

Titel:

Unbegründete Kontrollauflage im Hinblick auf bedingte Fahreignung wegen obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms ohne Tagesmüdigkeit

Normenkette:

FeV § 46 Abs. 2 S. 1, Anl. 4 Nr. 11.2.3

Leitsatz:

Ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, das auch ohne Behandlung keine übermäßige Tagesmüdigkeit zur Folge hat, begründet keinen Eignungsmangel nach Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV und kann keine Kontrollauflage rechtfertigen. (Rn. 13 – 26)

Schlagworte:

Mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ohne Tagesmüdigkeit, Rechtmäßigkeit einer Auflage zur Nachbegutachtung (verneint), Fahrerlaubnis, bedingte Fahreignung, Kontrollauflagen, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, fehlende Tagesmüdigkeit, Nachbegutachtung

Vorinstanz:

VG Regensburg, Beschluss vom 21.06.2024 – 8 S 24.764

Fundstellen:

VRS , 315

LSK 2024, 30403

Tenor

I. Der Beschluss des Verwaltungsgerichts Regensburg vom 21. Juni 2024 wird in Nr. 1 und 2 aufgehoben.

Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen Nr. 2 und 3 des Bescheids des Landratsamts ... vom 28. Februar 2024 wird wiederhergestellt.

II. Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen

III. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 2.500,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1

Die Beteiligten streiten im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes um fahrerlaubnisrechtliche Auflagen zur fachärztlichen Nachbegutachtung bei Schlafapnoe.

2

Der 1961 geborene Antragsteller ist Inhaber einer Fahrerlaubnis der Klassen A, B, BE, C1, C1E und T (mit Unterklassen).

3

Im Dezember 2020 legte der Antragsteller auf Anordnung des Landratsamts ... (Fahrerlaubnisbehörde) ein Gutachten des TÜV ... vor. Danach bestand seinerzeit ein erfolgreich behandeltes Schlafapnoe-Syndrom, das die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 nicht in Frage stellte. Die Schlafapnoe werde mit einer CPAP-Maske behandelt, die der Antragsteller regelmäßig zum Schlafen nehme. Die Auswertung der Epworth-Schläfrigkeits-Skala habe keine Hinweise auf Tagesschläfrigkeit ergeben. Daraufhin gab das Landratsamt dem Antragsteller mit Bescheid vom 10. August 2021 u.a. eine Nachbegutachtung im Jahr 2023 auf.

4

Im Januar 2024 legte der Antragsteller (nach gesonderter Beibringungsanordnung) ein Fahreignungsgutachten eines Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin vom 25. Januar 2024 vor. Dort heißt es mit Blick auf die Schlafapnoe, der Antragsteller habe sich im Sommer 2022 erfolgreich einer Magen-Operation zur Behandlung einer vorbestehenden massiven Adipositas unterzogen. Das Gewicht habe um etwa 40 kg (auf 95 kg) reduziert werden können. In der Folge habe u.a. das obstruktive Schlafapnoesyndrom eine starke klinische Verbesserung gezeigt. Die Schlafmaske habe dem Schlaflabor zurückgegeben werden können, das Schnarchen massiv abgenommen und die zuvor bestehende Tagesmüdigkeit sei weitgehend verschwunden. Insoweit stützt sich das Gutachten auf den Befund des behandelnden Schlafmediziners vom 18. Januar 2024. Dort ist als Ergebnis einer ambulanten Schlaf-Apnoe-Messung vom Januar 2024 ein Respiratory Event Index von 28,1/h genannt; der Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit habe mit 5 von 24 Punkten auf der Epworth Sleepiness Scale einen unauffälligen Befund ergeben. Das Gutachten kommt daher zu dem Ergebnis, dass bei dem Antragsteller ein mittelgradiges Schlafapnoe-Syndrom ohne erhöhte Tagesmüdigkeit vorliegt und die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 aktuell gegeben ist. Es bestehe eine Anbindung an eine Schlafambulanz, weitere Kontrollen seien geplant, Therapietreue, Erkrankungsselbstmanagement und das Wissen über die Erkrankungen bzw. die sich daraus ergebenden Gefahren für den Straßenverkehr seien allesamt als positiv zu bewerten. Nach den Vorgaben der Begutachtungsleitlinien sei jedoch eine Nachuntersuchung (Nachbegutachtung) hinsichtlich der Schlafapnoeerkrankung für die Gruppe 1 nach drei Jahren nötig, für die Gruppe 2 bereits nach einem Jahr. Die Schlafapnoe könne mit einem hohen Risiko für Tagesmüdigkeit, Einschränkungen der Vigilanz und Reaktionsfähigkeit assoziiert sein, so dass regelmäßige Kontrollen angebracht erschienen.

