VGH München, Beschluss v. 21.11.2023 – 11 CS 23.1206

Titel:

Gutachtenanordnung wegen Fahreignungszweifeln aufgrund Depressionen und Schlafapnoe und Auswahl der Gutachtergruppe

Normenketten:

StVG § 2 Abs. 8, § 3 Abs. 1 S. 3 Nr. 1, Nr. 5
FeV § 11 Abs. 2 S. 1, S. 3, § 46 Abs. 3

Leitsatz:

Die Erwägung, Gutachten niedergelassener Fachärzte seien öfter mangelbehaftet, kann die Auswahl der Gutachtergruppe der Ärzte in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung und den Ausschluss der für die Fragestellung zuständigen Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation nicht mehr tragen, nachdem der Senat seine Rechtsprechung geändert hat. Das gilt allgemein und auch im Fall des Zusammentreffens mehrerer fahreignungsrelevanter Erkrankungen. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen mangelnder Mitwirkung bei der ärztlichen Begutachtung, Beibringungsanordnung wegen einer Depression sowie einer Schlafapnoe, Gutachterauswahl, Anordnung der Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, Austausch der Ermessenserwägungen (verneint), Begutachtung bei mehreren fahreignungsrelevanten Erkrankungen, Fahrerlaubnis, Entziehung, Eignungszweifel, Depressionen, Schlafapnoe, Gutachtenanordnung, Auswahl der Gutachtergruppe, niedergelassene Fachärzte, Mangelhaftigkeit, Begutachtungsstelle für Fahreignung

Vorinstanz:

VG Augsburg, Beschluss vom 20.06.2023 – Au 7 S 23.770

Tenor

I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

II. Der Antragsgegner trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

III. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5.000,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1
Der Antragsgegner wendet sich mit seiner Beschwerde gegen einen im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ergangenen Beschluss, mit dem das Verwaltungsgericht die aufschiebende Wirkung der Klage des Antragstellers gegen eine Entziehung seiner Fahrerlaubnis wiederhergestellt bzw. angeordnet hat.

2
Dem 1972 geborene Antragsteller wurde 1990 eine Fahrerlaubnis der Klasse 3 (alt) erteilt.

3
Im Mai 2022 wurde dem Landratsamt Ostallgäu (Fahrerlaubnisbehörde) ein Schreiben bekannt, in dem der Antragsteller dem Amtsgericht Kaufbeuren mitteilte, er habe am 8. Mai 2022 mit seinem Pkw nicht angeschnallt und mit überhöhter Geschwindigkeit „einen leider missglückten Suizidversuch“ unternommen. Auf Bitte des Landratsamts legte der Antragsteller ärztliche Unterlagen vor, in denen als Diagnosen u.a. eine Depression – im Januar 2022 war eine schwere Episode, für den Mai 2022 eine remittierte, nicht näher bezeichnete Depression diagnostiziert worden – sowie eine Schlafapnoe genannt werden.

4

Deswegen ordnete das Landratsamt zunächst im Juli 2022 an, ein Gutachten eines Arztes in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung sowie zusätzlich – mit Blick auf die Dauerbehandlung des Antragstellers mit Arzneimitteln – ein „medizinisch-psychologisches Gutachten in Form einer Leistungstestung“ vorzulegen. Nachdem der Antragsteller diese innerhalb der gesetzten Frist nicht beigebracht hatte, entzog ihm das Landratsamt die Fahrerlaubnis mit für sofort vollziehbar erklärtem Bescheid vom 10. November 2022. Diesen hob das Landratsamt auf, nachdem das Verwaltungsgericht Augsburg im Eilverfahren die zusätzliche Anordnung einer Leistungstestung mit Beschluss vom 20. Dezember 2022 (Au 7 S 22.2189) beanstandet hatte.

5
Daraufhin forderte das Landratsamt den Antragsteller mit Schreiben vom 17. Januar 2023 auf, bis zum 31. März 2023 ein verkehrsmedizinisches Gutachten eines Arztes in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung beizubringen. Zu klären sei u.a., ob der Antragsteller trotz des Vorliegens von Erkrankungen (Depression, Schlafapnoe), die nach Nr. 7.5 und Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV die Fahreignung in Frage stellen, (wieder) in der Lage sei, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 vollständig gerecht zu werden. Die Gutachterauswahl wurde dabei wie folgt begründet: Aus der Literatur und Rechtsprechung ergebe sich, dass erfahrungsgemäß bei Begutachtungen durch die unter § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV genannten Ärzte, mit Ausnahme der Ärzte in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, häufiger als in sonstigen Fällen Mängel des Gutachtens festzustellen seien. Dies werde durch eigene Erfahrungen bestätigt. Es schlössen sich oftmals umfangreiche Nachfragen an, die auch eine erhebliche Mehrbelastung der Verfahrensbeteiligten nach sich zögen. Zudem verlängere sich das Verwaltungsverfahren dadurch. Daher sei – ständiger obergerichtlicher Spruchpraxis folgend – unter Ausübung des bestehenden Auswahlermessens der Kreis der Ärzte, die der Antragsteller mit der Begutachtung betrauen könne, auf Ärzte in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung beschränkt worden.

6
Im April 2023 legte der Antragsteller die letzten beiden Seiten eines Gutachtens des TÜV Süd vor. Dieses kommt zu dem Ergebnis, es könne bei Fortbestehen depressiver Symptome und noch nicht umsetzbarer Therapie des dokumentierten schweren obstruktiven Schlafapnoe – Syndroms nicht bestätigt werden, dass die Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 und 2 wieder erfüllt würden.

