VGH München, Beschluss v. 01.09.2026 – 11 CS 26.1522

Titel:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichteignung (multiple Sklerose mit kognitiven Einschränkungen) und unzureichender Mitwirkung - einstweiliger Rechtsschutz - Beschwerdeverfahren

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5, § 146 Abs. 4 S. 1, S. 6
FeV § 11 Abs. 2, Abs. 8, § 46 Abs. 1, Abs. 3, Anl. 4 Nr. 6.1

Leitsätze:

1. Die Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ist anzunehmen, wenn ein vorgelegtes und damit als neue Tatsache verwertbares Gutachten die Fahreignung in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise verneint. (Rn. 16) (redaktioneller Leitsatz)
2. Die multiple Sklerose ist eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems und führt zu fahreignungsrelevanten motorischen und kognitiven Störungen. Sie wird in Anlage 4 zur FeV nicht explizit genannt, aber nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung wie eine Erkrankung des Rückenmarks gemäß Nr. 6.1 der Anlage 4 zur FeV beurteilt (vgl. VGH München BeckRS 2018, 28753 Rn. 16 mwN). (Rn. 16) (redaktioneller Leitsatz)
3. Eine fehlende Fahreignung kann auch mit weit unterdurchschnittlichen Ergebnissen in durchgeführten und daher jedenfalls verwertbaren (vgl. VGH München BeckRS 2018, 28753 Rn. 14) sowie geeigneten, objektivierbaren psychologischen Leistungstests begründet werden. (Rn. 17) (redaktioneller Leitsatz)
4. Zwar ist es grundsätzlich Sache der Fahrerlaubnisbehörde, Zweifel an der Fahreignung eines Fahrerlaubnisinhabers aufzuklären und nachzuweisen, dieser ist jedoch gehalten, an der Klärung der Zweifel mitzuwirken. Kommt er trotz berechtigter Aufforderung seiner notwendigen Mitwirkungspflicht nicht nach, muss er – dem Rechtsgedanken des § 11 Abs. 8 FeV entsprechend – die gebotenen Maßnahmen zum Schutz anderer Verkehrsteilnehmer hinnehmen. (Rn. 18) (redaktioneller Leitsatz)
5. Bei medizinischen Fragen kann der Fahrerlaubnisinhaber Eignungszweifel zwar in Ausnahmefällen durch ärztliche Atteste oder andere geeignete Beweismittel ausräumen (vgl. VGH München BeckRS 2026, 6513 Rn. 17 mwN). Das setzt allerdings voraus, dass für die Behörde keinerlei Restzweifel hinsichtlich der Fahreignung mehr verbleiben, weil aus den hierzu vorgelegten Unterlagen 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, Multiple Sklerose, Anordnung zur Beibringung eines ärztlichen Gutachtens aufgrund von Auffälligkeiten im Straßenverkehr, Vorermittlungen der Fahrerlaubnisbehörde, Nachvollziehbarkeit des vorgelegten Gutachtens, Mitwirkungsobliegenheiten des Fahrerlaubnisinhabers, Fahreignung, Fahrerlaubnisentziehung, Sofortvollzug, Mitwirkungspflicht, Gutachtenverwertung, Interessenabwägung, Mobilitätsinteresse, multiple Sklerose, motorische und kognitive Störungen, Erkrankung des Rückenmarks, psychologische Leistungstests, Ausräumung von Eignungszweifeln

Vorinstanz:

VG München, Beschluss vom 16.07.2026 – M 19 S 26.109

Tenor

I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

II. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

III. Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 7.500,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1
Gegenstand des Rechtsstreits ist die sofortige Vollziehbarkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis der Antragstellerin und der Verpflichtung zur Ablieferung ihres Führerscheins.

2
Durch Schreiben der Autobahnpolizeistation Gersthofen vom 2. November 2024 erhielt das Landratsamt ... (Fahrerlaubnisbehörde) Kenntnis davon, dass die Antragstellerin mit ihrem Fahrzeug auf der Autobahn in Schlangenlinien und ohne Anlass immer wieder abbremsend und beschleunigend gefahren sei. Auf mehrere Anhalteversuche der Polizeistreife mit Blaulicht habe sie zunächst nicht reagiert. Nachdem sie schließlich angehalten habe, habe sie auf die Polizeibediensteten verwirrt gewirkt.

