

Titel:

**Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichtvorlage eines Fahreignungsgutachtens
(Krankheiten des Nervensystems sowie Herz- und Gefäßerkrankungen) - einstweiliger
Rechtsschutz - Beschwerdeentscheidung**

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5, § 146 Abs. 4 S. 6

StVG § 3 Abs. 1

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

Leitsätze:

1. Die Anordnung zur Beibringung eines Fahreignungsgutachtens setzt nicht voraus, dass eine Erkrankung oder ein Mangel iSv § 11 Abs. 2 S. 2 FeV bereits feststeht. Es genügt vielmehr der Hinweis auf eine Erkrankung nach Anlage 4 zur FeV bzw. ein „Anfangsverdacht“, also das Bestehen zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte (stRspr., vgl. VGH München BeckRS 2026, 703 Rn. 16 mwN). (Rn. 23) (redaktioneller Leitsatz)

2. Vorübergehende Bewusstseinsverluste werden in der Anlage 4 zur FeV und in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung an mehreren Stellen angesprochen, und zwar unter dem Kapitel „Herz- und Gefäßerkrankungen“ zu Synkopen als plötzlich einsetzende, kurz andauernde Bewusstlosigkeiten mit einem Verlust der Haltungskontrolle, die auch differentialdiagnostisch gegen fahreignungsrelevante epileptische Krampfanfälle abzugrenzen sind. Mehrfache Auffälligkeiten können Zweifel an der Fahreignung auch dann rechtfertigen, wenn jede Auffälligkeit für sich allein noch keinen Zweifel auslöst, sodass die Frage der Kumulation stets zu prüfen ist. (Rn. 16 – 20) (redaktioneller Leitsatz)

3. Begründen bekannt gewordene Vorfälle vorübergehender Bewusstseinsverluste zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für eine die Fahreignung ausschließende Krankheit des Nervensystems sowie des Herzens, kann die Fahrerlaubnisbehörde nach einer Vorabklärung durch eine Aufforderung zur persönlichen Vorsprache und Vorlage ärztlicher Atteste eine Beibringungsanordnung erlassen, wenn die Eignungszweifel nicht so weit ausgeräumt werden, dass keinerlei Restzweifel mehr verbleiben (vgl. VGH München BeckRS 2026, 6513 Rn. 15, Rn. 17 jeweils mwN). (Rn. 24 und 25) (redaktioneller Leitsatz)

4. Solange die Ursache für vorübergehende Bewusstseinsverluste nicht feststeht, sind neben Erkrankungen des Nervensystems auch Synkopen bzw. Herzerkrankungen zwangsläufig mit in den Blick zu nehmen, auch wenn aus ärztlicher Sicht derzeit eine andere Erklärung näher liegt. (Rn. 29 und 30) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis, Nichtvorlage des angeordneten ärztlichen Gutachtens, Fahreignungszweifel aufgrund von vorübergehenden Bewusstseinsverlusten sowie einer Operation am Hirn, Fragestellung bzw. Umfang der Begutachtung, Hinweise auf Krankheiten des Nervensystems sowie von Herz- und Gefäßerkrankungen im Sinne eines „Anfangsverdachts“ aufgrund der Notwendigkeit einer Differenzialdiagnose zwischen epileptischen Anfällen und Synkopen (bejaht), Fahreignung, Bewusstseinsverlust, Synkope, Epilepsie, Hirnoperation, Gutachtensanordnung, Fahrerlaubnisentziehung, Anfangsverdacht, tatsächliche Anhaltspunkte, vorübergehender Bewusstseinsverlust, epileptischer Krampfanfall, differentialdiagnostische Abgrenzung, Kumulation, Vorabklärung, ärztliche Atteste, Restzweifel

Vorinstanz:

VG Bayreuth, Beschluss vom 02.03.2026 – B 1 S 26.124

Tenor

I. Der Beschluss des Verwaltungsgerichts Bayreuth vom 2. März 2026 wird in Nummern 1 und 2 aufgehoben.

Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin gegen die Entziehung der Fahrerlaubnis (Nr. 1 des Bescheids des Landratsamts ... vom 5.1.2026) wird abgelehnt.

II. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

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

Gründe

I.

1

Die Antragstellerin wendet sich gegen die sofortige Vollziehbarkeit der Entziehung ihrer Fahrerlaubnis der Klassen AM, B und L.

2

Die Antragstellerin hat seit dem Kindesalter wiederholt vorübergehende Bewusstseinsverluste erlitten. Im Sommer 2019 kam ein ärztliches Fahreignungsgutachten zu dem Ergebnis, sie sei aufgrund der unklaren Befundlage, des fortbestehenden Verdachts auf eine generalisierte, unbehandelte Epilepsie sowie einer fahreignungsrelevanten Herzrhythmusstörung bei wiederkehrenden Bewusstlosigkeiten und gesicherter neurokardiogener Dysregulation nicht fahrgerecht. Daraufhin entzog das Landratsamt ... der Antragstellerin die Fahrerlaubnis.