7
Zudem legte der Antragsteller bereits im Februar 2023 ein ärztliches Gutachten der DEKRA vom 19. Januar 2023 vor, das auf die Anordnung aus dem Juli 2022 hin erstellt worden war. Dabei machte er allerdings zahlreiche Passagen unkenntlich und merkte an, dieses sei unzutreffend. Dieses Gutachten gelangte später nochmals und nunmehr vollständig zu den Akten des Landratsamts. Zur psychischen Erkrankung heißt es darin, beim Antragsteller liege eine rezidivierende depressive Störung vor. Der Krankheitsverlauf könne derzeit nicht beurteilt werden, da der Antragsteller den erfolglosen Suizidversuch mit dem PKW vom 8. Mai 2022 im Gespräch nicht angegeben habe und somit seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei. Zur Schlafapnoe ist ausgeführt, beim Antragsteller liege ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom vor. Ob eine geeignete Therapie und keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliege, könne nicht beurteilt werden, da die entsprechenden Befunde – angefordert worden sei eine aktuelle schlafmedizinische Untersuchung – nicht vorgelegt worden seien. Der Antragsteller sei daher nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 gerecht zu werden.

8
Mit Bescheid vom 17. Mai 2023 entzog das Landratsamt dem Antragsteller die Fahrerlaubnis und forderte ihn unter Androhung eines Zwangsgelds auf, den Führerschein spätestens drei Tage nach Zustellung des Bescheids abzuliefern. Ferner ordnete es die sofortige Vollziehung dieser Verfügungen an. Anhand der vorgelegten Gutachten könne keine Entscheidung getroffen werden, da sie in Teilen unkenntlich gemacht (DEKRA-Gutachten) oder unvollständig vorgelegt (TÜV-Gutachten) worden seien. Daher sei gemäß § 11 Abs. 8 FeV auf Nichteignung zu schließen.

9
Am 20. Mai 2023 hat der Antragsteller Klage erhoben und zugleich einen Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO gestellt, dem das Verwaltungsgericht Augsburg mit Beschluss vom 20. Juni 2023 stattgegeben hat. Bei summarischer Überprüfung sei die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtswidrig. Die vom Antragsteller (teilweise) vorgelegten Gutachten könnten den Schluss auf feststehende Nichteignung i.S.d. § 11 Abs. 7

FeV nicht tragen. Für das negative Gutachten der DEKRA sei maßgeblich gewesen, dass der Antragsteller aus Sicht des Gutachters seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen und eine abschließende Beurteilung nicht möglich gewesen sei. Dies führe zum Anwendungsbereich des § 11 Abs. 8 FeV. Aus den vorgelegten beiden Seiten des Gutachtens des TÜV könne mangelnde Fahreignung ebenfalls nicht abgeleitet werden. Auf § 11 Abs. 8 FeV könne die Entziehung wohl gleichfalls nicht gestützt werden. Die Beibringungsanordnung sei zwar grundsätzlich rechtmäßig, da hinreichende Anhaltspunkte für eine die Fahreignung ausschließende Depression sowie Schlafapnoe vorlägen. Allerdings dürfte die Einschränkung des Gutachterkreises auf einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung zu beanstanden sein. Die im Bescheid genannten Erwägungen seien nach der neueren Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (U.v. 19.12.2022 – 11 B 22.636) jedenfalls insoweit nicht geeignet, die Einschränkung der Gutachterauswahl zu tragen, als es den Ausschluss von Fachärzten mit verkehrsmedizinischer Qualifikation betreffe. Der Senat habe offen gelassen, wie zu verfahren sei, wenn der Betroffene – wie hier der Antragsteller – an verschiedenen fahreignungsrelevanten Erkrankungen leide, die nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung nur zum Teil ein Facharzt zu begutachten habe (hier: nur die affektive Psychose), oder wenn Wechselwirkungen zwischen derartigen Erkrankungen oder eingenommenen Medikamenten zu begutachten seien. Im Fall des Antragstellers sei eine Beschränkung des Gutachterkreises auf einen Facharzt für Psychiatrie in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung letztlich die einzige sachgerechte Möglichkeit, da innerhalb einer Begutachtungsstelle für Fahreignung die gebotene interdisziplinäre Betrachtung am ehesten möglich sein dürfte. Ziel der ärztlichen Begutachtung bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sei die Erstellung eines einheitlichen Fahreignungsgutachtens, das die Fahreignung des Betroffenen im Wege einer Gesamtschau umfassend in den Blick nehme und auch etwaige Wechselwirkungen zwischen den jeweiligen Erkrankungen berücksichtige. Es wäre daher nicht sachgerecht, wenn im Fall des Antragstellers ein Facharzt für Psychiatrie ein isoliertes Teilgutachten zum Aspekt der psychischen Erkrankung und ein weiterer (Fach-)Arzt ein isoliertes Teilgutachten zum Aspekt der Schlafapnoe erstellte. Ferner wäre es nach der vorgenannten Rechtsprechung des Senats unzureichend, wenn ein Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung ohne entsprechende Qualifikation allein einen Fremdbefund eines Facharztes für Psychiatrie beiziehe. Somit sei allein eine Festlegung des Gutachterkreises auf einen Facharzt für Psychiatrie in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung sachgerecht. Dieser könne sodann hinsichtlich der Schlafapnoe – insoweit sei in den Begutachtungsleitlinien keine fachärztliche Begutachtung vorgesehen – gemäß Nr. 6 der Anlage 4a zur FeV Fremdbefunde externer (Fach-)Ärzte beiziehen. So sei das Landratsamt hier aber nicht vorgegangen, sondern habe lediglich eine Begutachtung durch einen Arzt in eine Begutachtungsstelle für Fahreignung angeordnet.

