

Titel:

**Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichtvorlage eines ärztlichen Fahreignungsgutachtens
(Verdacht auf sehr schwere Depression) - einstweiliger Rechtsschutz -
Beschwerdeverfahren**

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5, § 146 Abs. 4 S. 1, S. 6

StVG § 2 Abs. 8, § 3 Abs. 1

FeV § 11 Abs. 2 S. 1, S. 2, S. 3 Nr. 1, Abs. 6, Abs. 8, § 46 Abs. 1, Abs. 3, Anl. 4 Nr. 7.5

Leitsätze:

1. Die Anordnung zur Beibringung eines ärztlichen Fahreignungsgutachtens setzt nicht voraus, dass eine die Fahreignung ausschließende Erkrankung oder ein solcher Mangel bereits feststeht, vielmehr genügt der Hinweis auf eine Erkrankung nach Anlage 4 zur FeV bzw. ein „Anfangsverdacht“, also das Bestehen „zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte“ für Fahreignungszweifel, was nach den gesamten Umständen des jeweiligen Einzelfalls zu beurteilen ist (stRspr vgl. VGH München BeckRS 2026, 14521 Rn. 15 mwN). (Rn. 14) (redaktioneller Leitsatz)
2. Ein Anfangsverdacht einer sehr schweren Depression iSv Nr. 7.5.1 der Anlage 4 zur FeV im Sinne zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte für Fahreignungszweifel setzt nicht zwingend voraus, dass eine „sehr schwere Depression“ ausdrücklich diagnostiziert wurde und die in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung beispielhaft genannten Symptome festgestellt oder sonst erkennbar sind. (Rn. 16) (redaktioneller Leitsatz)
3. Die fachärztliche Diagnose einer schweren depressiven Episode mit der ICD-10-Klassifizierung F33.2 umfasst unabhängig vom Vorliegen psychotischer Symptome auch ‚sehr schwere Depressionen‘ iSv Nr. 7.5.1 der Anlage 4 zur FeV und begründet einen Klärungsbedarf hinsichtlich der Fahreignung des Betroffenen, insbesondere wenn er für mehrere Monate arbeitsunfähig krankgeschrieben war und ambulant psychiatrisch behandelt wird. Krankheitsbedingte Auffälligkeiten im Straßenverkehr, die bisher nicht bekannt geworden sind, sind dafür keine Voraussetzung (vgl. VGH München BeckRS 2019, 13867 Rn. 25 mwN). (Rn. 17 – 19) (redaktioneller Leitsatz)
4. Ein Anfangsverdacht, der Aufklärungsmaßnahmen unter Mitwirkung des Betroffenen rechtfertigt, kann durch vorgelegte Befunde nur dann in einer Weise entkräftet werden, dass keinerlei Restzweifel mehr verbleiben, wenn aus ihnen eindeutig auch für den (medizinisch und psychologisch nicht geschulten) Laien nachvollziehbar hervorgeht, dass die ursprünglichen Bedenken unbegründet sind. (Rn. 20) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichtvorlage des angeordneten ärztlichen Gutachtens, „Anfangsverdacht“ einer fahreignungsrelevanten sehr schweren Depression trotz fehlender Hinweise auf Wahnsymptomatik, Stupor oder akute Suizidalität, Diskrepanz zwischen Nr. 7.5.1 der Anlage 4 zur FeV und der Klassifikation in ICD-10 F32 und F33, Keine Ausräumung der Fahreignungszweifel durch Vorlage ärztlicher Befundberichte, Fahreignung, Depression, Gutachtensanordnung, Fahrerlaubnisentziehung, Anfangsverdacht, ärztliches Facharztgutachten, Sofortvollzug, sehr schwere Depression, psychotische Symptome, schwere depressive Episode mit ICD-10-Klassifikation, Auffälligkeiten im Straßenverkehr, Arbeitsunfähigkeiten, psychiatrische Behandlung, ärztliche Befunde, Restzweifel, Sicht eines Laien

Vorinstanz:

VG Regensburg, Beschluss vom 06.07.2026 – RN 8 S 26.792

Tenor

- I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.
- II. Der Antragsteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

III. Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 2.500,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1

Gegenstand des Rechtsstreits ist die sofortige Vollziehbarkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers und der Verpflichtung zur Ablieferung seines Führerscheins.