3
Auf Aufforderung des Landratsamts legte die Antragstellerin einen Gesundheitsfragebogen vor, in dem sie angab, an keiner der aufgeführten Krankheiten (u.a. neurologische und psychische Erkrankungen) zu leiden. Die Einnahme mehrerer Medikamente bejahte sie unter Beifügung eines Medikationsplans. Bei ihrer Vorsprache gab sie auf Nachfrage an, die Medikamente wegen Skoliose und Rückenbeschwerden einzunehmen.

4
Auf weitere Aufforderung des Landratsamts zur Vorlage des letzten Verschreibungsrezepts sowie eines ärztlichen Befundberichts zur Grunderkrankung und zum Behandlungsverlauf legte die Antragstellerin ein ärztliches Attest vom 7. Januar 2025 vor, wonach eine chronische Schmerzerkrankung, Osteoporose, sowie eine Skoliose der Wirbelsäule bestehe. Die medikamentöse Schmerztherapie sei auf Buprenorphin umgestellt und die Antragstellerin über die Risiken bei Teilnahme am Straßenverkehr aufgeklärt worden.

5
Mit Schreiben vom 30. Juni 2025 forderte das Landratsamt die Antragstellerin zur Vorlage des Gutachtens eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie mit verkehrsmedizinischer Qualifikation hinsichtlich etwaiger Erkrankungen nach Nr. 6 und Nr. 7 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) auf. Das von ihr vorgelegte verkehrsmedizinische Gutachten vom 30. Oktober 2025 kommt zu dem Ergebnis, sie sei nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen vollständig gerecht zu werden. Sie leide an multipler Sklerose mit kognitiven Einschränkungen und einer spastischen Parese. Ausreichende Compliance liege nicht vor. Bei durchgeführten Leistungstests habe sie in den Bereichen der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und der geteilten Aufmerksamkeit stark unterdurchschnittliche Leistungen erbracht. Sie habe angegeben, die multiple Sklerose sei im Alter von 29 Jahren erstmals diagnostiziert worden. „Früher“ habe sie Copaxone eingenommen. Sie vermute, die schlechten Ergebnisse der Leistungstestung seien wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass sie an ihre mögliche Brustkrebserkrankung habe denken müssen. Das Gutachten führt aus, die Antragstellerin habe die erbetene Vorlage von Arztbriefen des Neurologen und radiologischer Befunde abgelehnt. Die kognitiven Einschränkungen seien nicht allein durch die mögliche Brustkrebsdiagnose zu erklären und am ehesten als dauerhaft einzuschätzen. Die Begutachtung sei dadurch erschwert gewesen, dass die Antragstellerin Erkrankungen erst auf Nachfragen dargelegt habe. Falls sie Unterlagen beibrächte, die die aktuell mögliche Einschätzung modifizierten, müsse eine erneute Begutachtung durchgeführt werden.

6
Im Rahmen der Anhörung zur Entziehung der Fahrerlaubnis ließ die Antragstellerin durch ihren Prozessbevollmächtigten unter Vorlage ärztlicher Bescheinigungen vortragen, seit mindestens 2002 Copaxone einzunehmen, und regte eine Nachuntersuchung an.

7
Mit Bescheid vom 22. Dezember 2025 entzog das Landratsamt der Antragstellerin unter Anordnung des Sofortvollzugs die Fahrerlaubnis und verpflichtete sie zur Abgabe des Führerscheins. Nach den Feststellungen des Gutachters sei sie derzeit nicht geeignet, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen. Nur durch die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit könne verhindert werden, dass sie sich und andere Verkehrsteilnehmer in erheblichem Maße gefährde.

8
Über die hiergegen erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht München, soweit ersichtlich, noch nicht entschieden. Den zugleich gestellten Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage

hat das Gericht mit Beschluss vom 16. Juli 2026 abgelehnt. Aus dem schlüssigen und nachvollziehbaren ärztlichen Gutachten ergebe sich, dass die Antragstellerin nicht in der Lage sei, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen vollständig gerecht zu werden. An der Richtigkeit des Gutachtens bestünden keine Zweifel. Die Antragstellerin sei ihrer Mitwirkungspflicht nicht hinreichend nachgekommen und habe die Begutachtung dadurch erschwert, dass sie ihre Erkrankungen erst auf Nachfragen dargelegt und nicht alle zur Beurteilung erforderlichen Befunde vorgelegt habe. Die Fahrerlaubnisbehörde sei nicht verpflichtet gewesen, ihr eine weitere bzw. Nachbegutachtung zu ermöglichen.