5

Mit Bescheid vom 28. Februar 2024 beließ das Landratsamt dem Antragsteller seine Fahrerlaubnis (Nr. 1 des Bescheids) und verfügte hinsichtlich der Schlafapnoeerkrankung eine fachärztliche Nachbegutachtung im Januar 2025 für die Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge der Gruppe 2 (Nr. 2 des Bescheids) sowie im Januar 2027 für die Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 (Nr. 3 des Bescheids). Ferner ordnete es die sofortige Vollziehung der Nr. 2 und 3 des Bescheids an. Zur Begründung verwies es auf Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV sowie das o.g. Gutachten.

6

Am 8. April 2024 erhob der Antragsteller Widerspruch gegen Nr. 2 und 3 des Bescheids, über den noch nicht entschieden ist. Zugleich stellte er einen Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO, den das Verwaltungsgericht Regensburg mit Beschluss vom 21. Juni 2024 abgelehnt hat. Das Landratsamt habe die Auflagen zur Recht verfügt, da der Antragsteller nach dem ärztlichen Gutachten vom 25. Januar 2024 nur bedingt zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sei. Dort werde schlüssig dargelegt, dass regelmäßige Kontrollen angezeigt seien. Dies entspreche den zur Schlafapnoe in Nr. 11.2.3 der Anl. 4 zur FeV aufgeführten „Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung“ sowie den Ausführungen in Nr. 3.11.2 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Entgegen der Ansicht des Antragstellers stehe das Fehlen einer messbaren Tagesschläfrigkeit einer bedingten Eignung und der Anordnung der Nachbegutachtung nicht entgegen. Nach Nr. 11.2.3 der Anl. 4 zur FeV sei dies Voraussetzung, um bei Schlafapnoe überhaupt von bedingter Eignung ausgehen zu können.

7

Dagegen richtet sich die Beschwerde des Antragstellers, der der Antragsgegner entgegentritt.

8

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

II.

9

Die zulässige Beschwerde hat Erfolg. Sie macht zu Recht geltend, dass der Antragsteller auch ohne Behandlung an keiner Tagesmüdigkeit leidet und die angeordnete Nachbegutachtung nicht erforderlich ist. Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts setzt das in Fahrerlaubnisverordnung und Begutachtungsleitlinien vorgesehene strenge Kontrollregime bei Schlafapnoe voraus, dass der Betroffene unbehandelt an übermäßiger Tagesmüdigkeit leidet. Ferner geben Rechtsverordnung und Leitlinien allein regelmäßige ärztliche Kontrollen in fest definierten Abständen vor, nicht zwingend jedoch eine Nachbegutachtung. Schließlich hat der Senat Bedenken, ob eine Nachbegutachtung im Wege der Auflage

verfügt werden darf, da insoweit die Beibringungsanordnung als gesetzlich vorgesehenes und geeigneteres Instrument erscheint.

10

1. Die Auflagen zur Nachbegutachtung erweisen sich bereits deswegen als rechtswidrig, weil der Antragsteller aktuell auch unbehandelt nicht (mehr) an übermäßiger Tagesschläfrigkeit leidet.

11

a) Rechtsgrundlage für die Anordnung einer (nachträglichen) Auflage gegenüber dem Inhaber einer vorbestehenden Fahrerlaubnis ist § 46 Abs. 2 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 2. Oktober 2024 (BGBl I Nr. 299). Danach schränkt die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis so weit wie notwendig ein oder ordnet die erforderlichen Auflagen an, wenn sich ein Fahrerlaubnisinhaber (nur) noch als bedingt geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist (vgl. auch § 2 Abs. 4 Satz 2 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5.3.2003 [StVG, BGBl I S. 310, 919], zuletzt geändert durch das Gesetz vom 16.8.2024 [BGBl I Nr. 266]). Dabei sind die Anlagen 4, 5 und 6 zu berücksichtigen (§ 46 Abs. 2 Satz 3 FeV). Bedingte Eignung setzt – ebenso wie die Ungeeignetheit – einen Eignungsmangel i.S.d. § 3 Abs. 1 StVG, § 11 Abs. 1 FeV voraus, insbesondere eine Krankheit oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur FeV, aufgrund derer die Eignung nur unter Einschränkungen angenommen werden kann (s. § 46 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 3 FeV; vgl. auch Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 47. Aufl. 2023, § 2 StVG Rn. 42, 70; § 23 FeV Rn. 11; § 46 FeV Rn. 12; OVG SH, B.v. 26.4.2017 – 4 LA 4/17 – zfs 2017, 537 = juris Rn. 7).