10
Zur Begründung der dagegen erhobenen Beschwerde trägt der Antragsgegner vor, die Beibringungsanordnung sei rechtmäßig, so dass der Schluss aus der mangelnden Mitwirkung auf fehlende Fahreignung nicht zu beanstanden sei. Das Urteil des Senats vom 19. Dezember 2022 betreffe eine Konstellation, in der allein eine psychische Störung inmitten stehe. Hier hingegen sei mit Blick auf das Zusammentreffen einer Depression mit einer Schlafapnoe – wie vom Verwaltungsgericht im Ansatz zutreffend ausgeführt – eine interdisziplinäre Gesamtschau erforderlich, die nur eine Begutachtungsstelle vornehmen könne. In diesem Rahmen finde Ziffer 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien mit seinem Erfordernis einer Begutachtung durch einen Facharzt für Psychiatrie keine Anwendung, da der psychiatrischen Erkrankung gegenüber anderen Erkrankungen kein Vorrang zukomme. Der psychiatrische Teil der Begutachtung könne in diesem Fall auch durch einen internen oder externen Facharzt für Psychiatrie erfolgen und sodann in die Gesamtbegutachtung des Arztes in der Begutachtungsstelle einfließen, der kein Facharzt für Psychiatrie sein müsse. Dafür spreche auch, dass Begutachtungsstellen für Fahreignung nach Anlage 14 zur FeV nicht zwingend über einen Facharzt verfügen müssten. Insofern werde dem Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung dann, wenn verschiedene fahreignungsrelevante Erkrankungen im Raum stünden, zumindest die Fähigkeit zur „Federführung“ und zur Beurteilung unterstellt, ob aufgrund des Krankheitsbildes ein Facharzt für Psychiatrie überhaupt eingeschaltet werden müsse. Dem trage die in Streit stehende Beibringungsanordnung Rechnung. Abgesehen davon sei die Festlegung einer Begutachtung durch eine Begutachtungsstelle für Fahreignung aufgrund mehrerer Krankheiten unter gleichzeitiger Festlegung der Begutachtung durch einen Facharzt für Psychiatrie praktisch nicht durchführbar. Da die Begutachtungsstellen gerade keinen Facharzt vorweisen müssten, würde eine entsprechende Festlegung den Kreis der möglichen Begutachtungsstellen unzumutbar verkleinern. Die

gleichzeitige Vorgabe, dass dem Betroffenen entsprechende Begutachtungsstellen genannt werden müssten, könnten die Fahrerlaubnisbehörde faktisch nicht erfüllen, denn dafür müsste dort ein jederzeit aktuelles Verzeichnis der bei den Begutachtungsstellen beschäftigten Fachärzte vorliegen.

11
Der Antragsteller tritt der Beschwerde entgegen. Gemäß Ziffer 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien sei bei Verdacht auf eine schwere Depression die Untersuchung durch einen Facharzt für Psychiatrie zwingend. Dies gelte auch, wenn daneben noch andere die Fahreignung in Frage stellende Erkrankungen vorlägen. Wenn die Beschwerde auf die Möglichkeit verweise, den psychiatrischen Teil der Untersuchung durch einen internen oder externen Facharzt für Psychiatrie durchführen zu lassen, so habe der Senat in seiner Entscheidung vom 19. Dezember 2022 ausgeführt, beim Fehlen von Fachkenntnissen genüge es nicht, dass sich der begutachtende Arzt wegen einzelner Fragen an einen externen Facharzt werden könne, da nicht sichergestellt erscheine, dass er den relevanten Aufklärungsbedarf im Einzelfall erkenne.

12
Wegen des weiteren Sach- und Streitstands wird auf die Gerichts- und Behördenakten Bezug genommen.

II.

13
Die Beschwerde bleibt ohne Erfolg. Aus den im Beschwerdeverfahren vorgetragenen Gründen, auf deren Prüfung der Verwaltungsgerichtshof beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Sätze 1 und 6 VwGO), ergibt sich nicht, dass die Entscheidung des Verwaltungsgerichts zu ändern und der Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO abzulehnen wäre.

14
1. Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310, 919), im maßgeblichen Zeitpunkt des Bescheiderlasses zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. März 2023 (BGBl I Nr. 56), 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), im maßgeblichen Zeitpunkt ebenfalls zuletzt geändert durch vorgenannte Gesetz vom 2. März 2023, hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich ihr Inhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV gilt dies insbesondere, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen wurde und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist.