2

Der Antragsteller ist Staatsangehöriger der Schweiz mit Wohnsitz in Deutschland und seit dem 26. August 2024 Inhaber einer deutschen Fahrerlaubnis der Klasse B. Durch Mitteilung der Staatsanwaltschaft vom 6. August 2025 erhielt das Landratsamt L. (Fahrerlaubnisbehörde) Kenntnis von einem Urteil vom 11. Juni 2025, mit dem das Amtsgericht Landshut den Antragsteller des vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis am 9. Juni 2024 (Inlandsungültigkeit seiner Schweizer Fahrerlaubnis) schuldig gesprochen hat. Den Urteilsgründen zufolge war der Antragsteller seit Januar 2025 wegen einer Depression krankgeschrieben.

3

Mit Schreiben vom 14. August 2025 bat das Landratsamt den Antragsteller um Vorlage eines ärztlichen Befundberichts. Hierzu legte der Antragsteller einen Bericht des Bezirkskrankenhauses Landshut vom 29. August 2025 vor. Danach ist er dort seit dem 16. Mai 2025 wegen „einer erneuten, schweren depressiven Episode (ICD-10 F33.2)“ in ambulantpsychiatrischer Behandlung. Er erscheine zuverlässig zu den geplanten Vorstellungsterminen. Es lägen keinerlei Hinweise auf fehlende Compliance hinsichtlich der Medikamenteneinnahme vor. Die depressive Symptomatik sei inzwischen remittiert, der Antragsteller arbeite wieder regulär. Dem Bericht war ein Medikationsplan mit der Verordnung folgender Medikamente beigefügt: Venlafaxin (225 mg morgens), Mirtazapin (30 mg zur Nacht), Agomelatin (2 x 25 mg zur Nacht), Quetiapin (100 mg zur Nacht), Lithiumcarbonat (450 mg morgens und zur Nacht), Lamotrigin (100 mg morgens).

4

Mit Schreiben vom 24. November 2025 forderte das Landratsamt den Antragsteller zur Beibringung eines Gutachtens eines weitergebildeten Arztes der Fachrichtung ‚Psychiatrie‘ mit verkehrsmedizinischer Qualifikation auf. Zu klären sei, (1.) ob der Antragsteller trotz des Vorliegens einer Erkrankung (Rezidivierende depressive Störung, erneute schwere depressive Episode) (wieder) in der Lage sei, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen vollständig gerecht zu werden, (2.) ob eine ausreichende Adhärenz (Compliance, z.B. Krankheitseinsichtigkeit, regelmäßige/überwachte Medikamenteneinnahme u.s.w.) vorliege, (3.) ob Beschränkungen und/oder Auflagen erforderlich seien, um den Anforderungen an das Führen eines Kraftfahrzeugs weiterhin gerecht zu werden, ob insbesondere fachlich einzelfallbegründete Auflage(n) (z.B. ärztliche Kontrollen) erforderlich seien, in welchem zeitlichen Abstand und wie lange, was regelmäßig kontrolliert und attestiert werden solle, und ob die Ergebnisse der Fahrerlaubnisbehörde vorzulegen seien; wenn ja, warum, (4.) ob eine fachlich einzelfallbegründete Nachuntersuchung i.S. einer erneuten Begutachtung erforderlich sei und in welchem zeitlichen Abstand, (5.) ob aufgrund des einzelnen vorliegenden Krankheitsbilds und der damit verbundenen (Dauer-)Medikamentierung eine zusätzliche Überprüfung der psychischen Leistungsfähigkeit im Rahmen einer medizinischpsychologischen Untersuchung angezeigt sei.