9
Zur Begründung der hiergegen eingereichten Beschwerde, der der Antragsgegner entgegentritt, lässt die Antragstellerin im Wesentlichen ausführen, die Unterstellung einer fehlenden Compliance und unzureichenden Krankheitseinsicht im Gutachten sei unzutreffend. Die fehlende Erwähnung von Copaxone beruhe nicht auf fehlender Therapie oder Mitwirkungsbereitschaft, sondern auf Dokumentationslücken. Im Zeitpunkt der Untersuchung habe sie unter dem Eindruck einer zeitnah bevorstehenden Brustkrebsoperation gestanden. Die Möglichkeit einer hierdurch bedingten erheblichen situativen Testbeeinflussung ziehe das Gutachten nicht ernsthaft in Betracht. Die Fahrerlaubnisbehörde und das Verwaltungsgericht hätten die langjährige Krankengeschichte, Reha-Erfolge und den aktuellen funktionellen Status nicht differenziert gewürdigt. Die vorhandenen Unterlagen würden ein seit Jahrzehnten bestehendes, neurologisch und rehabilitativ eng betreutes Krankheitsbild mit erfolgreicher medikamentöser und therapeutischer Stabilisierung belegen. Die mit Schreiben vom 26. November 2025 erhobenen substantiellen Einwände gegen das Gutachten habe die Fahrerlaubnisbehörde nicht zum Anlass genommen, ein Ergänzungs- oder Zweitgutachten einzuholen oder eine Nachbegutachtung zu veranlassen. Insofern bestehe ein Ermittlungsdefizit und Ermessensausfall, was auf die Rechtmäßigkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis durchschlage. In der Begründung des Sofortvollzugs finde sich keine konkrete, auf die individuelle Situation der Antragstellerin bezogene Abwägung unter Berücksichtigung ihrer Schwerbehinderung und der existenziellen Bedeutung der Fahrerlaubnis für ihre Mobilität. Aktuelle schwere Verkehrszuwiderhandlungen lägen nicht vor, sondern lediglich ein einmaliger, bereits eineinhalb Jahre zurückliegender Vorfall, der zu keiner konkreten Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer geführt habe.

10
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Behörden- und Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

11
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.

12
1. Das Verwaltungsgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass die Entziehung der Fahrerlaubnis auf der Grundlage des vorgelegten Gutachtens rechtmäßig ist. 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.

13
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 22. Dezember 2025.

14
Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) vom 5. März 2003 (BGBl I S. 310, 919), im maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Oktober 2024 (BGBl I Nr. 323), und § 46 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13. Dezember 2010 (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV, BGBl I S. 1980), im maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Oktober 2024 (BGBl I Nr. 299), 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). Liegt hierfür ein „Anfangsverdacht“ (vgl. BVerwG, U.v. 5.7.2001 – 3 C 13.01 – NJW 2002, 78 = juris Rn. 22; U.v. 14.11.2013 – 3 C 32.12 – BVerwGE 148, 230 = juris Rn. 17; BayVGH, B.v. 5.5.2026 – 11 CS 26.550 – juris Rn. 9) vor, sind die Hinweise jedoch vage und ist unklar, welche Erkrankung vorliegen könnte, kann die Behörde gehalten sein, zur Vorbereitung der Entscheidung über die Gutachtensanordnung Vorermittlungen anzustellen und den Betroffenen ersuchen, ärztliche Unterlagen vorzulegen oder bei der Fahrerlaubnisbehörde vorzusprechen (vgl. BayVGH, U.v. 17.12.2024 – 11 B 24.1026 – juris Rn. 18 m.w.N.). Kommt der Betroffene dem Ersuchen im Rahmen der Vorermittlungen nicht oder nicht hinreichend nach und sind die Aufklärungsmöglichkeiten ausgeschöpft, kann ihn die Behörde zur Beibringung eines Fahreignungsgutachtens auffordern.