15
Nach Nr. 7.5.1 der Anlage 4 zur FeV sowie Nr. 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Vkbl S. 110) in der Fassung vom 17. Februar 2021 (Vkbl S. 198), die nach § 11 Abs. 5 FeV i.V.m. Anlage 4a zur FeV Grundlage für die Beurteilung sind, fehlt die Fahreignung u.a. bei sehr schweren Depressionen, die z.B. mit depressiv-wahnhaften, depressiv-stuporösen Symptomen oder mit akuter Suizidalität einhergehen. Wenn die relevanten Symptome nicht mehr vorhanden sind und mit ihrem Wiederauftreten nicht mehr gerechnet werden muss, ist die Fahreignung für Fahrzeugklassen der Gruppe 1 in der Regel wieder gegeben. Wenn mehrere sehr schwere depressive Phasen mit kurzen Intervallen eingetreten waren und deshalb der weitere Verlauf nicht mehr absehbar ist, ist die Fahreignung zu verneinen und kann für die Fahrzeugklassen der Gruppe 1 nur dann wieder angenommen werden, wenn die Krankheitsaktivität geringer geworden ist und mit einer Verlaufsform in der vorangegangenen Schwere nicht mehr gerechnet werden muss. Die Fahreignung für Fahrzeugklassen der Gruppe 2, die hier ebenfalls in den Blick zu nehmen ist, nachdem die Fahrerlaubnis des Antragstellers auch die Klassen C1, C1E und CE umfasst (vgl. Abschnitt A I Nr. 19 der Anlage 3 zur FeV), ist nach einer sehr schweren Depression nur bei Symptomfreiheit wieder zu bejahen, nach mehreren sehr schweren depressiven Phasen mit kurzen Intervallen hingegen in der Regel auch nach Abklingen der Phasen zu verneinen (Nr. 7.5.2 bis Nr. 7.5.4 der Anlage 4 zur FeV sowie Nr. 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien). Ferner ist die Fahreignung bei einem mittelschweren oder schweren Schlafapnoe-Syndrom nur bei geeigneter Therapie gegeben und wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt (Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV sowie Nr. 3.11.2 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung).

16

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 (§ 3 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 2 Abs. 8 StVG, § 46 Abs. 3 FeV). Nach § 11 Abs. 2 Satz 1 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen. Dabei bestimmt die Behörde, von welcher der in § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 bis 5 FeV genannten Gutachtergruppen das Gutachten erstellt werden soll. Dazu gehören u.a. die für die Fragestellung zuständigen Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation (Nr. 1) und die Ärzte in den Begutachtungsstellen für Fahreignung, die die Anforderungen nach Anlage 14 erfüllten (Nr. 5). Die Behörde kann auch mehrere solcher Anordnungen treffen (§ 11 Abs. 2 Satz 4 FeV). Diese Auswahlentscheidung hat die Fahrerlaubnisbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen (vgl. BayVGH, U.v. 19.12.2022 – 11 B 22.632 – juris Rn. 26; OVG NW, B.v. 13.12.2021 – 16 B 784/21 – DAR 2022, 167 = juris Rn. 6).

17
Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er der Fahrerlaubnisbehörde das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf diese bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen (§ 11 Abs. 8 Satz 1 FeV). Eine Weigerung in diesem Sinne liegt dabei auch dann vor, wenn der Betroffene die Untersuchung teilweise verweigert oder unmöglich macht, indem er etwa unzureichend mitwirkt (vgl. BayVGH, B.v. 6.12.2018 – 11 CS 18.1777 – juris Rn. 23 m.w.N.). Der Schluss aus der Nichtvorlage eines angeforderten Fahreignungsgutachtens auf die fehlende Fahreignung ist allerdings nur gerechtfertigt, wenn die Anordnung formell und materiell rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig war (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 7.4.2022 – 3 C 9.21 – BVerwGE 175, 206 Rn. 17).

18
2. Dies zu Grunde gelegt hat das Verwaltungsgericht zu Recht angenommen, dass die Entziehung der Fahrerlaubnis im Hauptsachverfahren voraussichtlich zu beanstanden sein wird, da das Landratsamt das Ermessen hinsichtlich der Auswahl der Gutachtergruppe nicht ordnungsgemäß ausgeübt hat und die Beibringungsanordnung damit rechtswidrig erscheint, mithin der Schluss aus der unzureichenden Mitwirkung des Antragstellers auf mangelnde Eignung nicht trägt.

19
Das Landratsamt hat seine Bestimmung der Gutachtergruppe dahin, dass die Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung zu erfolgen habe, damit begründet, erfahrungsgemäß seien bei Begutachtungen durch die unter § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV genannten Ärzte, mit Ausnahme der Ärzte in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, häufiger als in sonstigen Fällen Mängel des Gutachtens festzustellen. Diese Erwägung stand in Einklang mit der Rechtsprechung des Senats (vgl. z.B. BayVGH, B.v. 7.12.2006 – 11 CS 06.1350 – juris Rn. 36; B.v. 7.3.2008 – 11 CS 08.346 – juris Rn. 8; B.v. 29.11.2012 – 11 CS 12.2276 – juris Rn. 11; offen allerdings U.v. 15.2.2019 – 11 BV 18.2403 – juris Rn. 33). Wie das Verwaltungsgericht zutreffend ausführt, hat der Senat diese Rechtsprechung mit Urteil vom 19. Dezember 2022 (11 B 22.632 – juris), das erst Ende Januar 2023 zugestellt wurde und dem Landratsamt daher bei Erlass der Beibringungsanordnung nicht bekannt sein konnte, aufgegeben. Danach ist eine überdurchschnittliche Mangelhaftigkeit der Begutachtungen durch Fachärzte im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV nicht belegt und auch in der Rechtspraxis des Senats nicht erkennbar; grundsätzlich sind Fachärzte im vorgenannten Sinn mit dem Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation als für diese Aufgabe geeignet anzusehen (a.a.O. Rn. 29). Ferner hat der Senat darauf verwiesen, dass nach Nr. 2.2 Buchst. b der Begutachtungsleitlinien bei speziellen medizinischen Fragestellungen die fachärztliche Begutachtung sicherzustellen ist und nach Nr. 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien Begutachtungen bei affektiven Psychosen nur durch einen Facharzt für Psychiatrie erfolgen können (a.a.O. Rn. 26). Folglich kann die Erwägung, Gutachten niedergelassener Fachärzte seien öfter mangelbehaftet, die Auswahl der Gutachtergruppe der Ärzte in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung und den Ausschluss der für die Fragestellung zuständigen Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation nicht mehr tragen (a.a.O. Rn. 31).