5

Hiergegen ließ der Antragsteller durch seinen Prozessbevollmächtigten einwenden, die Diagnose ICD-10 F33.2 (rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome) entspreche nicht dem Krankheitsbild, das nach Nr. 7.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) für die Anordnung eines Fahreignungsgutachtens notwendig sei. Beigefügt waren Medikationspläne vom 15. Januar 2026 und 12. Februar 2026, wonach der Antragsteller nur noch mit Venlafaxin (150 mg morgens) und Lamotrigin (100 mg morgens) behandelt werde. Ein ärztliches Fahreignungsgutachten legte er nicht vor.

6

Mit Bescheid vom 27. März 2026 entzog das Landratsamt dem Antragsteller unter Anordnung des Sofortvollzugs die Fahrerlaubnis und verpflichtete ihn zur Ablieferung des Führerscheins. Aus der

Weigerung, das Gutachten vorzulegen, sei auf seine Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen zu schließen und die Fahrerlaubnis daher zu entziehen.

7

Über die hiergegen erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht Regensburg, soweit ersichtlich, noch nicht entschieden. Den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage hat das Verwaltungsgericht mit Beschluss vom 6. Juli 2026 abgelehnt. Die Gutachtensanforderung sei rechtmäßig. Es genüge ein Anfangsverdacht im Sinne zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte. Aus dem ärztlichen Bericht vom 29. August 2025 und dem Medikationsplan ergebe sich eine möglicherweise die Fahreignung ausschließende psychische Erkrankung in Form einer sehr schweren Depression. Bei der schweren Form nach ICD-10 F33.2 handele es sich nach der leichten und der mittelgradigen Form um die schwerste Ausprägung der Depression. Zudem gehe aus dem Medikationsplan hervor, dass dem Antragsteller mehrere Medikamente verschrieben worden seien, die zur Therapie schwerer psychischer Erkrankungen verwendet würden. Außerdem sei der Antragsteller von Januar bis Juni 2025 und damit für einen relativ langen Zeitraum von fünf Monaten krankgeschrieben gewesen. Damit ergäben sich mehrere Anhaltspunkte, die zumindest den Verdacht einer sehr schweren Form der Depression begründeten. Depressivwahnhaft, depressivstuporöse Symptome oder akute Suizidalität seien dafür nicht erforderlich. Für einen medizinisch nicht geschulten Laien sei mit dem vorgelegten ärztlichen Bericht nicht eindeutig belegt, dass die Krankheit des Antragstellers und die zu deren Behandlung eingenommenen Medikamente keinerlei Auswirkung auf seine Fahreignung hätten.

8

Zur Begründung der hiergegen eingereichten Beschwerde, der der Antragsgegner entgegentritt, lässt der Antragsteller vortragen, die Gutachtensanordnung sei rechtswidrig. Nr. 7.5 der Anlage 4 zur FeV knüpfe die fehlende Fahreignung gerade nicht an jede schwere depressive Erkrankung, sondern ausschließlich an „sehr schwere Depressionen“ beziehungsweise an mehrere sehr schwere depressive Phasen mit kurzen Intervallen. Der Verordnungsgeber habe mit dem zusätzlichen Tatbestandsmerkmal „sehr“ bewusst eine erhebliche Eingrenzung vorgenommen. Dies dürfe nicht durch eine Gleichsetzung einer schweren Depression mit der höchsten Schweregradstufe der ICD-10-Klassifikation entwertet werden, wodurch das einschränkende Merkmal „sehr“ leer liefe. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof habe in seinem Urteil vom 17. Dezember 2024 (11 B 24.1026) klargestellt, die Diagnose einer rezidivierenden Depression erfülle den Tatbestand der Nr. 7.5 der Anlage 4 zur FeV nicht automatisch. Typische Erscheinungsformen einer sehr schweren Depression seien den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung zufolge eine depressive Wahnsymptomatik, ein depressiver Stupor sowie akute Suizidalität. Für solche Symptome, die den Verdacht einer sehr schweren Depression überhaupt erst begründen könnten, fänden sich beim Antragsteller keine Hinweise. Vielmehr habe der behandelnde Facharzt ausdrücklich einen unauffälligen psychopathologischen Befund, eine vollständige Remission der depressiven Symptomatik, eine uneingeschränkte Compliance sowie die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit dokumentiert und keine Einschränkung der Fahrtauglichkeit festgestellt. Der Antragsteller sei auch nie unter dem Einfluss seiner Erkrankung oder der verordneten Medikation im Straßenverkehr auffällig geworden.

