VG Bayreuth, Beschluss v. 09.04.2026 – B 1 S 26.145

Titel:

Voraussetzungen für die Anordnung zur Beibringung eines ärztlichen Fahreignungsgutachtens – Multiple Sklerose und Hypertonie

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5
StVG § 3 Abs. 1 S. 1
FeV § 11 Abs. 2, Abs. 8, § 46 Abs. 1 S. 1, Anl. 4

Leitsätze:

1. Eine Gutachtensanordnung nach § 11 Abs. 2 FeV ist nur rechtmäßig, wenn sie anlassbezogen, verhältnismäßig und hinreichend bestimmt ist; die Fehlerhaftigkeit eines Teils der Anordnung infiziert die gesamte Gutachtensanordnung. (Rn. 33 – 35) (Rn. 46) (Rn. 54) (redaktioneller Leitsatz)
2. Die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 11 Abs. 8 FeV ist unzulässig, wenn die zugrunde liegende Gutachtensanordnung rechtswidrig war, insbesondere wenn keine berechtigten Zweifel an der Fahreignung bestehen oder mildere Mittel nicht ausgeschöpft wurden. (Rn. 34) (Rn. 40 – 41) (Rn. 55) (redaktioneller Leitsatz)
3. Die sofortige Anordnung eines verkehrsmedizinischen Gutachtens wegen multipler Sklerose ist nur zulässig, wenn die vorgelegten ärztlichen Unterlagen keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine Ausnahme nach Anlage 4 zur FeV bieten; andernfalls ist zunächst eine weitere Aufklärung durch ein Fahreignungsgutachten geboten. (Rn. 52 – 53) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Epilepsie, Multiple Sklerose, Hypertonie, Fehlerhafte Gutachtensanordnung, Fahreignung, Fahrerlaubnisentziehung, Gutachtensanordnung, Verhältnismäßigkeit, Anfallsfreiheit, ärztlichen Fahreignungsgutachtens

Tenor

1. Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen die Ziffern 1 und 2 des Bescheids des Antragsgegners vom 2. Februar 2026 wird wiederhergestellt und hinsichtlich der Ziffer 3 (Zwangsgeldandrohung) angeordnet.

2. Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens.

3. Der Streitwert wird auf 7.500 Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1
Der Antragsteller wendet sich gegen einen Bescheid des Landratsamts … (Landratsamt) vom 2. Februar 2026, mit dem ihm unter Anordnung des Sofortvollzugs die Fahrerlaubnis entzogen und er zur Abgabe des Führerscheins verpflichtet wurde.

2
Mit Ereignismeldung vom ... Oktober 2024 teilte die Polizeiinspektion … der Führerscheinstelle am Landratsamt die Unterbringung des Antragstellers durch die Polizei aufgrund von Selbstgefährdung nach Art. 12 Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) mit. Ausweislich des geschilderten Sachverhalts sei die Polizei am Morgen des ... Oktober 2024 in die Notaufnahme des Klinikums ... beordert worden, weil der Antragsteller dort randaliert und sich unkooperativ verhalten habe. Bereits in der vorangegangenen Nacht habe es einen Rettungsdiensteinsatz mit dem Betroffenen gegeben, bei dem dieser ebenfalls völlig orientierungslos und weit entfernt von seiner Wohnung angetroffen worden sei. Da der Betroffene mit dem Fahrzeug unterwegs gewesen sei, habe man die Fahrzeugschlüssel sichergestellt und den Antragsteller ins Klinikum ... verbracht. Beim morgendlichen Einsatz im Krankenhaus sei der

Antragsteller friedlich und ruhig gewesen, jedoch vollkommen desorientiert. Es sei zudem lediglich mit einem Krankenhausleibchen bekleidet gewesen, habe dieses wiederholt ausgezogen und sich dann über Kälte beschwert. Auf die Frage, wie der Antragsteller plane, nach Hause zu kommen, habe dieser ebenso nicht geantwortet wie auf die Frage nach Angehörigen. Während des Gesprächs der Polizei mit dem behandelnden Personal habe der Antragsteller wirr vor sich hingeredet, jedoch habe ausweislich der behandelnden Ärztin kein akuter Behandlungsbedarf bestanden. Unklar sei, ob der Zustand von einer Demenzerkrankung herrühre oder einem psychischen Ausnahmezustand geschuldet sei. Man habe keine Angehörigen ausfindig machen können. Zum Schutz des Antragstellers sei die Unterbringung geboten gewesen.

3
Mit Schreiben vom 6.März 2025 trat das Landratsamt an den Antragsteller heran und klärte darüber auf, dass nach § 11 Abs. 1 Sätze 1 und 2 der Inhaber einer Fahrerlaubnis die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen müssten. Daran könne es fehlen, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 FeV vorliege. Der Antragsteller werde daher gebeten, den Entlassungsbericht des Bezirkskrankenhauses bis spätestens 14. April 2025 vorzulegen und gegebenenfalls auch einen aktuellen ausführlichen Krankheits- und Befundbericht vorzulegen.

4
Mit Schriftsatz vom 11. April 2025 zeigte sich die Bevollmächtigte für den Antragsteller an und führte mit Schriftsatz vom 28. April 2025 aus, dass der Vorfall vom Oktober 2024 nicht auf Epilepsie zurückzuführen sei. Der Antragsteller sei dauerhaft anfallsfrei. Er gehe von einer Diagnose namens „TGA – Transiente Globale Amnesie“ aus, habe die Symptome mit seinem Neurologen besprochen und diesen um eine schriftliche Einschätzung gebeten, die noch nicht vorliege. Sollte diese nicht ausreichen, werde ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. ... angeboten, der den Kläger seit Jahrzehnten behandle.

5
Mit Schriftsatz vom 9. Mai 2025 teilte das Landratsamt der Antragstellerseite weiter mit, dass man das Gutachten eines Arztes einer Begutachtungsstelle für Fahreignung nach Anlage 14 zur FeV fordere. Der bekannte Sachverhalt lasse zumindest den Verdacht einer fahreignungsrelevanten Erkrankung der Anlage 4 zur FeV entstehen. Entsprechend § 11 Abs. 2 FeV wurde der Antragsteller daher aufgefordert, bis zum 14. Juli 2025 ein ärztliches Gutachten eines Arztes einer Begutachtungsstelle für Fahreignung unter Nennung konkreter Fragen beizubringen.