12

b) Die Fahrerlaubnis des Antragstellers umfasst die Klassen A, B, BE und T, die der Gruppe 1, und die Klassen C1 sowie C1E, die der Gruppe 2 zugeordnet sind.

13

Die Anlage 4 zur FeV nennt als Mängel, die die Fahreignung beeinträchtigen oder aufheben können, unter dem Oberbegriff der Tagesschläfrigkeit (vgl. Nr. 11.2) in Nr. 11.2.1 die messbare auffällige Tagesschläfrigkeit und in Nr. 11.2.3 das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom. Nach Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV ist Fahreignung für beide Gruppen bei obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom mittleren (Apnoe-Hypnoe-Index zwischen 15 und 29 pro Stunde) und schweren Grades (Apnoe-Hypnoe-Index von mindestens 30 pro Stunde) nur zu bejahen bei geeigneter Therapie und wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt.

14

c) Dass dies allein auf ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom zielt, das unbehandelt zu übermäßiger Tagesmüdigkeit führt, legt demnach bereits die Systematik der Anlage 4 zur FeV nahe, die das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (Nr. 11.2.3) als Unterpunkt der Tagesschläfrigkeit (Nr. 11.2) behandelt. Bei einem Betroffenen, der ohne Behandlung nicht an übermäßiger Tagesmüdigkeit leidet, hat zudem die vorgesehene Eignungsprüfung keinen Sinn. Für die Frage, ob eine geeignete Therapie erfolgt und keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt, besteht kein Anlass, wenn die Schlafapnoe auch unbehandelt nicht zu übermäßiger Tagesmüdigkeit führt.

15

Ferner ergibt sich diese Lesart bei einer Zusammenschau der Anlage 4 zur FeV mit den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Vkbl S. 110) in der Fassung vom 17. Februar 2021 (Vkbl S. 198). Die Anlage 4 zur FeV beruht maßgeblich auf den Begutachtungsleitlinien (vgl. BVerwG, U.v. 14.11.2013 – 3 C 32.12 – BVerwGE 148, 230 Rn. 19) und fasst regelmäßig die dort näher dargelegten medizinischen Erfahrungen schlagwortartig zusammen. Daher sind zum Verständnis der Anlage 4 zur FeV die Begutachtungsleitlinien mit in den Blick zu nehmen, zumal diese nach § 11 Abs. 5 i.V.m. Anlage 4a zur FeV der Begutachtung zu Grunde zu legen und damit gleichfalls normativ verbindlich sind (vgl. Dauer in Hentschel/König/Dauer, § 11 FeV Rn. 20).

16

Nach Nr. 3.11.2 der Begutachtungsleitlinien ist nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, wer unter einem mittelschweren oder schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom „in Verbindung mit einer übermäßigen Tagesschläfrigkeit“ leidet. Einen

solchen zwingenden Zusammenhang mit übermäßiger Tagesmüdigkeit legt auch die dortige Definition der Erkrankung zu Grunde. Ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom entspricht danach einer Anzahl von Apnoen und Hypopnoen (Apopne-Hypopnoe-Index) zwischen 15 und 29 pro Stunde und ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom einem Apnoe-Hypopnoe-Index von mindestens 30, „jeweils in Zusammenhang mit übermäßiger Tagesmüdigkeit“. In der Begründung dieser Leitsätze heißt es dazu, dass die Fahreignung bei einem mittelschweren bis schweren Schlafapnoe-Syndrom nicht zwangsläufig eingeschränkt ist, da die schlafbezogene Atemstörung auch ohne auffällige Tagesschläfrigkeit auftreten kann (vgl. dazu auch Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, 3. Aufl. 2018, S. 226).