3

Im Rahmen des Antrags auf Wiedererteilung der Fahrerlaubnis ergab ein weiteres ärztliches Gutachten vom 30. Mai 2022, bei der Antragstellerin liege ein Zustand nach mehreren Synkopen (Ohnmachtsanfällen) aufgrund eines Sick-Sinus-Syndroms (Herzrhythmusstörung) vor. Dieses sei inzwischen mit einem Schrittmacher ausreichend behandelt, so dass mit solchen Ereignissen nicht mehr gerechnet werden müsse. Die Antragstellerin sei daher in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 vollständig gerecht zu werden. Es sei jedoch erforderlich, ihr auf Dauer jährliche ärztliche Kontrollen der Funktion des Schrittmachers und des Ausbleibens von Synkopen sowie die Vorlage der Ergebnisse an die Fahrerlaubnisbehörde aufzuerlegen. Eine Nachbegutachtung sei ohne besonderen Anlass nicht erforderlich. Daraufhin erteilte das Landratsamt der Antragstellerin die Fahrerlaubnis neu.

4

Ende August 2025 erhielt das Landratsamt Kenntnis von einem Unfall der Antragstellerin am 12. August 2025. Nach der Mitteilung der Polizei kam diese aus unbekannter Ursache in einer leichten Linkskurve nach rechts von der Fahrbahn ab und fuhr ungebremst in einen Jungbaumbestand. Die Antragstellerin gab an, aus Unachtsamkeit von der Straße abgekommen zu sein, und verneinte einen Zusammenhang mit der bekannten Erkrankung. Nach Einschätzung der Polizei liegt es nahe, dass sie das Bewusstsein verloren habe, da keinerlei Brems- oder Reaktionsspuren erkennbar seien. Zugleich machte die Polizei darauf aufmerksam, die Antragstellerin sei am 25. Juni sowie 29. Juli 2025 im Fitnessstudio zusammengebrochen, habe am Boden gekrampft, sei bewusstlos gewesen und vom Rettungsdienst ins Krankenhaus verbracht worden.

5

Im September 2025 sprach die Antragstellerin auf Aufforderung persönlich im Landratsamt vor. Dabei sowie im Rahmen des sich anschließenden Schriftverkehrs legte sie eine Reihe von Berichten vor, u.a. ihres Hausarztes, ihres Kardiologen und über die stationäre Behandlung nach den Anfällen im Sommer 2025 sowie nach dem Verkehrsunfall am 12. August 2025. Ferner stellte sie Unterlagen zu einer Hirnoperation am 5. September 2025 zur Entfernung einer Zyste bei Verdacht auf Hirntumor zur Verfügung. Daraus geht hervor, dass die behandelnden Ärzte ein Fahrverbot für mindestens drei Monate nach der Operation ausgesprochen haben.

6

Mit Schreiben vom 16. Oktober 2025, zugestellt am 22. Oktober 2025, forderte das Landratsamt die Antragstellerin unter Verweis auf den vorgenannten Sachverhalt auf, bis zum 31. Dezember 2025 ein Gutachten eines Arztes in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung beizubringen. Zu klären sei u.a., ob eine Erkrankung vorliege, die nach Nr. 4 und/oder Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV die Fahreignung in Frage stelle. Einem Antrag auf Verlängerung der Frist, der u.a. mit der noch nicht abgeschlossenen Behandlung

nach der Entfernung des – inzwischen nachgewiesenen – Tumors begründet wurde, gab das Landratsamt nicht statt.

7

Nachdem die Antragstellerin das Gutachten nicht vorgelegt hatte, entzog das Landratsamt ihr mit Bescheid vom 5. Januar 2026 die Fahrerlaubnis (Nr. 1 des Bescheids) und forderte sie unter Androhung unmittelbaren Zwangs auf, den Führerschein innerhalb von fünf Tagen nach Zustellung des Bescheids abzuliefern (Nr. 2 des Bescheids). Ferner ordnete sie die sofortige Vollziehbarkeit dieser Verfügungen an. Aus der Nichtvorlage des Gutachtens sei auf mangelnde Fahreignung zu schließen.

8

Die Antragstellerin erhob Widerspruch, über den noch nicht entschieden worden ist, und beantragte gleichzeitig einstweiligen Rechtsschutz.

9

Mit Beschluss vom 2. März 2026 stellte das Verwaltungsgericht Bayreuth die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen die Entziehung der Fahrerlaubnis (Nr. 1 des Bescheids) her. Die Beibringungsanordnung erweise sich voraussichtlich als rechtswidrig, so dass die Entziehung der Fahrerlaubnis nicht gerechtfertigt sei. Die Synkopen am 25. Juni, 29. Juli und 12. August 2025 könnten zwar grundsätzlich Bedenken gegen die Fahreignung der Antragstellerin begründen. Die Beibringungsanordnung sei aber zu Unrecht nicht nur auf Nr. 6 (Zustand nach Hirnoperation und Epilepsie, u.U. Synkopen), sondern auch auf Nr. 4.1 (Herzrhythmusstörungen mit Schrittmacherimplantation, u.U. Synkopen) der Anlage 4 zur FeV gestützt worden. Im Hinblick auf Nr. 4.1 der Anlage 4 zur FeV ergäben sich keine berechtigten Zweifel an der Fahreignung der Antragstellerin. Diese unterziehe sich regelmäßigen kardiologischen Kontrolluntersuchungen. Zudem seien im Hinblick auf die Synkopen im Sommer 2025 anlassbezogen Untersuchungen durchgeführt worden. Dabei seien ausweislich der vorgelegten Unterlagen zu keinem Zeitpunkt Bedenken in kardiologischer Sicht hinsichtlich der Synkopen geäußert worden. Vielmehr ergebe sich daraus eine etwaige Epilepsie und ein vermuteter Zusammenhang mit dem bei der Antragstellerin am 5. September 2025 entfernten Tumor.