6
In den Akten findet sich sodann ein bereits auf den 24. April 2025 datierendes ärztliches Schreiben des Dr. med. ..., Neurologe und Nervenarzt, …. Daraus ergeben sich folgende Diagnosen:

F33.0 G Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode; G40.2 G4 lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen; G35.30 G Multiple Sklerose mit sekundärchronischem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression; M46.46 Z Spondylodiszitis der Lendenwirbelkörper; G45.49 V Transiente globale Amnesie [amnestische Episode] mit nicht näher bezeichnetem Verlauf der Rückbildung. Der Antragsteller habe sich seit dem aufgetretenen Verwirrtheitszustand regelmäßig vorgestellt. Er sei hinsichtlich zerebraler Anfälle weiterhin anfallsfrei bei guter Verträglichkeit der anfallssubversiven Medikation. Die Ursache des zurückliegenden vorübergehenden Verwirrtheitszustands bleibe unklar.

7
Aufgrund dieses vorgelegten Schreibens erklärte das Landratsamt mit Schreiben vom 11. Juni 2025 die Begutachtungsaufforderung vom 9. Mai 2025 für gegenstandslos. Ausweislich des vorgelegten Befundberichts werde die Epilepsie des Antragstellers mit dem Medikament Levetiracetam und Lamotrigin behandelt. Außerdem nehme er Valsartan ein. Dieses werde zur Behandlung von Bluthochdruck, Herzinsuffizienz und diabetischer Nephropathie eingesetzt. Zur Einordnung der Art und des Ausmaßes der Erkrankung des Antragstellers werde er daher aufgefordert, einen aktuellen ausführlichen Krankheits- und Befundbericht der Epilepsie und der kardiologischen Erkrankung, die mit Valsartan behandelt werde, bis spätestens 18. Juli 2025 vorzulegen.

8

Mit Schriftsatz vom 1. August 2025 legte der Antragsteller den aktuellen Befundbericht des Dr. ..., Neurologe und Nervenarzt, …, vom 14. Juli 2025 vor. Hieraus ergeben sich als Diagnosen G35.30G Multiple Sklerose mit sekundärchronischem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression, G40.2G lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen, M46.46 Z Spondylodiszitis der Lendenwirbelkörper sowie G45.49 V Transiente globale Amnesie [amnestische Episode] mit nicht näher bezeichnetem Verlauf der Rückbildung; zerebraler Anfall im Oktober 2024. Der Antragsteller habe keine Anfälle mehr gehabt. Gehen sei mit einer Gehstütze möglich, der Antrieb sei etwas gemindert. Er sei bei einer Körpergröße von 1,88 m und 106 kg adipös. Die Fortsetzung der anfallssubversiven Medikation in angepasster Dosierung bei weiter bestehender Anfallsfreiheit werde empfohlen. Die aktuelle Medikation bestehe aus jeweils in Tabletten bzw. Kapselform eingenommenem Anafranil, Levetiracetam, pregabalinbiomo sowie Lamotrigin. Hausärztlicherseits seien Betahistin, Valsartan, Mutaflor, Pantoprazol, Hydromorphon sowie Ibuprofen (oder Metamizol) bei Bedarf verordnet. Die Medikation werde vom älteren Levetiracetam allmählich auf das moderne Lamotrigin umgestellt. Hydromorphon sei nicht mehr erforderlich.

9
Nach dem ebenfalls beiliegenden Kurzbefund des Allgemeinmediziners Dr. ... vom 15. Juli 2025 leide der Antragsteller unter einer milden Form der arteriellen Hypertonie und werde mit Valsartan behandelt. Eine Herzinsuffizienz oder Niereninsuffizienz seien nicht bekannt. Hinsichtlich seiner neurologischen Erkrankung habe der Antragsteller seit Oktober 2024 keinen bekannten Krampfanfall mehr gehabt.

10
Mit Schreiben vom 13. August 2025 leitete der Antragsgegner das Verfahren zur Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers ein. Bei ihm sei eine Epilepsie diagnostiziert worden. Diese werde unter Nr. 6.6 der Anlage 4 der FeV aufgeführt und könne zu einer Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen führen. Werde die Diagnose einer Epilepsie gestellt, sei eine mindestens einjährige Anfallsfreiheit die Voraussetzung für das Erlangen der Kraftfahreignung. Im Entscheidungszeitpunkt liege seit dem letzten dokumentierten Anfall im Oktober 2024 keine einjährige Anfallsfreiheit vor. Die Fahrerlaubnis des Antragstellers müsse deshalb entzogen werden. Es bestehe Gelegenheit zur Äußerung nach Art. 28 Abs. 1 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG) bis 28. August 2025.

11
Der Antragsteller ließ mit Schriftsatz vom 26. August 2025 erwidern, dass der Anfall im Oktober 2024 kein epileptischer Anfall gewesen sei, es sich vielmehr um eine sog. TGA, also eine nicht zerebrale Problematik gehandelt haben dürfte. Aus dem Befund vom 24. April 2025 ergebe sich auch, dass die Ursache des zurückliegenden Verwirrtheitszustandes unklar bleibe.

12
Mit behördlichem Schreiben vom 16. September 2025 erklärte der Antragsgegner sein Schreiben vom 13. August 2025 für gegenstandslos. Aufgrund des bisher festgestellten Sachverhalts bestünden Zweifel an der Eignung des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen. Diese könnten nur durch einen Arzt einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, der die Anforderungen nach Anlage 14 der FeV erfülle, ausgeräumt werden. Diese Anordnung (vergleiche § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 5 FeV) erfolge insbesondere zur Vermeidung der Erstellung mehrerer Einzelgutachten, sowie aufgrund der Tatsache, dass der begutachtende Arzt in der Begutachtungsstelle in der Lage sei, ein verkehrsmedizinisches Gutachten als Gesamtbild unter Hinzuziehung der einzelnen Befundberichte zu erstellen. In Abwägung der einander gegenüberstehenden Belange sei ein solches Gutachten geeignet festzustellen, ob der Antragsteller in der Lage sei, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen. Ein weniger einschneidendes Mittel stehe nicht zur Verfügung. Die Aufwendungen würden zudem in einem angemessenen Verhältnis stehen. Neben der bereits angesprochenen Epilepsie bestehe bei dem Antragsteller eine Multiple Sklerose, die nach Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV ebenfalls Auswirkungen auf die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen haben könne. Die im Arztbericht genannte Amnesie komme ebenso hinzu wie die behandlungsbedürftige arterielle Hypertonie, die in Nr. 4.2.2 der Anlage 4 der FeV genannt werde. Die bisher bestehenden Fahreignungszweifel verstärkten sich so erheblich, dass das der Fahrerlaubnisbehörde in § 11 Abs. 2 FeV eingeräumte Ermessen auf nahezu Null reduziert werde. Der Antragsteller werde daher aufgefordert, das Gutachten bis spätestens 19. November 2025 vorzulegen. Das Gutachten solle über folgende Fragen Auskunft geben:

1. Ist Herr ... trotz Vorliegen von Erkrankungen (hier: Multiple Sklerose mit sekundärchronischem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression, lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen und Transiente globale Amnesie [amnestische Episode] mit nicht näher bezeichnetem Verlauf der Rückbildung) (und der damit verbundenen Medikation) in der Lage, den Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 und Gruppe 2 gerecht zu werden?

2. Liegt eine ausreichende Compliance vor und wird diese auch umgesetzt (Adhärenz)?

3. Sind Beschränkungen und/oder Auflagen erforderlich, um den Anforderungen an das Führen eines Kraftfahrzeuges (je Fahrerlaubnisklassengruppe) gerecht zu werden?

4. Ist bzw. sind insbesondere (eine) fachlich einzelfallbegründete Auflage(n) nach Anlage 4 (z.B. ärztliche Kontrollen) erforderlich? In welchem zeitlichen Abstand und wie lange? Was soll regelmäßig kontrolliert und attestiert werden? Sind die Ergebnisse der Fahrerlaubnisbehörde vorzulegen; wenn ja, warum?

5. Ist eine fachlich einzelfallbegründete (je Fahrerlaubnisklassengruppe) Nachuntersuchung i. S. einer erneuten (Nach-)Begutachtung erforderlich? In welchem zeitlichen Abstand? Werde das Gutachten nicht bis zum 19. November 2025 vorgelegt, dürfe gemäß § 11 Abs. 8 FeV auf die Nichteignung des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen geschlossen werden.

13
Der Antragsteller erklärte sich schriftlich unter dem 22. September 2025 zunächst mit einer entsprechenden Untersuchung einverstanden. Die Fahrerlaubnisbehörde trat daher mit Schreiben vom 24. September 2025 an die vom Antragsteller ausgewählte Begutachtungsstelle zur Überprüfung der Kraftfahreignung des Antragstellers heran.

14
Mit Schriftsatz vom 25. September 2025 teilte die Bevollmächtigte des Antragstellers mit, dass die an den Gutachter formulierten Fragen nicht nachvollzogen werden könnten. Es liege eine anfallslose Epilepsie vor. Anhaltspunkte für fahrrelevante Funktionsstörungen seien nicht bekannt. Die Multiple Sklerose sei nicht in der Anlage 4 zur FeV katalogisiert, dasselbe gelte für die TGA. Die Hypertonie sei nicht Gegenstand der Fragestellung an den Gutachter.

15
Mit behördlichem Schreiben vom 8. Oktober 2025 übersandte die Fahrerlaubnisbehörde daher eine in Ziffer 1 aktualisierte Fragestellung, die sie zudem unter neuer Fristsetzung bis 15. Dezember 2025 auch an die Begutachtungsstelle übermittelte. Diese lautete nun wie folgt:

„Ist Herr ... trotz Vorliegen von Erkrankungen (hier: Multiple Sklerose mit sekundärchronischem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression, lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen, Transiente Globale Amnesie [amnestische Episode] mit nicht näher bezeichnetem Verlauf der Rückbildung) und arterielle Hypertonie (und der damit verbundenen Medikation) in der Lage, den Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 und Gruppe 2 gerecht zu werden?“

16
Mit E-Mail vom 15. Dezember 2025 ließ der Antragsteller vortragen, dass die Fragestellung weiterhin nicht nachzuvollziehen sei und keine Anordnung eines verkehrsmedizinischen Gutachtens rechtfertige. Er wiederholte die bisherige Argumentation und ergänzte, dass die Hypertonie allenfalls die Anforderung eines ärztlichen Attestes rechtfertigen könne.

17
Mit behördlichem Schreiben vom 12. Januar 2026 leitete die Fahrerlaubnisbehörde des Antragsgegners das Verfahren zur Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers ein.

18
Mit Bescheid vom 2. Februar 2026 wurde dem Antragsteller die erteilte Fahrerlaubnis der Fahrerlaubnisklassen A+A2+A1+AM+B+BE+C1+C1E+L entzogen (Ziffer 1 des Bescheids). Der Führerschein sei innerhalb einer Woche nach Zustellung des Bescheides bei der Führerscheinstelle des Landratsamtes ... abzugeben (Ziffer 2). Für den Fall der Nichtbefolgung der Verpflichtung in Nr. 2 innerhalb

einer Woche nach Zustellung des Bescheides werde ein Zwangsgeld in Höhe von 300 EUR zur Zahlung fällig (Ziffer 3). Die sofortige Vollziehung der Nrn. 1 und 2 wurde angeordnet (Ziffer 4). Die vom Antragsteller zu tragenden Kosten des Verfahrens wurden auf eine Gebühr von 250 EUR sowie Auslagen in Höhe von 5,62 EUR angesetzt (Ziffer 5). Zur Begründung wurde ausgeführt, dass das Landratsamt nach § 3 Abs. 1 und 2 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) und § 46 Abs. 1 der FeV verpflichtet sei, die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich jemand als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweise. Die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen für die Kraftfahreignung seien insbesondere dann nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 FeV vorliege. Habe die Behörde die Beibringung eines Gutachtens angeordnet, sei es Sache des Betroffenen, dieses Gutachten binnen angemessener Frist beizubringen. Trotz Einräumung einer angemessenen Frist habe der Antragsteller die ihm obliegende Mitwirkungspflicht nicht erfüllt, sodass gemäß § 11 Abs. 8 FeV auf seine Ungeeignetheit geschlossen werden dürfe. Es folgen Ausführungen zur Anordnung des Zwangsgeldes. Die sofortige Vollziehung der Ziffer 1 des Bescheids sei gemäß § 80 Abs. 2 Nr. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) im öffentlichen Interesse angeordnet worden, da es mit den Belangen der Verkehrssicherheit nicht zu vereinbaren sei, dass am öffentlichen Straßenverkehr Personen als Führer von Kraftfahrzeugen teilnehmen, obwohl sie sich hierzu als ungeeignet erwiesen haben. Der Schutz der übrigen Verkehrsteilnehmer überwiege das Interesse, von der entzogenen Fahrerlaubnis bis zum rechtskräftigen Abschluss des Entzugsverfahrens vorläufig weiter Gebrauch zu machen.