17

Das Fehlen übermäßiger Tagesmüdigkeit ist somit, anders als das Verwaltungsgericht angenommen hat, nicht allgemein Voraussetzung dafür, um trotz eines Schlafapnoe-Syndroms wenigstens bedingte Fahreignung bejahen zu können. So liegt es nach dem Vorstehenden vielmehr nur in den Fällen, in denen unter Behandlung keine übermäßige Tagesmüdigkeit (mehr) besteht. Denn allein dann ist die Fahreignung möglicherweise nur aufgrund der Behandlung gegeben und besteht, wie es in den Leitlinien zum Prüfprogramm bei behandeltem Schlafapnoe-Syndrom heißt, Anlass, u.a. die Therapie-Compliance und die Notwendigkeit einer Fortsetzung der Behandlung zu überwachen.

18

d) Bestätigt wird dieses Ergebnis durch einen Blick auf die unionsrechtliche Grundlage der Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV und die Materialien zu deren Umsetzung mit der Elften Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 21. Dezember 2016 (BGBl I S. 3083).

19

Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV dient der Umsetzung von Anhang III Nr. 11.2 bis Nr. 11.5 der RL 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (in der maßgeblichen konsolidierten Fassung abrufbar unter eur-lex.europa.eu; vgl. zur Historie von Nr. 11.2.3 der Anl. 4 zur FeV BR-Drs. 253/16 S. 34). Nach Nr. 11.2 des Anhangs III entspricht ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom einer Anzahl von Apnoen oder Hypopnoen (Apopne-Hypopnoe-Index) zwischen 15 und 29 pro Stunde und ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom einem Apnoe-Hypopnoe-Index von mindestens 30, „jeweils in Zusammenhang mit übermäßiger Tagesmüdigkeit“. Folglich knüpft auch das Unionsrecht – in Einklang mit der vorgenannten Definition in Nr. 3.11.2 der Begutachtungsleitlinien – den Eignungsmangel bei Schlafapnoe an übermäßige Tagesmüdigkeit. Dass der deutsche Normgeber über diese Mindestanforderung hinausgehen wollte, ist nicht ersichtlich. Vielmehr betont auch die Begründung zu der vorgenannten Änderungsverordnung den Zusammenhang zwischen der Höhe des Apnoe-Hypopnoe-Indexes und übermäßiger Tagesmüdigkeit (vgl. BR-Drs. 253/16 S. 34).

20

In diesem Sinn wird die vorgenannte Vorgabe der Europäischen Union im Übrigen ersichtlich auch in weiteren Mitgliedsstaaten verstanden. Die gleichgelagerte Frage im österreichischen Recht hat der Österreichische Verwaltungsgerichtshof (VwGH) dahin geklärt, dass ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom i.S.d. § 12b Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, das die Einschränkung der Lenkberechtigung rechtfertigen kann, nur vorliegt, wenn zusätzlich zu der dort genannten Anzahl von Apnoen und Hypopnoen eine übermäßige Tagesmüdigkeit gegeben ist (VwGH, Erkenntnis v. 20.9.2017 – Geschäftszahl Ra 2017/11/0226 – abrufbar unter ris.bka.gv.at). Die französische Rechtsordnung benennt das obstruktive Schlafapnoesyndrom nicht als eigenständige fahreignungsrelevante Erkrankung, sondern als eine mögliche Ursache übermäßiger Schläfrigkeit. Ferner bestimmt es, dass das mittelschwere sowie das schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom in diesem Sinn „zwingend mit einer übermäßigen Tagesschläfrigkeit verbunden“ sind (vgl. Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l’obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée, Nr. 4.3.1, abrufbar unter legifrance.gouv.fr). Das dänische Recht stellt insoweit ausdrücklich auf Führerscheinbewerber oder -inhaber ab, die an einem moderaten oder schweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom „mit ausgeprägter Tagesschläfrigkeit“ leiden (vgl. Bekendtgørelse om kørekort v. 27.6.2024, Bilag 2, abrufbar unter retsinformation.dk). Nach dem Leitfaden der zuständigen

Gesundheitsverwaltung (Styrelsen for Patientsikkerhed), der der ärztlichen Fahreignungsbeurteilung in Dänemark zu Grunde gelegt wird, kommt es dabei darauf an, ob das Schlafapnoe-Syndrom unbehandelt zu ausgeprägter Tagesmüdigkeit führt (Vejledning om helbredskrav til kørekort v. 1.11.2022, Nr. 4-3-1, abrufbar unter retsinformation.dk). Dies entspricht dem o.g. Standpunkt des Senats.