15
b) Ein ausreichender Anfangsverdacht im Sinne zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte für Fahreignungszweifel bestand hier aufgrund der polizeilichen Mitteilung über das Fahrverhalten der Antragstellerin am 2. November 2024 (Fahren in Schlangenlinien auf der Autobahn, anlassloses Abbremsen und Beschleunigen, Nichtreagieren auf polizeiliche Anhalteversuche, Eindruck der Verwirrtheit) und dem von der Antragstellerin vorgelegten Medikationsplan mit zahlreichen verschreibungspflichtigen Medikamenten, darunter auch Buprenorphin als stark wirksames Opioid zur Linderung von Schmerzen. Aufgrund unzureichender Angaben der Antragstellerin zu ihren Erkrankungen war eine konkrete Eingrenzung des Untersuchungsauftrags kaum möglich und die Frage nach Erkrankungen i.S.v. Nr. 6 (Krankheiten des Nervensystems) und Nr. 7 (psychische [geistige] Störungen) der Anlage 4 zur FeV jedenfalls hinreichend anlassbezogen.

16
Das von der Antragstellerin vorgelegte und damit als neue Tatsache verwertbare Gutachten vom 30. Oktober 2025 verneint die Fahreignung in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise. Erstmals wurde der Fahrerlaubnisbehörde dadurch bekannt, dass die Antragstellerin seit mehr als drei Jahrzehnten an multipler Sklerose leidet. Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, die das Gehirn und das Rückenmark umfasst, wo es zur Bildung von Plaques kommt. Sie tritt mit häufig progressivem Verlauf meist in Schüben auf und führt – wie offenbar auch im Fall der Antragstellerin – zu fahreignungsrelevanten motorischen und kognitiven Störungen, insbesondere Einschränkungen der Aufmerksamkeit und Konzentration. (vgl. https://gesund.bund.de/multiple-sklerose). In Anlage 4 zur FeV wird die multiple Sklerose nicht explizit genannt, aber nach Nr. 3.9.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung wie eine Erkrankung des Rückenmarks gemäß Nr. 6.1 der Anlage 4 zur FeV beurteilt (vgl. BayVGH, B.v. 7.11.2018 – 11 CS 18.435 – DAR 2019, 343 Rn. 16 m.w.N.).

17
Das negative Ergebnis der Begutachtung beruht zum einen auf den festgestellten kognitiven und laut Gutachten deutlich ausgeprägten Einschränkungen der Antragstellerin einschließlich stark unterdurchschnittlicher Leistungen bei der durchgeführten neuropsychologischen Testung und zum anderen auf der unzureichenden Mitwirkung hinsichtlich der erbetenen Attestvorlage. Mit der Vorinstanz hält auch der Senat dies für nachvollziehbar (schlüssig) und nachprüfbar i.S.v. Nr. 2 Buchst. a der Anlage 4a zur FeV. Zweifel an der psychischen Leistungsfähigkeit können sich ergeben wegen einer Minderung der optischen Orientierung, der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit, der Reaktionsfähigkeit und der Belastbarkeit (Nr. 2.5 der Begutachtungsleitlinien). Die psychische Leistungsfähigkeit wird mit geeigneten, objektivierbaren psychologischen Testverfahren untersucht. Die Ergebnisse sind in Prozenträngen ausgedruckt. Der Prozentrang für die bestmögliche Leistung ist 100, für die geringste Leistung 0. Im Rahmen der durchgeführten und daher jedenfalls verwertbaren (vgl. BayVGH, B.v. 7.11.2018 a.a.O. Rn. 14) Leistungstests hat die Antragstellerin in den meisten Tests einen Prozentrang von unter 16 und damit weit unterdurchschnittliche Ergebnisse erreicht, die dem Gutachten zufolge (S. 20 f.) nicht allein durch die Brustkrebsdiagnose zu erklären sind. Die kognitiven Einschränkungen schätzt der Gutachter „am ehesten als dauerhaft“ ein. Sie seien so deutlich ausgeprägt, dass die Antragstellerin aus medizinscher Sicht nicht fähig sei, am motorisierten Straßenverkehr teilzunehmen (Gutachten S. 21). Hinzu kommt eine Spastik