19
Der Bescheid wurde dem Antragsteller mittels Postzustellungsurkunde am 4. Februar 2026 zugestellt.

20
Mit Schriftsatz vom 5. Februar 2026 legte die Bevollmächtigte des Antragstellers zunächst Widerspruch gegen den Bescheid ein.

21
Mit Schriftsatz vom selben Tag ließ der Antragsteller über seine Bevollmächtigte beantragen,

Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 5. Februar 2026 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 2. Februar 2026 wird angeordnet.

22
Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Krankheit, mit der die Anordnung der MPU begründet worden sei, nämlich die Transiente Globale Amnesie, in der Anlage 4 zur FeV nicht aufgezählt sei. Es handle sich insbesondere nicht um eine kreislaufunabhängige neuronale Störung gemäß Nr. 6.4 der Anlage 4 zur FeV. Die vorhandene Epilepsie sei seit weit über einem Jahr anfallslos. Auch die diagnostizierte Multiple Sklerose sei nicht in der Anlage 4 katalogisiert, auch nicht in Nr. 6. Die Hypertonie könne allenfalls die Anforderung eines ärztlichen Attestes rechtfertigen. Fachärztliche Atteste habe man bereits am 14. Juli 2025 sowie am 15. Juli 2025 vorgelegt. Die Anordnung des Fahreignungsgutachtens sei ermessensfehlerhaft. Auch der Sofortvollzug sei nicht gerechtfertigt, da bereits die Anordnung der MPU nicht gerechtfertigt gewesen sei.

23
Mit Schriftsatz vom 20. Februar 2026 beantragte das Landratsamt für den Antragsgegner,

den Antrag abzulehnen.

24
Zur Begründung wurde zunächst auf den angefochtenen Bescheid verwiesen. Ergänzend wurde ausgeführt, der Antragsteller leide nachgewiesenermaßen an verschiedenen Erkrankungen, welche gemäß der Anlage 4 zur FeV die Fahreignung in Frage stellen können. Die Anlage 4 der FeV sei nicht abschließend und enthalte vermehrt nur Oberbegriffe. Sowohl die Multiple Sklerose als auch die Transitorische Globale Amnesie seien zwar nicht gesondert in der Anlage 4 aufgeführt, würden aber als eine neurologische Erkrankung bzw. Störung gelten, die nach Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV Auswirkungen auf die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen haben könne. Nicht nur, aber insbesondere auch aufgrund der Tatsache, dass der Antragsteller Kraftfahrzeuge der Gruppe 2 führen dürfe, sei eine weitere Abklärung durch einen Arzt mit entsprechender verkehrsmedizinischer Qualifikation gem. § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV geboten, da speziell Kraftfahrzeuge dieser Gruppe aufgrund ihrer Beschaffenheit erhöhte Anforderungen an die Eignung des Fahrers stellten. Werde – wie hier – die Diagnose einer Epilepsie gestellt, setze Anlage 4 der FeV für die

Kraftfahreignung der Gruppe 2 eine mindestens 5-jährige Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Therapie voraus. Dies sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Gemäß den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung bei der Diagnose Epilepsie sei auch die alleinige Angabe einer anfallsfreien Periode nicht per se ausreichend. Die Beurteilung und Festlegung sei für medizinische Laien nicht möglich, weswegen der gutachterlich vorzunehmenden Beurteilung und Festlegung durch einen verkehrsmedizinisch geschulten Arzt auch diesbezüglich entscheidende Bedeutung zukomme.

25
Die Bevollmächtigte ergänzte abschließend im Schriftsatz vom 27. Februar 2026, dass – soweit auf Fahrzeuge der Gruppe 2 abgestellt werde – dies im Gutachtensauftrag entsprechend hätte berücksichtigt werden müssen. Im Übrigen wiederholte sie ihre bisherige Rechtsauffassung.

26
Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird entsprechend § 117 Abs. 3 VwGO auf die Gerichtssowie die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen.

II.

27
Der Antrag ist zulässig und hat in der Sache Erfolg.

28
Die Auslegung des Antrags (§ 122 Abs. 1, 88 VwGO) ergibt im wohlverstandenen Interesse des anwaltlich vertretenen Antragstellers, dass dieser die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage gegen die für sofort vollziehbar erklärten Anordnungen in Ziffern 1 und 2 des Bescheids vom 2. Februar 2026 und die Anordnung der aufschiebenden Wirkung bezüglich der kraft Gesetzes sofort vollziehbaren Zwangsgeldandrohung in Ziffer 3 des Bescheids begehrt.

29
Nach § 80 Abs. 5 VwGO kann das Gericht die aufschiebende Wirkung eines Rechtsbehelfs im Fall des § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 VwGO ganz oder teilweise wiederherstellen bzw. im Fall des § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VwGO ganz oder teilweise anordnen. Das Gericht prüft, ob die formellen Voraussetzungen für die Anordnung der sofortigen Vollziehung gegeben sind und trifft im Übrigen eine eigene Abwägungsentscheidung. Hierbei ist das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung gegen das Interesse des Antragstellers an der aufschiebenden Wirkung seines Rechtsbehelfs abzuwägen. Bei dieser Abwägung sind die Erfolgsaussichten in der Hauptsache dann von maßgeblicher Bedeutung, wenn nach summarischer Prüfung von der offensichtlichen Rechtmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit des streitgegenständlichen Verwaltungsakts und der Rechtsverletzung des Antragstellers auszugehen ist. Jedenfalls hat das Gericht auch die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache bei seiner Entscheidung zu berücksichtigen, soweit diese sich bereits übersehen lassen. Sind diese im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung offen, ist eine reine Interessenabwägung vorzunehmen.

