VGH München, Beschluss v. 08.06.2021 – 11 CS 20.2342

Titel:

Zur Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichtbeibringung eines ärztlichen Gutachtens

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 3, Abs. 5, § 146 Abs. 4
FeV § 11 Abs. 2, Abs. 8, § 46 Abs. 1
StVG § 3 Abs. 1
ZPO § 114

Leitsätze:

1. Einem nicht fahrgeeigneten Kraftfahrer kann die Fahrerlaubnis nicht bis zum Eintritt der Bestandskraft des Entziehungsbescheids belassen werden; dabei spielt es keine Rolle, ob er bis zum Erlass des Entziehungsbescheids unbeanstandet am Straßenverkehr teilgenommen hat, in welchem Umfang er von der Fahrerlaubnis Gebrauch macht und ob er finanziell in der Lage ist, das von ihm geforderte Gutachten zur Fahreignung beizubringen. (Rn. 17) (redaktioneller Leitsatz)
2. Asymptomatische oder gering symptomatische Herzklappenfehler schränken in der Regel die Fahreignung für Fahrzeuge der Gruppe 1 nicht ein. (Rn. 24) (redaktioneller Leitsatz)
3. Ist die Senkung des Blutdrucks eines Kraftfahrers auf Werte unter 180 mmHg offensichtlich auf Medikation zurückzuführen, liegt ein hinreichender Anlass vor, von ihm künftig Belege über regelmäßige ärztliche Kontrollen nach Nr. 4.2.2 der Anlage 4 zur FeV zu fordern. (Rn. 25) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichtbeibringung eines ärztlichen Gutachtens, arterielle Hypertonie, Herzleistungsschwäche, nachträglich beigebrachte ärztliche Bescheinigungen, die Zweifel an der Fahreignung entkräften, Prozesskostenhilfe, Fahrerlaubnis, Entziehung, Fahreignung, Gutachten, Hypertonie, Bluthochdruck, Herzklappenfehler

Vorinstanz:

VG München, Beschluss vom 29.09.2020 – M 6 S 20.1382

Fundstelle:

BeckRS 2021, 16280

Tenor

I. Der Beschluss des Verwaltungsgerichts München vom 29. September 2020 wird in Ziffer I. aufgehoben.

II. Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen Nummern 1. und 2. des Bescheids des Landratsamts St. vom 10. September 2019 wird wiederhergestellt. Der Antragsgegner ist verpflichtet, dem Antragsteller dessen in Verwahrung genommenen Führerschein wieder auszuhändigen oder ihm im Falle der Unbrauchbarmachung ein vorläufiges Ersatzdokument auszustellen.

III. Dem Antragsteller wird Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren unter Beiordnung von Rechtsanwalt T., München bewilligt.

IV. Der Antragsgegner trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

V. Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 7.500,- EUR festgesetzt.

Gründe

I.

1
Die Antragsteller wendet sich gegen die sofortige Vollziehbarkeit der Entziehung der ihm erteilten Fahrerlaubnis der Klassen A, A1, B, BE, C1, C1E, L, M und T. Außerdem begehrt er die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren.

2
Durch polizeiliche Mitteilung wurde der Fahrerlaubnisbehörde des Landratsamts St. Anfang November 2018 bekannt, dass der Antragsteller am 1. November 2018 in einer psychiatrischen Fachklinik untergebracht worden war, nachdem ihn die Polizei nach einem Streit mit seiner vormaligen Ehefrau der Wohnung verwiesen und er gegenüber einem Dritten einen Suizid angekündigt hatte. Am 5. November 2018 hatte der Antragsteller auch gegenüber seiner vormaligen Ehefrau einen Suizid angekündigt.

3
Auf behördliche Anforderung legte er mit Schreiben vom 19. November 2018 einen Medikamentenplan vor, aus dem hervorging, dass er u.a. an Herzinsuffizienz, arterieller Hypertonie und Hyperuricämie leidet. Mit Schreiben vom 20. November 2018 gab er an, seit Jahren an einer Niereninsuffizienz Stufe III zu leiden und eine neue Herzklappe zu benötigen. Deswegen habe er aber nicht vor, sich das Leben zu nehmen. Dem von ihm vorgelegten Attest vom 26. November 2018 des Internisten Dr. K. ist zu entnehmen, dass der Antragsteller an einer chronischen Niereninsuffizienz Grad IV nach „KDIQO“ (gemeint wohl KDIGO - Kidney Disease - Improving Global Outcomes) leidet. Auf weitere behördliche Anforderung legte er einen Arztbrief des praktischen Arztes und Psychotherapeuten Dr. H. vom 28. März 2019 vor, wonach er altersentsprechend psychisch gesund sei.

