind;? § 3 (Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen) Abs 5 FSG-GV bestimmt Folgendes:

?Personen mit einer fortschreitenden Erkrankung kann eine Lenkberechtigung befristet erteilt oder belassen werden unter Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.?

§ 11 FSG-GV (Zuckerkrankheit) bestimmt Folgendes:

?Abs 1: Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden.

Abs 2: Zuckerkranken, die mit Insulin behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur in außergewöhnlichen, durch die Stellungnahme eines zuständigen Facharztes begründeten Fällen und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.?

§ 10 Abs 3 FSG-GV (Herz- und Gefäßkrankheiten) bestimmt Folgendes:

Ob einer Person, die unter Blutdruckanomalien leidet, eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden kann, ist nach den übrigen Ergebnissen der ärztlichen Untersuchung, den möglichen Komplikationen und der daraus gegebenenfalls für die Sicherheit im Straßenverkehr erwachsenden Gefahr zu beurteilen.?

5. Beweiswürdigung

Gemäß § 11 Abs 1 FSG-GV ist bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) eine fachärztliche Stellungnahme zwingend vorgeschrieben, nicht jedoch eine ärztliche Kontrolluntersuchung und eine amtsärztliche Nachuntersuchung.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen im Sinne des § 8 Abs 3 Z 2 FSG 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 bloße 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. die Erkenntnisse des VwGH vom 18. Jänner 2002, Zl. 99/11/0266, und vom 24. April 2001, Zl. 2000/11/0337, mwN zur gleichartigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zur Rechtslage nach dem KFG 1967).

Ob einer Person, die an Diabetes mellitus Typ 2 (i.e. ohne Insulinbehandlung) leidet, eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden kann, ist nach den übrigen Ergebnissen der ärztlichen Untersuchung, den möglichen Komplikationen und der daraus gegebenenfalls für die Sicherheit im Straßenverkehr erwachsenden Gefahr zu beurteilen.

Bereits im Berufungsbescheid des Landeshauptmannes von Wien vom 1.3.2002, Zahl MA 65-8/655/2001, wurde aktenwidrig festgestellt, dass der BW (nach dem Gutachten des polizeilichen Amtsarztes) an insulinpflichtigem Diabetes mellitus erkrankt sei, wohingegen der BW an der in der Regel mit Diät und/oder oralen Antidiabetica behandelten, alterstypischen Form der Zuckerkrankheit erkrankte. Die weitere Begründung in diesem Bescheid, dass eine endgültige Stabilisierung der Stoffwechsellage zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht angenommen werden könne, ist angesichts der Tatsache, dass der BW zum damaligen Zeitpunkt bereits seit 15 Jahren ein Typ II Diabetiker war, welcher allerdings erst seit 1998 regelmäßig ambulant behandelt wird, nicht nachvollziehbar (Blatt 20).

Der Vermerk des Polizeiamtsarztes im Zusatz vom 4.3.2004, wonach durch die regelmäßige Einnahme der zuckersenkenden Tabletten (Sulfonylharnstoff) die akute Gefahr einer Unterzuckerung besteht, ist mit den derzeitigen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft nicht vereinbar (siehe unter Pkt. 3.2.4.), dürfte doch dem BW zutreffendenfalls eine Lenkberechtigung überhaupt nicht mehr erteilt werden. Da in Österreich bislang keine Begutachtungsrichtlinien für Amtsärzte veröffentlicht wurden, sieht sich die erkennende Behörde zur Überprüfung der Schlüssigkeit, Widerspruchsfreiheit und Nachvollziehbarkeit eines amtsärztlichen Gutachtens derzeit nur durch intensives Studium fachspezifischer Quellen in die Lage versetzt.

Dass aufgrund der Art der Zuckerkrankheit des BW (Diabetes mellitus Typ II) mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss, wird durch die eingeholten amtsärztlichen Gutachten nicht dargelegt. Es besteht auch keine allgemeine Notorietät dahingehend, dass bei jeder Art der Zuckerkrankheit mit einer solchen Verschlechterung gerechnet werden muss. Davon geht auch § 11 FSG-GV nicht aus. Der angefochtene Bescheid leidet demnach in Ansehung der durch ihn verfügten Befristung der Lenkberechtigung des BW an einem Feststellungs- und Begründungsmangel.

Es ist auch für die erkennende Behörde nicht nachvollziehbar, weshalb im Falle des beim BW bestehenden, mit oralen Antidiabetica behandelten Diabetes mellitus Typ 2 mit einer solchen Verschlechterung gerechnet werden muss. § 11 FSG-GV sieht in seinem Abs 2 bei Zuckerkranken, die mit Insulin behandelt werden müssen, nur in Beziehung auf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 zwingend die amtsärztliche Nachuntersuchung vor. Der amtsärztliche Sachverständige

hätte demnach Ausführungen dazu erstatten müssen, ob es nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft bei dem beim BW vorliegenden lediglich mit oralen Antidiabetica behandelten Diabetes mellitus zu einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung kommen muss. Wäre dies der Fall, bestünden gegen die Auffassung, der BW sei im Hinblick auf das Erfordernis amtsärztlicher Nachuntersuchungen nur bedingt geeignet, im Sinne des § 8 Abs 3 Z 2 FSG keine Bedenken. Im Übrigen geht aber auch aus dem internistischen Fachgutachten Dr. Sp vom 3.3.2004 hervor, dass der BW zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 ohne Befristung geeignet ist (Blatt 53).

Die erkennende Behörde ist auch nicht in der Lage, nachzuvollziehen, wie mit einer Befristung einer Lenkberechtigung der (mögliche) Eintritt einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) wirksam verhindert werden könnte?