20
Wie zu verfahren ist, wenn der Betroffene an verschiedenen fahreignungsrelevanten Erkrankungen leidet, deren Begutachtung nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung nur zum Teil durch einen Facharzt zu erfolgen hat, oder wenn Wechselwirkungen zwischen derartigen Erkrankungen oder

eingenommenen Medikamenten zu begutachten sind, hat der Senat dabei zwar offen gelassen (a.a.O. Rn. 27). Dass der Verweis auf eine überdurchschnittliche Mangelhaftigkeit der Gutachten, die von Fachärzten mit verkehrsmedizinischer Qualifikation erstellt wurden, die Beschränkung der Ärzte, die der Betroffene mit einer Begutachtung betrauen darf, auf solche in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung nicht zu rechtfertigen vermag, gilt allerdings allgemein und auch im Fall des Zusammentreffens mehrerer fahreignungsrelevanter Erkrankungen.

21
Damit steht fest, dass die hier vom Landratsamt vorgenommenen Erwägungen die Gutachterauswahl nicht tragen können und die vorliegende Ermessensentscheidung fehlerhaft ist. Ob diese mit der im Beschwerdeverfahren von der Landesanwaltschaft Bayern gegebenen Begründung im Ergebnis zu rechtfertigen wäre, ist für das gegenständliche Verfahren unerheblich. Denn die Ermessenserwägungen zur Anforderung des Fahreignungsgutachtens können im gerichtlichen Verfahren weder ergänzt noch ausgetauscht werden (vgl. VGH BW, B.v. 23.2.2010 – 10 S 221/09 – ZfSch 2010, 356 = juris Rn. 41; s. auch BVerwG, U.v. 17.11.2016 – 3 C 20.15 – BVerwGE 156, 293 Rn. 21; BayVGH, B.v. 16.8.2018 – 11 CS 17.1940 – juris Rn. 21). Wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt, kommen hier durchaus verschiedene Möglichkeiten zur Anordnung der ärztlichen Begutachtung in Betracht, so dass auch eine Reduzierung des Auswahlermessens hinsichtlich der Gutachtergruppe auf null ausscheidet.

22
3. Für das weitere Vorgehen nach der somit zu erwartenden Aufhebung des Bescheids vom 17. Mai 2023 wird auf Folgendes hingewiesen:

23
a) Auch nach Auffassung des Senats sind hier aus den vom Verwaltungsgericht genannten Gründen hinreichende Anhaltspunkte dafür gegeben, dass bei dem Antragsteller eine fahreignungsrelevante Depression sowie ein fahreignungsrelevantes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom vorliegen und die Zweifel an seiner Fahreignung keineswegs ausgeräumt sind. Damit wird das Landratsamt die Fahreignung des Antragstellers voraussichtlich weiter aufzuklären haben und der Antragsteller zur Mitwirkung verpflichtet bleiben. Eine erneute Vorabklärung der (aktuellen) Schwere und Ausprägung der Erkrankungen durch Einholung einer neuen Auskunft der behandelnden Ärzte erscheint dabei mit Blick auf die vorliegenden Erkenntnisse und den bisherigen Verlauf des Verfahrens entbehrlich. Vielmehr wird das Landratsamt den Antragsteller sogleich erneut zur ärztlichen Begutachtung auffordern können und werden der bzw. die Gutachter in ihr(e) Gutachten auch die Erkenntnisse einfließen lassen können, die sich aus dem bisherigen Verfahren und insbesondere dem vollständig vorgelegten und als neue Tatsache verwertbaren Gutachten der DEKRA vom 19. Januar 2023 (mit den Nachbesserungen gemäß Schreiben vom 7.2.2023) ergeben.

24
b) Offen wäre damit bei einer erneuten Beibringungsanordnung voraussichtlich allein die Bestimmung der Gutachtergruppe. Wie insoweit vorzugehen ist, wenn der Betroffene – wie hier – an verschiedenen fahreignungsrelevanten Erkrankungen leidet, die nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung nur zum Teil durch einen Facharzt bzw. durch verschiedene Fachärzte zu begutachten sind, oder wenn Wechselwirkungen zwischen derartigen Erkrankungen oder eingenommenen Medikamenten zu begutachten sind, hat der Senat, wie bereits erwähnt, bislang nicht entschieden. Es spricht jedoch vieles dafür, dass der Fahrerlaubnisbehörde insoweit mehrere Möglichkeiten zur Gestaltung der Begutachtung offenstehen, deren Auswahl in ihr (weites) Ermessen gestellt ist.