4
Mit Schreiben vom 29. März 2019 forderte das Landratsamt eine ärztliche Stellungnahme zum Vorliegen einer Herzleistungsschwäche, von Bluthochdruck, einer schweren Lungen- und Bronchialerkrankung, einer schweren Niereninsuffizienz und damit zusammenhängenden medizinischen Einzelheiten. Daraufhin legte der Antragsteller einen Untersuchungsbericht einer internistischen kardiologischen Gemeinschaftspraxis vom 29. April 2019, ein ärztliches Attest seines Internisten Dr. K. vom 30. April 2019 und den Untersuchungsbericht eines Lungenfacharztes vom 20. Mai 2019 vor. Nach dem kardiologischen Untersuchungsbericht vom 29. April 2019 liegen bei ihm eine höhergradige Aortenklappeninsuffizienz (Insuffizienz III) und ein NYHA-Stadium II vor sowie keine Stenosen > als 40% nach NASCET. Nach dem Attest vom 30. April 2019 liegt beim Antragsteller eine Herzleistungsschwäche mit einer Ejektionsfraktion von 57% im NYHA-Stadium II sowie ein stabiler Befund vor, ferner ein erhöhter Blutdruck ohne zerebrale Symptomatik und ohne Sehstörungen, Blutdruckwerte von > 180 mmHg systolisch, keine Blutdruckwerte von > 110 mmHg diastolisch sowie eine Niereninsuffizienz ohne erhebliche Beeinträchtigung. Der lungenfachärztliche Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2019 geht von einer Linksherzinsuffizienz im NYHA-Stadium III (I50 13 G) aus. Eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) liege nicht vor. Ferner legte der Antragsteller eine Aufstellung über seine dreimal täglich gemessenen Blutdruckwerte vom 20. März bis 29. April 2019 vor, wonach der systolische Blutdruck an 18 Tagen morgens den Wert von 180 mmHg erreichte bzw. überschritt. Es wurden Werte bis zu 213 mmHg gemessen.

5
Mit Schreiben vom 21. Juni 2019 forderte das Landratsamt den Antragsteller zur Beibringung eines ärztlichen Gutachtens zu Erkrankungen nach Nr. 4.2 und 4.5 der Anlage 4 zur FeV und damit zusammenhängenden medizinischen Fragen bis 21. August 2019 auf. Zur Begründung führte es aus, der lungenfachärztliche Bericht vom 20. Mai 2019 beantworte nicht eindeutig die noch offene Frage, ob bei ihm eine schwere Lungen- und Bronchialerkrankung mit schweren Rückwirkungen auf die Herz-Kreislauf-Dynamik vorliege. Zudem gehe daraus im Widerspruch zu den Aussagen im Arztbrief vom 29. April 2019 und dem ärztlichen Attest vom 30. April 2019 hervor, dass sich seine Herzerkrankung im NYHA-Stadium III befinde. In diesem Stadium sei die Fahreignung für Fahrzeuge der Gruppe 1 nur bei stabilem Befund gegeben und für Fahrzeuge der Gruppe 2 nicht gegeben. Die Aussage von Dr. K., dass der Befund stabil sei, könne die Zweifel nicht ausräumen, da er von einem NYHA-Stadium II ausgehe. Dem Ausdruck der Blutdruckwerte sei zu entnehmen, dass der systolische Blutdruck mehrfach bei bzw. über 180 mmHg gelegen habe, was die Zweifel an der Fahreignung verstärke. Ferner habe der Antragsteller nicht mitgeteilt, ob bei ihm in der Vergangenheit ein Schlaganfall o.ä. vorgelegen habe. Bei der Entscheidung sei berücksichtigt worden, dass das Gutachten Zeit und Geld koste.

6
Mit Schreiben vom 23. Juni 2019 legte der Antragsteller „Widerspruch“ ein und beantragte eine gerichtliche Entscheidung. Mit Bescheid vom 14. August 2019 wies die Regierung von Oberbayern den Widerspruch zurück.

7
Mit Bescheid vom 10. September 2019 entzog das Landratsamt dem Antragsteller gestützt auf § 11 Abs. 8 FeV die Fahrerlaubnis, gab ihm unter Androhung eines Zwangsgelds auf, den Führerschein spätestens innerhalb einer Woche nach Zustellung des Bescheids beim Landratsamt abzugeben und ordnete die sofortige Vollziehung dieser Verfügungen an.

8
Hiergegen ließ der Antragsteller durch seinen Bevollmächtigten am 25. September 2019 Widerspruch einlegen und mit anwaltlichem Schreiben vom 12. November 2019 seine Bereitschaft erklären, sich begutachten zu lassen. Daraufhin räumte das Landratsamt ihm die Gelegenheit ein, bis 21. Februar 2020 ein Gutachten vorzulegen. Da der Antragsteller seinen Führerschein nicht abgegeben hatte, erließ das Landratsamt am 11. Dezember 2019 und am 2. Januar 2020 Zwangsgeldbescheide, die der Antragsteller anfocht. Am 7. Februar 2020 bat der Antragsteller aus finanziellen Gründen um eine Verlängerung der Beibringungsfrist bis 31. März 2020, die ihm gewährt wurde. Einen weiteren mit der Corona-Pandemie begründeten Verlängerungsantrag vom 24. März 2020 lehnte das Landratsamt ab.