21

e) Schließlich steht die vorgenannte Auslegung in Einklang mit den für den Senat ersichtlichen Erkenntnissen zu dem Wesen des Schlafapnoe-Syndroms und den daraus erwachsenden Gefahren für die Fahreignung. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom ist danach eine Atemstörung, bei der es während des Schlafs wiederholt zur Verringerung (Hypopnoe) oder dem kompletten Aussetzen der Atmung (Apnoe) durch eine Verengung des Rachenraums kommt. U.a. können die Atemwege bei Übergewicht eingeengt sein, da zu viel weiches Gewebe am Hals darauf drückt. Dies hat einen Abfall der Sauerstoffkonzentration im Blut und eine Minderversorgung der Organe einschließlich des Gehirns zur Folge. Das führt zu einer kurzen Alarmreaktion des Körpers, die aber von der betroffenen Person meist nur unbewusst wahrgenommen wird. Sie wird kurz wach, schnappt mit verstärkten Atemzügen nach Luft und schläft wieder weiter. Diese wiederkehrenden Weckreaktionen können den Schlaf fragmentieren und zu einem nicht erholsamen Schlaf führen. Dies kann eine übermäßige Tagesschläfrigkeit zur Folge haben. Die Atemstörung kann aber, wie bereits angeklungen, auch ohne auffällige Tagesmüdigkeit auftreten. Unterschieden werden daher die obstruktive Schlafapnoe ohne subjektive Müdigkeit (nicht symptomatische Form) von dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mit Tagesmüdigkeit (symptomatische Form). Allein letztere schränkt die Fahrtauglichkeit ein (vgl. Österreichisches Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern, 2019, S. 56, abrufbar unter bm.kg.v.at; Begründung zu Nr. 3.11.2 der Begutachtungsleitlinien; Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, S. 226; Beiträge „Das obstruktive Schlafapnoesyndrom“ des Universitätsklinikums Ulm, abrufbar unter uniklinik-ulm.de, sowie „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“ des Universitätsspitals Zürich, abrufbar [usz.ch](https://www.usz.ch); Bundesministerium für Gesundheit, Eintrag „G47.31: Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom“ auf gesund.bund.de). In Österreich wird angenommen, dass sich (nur) etwa bei einem Drittel aller Schlafapnoiker eine pathologische Tagesmüdigkeit findet (vgl. Österreichisches Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie a.a.O.).

22

f) Bei dem Antragsteller ist nach dem vorgelegten Befund seines behandelnden Schlafmediziners vom 18. Januar 2024 sowie dem fachärztlichen Gutachten vom 25. Januar 2024 davon auszugehen, dass dieser an einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leidet, das aktuell auch ohne Behandlung keine übermäßige Tagesmüdigkeit zur Folge hat. Bei einer Befragung ergab sich ein Wert von 5 von 24 Punkten auf der Epworth Sleepiness Scale und damit ein unauffälliger Befund (vgl. dazu Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, S. 224). Die Aussagekraft dieser Untersuchung hängt zwar von der ehrlichen Antwort des Betroffenen ab (Schubert/Huetten/Reimann/Graw a.a.O.), die hier jedoch nicht in Frage gestellt ist. Weder der behandelnde Arzt noch der Gutachter haben die Richtigkeit der Selbstangaben bezweifelt und eine objektive Messung für angezeigt gehalten (zu dieser Möglichkeit s. Nr. 3.11.1 der Begutachtungsleitlinien; Schubert/Huetten/Reimann/Graw S. 224; Österreichisches Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern, S. 57). Anhaltspunkte für die mangelnde Belastbarkeit des Testergebnisses – etwa aus auffälligen Vorkommnissen im Straßenverkehr – sind nicht ersichtlich.

23

g) Es ist auch nicht anzunehmen, dass das ohne Behandlung aktuell nicht zu übermäßiger Tagesmüdigkeit führende mittelschwere Schlafapnoe-Syndrom des Antragstellers einen ungeschriebenen, von der nicht abschließenden Anlage 4 zur FeV nicht erfassten Fahreignungsmangel darstellt.