25
aa) Wenn das Verwaltungsgericht meint, in der vorliegenden Konstellation sei allein die Anordnung einer Begutachtung durch einen Facharzt für Psychiatrie in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung sachgerecht, wird dem allerdings voraussichtlich nicht zu folgen sein. § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV listet abschließend die Gutachtergruppen auf, die die Fahrerlaubnisbehörde bestimmen kann und innerhalb derer der Betroffene sodann einen konkreten Gutachter zu beauftragen hat. Den für die Fragestellung zuständigen Facharzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung – als Kombination des für die Fragestellung zuständigen Facharztes mit verkehrsmedizinsicher Qualifikation (Nr. 1) sowie des Arztes in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (Nr. 5) – als solchen kennt § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV aber nicht. Schon deswegen scheidet diese Gutachterauswahl nach aktuellem Recht aus. Zudem müssen die Begutachtungsstellen für Fahreignung, wie sich aus § 66 Abs. 2 FeV sowie Anlage 14 zur FeV ergibt, nicht

zwingend über einen Facharzt für Psychiatrie verfügen und ist dies nach den in dem Urteil vom 19. Dezember 2022 wiedergegebenen Erkenntnissen auch nur vereinzelt der Fall (a.a.O. Rn. 31). Bei dieser Sachlage kann weder von dem Betroffenen erwartet werden, innerhalb der gesetzten Frist selbst eine geeignete Begutachtungsstelle ausfindig zu machen, noch von den Fahrerlaubnisbehörden, eine Liste mit in Begutachtungsstellen tätigen Fachärzten der verschiedenen Fachgebiete zu führen und beständig zu aktualisieren.

26
bb) Den Begutachtungsleitlinien lässt sich zur Begutachtung bei Vorliegen mehrerer fahreignungsrelevanter Erkrankungen entnehmen, dass die Frage der Kumulation dann, wenn mehrere Auffälligkeiten vorliegen, stets zu prüfen und die Art des Zusammenwirkens der Auffälligkeiten nachvollziehbar darzustellen ist. Der Gutachter, der „ggf. einen weiteren Gutachter hinzuzuziehen hat“ (Nr. 2.7 der Begutachtungsleitlinien), muss danach beachten, dass es zu einer Summation oder auch Kumulation von Auffälligkeiten auch dann kommen kann, wenn sie unabhängig voneinander sind oder eine einseitige oder wechselseitige Abhängigkeit nicht zu vermuten ist. Weiterhin kann es erforderlich werden, dass gerade bei Auffälligkeiten oder Mängeln, die unabhängig voneinander zu sein scheinen, auch „mehrere für die Fragestellungen zuständige Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation oder eine Begutachtungsstelle für Fahreignung“ mit der Begutachtung beauftragt werden müssen.

27
cc) Daraus ergibt sich zunächst, wie das Verwaltungsgericht zutreffend ausgeführt hat, dass beim Zusammentreffen mehrerer Erkrankungen jedenfalls in der Regel eine Gesamtbetrachtung geboten ist und die Anforderung mehrerer beziehungslos nebeneinanderstehender Teilgutachten nicht sachgerecht wäre. So liegt es auch hier.

28
dd) Davon ausgehend sind vorliegend mehrere Möglichkeiten zur Gestaltung und Koordinierung der Begutachtung denkbar.

29
(1) Als eine naheliegende, so auch in Nr. 2.7 der Begutachtungsleitlinien angelegte Option erscheint es, zunächst eine Begutachtung der Depression durch einen Facharzt für Psychiatrie und dann, wenn diese positiv ausfällt, des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms sowie des Zusammenwirkens der beiden Erkrankungen durch einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie oder einen sonstigen Facharzt mit schlafmedizinischer oder somnologischer Qualifikation (als für diese Fragestellung zuständigen Facharzt) mit verkehrsmedizinischer Qualifikation anzuordnen.

30
Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV sieht hinsichtlich des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms seit ihrer Änderung durch die Zwölfte Verordnung zur Änderung der Straßenverkehrsordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften zum 24. August 2017 (BGBl I S. 3232) ausdrücklich nur noch eine „ärztliche Begutachtung“ vor und nicht mehr, wie bis dahin, ein „Gutachten mittels schlafmedizinischer oder somnologischer Qualifikation“ (vgl. auch BR-Drs. 417/17 S. 40; Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Kommentar, 3. Aufl. 2018, S. 222). Als für die Fragestellung zuständiger Facharzt kommt damit der Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie in Betracht (vgl. dazu Abschnitt B Nr. 13.9 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16.10.2021 in der Fassung vom 16.10.2022; s. auch BR-Drs. 417/17 S. 41 – „Pulmologen“). Dieser wird allerdings für die Diagnose des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms und ggf. auch die weitere Abklärung der Tagesschläfrigkeit einen Schlafmediziner, also einen Facharzt mit der entsprechenden Zusatz-Weiterbildung (vgl. Abschnitt C Nr. 45 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns), oder einen Somnologen, also einen Arzt mit einem von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin verliehenen Qualifikationsnachweis „Somnologie für Ärzte“ (vgl. dazu BR-Drs. 417/17 S. 40), hinzuziehen müssen (vgl. BR-Drs. 417/17 S. 40 sowie Nr. 3.11.2 – „Untersuchung durch die zuständige Fachdisziplin mittels schlafmedizinischer und somnologischer Qualifikation“ – und Nr. 3.11.1 der Begutachtungsleitlinien – ggf. in Stufe 2 eine „weitere Abklärung mittels schlafmedizinischer oder somnologischer Qualifikation“). Insoweit kann freilich auch die Vorlage von Befunden des behandelnden Schlafmediziners oder Somnologen ausreichen. Zudem wird auch jeder sonstige Facharzt mit schlafmedizinischer oder somnologischer Qualifikation in Betracht kommen.