Der geschulte und verantwortungsbewusste Diabetiker (unabhängig, ob Typ I oder II) wird in der Regel in der Lage sein, eine Unterzuckerung rechtzeitig zu erkennen und sich dementsprechend zu verhalten. Sollten aber im Einzelfall begründete Zweifel an dieser Fähigkeit amtsärztlicherseits bestehen, wäre, neben dem internistischen, auch ein psychologisches oder psychiatrisches Gutachten allenfalls erforderlich.

Ein geschulter Diabetiker wird über seine Medikation und Nahrungsmittelaufnahme vor Fahrtantritt in der Regel Bescheid wissen, sodass mit einer Unterzuckerung kaum gerechnet werden muss. Im Übrigen gilt für ihn, wie für alle Lenker von Fahrzeugen, die Bestimmung des § 58 Abs 1 StVO 1960, wonach, unbeschadet der Bestimmungen des § 5 Abs 1, ein Fahrzeug nur lenken darf, wer sich in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, in der er ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermag. Sind diese Voraussetzungen offenbar nicht gegeben, so sind die Bestimmungen des § 5b sinngemäß anzuwenden.

Im amtsärztlichen Gutachten vom 4.3.2004 wurde auch keinerlei Begründung dafür geliefert, weshalb die beim BW diagnostizierte Blutdruckanomalie eine für die Sicherheit im Straßenverkehr erwachsende Gefahr darstellt, lag doch zudem kein einziger im Akt ersichtlicher diastolischer Wert bei dem im Jahre 1936 geborenen BW über 100 mg HG, sondern zwischen 80 und 92.

Eine konkrete Begründung, weshalb beim BW die notwendige kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit für die in Rede stehende Klasse B nur für eine bestimmte Zeit angenommen werden kann und mit einer Verschlechterung im beschriebenen Sinn gerechnet werden muss, lässt das amtsärztliche Gutachten

zusammenfassend nicht erkennen (vgl. das Erkenntnis des VwGH vom 18. Jänner 2000, ZI99/11/0266).

Fortschreitende Erkrankungen werden im § 3 Abs 5 FSG-GV allgemein geregelt. § 11 FSG-GV enthält hinsichtlich der Zuckerkrankheit keine abweichende Spezialbestimmung. § 3 Abs 5 zweiter Satz FSG-GV regelt, dass eine Stabilisierung der Erkrankung oder Behinderung die Grundlage für die Aufhebung der bei der befristeten Erteilung oder Belassung der Lenkberechtigung zu verfügenden Auflagen bildet.

Damit ist im gegebenen Zusammenhang nicht schon eine vorübergehende, sondern eine dauerhafte Stabilisierung einer ihrer Art nach als fortschreitende Erkrankung anzusehenden Krankheit gemeint. Diese muss also derart zum Stillstand gekommen sein, dass nach dem medizinischen Wissensstand keine weitere Verschlechterung zu befürchten ist. Nur dann kann von einer Befristung Abstand genommen werden, ohne eine vorhersehbare Gefährdung der Verkehrssicherheit in Kauf zu nehmen. Es ist somit Sache des medizinischen Sachverständigen darzutun, ob bei der betreffenden Erkrankung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Stabilisierung im besagten Sinn überhaupt in Betracht kommt und unter welchen Voraussetzungen eine solche Stabilisierung angenommen werden kann. Bei Eintritt einer Stabilisierung im besagten Sinn liegt keine fortschreitende Erkrankung gemäß § 3 Abs 5 FSG-GV (mehr) vor. In einem solchen Fall ist bei der Erteilung der Lenkberechtigung deren gleichzeitige Befristung (d.i. die Versagung einer Lenkberechtigung für die Zeit nach dem angenommenen Fristende hinaus) unter Auflage von Kontrolluntersuchungen und Nachuntersuchungen unzulässig.

Das dem angefochtenen Bescheid zu Grunde liegende

amtsärztliche Gutachten beantwortet die entscheidende Frage einer Stabilisierung iSd § 3 Abs 5 FSG-GV der beim BW festgestellten Erkrankungen (Diabetes mellitus Typ II und Blutdruckanomalie) nicht ausreichend. Darüber hinaus bietet eine telefonische Rücksprache auch keine nachvollziehbare und überprüfbare Grundlage für die Annahme, der BW leide an Blutdruckanomalien.

Beim BW wurden bisher keine für den für eine Diabeteserkrankung typischen Gefäßschädigungen an Niere und Augen festgestellt. Aus den vom BW vorgelegten fachärztlichen Befunden vom 28.9.2001 (Blatt 20), vom 3.3.2004 (Blatt 53) und vom 22.3.2004 (Blatt 73) ergeben sich konkrete Hinweise auf eine Stabilisierung des Zustandes der BW.

Darüber hinaus kommt die nachträgliche Befristung einer bereits unbefristet erteilten Lenkberechtigung auch nur dann in Frage, wenn eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss.

Dass eine Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden kann, reicht nach dieser Judikatur für die Einschränkung der Gültigkeit einer Lenkberechtigung gerade nicht aus.

6. Ergebnis

Aus den dargelegten Erwägungen war der Berufung Folge zu geben und der angefochtene Bescheid aufzuheben.

Bemerkt wird noch, dass der im Formular des Gutachtens nach § 8 Führerscheingesetz vorgesehene Raum für die Begründung des amtsärztlichen Gutachtens in der Regel nicht ausreichend sein wird, um den Anforderungen, die nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes an ein amtsärztliches Gutachten gestellt werden, auch nur annähernd gerecht zu werden.

Quelle: Unabhängige Verwaltungssenate UVS, <http://www.wien.gv.at/uvs/index.html>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at