24

Während die Erkrankungen und Mängel nach der Anlage 4 zur FeV die Vermutung der Fahreignungsrelevanz in sich tragen, ist bei sonstigen Erkrankungen neben der Frage des Vorliegens bzw. des Ausprägungsgrades auch zu klären, ob das Krankheitsbild geeignet ist, sich im Straßenverkehr gefahrerhöhend auszuwirken. Dies ist der Fall, wenn es die Fahrtüchtigkeit entweder ständig unter das erforderliche Maß herabsetzt oder aber zumindest die erhebliche Gefahr einer plötzlich und überraschend eintretenden Fahruntüchtigkeit begründet (vgl. OVG SH, B.v. 26.4.2017 – 4 LA 4/17 – zfs 2017, 537 = juris).

Rn. 7 f.; s. dazu auch Dauer in Hentschel/König/Dauer, § 11 FeV Rn. 19). Wirkt sich eine Erkrankung – wie hier – gegenwärtig nicht auf die Fahrtüchtigkeit aus, kann sie gleichwohl mit Blick auf zukünftige Entwicklungen einen Eignungsmangel darstellen. Dies verlangt jedoch – über die bloß theoretische Möglichkeit dafür hinaus –, dass aufgrund der gegebenen Umstände in den nächsten Jahren mit einer relevanten Verschlechterung zu rechnen ist, etwa aufgrund der Natur der Erkrankung (vgl. OVG SH a.a.O. Rn. 6, 8; s. zur ähnlich gelagerten Frage im österreichischen Recht auch VwGH, Erkenntnis v. 20.3.2012 – Geschäftszahl 2009/11/0119 – abrufbar unter ris.bka.gv.at). Andernfalls verbleibt nur Raum dafür, dass die Fahrerlaubnisbehörde wieder in eine Eignungsprüfung eintreten kann (vgl. OVG SH a.a.O. Rn. 8).

25

Hier ist nicht ersichtlich, dass das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom typischerweise einen fortschreitenden Verlauf nimmt und sich so entwickelt, dass es in absehbarer Zeit auch eine übermäßige Tagesmüdigkeit zur Folge haben wird. Individuelle Anhaltspunkte dafür, dass es so im Fall des Antragstellers liegen könnte, fehlen ebenfalls. Die o.g. Auflagenempfehlung in dem ärztlichen Gutachten vom 25. Januar 2024 beruht, wie ausgeführt, auf einem unzutreffenden Verständnis der Begutachtungsleitlinien. Wenn es hervorhebt, dass die Schlafapnoeerkrankung mit einem hohen Risiko für Tagesmüdigkeit assoziiert sein kann, verhält es sich nicht näher zu der hier inmitten stehenden Gefahr des Umschlagens einer Schlafapnoe ohne Tagesmüdigkeit in ein Schlafapnoe-Syndrom mit Tagesmüdigkeit beim Antragsteller, beschreibt im Übrigen aber auch allein eine theoretische Möglichkeit.

26

h) Davon ausgehend kann der Antragsteller keinen Auflagen, insbesondere nicht dem strengen Kontrollregime nach Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV unterworfen werden. Als „Beschränkungen/Auflagen“ bei bedingter Eignung sind dort eine ärztliche Begutachtung sowie regelmäßige ärztliche Kontrollen im Abstand von höchstens drei Jahren (Gruppe 1) bzw. einem Jahr (Gruppe 2) vorgesehen. Dafür ist aber kein Raum, wenn es – wie hier aus den vorgenannten Gründen – bereits an einem Eignungsmangel (Tagesschläfrigkeit) fehlt. Im Übrigen präzisieren die Begutachtungsleitlinien die Anlage 4 insoweit dahin, dass sich Bewerber oder Fahrzeugführer mit mittelschwerem oder schwerem obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom, die „sich in Behandlung befinden“, einer regelmäßigen ärztlichen Kontrolle in Abständen von höchstens drei Jahren für Fahrer der Gruppe 1 und einem Jahr für Fahrer der Gruppe 2 unterziehen, um den „Grad der Therapie-Compliance, die Notwendigkeit einer Fortsetzung der Behandlung sowie eine weiterhin hohe Vigilanz“ zu überprüfen bzw. sicher zu stellen. Dazu besteht, wie ausgeführt, keine Notwendigkeit bei einer Schlafapnoe, die auch ohne Behandlung nicht zu übermäßiger Tagesmüdigkeit führt.