31

(2) Nicht fern liegt es weiterhin, zunächst eine Begutachtung der Depression durch einen Facharzt für Psychiatrie und dann, wenn diese positiv ausfällt, des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms sowie des Zusammenwirkens der beiden Erkrankungen durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung anzuordnen.

32
Denn der zweite Teil der Begutachtung kann, wie ausgeführt, nach Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV von jedem Arzt übernommen werden, der allerdings ggf. einen Schlafmediziner oder Somnologen hinzuzuziehen hat. Damit ist gut denkbar, dafür eine Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung anzuordnen. Denn dieser erscheint als Generalist und aufgrund seiner hohen Sachkunde wie Erfahrung gerade im Bereich der Verkehrsmedizin in besonderem Maße geeignet, eine koordinierende Funktion auszuüben und eine verschiedene Bereiche der Medizin übergreifende Gesamtbetrachtung vorzunehmen.

33
(3) Ebenfalls ernsthaft in Betracht zu ziehen ist die in Nr. 2.7 der Begutachtungsleitlinien erwähnte Möglichkeit, sogleich eine Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung anzuordnen, der sodann voraussichtlich in Abstimmung mit der Fahrerlaubnisbehörde ein psychiatrisches Zusatzgutachten einzuholen und auf dieser Grundlage eine Gesamtbewertung vorzunehmen haben wird.

34
Den Begutachtungsleitlinien steht zwar ersichtlich als Idealbild vor Auge, dass der ärztliche Gutachter sowohl über die notwendigen Kenntnisse in dem betroffenen medizinischen Fachgebiet als auch über die spezifischen verkehrsmedizinischen Kenntnisse verfügt, um die Gutachtensfrage allein und abschließend zu beantworten. Gleichwohl erkennen sie an, dass er unter Umständen Art, Schwere und Fahreignungsrelevanz der Krankheit nicht allein beurteilen kann, sondern einen Spezialisten hinzuzuziehen hat. So müssen danach z.B. bei mit einer Beeinträchtigung des Hörvermögens assoziierten Erkrankung ggf. weitere Fachdisziplinen konsultiert werden (Nr. 3.2) und bietet es sich bei komplexen Fragestellungen im Zusammenhang mit Herzrhythmusstörungen an, einen darauf spezialisierten Kardiologen hinzuzuziehen (Nr. 3.4.1). In Einklang damit sieht Nr. 6 der Anlage 4a zur FeV vor, dass Fremdbefunde berücksichtigt werden können. Ferner bestimmt auch die Richtlinie über die Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung (§ 66 Abs. 2 FeV) und deren Begutachtung durch die Bundesanstalt für Straßenwesen vom 27. Januar 2014 (VkBl. S. 110), zuletzt geändert durch Verlautbarung vom 11. März 2020 (VkBl. S. 217), dass die konsiliarische Mitarbeit von Ärzten und Psychologen zur Klärung tatsächlicher Grundlagen der Begutachtung nicht im Widerspruch zu den Grundsätzen der Begutachtung der Fahreignung steht (Abschnitt II.5 Nr. 5.4).

35
Aus dem Urteil des Senats vom 19. Dezember 2022 (11 B 22.632) ergibt sich nichts anderes. Dort ist zwar, wie der Antragstellerbevollmächtigte im Ansatz zutreffend geltend macht, im Hinblick auf eine psychiatrische Begutachtung ausgeführt, dass es bei Fehlen entsprechender Fachkenntnisse nicht genügt, dass sich der begutachtende Arzt wegen einzelner Fragen an einen Facharzt wenden kann, da nicht sichergestellt erscheint, dass dieser den relevanten Aufklärungsbedarf im Einzelfall erkennt (a.a.O. Rn. 27). Dem zugrunde lag jedoch ein Sachverhalt, in dem allein eine psychische Störung – eine affektive bzw. schizophrene Psychose – in Rede stand, die nach den Begutachtungsleitlinien nur ein Facharzt für Psychiatrie begutachten kann. In einer solchen Konstellation ist für den Senat derzeit kein Grund ersichtlich, der einen Ausschluss der Gutachtergruppe der Fachärzte für Psychiatrie mit verkehrsmedizinischer Qualifikation berechtigt erscheinen lassen könnte. Gewichtige Gesichtspunkte für die fachärztliche Begutachtung sind dabei der Stellenwert, den die Begutachtungsleitlinien dieser beimessen, die Unschärfen des Bildes der Depression und deren vielfältige Symptome, die eine fundierte Exploration durch Befragung des Betroffenen erfordern (vgl. dazu auch BayVGH, B.v. 14.10.2018 – 1 ZB 18.33263 – juris Rn. 3; OVG NW, B.v. 11.8.2021 – 1 A 73/20.A – juris Rn. 23; Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Kommentar, S. 235), der Verlauf der Erkrankung in Phasen (vgl. Schubert/Huetten/Reimann/Graw, a.a.O. S. 234) und der Umstand, dass die verkehrsmedizinische Beurteilung regelmäßig nicht an einen Befund zur aktuellen Ausprägung anknüpfen kann, sondern auf die Prognose zum weiteren Verlauf der Krankheit abzustellen hat (vgl. Nr. 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien sowie Nr. 7.5.2 bis 7.5.4 der Anlage 4 zur FeV).