9
Am 20. März 2020 ließ der Antragsteller beim Verwaltungsgericht München vorläufigen Rechtsschutz und die Bewilligung von Prozesskostenhilfe beantragen.

10
Mit Beschluss vom 29. September 2020 lehnte das Verwaltungsgericht den Antrag gemäß § 80 Abs. 5 VwGO mit der Begründung ab, das Landratsamt habe die Anordnung des Sofortvollzugs ordnungsgemäß begründet, zu Recht die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens angeordnet und nach dessen Nichtbeibringung gemäß § 11 Abs. 8 FeV die Fahrerlaubnis entzogen. Die Beibringungsaufforderung sei rechtmäßig, insbesondere auch notwendig und verhältnismäßig gewesen. Da es sich um Erkrankungen gemäß Nr. 4 der Anlage 4 zur FeV gehandelt habe, die in einer Mehr- oder Vielzahl der Fälle nicht zum Wegfall der Fahreignung führten, habe die Fahrerlaubnisbehörde aufgrund von ärztlichen Unterlagen vorgeklärt, ob ausreichende Anhaltspunkte für fahreignungsrelevante Beeinträchtigungen vorgelegen hätten. Zur Hypertonie des Antragstellers liege ein ärztlicher Befundbericht über eine kardiologische Untersuchung vom 29. April 2019 sowie das ärztliche Attest von Dr. K. vom 30. April 2019 vor, dem sich jedoch nicht entnehmen lasse, in welchen Zeitabständen der Antragsteller seinen Blutdruck ärztlich kontrollieren lasse. Bezüglich der Auswirkungen der Medikation auf die Fahreignung werde an einen Verkehrsmediziner verwiesen. Der Befund vom 29. April 2019 gehe von morgendlichen Blutdruckwerten bis 180 mmHg systolisch aus und rege einen Ausbau der Medikamentation bei morgendlich erhöhten Blutdruckwerten an, was im Widerspruch zum ärztlichen Attest vom 30. April 2019 und der am 6. Juni 2019 übersandten Übersicht von Blutdruckwerten stehe. Ferner stehe die Annahme des Dr. K., die Herzleistungsschwäche des Antragstellers befinde sich im NYHA-Stadium II, in Widerspruch zum ärztlichen Befund vom 20. Mai 2019, wonach sie sich im NYHA-Stadium III befinde. Damit wäre der Antragsteller nach Nr. 4.5.3 der Anlage 4 zur FeV grundsätzlich nicht geeignet, Fahrzeuge der Gruppe 2 (Fahrerlaubnisklassen C1 und C1E) zu führen. Angesichts dieser Widersprüche und unklaren Befundlage seien die vorgelegten ärztlichen Unterlagen nicht geeignet gewesen, die Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers (restlos) auszuräumen und die ursprünglichen Bedenken zu widerlegen. Das Landratsamt sei nicht verpflichtet gewesen, weitere Voraufklärungsmaßnahmen zu ergreifen. Auch die fehlenden finanziellen Mittel stünden der Gutachtensaufforderung nach der Rechtsprechung nicht entgegen.

11
Mit seiner Beschwerde, der der Antragsgegner entgegentritt, nimmt der Antragsteller auf sein erstinstanzliches Vorbringen in den Schriftsätzen vom 26. März und 10. Juli 2020 „mit den jeweiligen Beweis- und Glaubhaftmachungsangeboten“ Bezug. Darüber hinaus macht er geltend, die Begründung der Vollzugsanordnung genüge nicht den Anforderungen des § 80 Abs. 3 Satz 1 VwGO. Es handle sich um erhebliche Eingriffe in das Recht des Antragstellers, sodass auch eine entsprechende Begründung gefordert werden könne und müsse. Dies sei auch gesetzlich vorgeschrieben. Soweit das Verwaltungsgericht angeblich nicht ausgeräumte Zweifel bezüglich der Herzerkrankung als Grundlage für die Anordnung der sofortigen Vollziehung ansehe, treffe dies nicht den Punkt. Es habe insoweit nur auf allgemeine und pauschale Darlegungen verwiesen. Eine Begründung im Sinne von § 80 Abs. 3 VwGO erfordere jedoch die Darlegung des besonderen öffentlichen Interesses unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls, wobei rein formelhafte Darlegungen nicht ausreichten. Soweit das Gericht