27

2. Abgesehen davon hat das Landratsamt zu Unrecht angenommen, dass Nr. 11.2.3 der Anlage 4 zur FeV zwingend eine regelmäßige ärztliche Nachbegutachtung in festen Abständen verlangt. Wenn dort eine ärztliche „Begutachtung“ und im Anschluss daran regelmäßige ärztliche „Kontrollen“ vorgesehen sind, liegt dem ersichtlich eine bewusste Differenzierung zu Grunde. Diese findet sich so auch in Nr. 3.11.2 der Begutachtungsleitlinien. Dafür sprechen ferner die unionsrechtlichen Mindestvorgaben in Nr. 11. 4 sowie 11.5 des Anhangs III zur RL 2006/126/EU. Dort werden das „Gutachten einer anerkannten ärztlichen Stelle“ (Nr. 11.4) und „ärztliche Kontrollen“ (Nr. 11.5) unterschieden. Bei diesem Verständnis ist dem Betroffenen – bei bedingter Eignung – zunächst nur vorzugeben, dass er sich regelmäßiger ärztlicher Kontrolle unterzieht und der Fahrerlaubnisbehörde die Befunde seines behandelnden Arztes vorlegt. Auf dieser Grundlage hat die Behörde sodann zu entscheiden, ob eine erneute ärztliche Begutachtung erforderlich ist. So kann es liegen, wenn sich nach Würdigung der Befunde Zweifel an der Therapietreue ergeben, von übermäßiger Tagesschläfrigkeit berichtet wird oder Bedenken an der Belastbarkeit der Äußerungen des behandelnden Arztes bestehen. Für ein derart abgestuftes Vorgehen streitet im Übrigen auch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, der eine Vorabklärung u.a. der Schwere der Erkrankung vor der Anordnung ärztlicher Begutachtung gebieten kann (vgl. BayVGh, B.v. 3.11.2020 – 11 CS 20.1469 – juris Rn. 22 f.).

28

3. Darüber hinaus hat der Senat von Grund auf Zweifel, ob eine Nachbegutachtung – wie hier erfolgt – als Auflage verfügt werden kann.

29

Ihrer Rechtsnatur nach ist die Auflage eine Nebenbestimmung zur Fahrerlaubnis i.S.v. § 36 Abs. 2 Nr. 4 VwVfG und damit ein selbständiger, eigenständig anfechtbarer Verwaltungsakt (vgl. Dauer in Hentschel/König/Dauer, § 23 FeV Rn. 15; Störmer in Fehling/Kastner/Störmer, Verwaltungsrecht, 5. Aufl. 2021, § 36 VwVfG Rn. 26 f.; 87). Sie zielt im Wesentlichen darauf, Eignungsmängel auszugleichen. Typisches Beispiel ist die Anweisung, beim Fahren eine Sehhilfe zu tragen, nur zu bestimmten Zeiten oder auf bestimmten Strecken zu fahren (vgl. Dauer a.a.O. § 2 StVG Rn. 70; § 23 FeV Rn. 15). Ebenfalls zulässig sind sog. „Kontrollauflagen“ bei bedingter Eignung, die die Fahreignung für die Zukunft sichern sollen und der Information der Behörde über fahreignungsrelevante Entwicklungen dienen. Dazu zählt insbesondere die Verpflichtung, sich ärztlichen Kontrollen zu unterziehen und medizinische Nachweise vorzulegen (vgl. Dauer a.a.O. § 23 FeV Rn. 15; BayVGh, B.v. 25.5.2010 – 11 CS 10.291 – zfs 2010, 594 = juris Rn. 26 f.). Welche Folge die Nichtbeachtung einer Auflage für den Fortbestand der Fahrerlaubnis hat, ist eine Frage des Einzelfalls (vgl. Dauer a.a.O. § 23 FeV Rn. 17).