30
Die vom Antragsteller begehrte aufschiebende Wirkung seines gegen den Bescheid des Landratsamts vom 2. Februar 2026 erhobenen Widerspruchs ist wiederherzustellen. Die summarische Prüfung, wie sie im Sofortverfahren nach § 80 Abs. 5 VwGO geboten, aber auch ausreichend ist, ergibt hier, dass der Widerspruch des Antragstellers gegen den Bescheid des Landratsamts voraussichtlich Erfolg haben wird. Der Antragsgegner ist hier voraussichtlich zu Unrecht von der Nichteignung des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen nach § 11 Abs. 8 FeV ausgegangen. Die hierauf gestützte Entziehung der Fahrerlaubnis sowie die weiteren (Neben-)Entscheidungen werden sich deshalb voraussichtlich als rechtswidrig erweisen.

31
1. Ziffer 1 des Bescheids erweist sich nach summarischer Prüfung als rechtswidrig und verletzt den Antragsteller in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Mangels feststehender Ungeeignetheit des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen durfte ihm die Fahrerlaubnis nicht entzogen werden.

32
a. Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich deren Inhaber als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen

erweist. Nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV gilt dies insbesondere dann, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 zur FeV vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen wurde.

33
Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung eines Fahrerlaubnisinhabers begründen, kann die Fahrerlaubnisbehörde nach § 46 Abs. 3 i.V.m. §§ 11 bis 14 FeV – je nach Lage des Einzelfalls – die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens oder eine medizinischpsychologische Untersuchung anordnen. Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er der Fahrerlaubnisbehörde das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf sie bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen, wenn sie ihn hierauf bei der Anordnung zur Beibringung des Gutachtens hingewiesen hat (§ 11 Abs. 8 FeV). Der Schluss auf die Nichteignung ist allerdings nur zulässig, wenn die Anordnung der Begutachtung formell und materiell rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig, und die Weigerung ohne ausreichenden Grund erfolgt ist (vgl. BayVGH, U.v. 17.4.2023 – 11 BV 22.1234 – juris Rn. 24). Die Gutachtensanordnung muss weiter hinreichend bestimmt und aus sich heraus verständlich sein. Der Betroffene muss der Gutachtensaufforderung entnehmen können, was ihr konkreter Anlass ist und ob das Verlautbarte die behördlichen Zweifel an seiner Fahreignung zu rechtfertigen vermag (vgl. Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Aufl. 2019, § 11 FeV Rn. 55).

34
b) Vorliegend wird sich die mit Schreiben des Landratsamts vom 16. September 2025 ergangene Aufforderung zur Beibringung eines ärztlichen Gutachtens voraussichtlich als rechtswidrig erweisen, was die Rechtswidrigkeit des nach § 11 Abs. 8 FeV vorgenommenen Fahrerlaubnisentzugs zur Folge hat.

35
Die Begutachtungsaufforderung vom 16. September 2025 hat das Landratsamt auf die Regelung des § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV gestützt. Danach kann die Fahrerlaubnisbehörde zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen.

36
Der Antragsgegner stützt sich dabei auf Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers wegen der bei ihm diagnostizierten Epilepsie sowie einer stattgehabten TGA, eines Bluthochdrucks sowie einer multiplen Sklerose.

37
aa. Die Epilepsie kann grundsätzlich nach § 11 Abs. 2 Satz 2 FeV Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung nach Nr. 6.6 der Anlage 4 zur FeV begründen. Nach Nr. 6.6 der Anlage 4 zur FeV ist Eignung oder bedingte Eignung im Falle von Epilepsie ausnahmsweise gegeben, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht, z. B. ein Jahr anfallsfrei.

38
Wer epileptische Anfälle erleidet, ist nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden, solange ein Risiko für Anfallsrezidive besteht. Grundsätzlich gilt dies auch für andere anfallsartig auftretende Störungen mit akuter Beeinträchtigung des Bewusstseins, der Motorik oder anderer handlungsrelevanter Funktionen. Epilepsien sind komplexe Erkrankungen des Gehirns mit dem Leitsymptom epileptischer Anfälle, die häufig mit Störungen des Bewusstseins und der Motorik einhergehen und in aller Regel spontan, plötzlich und unvorhersehbar auftreten und nicht unterdrückt werden können. Hierdurch ist der Betroffene nicht mehr in der Lage, jederzeit ein Kraftfahrzeug sicher führen zu können.

39
Bei der Beurteilung der Kraftfahreignung wird unterschieden zwischen dem erstmaligen Anfall und den wiederholten Anfällen (Epilepsie). Außerdem muss zwischen dem provozierten und dem nicht provozierten Anfall differenziert werden. Bereits bei einem erstmaligen, unprovozierten Anfall ohne Anhalt für eine beginnende Epilepsie entfällt die Kraftfahreignung für Fahrzeuge der Gruppe 1 für 6 Monate und für Fahrzeuge der Gruppe 2 für 2 Jahre. Bei einem erstmaligen, provozierten Anfall mit vermeidbarem Auslöser