darauf verweise, der Antragsteller habe die Zweifel an seiner Fahreignung nicht ausräumen können, sei dies eventuell die allgemeine Voraussetzung für den Entzug der Fahrerlaubnis, aber nicht für eine sofortige Vollziehung. Die Begründung habe keinen konkreten Bezug zum Fall des Antragstellers. So sei nicht berücksichtigt worden, dass es im Zusammenhang mit seiner Person keinerlei Vorfälle im Straßenverkehr oder sonstige negative Anhaltspunkte gebe. Weiter sei die unbedingte Notwendigkeit einer sofortigen Entziehung der Fahrerlaubnis nicht dargelegt worden. Auf die konkreten ärztlichen Unterlagen sei ebenso wenig Bezug genommen worden wie auf die Mitwirkungsbereitschaft des Antragstellers und seine finanziellen Verhältnisse. Als Bezieher von Grundsicherung könne er die Kosten eines Gutachtens nicht tragen. Es hätte versucht werden müssen, die Angelegenheit durch konkrete ärztliche Befunde und Berichte zu klären. Diese hätten zumindest in die Abwägung einbezogen werden müssen. Dasselbe gelte dafür, dass der Antragsteller schon lange an seinen Erkrankungen leide und Medikamente hiergegen einnehme und diesbezüglich auch eine Stellungnahme von Dr. H. vorliege, die gegen die Auffassung des Antragsgegners spreche. Im Rahmen der Vollzugsanordnung sei auch nicht auf konkrete Krankheiten oder eingenommene Medikamente eingegangen worden. Ebenso sei nicht berücksichtigt worden, dass die Mobilität für den Antragsteller aufgrund seines höheren Alters sehr wichtig sei und die Maßnahme einen erheblichen Eingriff in seine allgemeine Handlungsfreiheit darstelle. Die Erreichbarkeit seiner Ärzte, die Teilnahme am öffentlichen Leben und die Freizeitgestaltung seien erheblich eingeschränkt. Auch materiell sei die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtswidrig, da die Vorlage von ärztlichen Attesten ausgereicht hätte, um die Zweifel an der Fahreignung zu klären und der Antragsteller bereit gewesen sei, an der Aufklärung mitzuwirken. Aus den vorgelegten Attesten habe sich keine Dringlichkeit für behördliches Handeln ergeben. So gehe das Erstgericht richtig davon aus, dass die Erkrankungen des Antragstellers in der Mehr- oder Vielzahl der Fälle keine Fahrungeeignetheit begründeten und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit besonders zu prüfen sei. Dem sei im Hinblick auf die vorgelegten Unterlagen hier nicht genügt worden. Auch die Bedenken hinsichtlich der Hypertonie und Herzleistungsschwäche reichten nicht aus, um den Entzug der Fahrerlaubnis zu begründen und ein Gutachten anzufordern, da sie durch konkrete ärztliche Atteste hätten ausgeräumt werden können. Dies hätte auch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geboten. Der Antragsteller befinde sich durchgehend in ärztlicher Behandlung, was ausreiche, um negative Auswirkungen auf die Fahrfähigkeit zu vermeiden. Auch die grundsätzlich gebotene Verfahrensbeschleunigung könne das Vorgehen der Behörde nicht begründen, da ärztliche Atteste erheblich schneller eingeholt werden könnten, als eine Begutachtung durchgeführt und ausgewertet werden könne. Die Einholung ärztlicher Atteste wäre auch preiswerter gewesen. Zu Unrecht sei das Erstgericht dem Einwand fehlender finanzieller Mittel nicht gefolgt. Der Antragsteller könne auch kein Darlehen erlangen.

12
Nachfolgend legte der Antragsteller ein Schreiben der Lungenfachärztin Dr. W. vom 21. Januar 2021 vor, wonach sie die Diagnose „Herzinsuffizienz NYHA III“ ohne eigene Untersuchung aus dem Überweisungsschein des Hausarztes Dr. K. vom 17. April 2019 übernommen habe, sowie eine ärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 28. Januar 2021, wonach die Diagnose Herzleistungsschwäche im NYHA II auf dem kardiologischen Untersuchungsbericht des Dr. B. vom 19. April 2019 beruhe. Der Blutdruck des Antragstellers sei unter Verwendung der vorgelegten Eigenmessungen (Januar 2021) als befriedigend eingestellt zu betrachten. Die morgendlichen Blutdruckwerte hätten sämtlich unter 180 mmHg gelegen. Im Vergleich zum Jahr 2019 habe eine deutliche Absenkung der Blutdruckwerte stattgefunden (Selbstmessungen im Durchschnitt im März 2019 152/69 mmHg, aktuell 136/61 mmHg; 24-Stunden-Blutdruckmessung im Durchschnitt aktuell 134/66 mmHg). Aus dem kardiologischen Bericht des Dr. B. vom 11. Februar 2021 ergibt sich, dass sich die Herzleistungsschwäche (NYHA II) nicht verschlechtert habe. Es liege eine nicht progrediente Belastungsdyspnoe vor. Die ACI (Arteria carotis interna) sei rechts bis 30% stenosierend. Die Aortenklappe weise eine beginnende Stenosekomponente auf.