36
Damit ist daher nicht gesagt, dass die vorgenannten Erwägungen zwingend auf andere Krankheiten zu übertragen sind, selbst wenn die Begutachtungsleitlinien dafür eine fachärztliche „Begutachtung“ (z.B. Nr. 3.2), „Untersuchung“ (z.B. Nr. 3.4.1), „Bestätigung“ (z.B. Nr. 3.4.1.3) oder „Einschätzung“ (z.B. Nr. 3.4.6) vorsehen. Vielmehr könnte es bei anderen Erkrankungen, bei denen in der Regel „harte“ Befunde zum aktuellen Schweregrad der Krankheit ausschlaggebend sind, eher – z.B. mit Blick auf längere Wartezeiten bei einer fachärztlichen Begutachtung – gerechtfertigt sein, die Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung anzuordnen, der sodann ein Gutachten auf der Grundlage einer Stellungnahme eines externen Facharztes bzw. der Befunde des behandelnden Facharztes zu erstellen haben wird.

37
Vor allem aber liegt in der gegenständlichen Konstellation mit dem Zusammentreffen mehrerer Erkrankungen und der Notwendigkeit einer Gesamtbetrachtung ein Grund vor, der – auch hinsichtlich der Depression – eine Abweichung vom Regelfall der abschließenden und ausschließlichen Begutachtung durch einen Facharzt zu rechtfertigen vermag. Steht allein eine psychische Störung in Rede und bedarf es ohnehin einer Stellungnahme eines Facharztes für Psychiatrie, kann dieser sogleich die gesamte Begutachtung übernehmen. Beim Zusammentreffen einer Depression mit einer Schlafapnoe ist es aber umgekehrt so, dass ohnehin mehrere Gutachter tätig werden müssen. In dieser Fallgestaltung spricht einiges dafür, sogleich zu bestimmen, dass das Gutachten von einem Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung erstellt werden soll. Denn dieser erscheint, wie bereits erwähnt, als Generalist mit einer hohen Fallzahl besonders geeignet, eine koordinierende Funktion wahrzunehmen und eine Gesamtbetrachtung über mehrere Fachbereiche hinweg anzustellen. Zudem dürfte es das Verfahren vereinfachen und im Interesse der Fahrerlaubnisbehörde wie auch des Betroffenen liegen, wenn nur eine Beibringungsanordnung ergeht und ein Gutachter die mit der Fahrerlaubnisbehörde abzustimmende Koordinierung bzw. Federführung übernimmt.

38
Der Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung hätte in diesem Fall allerdings die Vorgabe in Nr. 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien zu bedenken, wonach die Begutachtung einer Depression nur durch einen Facharzt für Psychiatrie erfolgen kann. Sollte er selbst nicht über diese Qualifikation verfügen, wird er daher für die Beurteilung der Depression regelmäßig eine Stellungnahme bzw. ein Zusatzgutachten eines solchen Facharztes innerhalb oder außerhalb seiner Begutachtungsstelle einholen müssen. Möglicherweise kann ein Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung ausnahmsweise – z.B. bei stabilem Krankheitsbild – auch allein auf der Grundlage der Befunde des behandelnden Facharztes eine Beurteilung treffen. Dann wird er dies aber jedenfalls in seinem Gutachten darzulegen haben, zumal er die Verantwortung für die (inhaltliche) Nachvollziehbarkeit des Gutachtens trägt. Zudem wird er, wie bereits erwähnt, ggf. auch hinsichtlich des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms einen Schlafmediziner oder Somnologen hinzuzuziehen haben.

39
ee) Bei der Ausübung des demnach eröffneten (weiten) Ermessens wird das Landratsamt seine wesentlichen Erwägungen offen zu legen haben. Dabei darf es auch das öffentliche Interesse an einer zeitnahen Begutachtung sowie an einer ökonomischen Verfahrensgestaltung berücksichtigen. Ferner wird es sich auf die vorgenannten, hier der Natur der Sache sowie der Verwaltungspraxis nach typischerweise in Betracht kommenden Gutachtergruppen beschränken können. So spielt etwa die Begutachtung durch Ärzte mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ (§ 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 FeV) erfahrungsgemäß in der fahrerlaubnisrechtlichen Praxis keine Rolle. Wünscht ein Betroffener eine eher fernliegend erscheinende Gestaltung der Begutachtung bzw. Gutachterauswahl, kann ihm zugemutet werden, dies der Fahrerlaubnisbehörde gegenüber frühzeitig geltend zu machen.

40
4. Die Beschwerde war nach alldem mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 2 VwGO zurückzuweisen. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1 Satz 1, § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 1 GKG i.V.m. den Empfehlungen in Nr. 1.5 Satz 1, 46.3 und 46.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013. Die 1990 erteilte Fahrerlaubnis der Klasse 3 des Antragstellers umfasst nach Abschnitt A I Nr. 19 der Anlage 3 zur FeV die Fahrerlaubnisklassen A und A1 (jeweils versehen mit den Schlüsselzahlen 79.03, 79.04), AM, B, BE, C1, C1E, CE mit der Schlüsselzahl 79 (C1E > 12 000 kg, L ≤ 3) sowie L. Maßgeblich

sind davon die Klassen B, BE sowie C1, C1E, für die nach den Nummern 46.3 und 46.5 des Streitwertkatalogs jeweils der Auffangwert von 5.000,- Euro (im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes die Hälfte) anzusetzen ist (vgl. dazu BayVGH, B.v. 19.7.2021 – 11 CS 21.1280 – juris Rn. 31).

41
5. Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).