beider Beine mit einer Gang- und Koordinationsstörung (Gutachten S. 22 f.). Erschwert wurde die Begutachtung dadurch, dass die Antragstellerin Erkrankungen erst auf Nachfragen angegeben hat (Gutachten S. 23). Arztbriefe des Neurologen und radiologische Befunde hat sie nicht beigebracht, obwohl der Gutachter sie darum gebeten hatte (Gutachten S. 13). Auch die notwendige Compliance hat der Gutachter damit plausibel verneint. Soweit sich die Antragstellerin bezüglich des Medikaments Copaxone auf Dokumentationslücken beruft, widerspricht dies zum einen ihrer im Gutachten (S. 10) wiedergegebenen Aussage, dieses Medikament „früher“ eingenommen zu haben. Zum anderen hat sie zu dem angeblich unvollständigen Medikationsplan vom 26. November 2024 im Nachhinein lediglich ein Attest über die dokumentierte „Einnahme/Rezeptierung mind. seit 2002“ vorgelegt, nicht aber, was nahe gelegen hätte, eine Bestätigung des Arztes, der den Medikationsplan ausgestellt hat, über die behauptete Dokumentationslücke. Im Übrigen beruht das negative Ergebnis des Gutachtens nicht allein auf der Nichteinnahme von Copaxone.

18
Die Antragstellerin hat nicht nur bei der Begutachtung, sondern auch im Vorfeld nicht ausreichend bei der Klärung der bestehenden Fahreignungszweifel mitgewirkt. Die ausdrücklich gestellte Frage nach neurologischen Erkrankungen hat sie verneint und die seit langer Zeit diagnostizierte und therapierte multiple Sklerose nicht angegeben. Auch aus dem auf weitere Nachfrage des Landratsamts vorgelegten ärztlichen Attest vom 7. Januar 2025 ergibt sich diese Diagnose nicht, sondern lediglich eine chronische Schmerzerkrankung, Osteoporose, mehrere „stattgehabte“ Frakturen und eine Skoliose der Wirbelsäule. Damit hat die Antragstellerin sowohl gegenüber dem Landratsamt als auch gegenüber dem Gutachter trotz Nachfrage eine bestehende und fahreignungsrelevante Erkrankung zunächst verschwiegen. Auch wenn es grundsätzlich Sache der Fahrerlaubnisbehörde ist, Zweifel an der Fahreignung eines Fahrerlaubnisinhabers aufzuklären und nachzuweisen, ist dieser gehalten, an der Klärung der Zweifel mitzuwirken. Abgesehen davon, dass Fahreignungszweifel und Aufklärungsbedarf unter Mitwirkung des Betroffenen auch ohne Auffälligkeiten im Straßenverkehr vorliegen können, war das Fahrverhalten der Antragstellerin am 2. November 2024 durchaus auffällig und dürften die von der Polizei dokumentierten Beobachtungen auf ihre Erkrankung zurückzuführen sein. Zwar ist es der Entscheidung des Betroffenen vorbehalten, ob er ärztliche Vorbefunde der Begutachtungsstelle und der Fahrerlaubnisbehörde gegenüber offen legen will oder nicht. Lehnt er es jedoch trotz berechtigter Aufforderung ab, seinen notwendigen Teil zur Sachaufklärung beizutragen, muss er – dem Rechtsgedanken des § 11 Abs. 8 FeV entsprechend – die gebotenen Maßnahmen zum Schutz anderer Verkehrsteilnehmer hinnehmen.

19
c) Das Ergebnis des Gutachtens hat die Antragstellerin auch durch die von ihr bis zum Erlass des angefochtenen Bescheids nachgereichten Befundberichte nicht entkräftet.

20
Bei medizinischen Fragen kann der Fahrerlaubnisinhaber Eignungszweifel zwar in Ausnahmefällen durch ärztliche Atteste oder andere geeignete Beweismittel ausräumen (vgl. BayVGH, B.v. 26.3.2026 – 11 CS 26.337 – juris Rn. 17 m.w.N.). Das setzt allerdings voraus, dass für die Behörde keinerlei Restzweifel hinsichtlich der Fahreignung mehr verbleiben, weil aus den hierzu vorgelegten Unterlagen eindeutig auch für den (medizinisch und psychologisch nicht geschulten) Laien nachvollziehbar hervorgeht, dass die ursprünglichen Bedenken unbegründet sind.