13
Der Antragsgegner hält die Zweifel an der Fahreignung dadurch nicht für vollständig und eindeutig ausgeräumt, weil die Senkung der Blutdruckwerte nicht belegt sei. Die Gesamtauswertung der Einzelmessungen liege dem Attest nicht bei. Es sei unbekannt, wann die Langzeitmessung stattgefunden habe. Auch wenn relativ wahrscheinlich sei, dass sich die Herzinsuffizienz im NYHA-Stadium II befinde, lasse sich anhand der vorgelegten Unterlagen nicht nachvollziehen, wie sich diese Erkrankung gerade auch in Anbetracht der weiteren vorliegenden kardiovaskulären Risikofaktoren auf die Fahreignung auswirke.

14

Wegen des weiteren Sach- und Streitstands wird auf die Gerichts- und Behördenakten Bezug genommen.

II.

15
Die zulässige Beschwerde ist begründet, da der anhängige Widerspruch voraussichtlich Erfolg haben wird.

16
Aus im Beschwerdeverfahren vorgetragenen Gründen, auf deren Prüfung der Verwaltungsgerichtshof beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Sätze 1 und 6 VwGO), ergibt sich, dass dem Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes zu entsprechen ist, weil die noch im Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts gerechtfertigten Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers im Beschwerdeverfahren nachträglich ausgeräumt worden sind und es einer medizinischen Begutachtung damit nach derzeitigem Kenntnisstand nicht mehr bedarf.

17
Allerdings hat der Antragsgegner zu Recht darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdebegründung, soweit sie sich gegen die Begründung der Vollzugsanordnung gemäß § 80 Abs. 3 Satz 1 VwGO richtet, nicht hinreichend mit den Gründen des gerichtlichen Beschlusses auseinandergesetzt, sondern im Wesentlichen nur das erstinstanzliche Vorbringen wiederholt bzw. vertieft hat. Außerdem entspricht die vom Antragsteller vertretene Rechtsauffassung nicht der ständigen obergerichtlichen Rechtsprechung, wonach an den Inhalt der schriftlichen Begründung der Vollzugsanordnung keine zu hohen Anforderungen zu stellen sind und bei Kraftfahrern, denen die erforderliche Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs fehlt, das Erlassinteresse regelmäßig mit dem Vollzugsinteresse identisch ist (vgl. BayVGH, B.v. 29.12.2020 - 11 CS 20.2355 - juris Rn. 17; B.v. 16.10.2019 - 11 CS 19.1434 - juris Rn. 20 m.w.N.; Hoppe in Eyermann, VwGO, 15. Aufl. 2019, § 80 Rn. 55, 46). Bei dieser häufig wiederkehrenden Sachverhaltsgestaltung, der eine typische Interessenlage zugrunde liegt, reicht es aus, diese Interessenlage aufzuzeigen und deutlich zu machen, dass sie nach Auffassung der Fahrerlaubnisbehörde auch im konkreten Fall vorliegt (stRspr, vgl. BayVGH, jeweils a.a.O.). Dem hat das Landratsamt genügt, indem es - ausgehend von einer infolge der Nichtbeibringung des angeforderten Gutachtens nach § 11 Abs. 8 FeV anzunehmenden fehlenden Fahreignung - den sofortigen Ausschluss des Antragstellers vom Straßenverkehr im Interesse der Verkehrssicherheit und des Schutzes anderer Verkehrsteilnehmer für erforderlich erklärt hat. Auf die inhaltliche Richtigkeit oder Tragfähigkeit der Begründung kommt es dabei nicht an, da § 80 Abs. 3 Satz 1 VwGO eine formelle und keine materielle Rechtmäßigkeitsvoraussetzung normiert (vgl. Schoch in Schoch/Schneider, VwGO, Stand Juli 2020, § 80 Rn. 246; Hoppe, a.a.O. Rn. 54 f.; Bostedt in Fehling/Kastner/Störmer, Verwaltungsrecht, 4. Aufl. 2016, § 80 Rn. 81). Im Übrigen begegnet die behördliche Annahme, dass einem nicht fahrgeeigneten Kraftfahrer im Hinblick auf die damit für die Allgemeinheit verbundenen erheblichen Gefahren die Fahrerlaubnis ungeachtet des Gewichts seines persönlichen Interesses an der Teilnahme am individuellen Straßenverkehr nicht bis zum Eintritt der Bestandskraft des Entziehungsbescheids belassen werden kann, keinen Bedenken (stRspr des Senats, vgl. BayVGH, jeweils a.a.O. m.w.N.). Dabei spielt es keine Rolle, ob der Antragsteller bis zum Erlass des Entziehungsbescheids und ggf. noch danach unbeanstandet am Straßenverkehr teilgenommen hat, in welchem Umfang er von der Fahrerlaubnis Gebrauch macht und ob er finanziell in der Lage ist, das von ihm geforderte Gutachten beizubringen. Maßgeblich ist, dass die Gefahren für die Allgemeinheit unvermindert bestehen, solange die Fahreignung fehlt.