9

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Behörden- und Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

10

Die zulässige Beschwerde hat in der Sache keinen 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 aufschiebende Wirkung der Klage wiederherzustellen wäre.

11

1. Das Verwaltungsgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass sowohl die Aufforderung an den Antragsteller, das Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie mit verkehrsmedizinischer Zusatzqualifikation beizubringen, als auch die Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichtbebringung dieses Gutachtens rechtmäßig sind. Die Klage wird daher voraussichtlich keinen Erfolg haben, weshalb auch die Interessenabwägung im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes nicht die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gebietet.

12

a) Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit einer Fahrerlaubnisentziehung ist die Sach- und Rechtslage bei Erlass der letzten Verwaltungsentscheidung (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 10.10.2024 – 3 C 3.23 – BVerwGE 183, 245 Rn. 9 m.w.N.; BayVGh, B.v. 26.3.2026 – 11 CS 26.337 – juris Rn. 12), hier also am 27. März 2026. Die Rechtmäßigkeit der vorausgegangenen Aufforderung zur Beibringung eines Fahreignungsgutachtens ist nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt ihres Ergehens zu beurteilen (BVerwG, U.v. 17.11.2016 – 3 C 20.15 – BVerwGE 156, 293 Rn. 14; BayVGh, U.v. 17.12.2024 – 11 B 24.1026 – juris Rn. 17; Derpa in Hentschel/König, Straßenverkehrsrecht, 48. Auflage 2025, § 11 FeV Rn. 55a), vorliegend somit am 24. November 2025.

13

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) und § 46 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich ihr Inhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Fahrerlaubnisinhaber 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). Gemäß § 11 Abs. 2 Satz 1, Abs. 6 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde bei Bekanntwerden solcher Tatsachen die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen. Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung bestehen insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur FeV hinweisen (§ 11 Abs. 2 Satz 2 FeV). Hierzu zählen als häufiger vorkommende Erkrankungen und Mängel u.a. die in Nr. 7 der Anlage 4 zur FeV genannten psychischen (geistigen) Störungen und damit u.a. affektive Psychosen (Nr. 7.5), etwa sehr schwere Depressionen (Nr. 7.5.1) und sehr schwere depressive Phasen mit kurzen Intervallen (Nr. 7.5.3). Nach Abklingen der Symptome oder Phasen bemessen sich die Eignung oder bedingte Eignung und ggf. festzulegende Beschränkungen oder Auflagen nach Nr. 7.5.2 und Nr. 7.5.4 der Anlage 4 zur FeV.

14

Die Bebringungsanordnung setzt nicht voraus, dass eine Erkrankung oder ein Mangel im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 2 FeV bereits feststeht (stRspr vgl. BayVGh, B.v. 18.8.2021 – 11 CS 21.1727 – juris Rn. 19 m.w.N.). Es genügt der Hinweis auf eine Erkrankung nach Anlage 4 zur FeV bzw. ein „Anfangsverdacht“ (vgl. BVerwG, U.v. 14.11.2013 – 3 C 32.12 – BVerwGE 148, 230 = juris Rn. 17; U.v. 5.7.2001 – 3 C 13.01 – NJW 2002, 78 = juris Rn. 22; BayVGh, B.v. 29.6.2026 – 11 CS 26.711 – juris Rn. 15; B.v. 5.5.2026 – 11 CS 26.550 – juris Rn. 9; Derpa a.a.O. § 11 FeV Rn. 23), also – wie es § 152 Abs. 2 StPO umschreibt – das Bestehen „zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte“ für Fahreignungszweifel. 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, a.a.O. Rn. 26). Ob die der Behörde vorliegenden Tatsachen ausreichen, ist nach den gesamten Umständen des jeweiligen Einzelfalls zu beurteilen (BayVGh, U.v. 17.12.2024 – 11 B 24.1026 – juris Rn. 18). Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er das geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf die Fahrerlaubnisbehörde nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf die Nichteignung schließen, sofern die Untersuchungsanordnung rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig ist, und für die Weigerung oder Nichtbeibringung kein ausreichender Grund vorliegt (stRspr BVerwG, U.v. 17.11.2016 – 3 C 20.15 – BVerwGE 156, 293 Rn. 19; Derpa a.a.O. § 11 FeV Rn. 51 m.w.N.).