21
Dies war hier nicht der Fall. Vorgelegt hat die Antragstellerin ein ärztliches Attest vom 20. November 2025 mit den Diagnosen: multiple Sklerose, erstmals diagnostiziert 2003 (laut Patientin seit ca. 1980), mit sekundärchronischem Verlauf (ICD10: G35.31 G), (chronische) spastische Paraparese (inkomplette Querschnittslähmung) ab ca. Th 10-12 bei Z.n. VU mit BWK10/11# 1987 (ICD10: G82.13 G), chronisches Fatigue-Syndrom (ICD10: G93.3 G), mittelgradige depressive Episode (ICD10: F32.1 G) und Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel (ICD10: M79.25 G). Außer der Angabe über ihre regelmäßige ambulantneurologische Behandlung seit 2019 und die aktuelle Medikation, wobei für Citalopram seit der Dosiserhöhung ab Februar 2023 ausdrücklich eine „verminderte Kfz-Tauglichkeit“ und eine diesbezügliche Aufklärung bescheinigt wird, enthält das Attest keinerlei Angaben über den Verlauf und eine Einschätzung der Fahrtauglichkeit und ist daher zur Widerlegung der Fahreignungszweifel nicht geeignet. Ein weiteres Attest vom 24. November 2025 über bevorstehende Hallux-valgus- und Knieoperationen ist für die Fahreignung irrelevant. Gleiches gilt für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zur

Vorlage beim Arbeitgeber wegen stationärer Behandlungen vom 11. bis 13. Juli 2025 und vom 27. bis 29. Oktober 2025 ohne Angabe einer Diagnose und für den Untersuchungsbericht vom 3. Juni 2025 zum Mammographie-Screening und der durchgeführten Biopsie. Alle weiteren Atteste sind älteren Datums (aus den Jahren 2005 und 2012), bestätigen allerdings, dass schon zum damaligen Zeitpunkt erhebliche Einschränkungen aufgrund der medikamentös und auch stationär behandelten multiplen Sklerose vorhanden waren. Insgesamt kann den nachgereichten Unterlagen keinesfalls entnommen werden, dass sich die gesundheitliche Situation der Antragstellerin soweit gebessert hätte, dass keinerlei Restzweifel hinsichtlich ihrer Fahreignung verblieben wären. Auch für eine Nachuntersuchung geben die Unterlagen keinen Anlass.

22
d) Aufgrund der nach derzeitigem Verfahrensstand anzunehmenden Rechtmäßigkeit des Bescheids fällt auch die Interessenabwägung zu Lasten der Antragstellerin aus.

23
In Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes nach § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO entscheidet das Gericht auf der Grundlage einer eigenen Abwägung der widerstreitenden Vollzugs- und Suspensivinteressen. Wesentliches Element dieser Interessenabwägung ist die Beurteilung der Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache, die dem Charakter des Eilverfahrens entsprechend nur auf einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage beruhen kann (vgl. BVerwG, B.v. 11.11.2020 – 7 VR 5.20 u.a. – juris Rn. 8 m.w.N.). Bei Kraftfahrern, denen die erforderliche Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs fehlt, ist das Erlassinteresse regelmäßig mit dem Vollzugsinteresse identisch. Bei dieser häufig wiederkehrenden Sachverhaltsgestaltung, der eine typische Interessenlage zugrunde liegt, reicht es aus, diese Interessenlage aufzuzeigen und deutlich zu machen, dass sie nach Auffassung der Fahrerlaubnisbehörde auch im konkreten Fall vorliegt (stRspr, vgl. BayVGH, B.v. 8.6.2021 – 11 CS 20.2342 – juris Rn. 17 m.w.N.). Das vorgelegte ärztliche Fahreignungsgutachten kommt – wie ausgeführt – nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die Antragstellerin zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht (mehr) geeignet ist. Dem Schutz der Allgemeinheit vor Verkehrsgefährdungen kommt angesichts der Gefahren durch die Teilnahme ungeeigneter Kraftfahrer am Straßenverkehr besonderes Gewicht zu. Im Hinblick auf den hohen Rang dieser Rechtsgüter haben das durchaus gewichtige Mobilitätsbedürfnis der Antragstellerin und die Bedeutung der Fahrerlaubnis für ihre Lebensführung auch unter Berücksichtigung ihrer Schwerbehinderung dahinter zurückzustehen.

24
2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.

25
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, 46.1, 46.3 und 46.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit.

26
4. Diese Entscheidung ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).