18
Die Entziehung der Fahrerlaubnis erweist sich jedoch im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats als materiell rechtswidrig. Nachdem das Widerspruchsverfahren noch anhängig ist, kommt es für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Maßnahme auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung an.

19
Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Dezember 2020 (BGBl I S. 2667), und § 46 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13. Dezember 2010 (Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV, BGBl I S. 1980), zuletzt geändert durch Verordnung vom 16. November 2020 (BGBl I S. 2704), in Kraft getreten zum 1. April 2021, hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich ihr Inhaber als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Werden Tatsachen

bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechend Anwendung (§ 46 Abs. 3 FeV). Nach § 11 Abs. 2 Satz 1 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens, unter anderem ein Gutachten eines Arztes einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle (§ 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 5 FeV), anordnen, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisinhabers begründen. Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er das geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf die Nichteignung geschlossen werden. Der Schluss auf die Nichteignung ist allerdings nur zulässig, wenn die Anordnung der Begutachtung formell und materiell rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig ist (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 17.11.2016 - 3 C 20.15 - BVerwGE 156, 293 = juris Rn. 19).

20
Bedenken gegen die körperliche und geistige Fahreignung bestehen nach § 11 Abs. 2 Satz 2 FeV insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur FeV hinweisen. Nicht erforderlich ist also, dass eine solche Erkrankung oder ein solcher Mangel bereits feststeht. Allerdings darf die Beibringung des Gutachtens nur aufgrund konkreter Tatsachen, nicht auf einen bloßen Verdacht „ins Blaue hinein“ bzw. auf Mutmaßungen, Werturteile, Behauptungen oder dergleichen hin verlangt werden (vgl. BVerwG, U.v. 5.7.2001 - 3 C 13.01 - NJW 2002, 78 = juris Rn. 26; Siegmund in Freymann/Wellner jurisPK-Straßenverkehrsrecht, Stand 19.4.2021, § 11 FeV Rn. 36). Ob die der Behörde vorliegenden Tatsachen ausreichen, ist nach den gesamten Umständen des jeweiligen Einzelfalls zu beurteilen. Gleiches gilt für den genauen Grad der Konkretisierung, die die von der Fahrerlaubnisbehörde gemäß § 11 Abs. 6 Satz 1 und 2 FeV festzulegende und mitzuteilende Fragestellung aufweisen muss (BVerwG, B.v. 5.2.2015 - 3 B 16.14 - BayVBl 2015, 421 = juris Rn. 9; BayVGH, B.v. 16.3.2021 - 11 CS 20.2627 u.a. - juris Rn. 16 m.w.N.).

21
Nach den im Verwaltungsverfahren zunächst vorgelegten medizinischen Unterlagen leidet der Antragsteller an mehreren Erkrankungen, darunter Hypertonie und Herzleistungsschwäche, die nach Anlage 4 zur FeV grundsätzlich geeignet sind, Zweifel an seiner Fahreignung zu begründen. Dies setzt entgegen der Ansicht des Antragstellers nicht voraus, dass sich Krankheitssymptome beim Führen eines Kraftfahrzeugs bereits negativ ausgewirkt haben oder der Betroffene krankheitsbedingt auffällig geworden ist. Allerdings gebietet der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit bei Erkrankungen, die wie Hypertonie und Herzleistungsschwäche in einer Mehr- oder Vielzahl der Fälle nicht zu mangelnder Fahreignung führen, dass die Fahrerlaubnisbehörde nicht allein aufgrund der Diagnose sogleich die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnet, sondern sich zuvor Kenntnisse über Tatsachen verschafft, die - insbesondere nach den näheren Vorgaben der Anlage 4 zur FeV - ausreichende Anhaltspunkte für ein Fehlen der Fahreignung begründen können (vgl. BayVGH, B.v. 16.3.2021 a.a.O. Rn. 20; B.v. 3.5.2017 - 11 CS 17.312 - juris Rn. 16 ff.; Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 46. Aufl. 2021, § 11 FeV Rn. 24).