15

b) Hiervon ausgehend sind die Bebringungsanordnung des Landratsamts vom 24. November 2025 und die Entziehung der Fahrerlaubnis mit Bescheid vom 27. März 2026 wegen Nichtbeibringung des Gutachtens nicht zu beanstanden.

16

Aufgrund der Ausführungen im Strafurteil vom 11. Juni 2025 und dem vom Antragsteller vorgelegten ärztlichen Befundbericht vom 29. August 2025 mit Medikamentenplan bestand ein Anfangsverdacht für eine sehr schwere Depression i.S.v. Nr. 7.5.1 der Anlage 4 zur FeV und damit ausreichender Anlass für die vom Landratsamt gemäß § 11 Abs. 2 Satz 1, Satz 3 Nr. 1, Abs. 6 FeV geforderte Abklärung der Fahreignung durch ein ärztliches Gutachten mit den in der Bebringungsanordnung formulierten Fragen. Zwar weist der Prozessbevollmächtigte des Antragstellers zutreffend darauf hin, dass eine „sehr schwere Depression“ nicht

ausdrücklich diagnostiziert wurde und dass auch die in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Vkbl S. 110) in der geltenden Fassung vom 17. Februar 2021 (Vkbl S. 198) genannten Symptome einer depressiven Wahnsymptomatik, eines depressiven Stupors oder einer akuten Suizidalität hier jedenfalls nicht festgestellt oder sonst erkennbar sind. Das schließt jedoch den Anfangsverdacht einer sehr schweren Depression im Sinne des Bestehens zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte für Fahreignungszweifel nicht aus (vgl. BayVGh, B.v. 19.6.2019 – 11 CS 19.936 – juris Rn. 25; vgl. auch VG Bremen, U.v. 23.4.2026 – 5 K 3214/24 – juris Rn. 37). Die Symptome eines Wahns, eines Stupors oder einer Suizidalität werden in den Begutachtungsleitlinien nur beispielhaft genannt. Sie sind damit zwar ein deutliches Anzeichen, müssen also nicht zwingend vorliegen, um eine sehr schwere Depression i.S.v. Nr. 7.5.1 der Anlage 4 zur FeV zu bejahen. Im Übrigen liegen die Hürden für einen Anfangsverdacht unterhalb der Annahme feststehender Fahrungeeignetheit gemäß § 11 Abs. 7 FeV. Schon deshalb wird hier entgegen der Rüge des Prozessbevollmächtigten des Antragstellers eine ‚schwere‘ nicht mit einer ‚sehr schweren‘ Depression gleichgesetzt.