hingegen entfällt die Kraftfahreignung für Fahrzeuge der Gruppe 1 für minimal 3 Monate und für Fahrzeuge der Gruppe 2 für minimal 6 Monate. Bei Vorliegen einer Epilepsie ist nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung in der Regel nicht von einer Kraftfahreignung auszugehen, was sowohl für Fahrzeuge der Gruppe 1 als auch für Fahrzeuge der Gruppe 2 gilt. Ein Unterschied zwischen den Fahrzeuggruppen besteht hier in Bezug auf die Ausnahmen von der fehlenden Kraftfahreignung. Wird die Diagnose der Epilepsie gestellt (d.h. nach wiederholten Anfällen), ist eine mindestens einjährige Anfallsfreiheit die Voraussetzung für das Erlangen der Kraftfahreignung für die Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 und eine mindestens fünfjährige Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Therapie bei Kraftfahrzeugen der Gruppe 2. Die geforderte Anfallsfreiheit als Grundlage der Wiederherstellung der Fahreignung kann dabei entfallen bei ausschließlich an den Schlaf gebundenen Anfällen nach mindestens dreijähriger Beobachtungszeit und einfachen fokalen Anfällen, die ohne Bewusstseinsstörung und ohne motorische, sensorische oder kognitive Behinderung für das Führen eines Kraftfahrzeuges einhergehen und bei denen nach mindestens einjähriger Beobachtungszeit keine fahrrelevante Ausdehnung der Anfallssymptomatik und kein Übergang zu komplexfokalen oder sekundär generalisierten Anfällen erkennbar wurden. Dies muss durch Fremdbeobachtung gesichert sein und darf sich nicht allein auf die Angaben des Patienten stützen (vgl. BayVGH, B.v. 4.10.2016 -11 ZB 16.1535 – juris Rn. 14).

40
Vorliegend ergeben sich schon bzgl. der Epilepsie keine berechtigten Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers.

41
Ob die der Behörde vorliegenden Tatsachen ausreichen, ist nach den gesamten Umständen des jeweiligen Einzelfalls zu beurteilen (vgl. z.B. BayVGH, B.v. 16.8.2018 – 11 CS 17.1940 juris Rn. 19). Begründete Anzeichen für eine Beeinträchtigung der Fahreignung des Antragstellers durch die diagnostizierte Epilepsie lassen sich nach Auffassung der Kammer alleine aus den ärztlichen Berichten vom 24. April 2025 sowie 14. Juli 2025 nicht entnehmen.

42
Zunächst wurden die ärztlichen Unterlagen in Bezug auf den stattgehabten Bewusstlosigkeitsanfall vom … Oktober 2024 angefordert, die Epilepsie wurde dem Antragsgegner offenbar erst durch die ärztlichen Unterlagen bekannt. Dabei bleiben allerdings wesentliche Fragen unklar.

43
So ist es bereits unwahrscheinlich, dass der im Oktober 2024 dokumentierte Anfall ein epileptischer Anfall gewesen ist. Mit nach den ärztlichen Unterlagen höherer Wahrscheinlichkeit handelte es sich hierbei um eine sog. „TGA“, eine transiente globale Amnesie. Die TGA ist eine akut aufgetretene, ausgeprägte Gedächtnisstörung mit retrograder und anterograder Amnesie, die mindestens eine Stunde andauert und sich in der Regel binnen 24 Stunden zurückbildet. Meist dauert die Episode 6 bis 8 Stunden. Bei typischer Klinik kann die TGA auch bei einer unter einer Stunde andauernden Episode diagnostiziert werden. Das Rezidivrisiko liegt zwischen 12 und 27%. Leichte kognitive Störungen können, vor allem bei wiederholter TGA, noch einige Wochen nach dem Ereignis bestehen. Bislang gibt es keine Hinweise auf chronische Folgeerscheinungen wie z.B. zerebrale Ischämien, chronische Gedächtnisstörungen oder demenzielle Syndrome. Auch die bildgebenden Befunde sind im weiteren Verlauf nicht mehr nachweisbar (abrufbar unter: https://flexikon.doccheck.com/de/Transiente_globale_Amnesie; zuletzt abgerufen am 14.4.2026). Hierbei handelt es sich also um ein in der Regel singulär vorkommendes Ereignis meist unklarer Ursache, das folgenlos abklingt und keinen Behandlungsbedarf nach sich zieht. In einem solchen Fall ergäbe sich somit kein Erfordernis für die von der Antragsgegnerseite getroffene Anordnung.

44
Weiter bleibt unklar, warum der Antragsgegner das Angebot der Antragstellerseite, das ärztliche Gutachten des den Antragsteller seit Jahren behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. ... (vgl. Schriftsatz vom 11. April 2025) vorzulegen, nicht angenommen hat. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass die Epilepsie lediglich in den beiden Befunden des Dr. ... jeweils als Diagnose genannt, jedoch keine Stellungnahme dazu abgegeben wurde, wann diese diagnostiziert wurde und – vor allem – wann zuletzt überhaupt ein Anfall dokumentiert war. Denn das Vorkommnis im Oktober 2024 kann anhand der vorgelegten Unterlagen, wie ausgeführt, nicht als epileptischer Anfall angesehen werden. Zudem ist der Antragsteller ausweislich dieser ärztlichen Schreiben seit Jahren medikamentös eingestellt, mangelnde

Compliance oder Komplikationen werden in den Befunden nicht erwähnt. Aufgrund der eben dargestellten Unklarheiten kommt es auf die Frage der Jahresfrist bzw. einer fünfjährigen Frist der Anfallsfreiheit schon nicht mehr an, weil sich an keiner Stelle aus den Akten ergibt, wann überhaupt je ein epileptischer Anfall stattgefunden hat.

45
Das Gericht kann hinsichtlich der Epilepsie ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers aus diesen Arztberichten nicht entnehmen, auch nicht unter Zugrundelegung der o.g. Anforderungen nach den Begutachtungsleitlinien.

46
Selbst wenn man von Tatsachen ausgehen würde, die berechtigte Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers begründen, wäre das Ergehen der Gutachtenanordnung unverhältnismäßig. Der zur Überprüfung von Bewusstlosigkeitsanfällen angeforderte Arztbericht wird fehlerhaft zur Gutachtenanordnung bezüglich einer Epilepsie herangezogen.

47
Es wäre dem Antragsgegner als milderes Mittel problemlos möglich gewesen, bei den behandelnden Ärzten zu den Erkrankungen des Antragstellers nachzufassen. Es geht hier nicht um die Gutachtenerstellung an sich, die nach § 11 Abs. 2 Satz 5 FeV nicht vom behandelnden Arzt erfolgen soll (aber sehr wohl kann). Es geht zunächst um die Erforderlichkeit eines Gutachtens wegen Tatsachen, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung eines Fahrerlaubnisinhabers begründen. Eine solche Tatsache sind nicht alleine die diagnostizierte Epilepsie, Multiple Sklerose und Hypertonie des Antragstellers unter völliger Ausblendung der weiteren Feststellungen im Befundbericht und ohne Feststellungen zur Therapie, Verlaufskontrolle etc. Die Fragen des Landratsamts hätten zunächst weiter aufgeklärt werden können, ehe ein Gutachten angeordnet wird. Erst bei danach (weiterhin) bestehenden Zweifeln wäre eine Gutachtenanordnung verhältnismäßig.