22
Diesem Ziel dienten die Schreiben des Landratsamts vom 14. und 30. November 2018 und vom 3. Januar und 29. März 2019. Aufgrund der daraufhin vorgelegten medizinischen Unterlagen und der Aktenlage hat das Landratsamt keinen hinreichenden Anlass mehr gesehen, eine Begutachtung wegen Erkrankungen gemäß Nr. 10, 11.3, 6.4, 9.6 und 7 der Anlage 4 zur FeV anzuordnen und die Begutachtungsanordnung vom 21. Juni 2019 allein auf nicht ausgeräumte fahreignungsrechtliche Bedenken wegen Bluthochdrucks und Herzleistungsschwäche gemäß Nr. 4.2 und Nr. 4.5 der Anlage 4 zur FeV gestützt. Insofern hat das Landratsamt in der Gutachtensanordnung nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers durch die bis dahin vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht ausgeräumt waren. Dies hätte vorausgesetzt, dass aus ihnen eindeutig und auch für den (medizinisch und psychologisch nicht geschulten) Laien nachvollziehbar hervorgeht, dass die ursprünglichen Bedenken unbegründet sind, und somit keine Restzweifel hinsichtlich der Fahreignung mehr verbleiben (vgl. BayVGH, B.v. 16.3.2021 a.a.O. Rn. 21; B.v. 4.9.2019 - 11 ZB 19.1178 - juris Rn. 18; B.v. 18.3.2019 - 11 CS 19.387 - juris Rn. 13; B.v. 1.8.2018 - 11 CS 17.1196 - juris Rn. 20; B.v. 24.3.2016 - 11 CS 16.260 - ZfSch 2016, 295 Rn. 13). Soweit es nur um das Verständnis einer ärztlichen Feststellung oder von medizinischen Fachbegriffen geht, kann eine Fahreignungsbehörde im Einzelfall allerdings auch gehalten sein, die Amtshilfe bzw. den Sachverstand ihres Gesundheitsamts in Anspruch zu nehmen.

23
Nach den mittlerweile vorliegenden medizinischen Unterlagen sind Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers wegen Bluthochdrucks und Herzleistungsschwäche gemäß Nr. 4.2 und Nr. 4.5 der Anlage 4 zur FeV jedoch nicht mehr gerechtfertigt. Es liegen die Ergebnisse von zwei kardiologischen Untersuchungen vor, so dass auch dem Erfordernis einer fachärztlichen Untersuchung gemäß Nr. 4.2.2 und Nr. 4.5.2 bzw. 4.5.3 der Anlage 4 zur FeV insofern genügt ist. Nach den kardiologischen Berichten vom 29. April 2019 und 11. Februar 2021 leidet der Antragsteller an einer Herzleistungsschwäche im Stadium NYHA II bzw. einer nicht progredienten Belastungsdyspnoe. Die Ejektionsfraktion liegt mit 60% im Normalbereich, die Pumpfunktion ist folglich erhalten geblieben (vgl. Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz, 3. Aufl., zuletzt geändert Mai 2020, im Internet veröffentlicht). Damit genügt die Herzleistung nach Nr. 4.5.2 der Anlage 4 zur FeV auch zum Führen von Fahrzeugen der Gruppe 2. Hinweise auf starke Beschwerden und fahreignungsrelevante, etwa durch die Herzklappeninsuffizienz ausgelöste Herzrhythmusstörungen und/oder Synkopen (vgl. Nr. 3.4.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27.1.2014 [Vkbl S. 110] in der Fassung vom 28.10.2019 [Vkbl S. 775]) ergaben sich bisher aus keinem der vorgelegten Atteste. Nach den ärztlichen Attesten vom 30. April 2019 und 28. Januar 2021 war ausgehend von der kardiologisch vorgenommenen Einordnung in das NYHA-Stadium II ein stabiler Befund gegeben. Nach Eigenmessungen im Januar 2021 ist der Blutdruck als befriedigend eingestellt anzusehen und von einer verschreibungsgemäßen Einnahme der Medikamente auszugehen. Die 24-Stunden-Langzeitmessung des Blutdrucks hat nach dem Attest vom 28. Januar 2021 „aktuell“, also zeitnah zur Erstellung des Attests stattgefunden. Der Arzt hat den aktuellen Durchschnittswert mit dem vom März 2019 verglichen. Der Antragsteller leidet nicht an Angina pectoris. Bereits das lungenfachärztliche Attest vom 20. Mai 2019 hatte eine COPD (chronic obstructive pulmonary disease bzw. chronisch obstruktive Lungenerkrankung) ausgeschlossen. Die Pneumologin hatte eine normale Lungenfunktion und Diffusionskapazität festgestellt und keine Einwände gegen eine Operation und Vollnarkose. Damit gab es aber auch keinen hinreichenden Anhaltspunkt mehr dafür, dass beim Antragsteller eine schwere Lungen- und Bronchialerkrankung mit schweren Rückwirkungen auf die Herz-Kreislauf-Dynamik bestehen könnte.