17

Abgesehen davon ist die Aufzählung und Definition der in Nr. 7 der Anlage 4 zur FeV genannten affektiven Psychosen nicht auf die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) abgestimmt (vgl. hierzu auch Laux/Brunnauer in Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Kommentar, 3. Auflage 2018, S. 231). Wie das Verwaltungsgericht und der Antragsgegner zu Recht ausführen, wird dort bei den affektiven Störungen (F30-F39) unterschieden zwischen depressiven Episoden (F32) und rezidivierenden (wiederholten) depressiven Störungen (F33). Erstere differenzieren zwischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) und schweren depressiven Episoden, diese wiederum ohne (F32.2) und mit psychotischen Symptomen (F32.3). Ähnlich wird bei den rezidivierenden depressiven Störungen unterschieden zwischen gegenwärtig leichten (F33.0), gegenwärtig mittelgradigen (F33.1) und gegenwärtig schweren Episoden, und auch dort zwischen solchen ohne (F33.2) und mit psychotischen Symptomen (F33.3). Eine höhere Einstufung einer depressiven Episode oder Störung als ‚schwer‘ sieht die ICD-10-Klassifikation nicht vor. Damit umfasst die Diagnose einer schweren Episode (F32.2, F32.3, F33.2 und F33.3) unabhängig vom Vorliegen psychotischer Symptome auch ‚sehr schwere Depressionen‘ i.S.v. Nr. 7.5.1 der Anlage 4 zur FeV. Ob deren Voraussetzungen vorliegen, kann nur ein hierfür qualifizierter Facharzt für Psychiatrie (vgl. Nr. 3.12.4 der Begutachtungsleitlinien; BayVGh, U.v. 17.12.2024 – 11 B 24.1026 – juris Rn. 22; U.v. 19.12.2022 – 11 B 22.632 – juris Rn. 26 ff.) im Rahmen einer eingehenden ärztlichen Untersuchung feststellen, bei der auch die Vorbefunde des zu Untersuchenden sowie Ursache, Beginn und Verlauf der Erkrankung und die aufgetretenen Symptome zu berücksichtigen sind.

18

Beim Antragsteller besteht dem Befundbericht vom 29. August 2025 zufolge eine „erneute schwere depressive Episode“, die der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des Bezirkskrankenhauses mit der ICD-10-Klassifizierung F33.2 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome) versehen hat. Damit fällt die Depression des Antragstellers trotz Fehlens psychotischer Symptome in die höchste Kategorie, die die ICD-10-Klassifizierung vorsieht. Der Antragsteller war für mehrere Monate arbeitsunfähig und krankgeschrieben und wird ambulant psychiatrisch behandelt. Dem Medikationsplan vom 29. August 2025 zufolge wurde er zum damaligen Zeitpunkt mit sechs verschiedenen Medikamenten gleichzeitig therapiert. Auch wenn die Medikation zu einem späteren Zeitpunkt (nach Erlass der Bebringungsanordnung) reduziert wurde, handelt es sich bei der diagnostizierten Depression offenbar um eine längerfristige Erkrankung mit schweren Episoden, die wiederholt auftreten und (auch) medikamentös behandlungsbedürftig sind. Damit bleibt auch unter Berücksichtigung des nachgereichten Befunds vom 12. Februar 2026, dem zwar ein Behandlungserfolg, aber auch ein Andauern der ambulanten psychiatrischen Behandlung zu entnehmen ist, hinsichtlich der Fahreignung Klärungsbedarf. Dies betrifft auch die Frage, ob Leistungstests wegen der Dauerbehandlung mit Arzneimitteln und deren Neben- oder Wechselwirkungen erforderlich sind (siehe Frage 5 der Bebringungsanordnung; vgl. auch Laux/Brunnauer a.a.O. S. 234 f.). Krankheitsbedingte Auffälligkeiten des Antragstellers im Straßenverkehr, die bisher nicht bekannt geworden sind, sind hierfür nicht Voraussetzung (vgl. BayVGh, B.v. 19.6.2019 – 11 CS 19.936 – juris Rn. 25 m.w.N.).