48
Zudem handelt es sich bei den behandelnden Ärzten um qualifizierte Fachärzte der Fachrichtungen, auf denen sich die Krankheitsbilder des Antragstellers bewegen. Der Antragsteller war bereits über viele Jahre hinweg bei diesen beiden Fachärzten Dr. ... und Dr. ... in Behandlung, so dass eine ein- oder auch mehrjährige Anfallsfreiheit durch Fremdbeobachtung nach Auffassung des Gerichts belegt oder widerlegt hätte werden können ebenso wie die Frage, wie sich die diagnostizierte Multiple Sklerose gegebenenfalls symptomatisch äußert. Es galt also erst einmal grundsätzlich zu klären, ehe eine Gutachtensanordnung mit entsprechenden Kosten und Konsequenzen für den Antragsteller ergeht, ob berechtigte Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers bestehen, da ihr in dem Arztbericht Kraftfahreignung eindeutig bescheinigt wird. Dies unterblieb.

49
bb. Auch die Heranziehung der Hypertonie als Rechtfertigung für die Anordnung eines verkehrsmedizinischen Gutachtens erweist sich mit hoher Wahrscheinlichkeit als rechtswidrig. Nach dem ärztlichen Befund des Allgemeinmediziners Dr. ... vom 15. Juli 2025 leide der Antragsteller unter einer milden Form der arteriellen Hypertonie und werde mit Valsartan behandelt. Eine Herzinsuffizienz oder Niereninsuffizienz seien nicht bekannt.

50
Gemäß Nr. 4.2.1 der Anlage 4 zur FeV besteht bei erhöhtem Blutdruck mit zerebraler Symptomatik und/oder Sehstörungen keine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. Die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 in der aktuell gültigen Fassung (Verkehrsblatt S. 110, Fassung vom 17.2.2021, Verkehrsblatt S. 198, in Kraft getreten am 1.6.2022 mit der Fünfzehnten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften, BGBl. I Nr. 11 vom 25.3.2022) gehen in Ausfüllung der Vorgaben in Nr. 4.2 der Anlage 4 zur FeV davon aus, dass Bluthochdruck nur bei zerebraler Symptomatik und/oder Sehstörungen automatisch zur Fahrungeeignetheit für Fahrzeuge der Gruppe 1 und 2 führt (Nr. 4.2.1 der Anlage 4 zur FeV). Bezüglich Fahrzeugen der Gruppe 2 können erst bei systolischen Blutdruckwerten ≥180 mmHg und/oder diastolischen Blutdruckwerte ≥110 mmHg überhaupt Zweifel an der Fahreignung bestehen (vgl. Nr. 4.2.2 der Anlage 4 zur FeV), wobei die Fahreignung für die Gruppe 1 in der Regel gegeben ist. (vgl. auch VG Würzburg B.v. 6.2.2023 – 6 S 23.45, BeckRS 2023, 10082 Rn. 22).

51
In Bezug auf den Antragsteller liegen derartige Hinweise nach den ärztlichen Befunden jedoch gerade nicht vor. Der behandelnde Hausarzt spricht von einer milden Form der Hypertonie, aktuelle Werte werden in dem ärztlichen Schreiben nicht genannt. Die Fahrerlaubnisbehörde behilft sich zur Begründung des Begutachtungserfordernisses hier lediglich mit Definitionen der WHO, fordert jedoch auch diesbezüglich keine konkreten Diagnosen nach. Das Gericht kann daher hinsichtlich der Hypertonie keinerlei Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers aus dem vorliegenden Arztbericht entnehmen, auch nicht unter Zugrundelegung der o.g. Anforderungen nach den Begutachtungsleitlinien. Selbst wenn man – hypothetisch – von im Rechtssinne erheblichen Zweifeln sprechen könnte, würde hier das unter aa. zur Frage der Verhältnismäßigkeit der Gutachtensanordnung Ausgeführte ebenso gelten.

52
cc. Anders wäre lediglich die Vorgehensweise hinsichtlich der Krankheit Multiple Sklerose zu bewerten. Diese ist zwar nicht ausdrücklich in der Anlage 4 zur FeV aufgeführt, ist aber in Bezug auf die motorischen Fähigkeiten als eine Erkrankung bzw. Verletzung des Rückenmarks gemäß Nr. 6.1 der Anlage 4 zur FeV zu behandeln (BayVGH, B.v. 7.11.2018 – 11 CS 18.435 – juris Rn. 16; OVG SH, B.v. 26.4.2017 – 4 LA 4/17 – juris Rn. 8; vgl. auch Nr. 3.9.1. der Begutachtungsleitlinien). Nach Nr. 6.1 der Anlage 4 zur FeV ist die Fahreignung für Kraftfahrzeuge der Gruppe 2 (Fahrerlaubnisklassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und FzF) bei Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks grundsätzlich nicht gegeben. Nach Vorbemerkung 3 zur Anlage 4 zur FeV gelten die dort vorgenommenen Bewertungen für den Regelfall. Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen sind möglich. Ergeben sich im Einzelfall in dieser Hinsicht Zweifel, kann eine Fahreignungsbegutachtung angezeigt sein. Wie bereits ausgeführt, entfällt damit grundsätzlich allein durch die Diagnose einer Multiplen Sklerose nach Nr. 6.1 der Anlage 4 zur FeV die Fahreignung für Kraftfahrzeuge der Gruppe 2. Unter Berücksichtigung der Ausführungen in den Begutachtungsgleitlinien ist eine Ausnahme von dieser Regelung jedoch zumindest nicht von vornherein ausgeschlossen. Beispielhaft sind in Nr. 3.9.1 der Begutachtungsleitlinien für Ausnahmen abortive Fälle von Multipler Sklerose oder auch ungewöhnlich gut kompensierte Fälle anderer Krankheits- und Schädigungsfolgen aufgelistet. Ergeben die im Rahmen der Vorabklärung durch den Betroffenen vorgelegte ärztliche Unterlagen hinreichende Anhaltspunkte für eine Ausnahme i.S.v. Nr. 3 der Vorbemerkung zur Anlage 4 zur FeV, hat die Behörde ein Fahreignungsgutachten anzuordnen, um eben diese Frage gutachterlich zu klären (VG Augsburg U. v. 18.9.2023 – 7 K 23.12, BeckRS 2023, 32363 Rn. 31).