24
Bei den Herzklappenerkrankungen ist - wie der Antragsgegner zutreffend anführt - nach Nr. 3.4.7 der Begutachtungsleitlinien die Aortenklappenstenose wegen ihres Potenzials für das Auftreten von Synkopen für die Fahreignung von wesentlicher Bedeutung. Weiter sind danach die Aortenklappeninsuffizienz und Mitralklappenfehler häufig und in der Regel über die mit ihnen assoziierten Gefahren für das Auftreten einer Herzinsuffizienz hinaus, deren Ausmaß beim Antragsteller fachärztlich festgestellt ist, nicht mit einer akuten Beeinträchtigung der Fahreignung behaftet. Asymptomatische oder gering symptomatische Klappenfehler, wovon nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen hier auszugehen ist, schränken in der Regel die Fahreignung für Fahrzeuge der Gruppe 1 nicht ein. Bei Fahrzeugen der Gruppe 2 ist nach Nr. 3.4.7 der Begutachtungsleitlinien der Schweregrad der Stenose für die Fahreignung maßgebend ist, die sich beim Antragsteller nach dem kardiologischen Attest vom 11. Februar 2021 in einem beginnenden Stadium befindet bzw. 40% nach NASCET nicht überschreitet (vgl. auch S3-Leitlinie Extrakranielle Karotisstenose, abgedruckt im Bayerischen Ärzteblatt 3/2015, 10 und Arning/Widder/von Reutern/Stiegler/Görtler, Ultraschallkriterien zur Graduierung von Stenosen der A. carotis interna, 251/253, beide im Internet veröffentlicht, wonach eine Stenose von 20 - 40% nach NASCET geringgradig ist).

25
Da die Senkung des Blutdrucks des Antragstellers auf Werte unter 180 mmHg offensichtlich auf die Medikation zurückzuführen ist, liegt allerdings ein hinreichender Anlass vor, von ihm künftig Belege über regelmäßige ärztliche Kontrollen nach Nr. 4.2.2 der Anlage 4 zur FeV zu fordern. Es bleibt dem Landratsamt auch unbenommen, nach Nr. 4.5.2 der Anlage 4 zur FeV Belege über eine jährliche kardiologische Kontrolluntersuchung zu verlangen, sofern der Antragsteller nicht auf die Fahrerlaubnis für Fahrzeuge der Gruppe 2 verzichtet.

26
Der Beschwerde war daher mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO stattzugeben. Allerdings macht der Senat von seinem Ermessen Gebrauch (vgl. Neumann/Schaks in Sodan/Ziekow, VwGO, § 155 Rn. 79, 85, 106 f.), dem Antragsteller gemäß § 155 Abs. 4 VwGO die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens aufzuerlegen, da dieses nur aufgrund seiner unzureichenden Mitwirkung im Verwaltungsverfahren notwendig geworden ist und die Kosten damit durch sein Verschulden entstanden sind. Erst im

Beschwerdeverfahren hat der Antragsteller die Zweifel an seiner Fahreignung ausgeräumt. Die Kostenentscheidung in Ziffer II. des verwaltungsgerichtlichen Beschlusses ist daher nicht abzuändern.

27
Die ausgesprochene Verpflichtung des Landratsamts, dem Antragsteller dessen in Verwahrung genommenen Führerschein wieder auszuhändigen oder ihm im Falle der Unbrauchbarmachung ein vorläufiges Ersatzdokument auszustellen, beruht auf § 80 Abs. 5 Satz 3 VwGO.

28
Aus den vorstehenden Gründen ist dem Antragssteller, der nach seinen bereits im erstinstanzlichen Verfahren belegten persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht in der Lage ist, die Kosten der Prozessführung zu tragen, auch Prozesskostenhilfe unter Beiordnung seines Bevollmächtigten zu bewilligen (§ 166 Abs. 1 Satz 1 VwGO i.V. mit § 114 Abs. 1 Satz 1, § 121 Abs. 2 ZPO). Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Erfolgsaussicht ist hier der Zeitpunkt der Entscheidung des Senats, da sich im Laufe des Verfahrens die Sachlage durch die Vorlage weiterer ärztlicher Bescheinigungen zugunsten des Antragstellers geändert hat (vgl. BayVGH, B.v. 26.11.2018 - 19 C 18.54 - juris Rn. 7; B.v. 5.10.2018 - 10 C 17.322 - juris Rn. 6; B.v. 21.12.2009 - 19 C 09.2958 - juris Rn. 3 ff., jeweils m.w.N.; Kopp/Schenke, VwGO, 26. Aufl. 2020, § 166 Rn. 14a).

29
Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1 Satz 1, § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 1, 2 GKG i.V.m. den Empfehlungen in Nr. 1.5, 46.1, 46.3 und 46.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013.

30
Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).