19

Gegenteiliges lässt sich dem Urteil des Senats vom 17. Dezember 2024 (11 B 24.1026 – juris) nicht entnehmen. Das stattgebende Berufungsurteil zugunsten der dortigen Klägerin beruht entscheidungstragend darauf, dass die Fahrerlaubnisbehörde – anders als im Fall des Antragstellers – die Klägerin vor Erlass der sehr allgemein auf eine psychische Erkrankung bezogenen Beibringungsanordnung weder angehört noch zur Vorsprache und/oder Vorlage ärztlicher Unterlagen aufgefordert hatte, obwohl dies aus Gründen der Verhältnismäßigkeit geboten gewesen wäre, um zu versuchen, nähere Erkenntnisse über etwaige fahreignungsrelevante Erkrankungen zu erlangen und den Untersuchungsgegenstand, der anlassbezogen sein muss, möglichst weit eingrenzen zu können (Rn. 20; vgl. auch BayVGh, B.v. 29.6.2026 – 11 CS 26.711 – juris Rn. 16). Einen hinreichenden Anfangsverdacht für fahrerlaubnisrechtliche Maßnahmen auch ohne Auffälligkeit der Klägerin im Straßenverkehr hat der Senat jedoch ausdrücklich bejaht (U.v. 17.12.2024 a.a.O. Rn. 19). Die Ausführungen im Urteil, auf die der Prozessbevollmächtigte des Antragstellers Bezug nimmt, betreffen die Frage, ob die Entziehung der Fahrerlaubnis wegen feststehender Fahrungeeignetheit alternativ auf § 11 Abs. 7 FeV hätte gestützt werden können. Dies hat der Senat in Rn. 21 mit der Begründung verneint, hierfür hätten zu keinem Zeitpunkt ausreichend belastbare Tatsachen vorgelegen. Auch eine sehr schwere Depression (vgl. Nr. 7.5 der Anlage 4 zur FeV) werde nicht beschrieben.

20

Eine feststehende Fahrungeeignetheit des Antragstellers, die die Entziehung seiner Fahrerlaubnis auch ohne Anordnung zur Beibringung eines ärztlichen Gutachtens gerechtfertigt hätte, wurde jedoch von der Fahrerlaubnisbehörde oder vom Verwaltungsgericht nicht angenommen und ließe sich aus den bisherigen Erkenntnissen auch nicht ableiten. Ein hiervon zu unterscheidender Anfangsverdacht, der Aufklärungsmaßnahmen unter Mitwirkung des Antragstellers rechtfertigt, besteht jedoch nach wie vor und ist durch die vorgelegten Befunde nicht in einer Weise entkräftet, dass keinerlei Restzweifel mehr verbleiben. Das würde voraussetzen, dass aus den vorgelegten Unterlagen eindeutig auch für den (medizinisch und psychologisch nicht geschulten) Laien nachvollziehbar hervorgeht, dass die ursprünglichen Bedenken unbegründet sind. Insoweit sind die vom Antragsteller vorgelegten Atteste des Bezirksklinikums zwar keineswegs unbeachtlich, reichen aber zur vollständigen Widerlegung der Fahreignungszweifel nicht aus. Soweit der Bevollmächtigte des Antragstellers einwendet, der behandelnde Facharzt habe keine Einschränkung der Fahrtauglichkeit festgestellt, hatte das Landratsamt dies in seinem Schreiben vom 14. August 2025 auch ausdrücklich nicht verlangt. Zum einen ist weder erforderlich noch ersichtlich, dass der den Antragsteller behandelnde Facharzt über eine verkehrsmedizinische Qualifikation verfügt, die nach § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV Voraussetzung für die Begutachtung der Fahreignung ist. Zum anderen soll der Facharzt zur Vermeidung von Interessenkonflikten ohnehin nicht zugleich der den Betroffenen behandelnde Arzt sein (§ 11 Abs. 2 Satz 5 FeV).

21

Im Hinblick auf die offenbar erfolgreiche Therapie ist zwar nicht auszuschließen, dass die Fahreignung des Antragstellers auf der Grundlage eines ärztlichen Facharztgutachtens und etwaiger Leistungstests, ggf. unter Anordnung von Auflagen und/oder Beschränkungen, bejaht werden könnte. Ohne ein solches Gutachten kann die Fahrerlaubnisbehörde dies jedoch mangels medizinischer Kompetenz nicht feststellen. Aufgrund seiner Weigerung, trotz berechtigter Aufforderung an der weiteren Aufklärung mitzuwirken, muss der Antragsteller zum Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit anderer Verkehrsteilnehmer (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) die Entziehung seiner Fahrerlaubnis gemäß § 46 Abs. 3 i.V.m. § 11 Abs. 8 FeV hinnehmen.

22

c) Die Verpflichtung zur Abgabe des Führerscheins ergibt sich aus § 47 Abs. 1 FeV.

23

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.

24

3. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus § 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 und Nr. 46.3 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit.

25

4. Diese Entscheidung ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).