30

Die hier in Streit stehende Auflagen zielen hingegen auf eine erneute Eignungsüberprüfung. Insoweit sehen § 46 Abs. 3, § 11 Abs. 2 FeV vor, dass die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen kann. Dabei handelt es sich nach ständiger Rechtsprechung um eine vorbereitende Maßnahme zur Sachverhaltsaufklärung und mangels Regelung um keinen Verwaltungsakt, so dass die gesonderte Anfechtung der Gutachtensanordnung ausscheidet (vgl. BVerwG, U.v. 17.11.2016 – 3 C 20.15 – BVerwGE 156, 293 Rn 17; zuletzt HessVGh, B.v. 27.2.2023 – 2 B 2156/22 – VRS 145, 269 = juris Rn. 17 ff.; OVG Münster, B.v. 4.5.2023 – 16 B 1271/22 – VRS 145, 105 = juris Rn. 12). Aus der Nichtvorlage eines angeordneten Gutachtens darf die Behörde auf mangelnde Eignung schließen (§ 11 Abs. 8 Satz 1 FeV). Dies setzt allerdings voraus, dass die Anordnung formell und materiell rechtmäßig war (vgl. BVerwG, U.v. 7.4.2022 – 3 C 9.21 – BVerwGE 175, 206 Rn. 17) und der Betroffene bei der Anordnung zur Beibringung des Gutachtens auf die Folgen einer Nichtvorlage hingewiesen wurde (§ 11 Abs. 8 Satz 2 FeV; vgl. BVerwG, U.v. 11.12.2008 – 3 C 26.07 – BVerwGE 132, 315 Rn. 20).

31

Demnach erscheint die Bebringungsanordnung als gesetzlich vorgesehenes und geeigneteres Instrument, um dem Betroffenen eine Nachbegutachtung vorzugeben. Eine dahingehende Auflage hingegen droht insbesondere die formellen Anforderungen an eine Bebringungsanordnung (§ 11 Abs. 6 FeV) sowie die o.g. Hinweispflicht zu unterlaufen. Sie ist auch nicht erforderlich i.S.d. § 46 Abs. 2 Satz 1 FeV, da die Behörde zu gegebener Zeit nach § 46 Abs. 3, § 11 Abs. 2 FeV ein Gutachten anordnen kann. Dies gilt umso mehr, wenn die Fahrerlaubnisbehörde – so wie hier 2023 erfolgt und nach der Beschwerdeerwidernung des Antragsgegners auch für die nächste Begutachtung im Jahr 2025 geplant – ohnehin noch eine (wiederum kostenpflichtige) Bebringungsanordnung zu erlassen beabsichtigt. Ausreichend erscheint in diesen Konstellationen vielmehr ein schlichter Hinweis, ggf. in Verbindung mit einer (bescheidmäßigen) Verfügung von Kontrollauflagen (s.o.).

32

4. Der Beschwerde war daher mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO stattzugeben.

33

5. Für das weitere Vorgehen nach der – voraussichtlich auszusprechenden – Aufhebung der Auflagen wird darauf hingewiesen, dass das Landratsamt berechtigt ist, die Erkrankung des Antragstellers insoweit unter Kontrolle zu halten, als es, wie bereits angeklungen, in Zukunft ggf. wieder in eine Eignungsprüfung eintreten kann. Dabei darf es sich im Ansatz an dem zu erwartenden Krankheitsverlauf orientieren (vgl. OVG SH, B.v. 26.4.2017 – 4 LA 4/17 – zfs 2017, 537 = juris Rn. 9; Dauer in Hentschel/König/Dauer, § 23 FeV Rn. 11). Liegen dazu – so wie es hier scheint – keine Erkenntnisse vor, wird es allerdings nur tätig werden können, wenn konkrete Tatsachen bekannt werden, die nachvollziehbar den Verdacht rechtfertigen, der Antragsteller habe nunmehr eine übermäßige Tagesmüdigkeit entwickelt (vgl. dazu Dauer in Hentschel/König/Dauer, § 11 FeV Rn. 23).

34

Darüber hinaus ist die Fahrerlaubnis der Klassen C1 und C1E befristet und wird nur verlängert, wenn der Antragsteller seine Eignung nach Maßgabe der Anlage 5 zur FeV nachweist (§ 23 Abs. 1 Satz 2, § 24 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 11 Abs. 9 FeV). Beantragt der Antragsteller bei Ablauf der Geltungsdauer die Verlängerung

dieser Fahrerlaubnis, wird er sich daher u.a. daraufhin untersuchen lassen müssen, ob Anzeichen für erhöhte Tagesmüdigkeit vorliegen (vgl. Anl. 5 i.V.m. Nr. 14 des Musters zu Anl. 5).

35

6. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1 Satz 1, § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 2 GKG i.V.m. der Empfehlung in Nr. 1.5 Satz 1 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013. Auch wenn hier zwei Auflagen in Streit stehen, erscheint es angemessen, für den Rechtsschutz gegen den Auflagenbescheid als solchen den Auffangwert von 5.000 EUR im Hauptsacheverfahren anzusetzen. Dieser Betrag war im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes zu halbieren.

36

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