53
Grundsätzlich hätte hier ein Fall gegeben sein können, in dem die Fahrerlaubnisbehörde aufgrund der in ihren Ausprägungen anhand der vorgelegten ärztlichen Unterlagen nicht näher einordenbaren Multiplen Sklerose ein Fahreignungsgutachten hätte anordnen können.

54
Der vorstehend unter aa. und bb. dargelegte Fehler macht jedoch die gesamte Gutachtensaufforderung rechtswidrig. Denn besteht eine Gutachtensanordnung wie hier aus mehreren Teilen, so infiziert die Fehlerhaftigkeit eines Teils regelmäßig auch den anderen Teil. Die Sanktion des § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV setzt grundsätzlich eine vollständige rechtmäßige Gutachtensanordnung voraus (vgl. VG Augsburg, B. v. 25.3.2014 – Au 7 S 14.306 – juris; BayVGH, B. v. 4.2.2013 – 11 CS 13.22 – VD 2013, 128; VGH BW, B. v. 30.6.2011 – 10 S 2785/10 – NJW 2011, 3257; VG Osnabrück, B. v. 16.1.2013 – 6 B 73/12 – juris). Insbesondere konnte nicht dem ärztlichen Gutachter oder gar dem Antragsteller überlassen bleiben, nach eigener Wahl nur einen Teil der Gutachtensfragen zu beantworten bzw. beantworten zu lassen. Die Fahrerlaubnisbehörde muss konkret den gesamten Untersuchungsrahmen klar umreißen und dem Gutachter mitteilen. Aus dem Wortlaut und Zweck des § 11 Abs. 6 FeV folgt, dass schon in der Gutachtensanordnung die Konkretisierung des Untersuchungsthemas zu erfolgen hat. Die Beantwortung der Frage, ob die Fahreignung aufklärungsbedürftig ist und ob sowie durch wen und in welchem Umfang […], obliegt allein dem Antragsgegner. Er kann diese Frage nicht der Begutachtungsstelle oder dem Antragsteller überantworten, jedoch muss er die Empfehlung eines eventuell vorliegenden ärztlichen Gutachtens berücksichtigen (vgl. VGH BW, U. v. 10.12.2013 – 10 S 2397/12 – NZV 2013, 261; OVG NRW, B. v. 7.2.2013 – 16 E 1257/12 – SVR 2013, 314; Zwerger, juris-PR-Verkehrsrecht 3/2014 vom 12.12.2014, Anm. 16). Dem Antragsteller kann bei einer Fragestellung wie hier vorliegend nicht zugemutet werden,

selbst entsprechende rechtliche Differenzierungen vorzunehmen und letztlich klüger und präziser sein zu müssen als die Fachbehörde. Die Gutachtensanordnung ist unteilbar, wie auch der zwingend erforderliche Hinweis nach § 11 Abs. 8 Satz 2 FeV zeigt. Der Antragsgegner hat – ohne Abstriche zu machen oder zu differenzieren – den Antragsteller ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er auf die Nichteignung schließen dürfe, wenn sich der Antragsteller nicht untersuchen lasse bzw. das geforderte (also auch vollständige) Gutachten nicht fristgerecht vorlegen sollte (vgl. BayVGH, B. v. 4.2.2013 – 11 CS 13.22 – VD 2013, 138; VG Osnabrück, B. v. 18.7.2013 – 6 B 40/13 – juris; B. v. 16.1.2013 – 6 B 73/12 – juris). Hinzu kommt, dass vorliegend sämtliche Erkrankungen innerhalb derselben Frage enumerativ aufgezählt wurden (vgl. auch VG München, U. v. 21.5.2014 – M 6b K 14.878 – juris; B. v. 13.9.2013 – M 6b S 13.2756 – juris; VG Würzburg B. v. 27.7.2016 – 6 S 16.680, BeckRS 2016, 49875).

55
dd. Der angeordnete Entzug der Fahrerlaubnis kann somit nicht darauf gestützt werden, dass ein – zu Unrecht gefordertes – ärztliches Fahreignungsgutachten vom Antragsteller nicht vorgelegt wurde.

56
2. Gegen die in Ziffer 2 des Bescheids angeordnete Ablieferung des Führerscheins bestehen nach summarischer Prüfung ebenfalls Rechtmäßigkeitsbedenken. Nachdem dem Antragsteller die Fahrerlaubnis zu Unrecht entzogen worden ist, ist auch die Abgabeverpflichtung als begleitende Anordnung rechtswidrig, weshalb die aufschiebende Wirkung auch in Bezug auf Ziffer 2 des Bescheides wiederherzustellen ist.

57
3. Die aufschiebende Wirkung der Klage in Bezug auf die kraft Gesetzes sofort vollziehbare Zwangsgeldandrohung in Ziffer 3 ist anzuordnen, da sich die Fahrerlaubnisentziehung nach summarischer Prüfung als rechtswidrig erweist und der Antragsteller seiner Ablieferungspflicht derzeit nicht nachkommen muss.

58
4. Ob die Anordnung der sofortigen Vollziehung den Anforderungen des § 80 Abs. 3 VwGO entspricht, kann daher dahinstehen.

59
5. Der Antragsgegner trägt als unterliegender Beteiligter die Kosten des Verfahrens nach § 154 Abs. 1 VwGO.

60
6. Die Höhe des Streitwertes richtet sich nach § 63 Abs. 2, § 53 Abs. 2 und § 52 Abs. 1 und 2 GKG i.V.m. Nrn. 1.5, 46.1, 46.3 und 46.5 des Streitwertkataloges für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2025 (abrufbar unter: http://www.bverwg.de/rechtsprechung/streitwertkatalog) i.V.m. § 6 Abs. 3 Nrn. 1, 4 und 7 FeV.