10

Dagegen richtet sich die Beschwerde des Antragsgegners, der die Antragstellerin entgegentritt.

11

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die vorgelegten Behördenakten verwiesen.

II.

12

Die zulässige Beschwerde ist begründet. Aus dem Beschwerdevorbringen, auf dessen Prüfung der Senat nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO beschränkt ist, ergibt sich, dass der Rechtsbehelf der Antragstellerin im Hauptsacheverfahren, nach derzeitigem Stand das Widerspruchsverfahren, voraussichtlich ohne Erfolg bleiben wird. Damit fällt die Interessenabwägung zu Gunsten der sofortigen Vollziehbarkeit der angegriffenen Entziehung der Fahrerlaubnis aus und war der Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO unter Abänderung der erstinstanzlichen Entscheidung abzulehnen.

13

1. Für die Rechtmäßigkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung maßgeblich (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). Da über den statthaften Widerspruch der Antragstellerin noch nicht entschieden worden ist, ist demnach hier auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Senats abzuheben. Soweit es auf die (inzident zu prüfende) Rechtmäßigkeit der Aufforderung zur Beibringung eines Gutachtens zur Klärung von Zweifeln an der Fahreignung oder -befähigung ankommt, ist hingegen auf den Zeitpunkt ihres Ergehens (hier: 22.10.2025) abzustellen (vgl. BVerwG a.a.O. Rn. 9). Vorliegend wurden die einschlägigen Vorschriften im Straßenverkehrsgesetz und in der Fahrerlaubnis-Verordnung im fraglichen Zeitraum ebenso wenig geändert wie die Vorgaben der Begutachtungsleitlinien.

14

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Februar 2026 (BGBl I Nr. 46), 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), ebenfalls zuletzt geändert durch das vorgenannte Gesetz, 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 Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechend Anwendung (§ 46 Abs. 3 FeV). Nach § 11 Abs. 2 Satz 1 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens, unter anderem eines Arztes in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (§ 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 5 FeV), anordnen, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisinhabers begründen. Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung bestehen insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 hinweisen (§ 11 Abs. 2 Satz 2 FeV).

15

Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er der Fahrerlaubnisbehörde das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf diese bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen (§ 11 Abs. 8 Satz 1 FeV). Der Schluss aus der Nichtvorlage eines angeforderten Fahreignungsgutachtens auf die fehlende Fahreignung ist gerechtfertigt, wenn die Anordnung formell und materiell rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig war (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 17.11.2016 – 3 C 20.15 – BVerwGE 156, 293 Rn. 19). Bei feststehender Ungeeignetheit ist die Entziehung der Fahrerlaubnis zwingend, ohne dass der Fahrerlaubnisbehörde ein Ermessensspielraum zukäme. Dies gilt auch bei Nichtvorlage eines zu Recht geforderten Fahreignungsgutachtens.

16

Vorübergehende Bewusstseinsverluste, wie sie hier inmitten stehen, werden in der Anlage 4 zur FeV und in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Vkbl S. 110) in der geltenden Fassung vom 17. Februar 2021 (Vkbl S. 198), die nach § 11 Abs. 5 i.V.m. Anlage 4a zur FeV der Begutachtung zu Grunde zu legen sind, an mehreren Stellen angesprochen.

17

Insbesondere verhält sich Nr. 3.4.11 der Begutachtungsleitlinien – unter dem Kapitel „Herz- und Gefäßkrankheiten“ – zu Synkopen. Die Synkope ist danach definiert als eine plötzlich einsetzende, kurz andauernde Bewusstlosigkeit mit einem Verlust der Haltungskontrolle. Zu den Hauptursachen einer plötzlichen Bewusstlosigkeit am Steuer zählen die neurokardiogenen Synkopen (beinhaltet die vasovagale, die situationsgebundene und die Synkope bei Karotis-Sinus-Syndrom) und die kardiale Arrhythmie. Synkopen sind danach ferner differentialdiagnostisch gegen Krampfanfälle abzugrenzen. Für Synkopen, die an anderer Stelle abgehandelt werden (Bradykardien, Kammertachykardien), wird auf die dort angegebenen Empfehlungen verwiesen. Weiter heißt es zur Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der – hier maßgeblichen – Gruppe 1, dass nach einer ersten Synkope weiterhin Fahreignung besteht, sofern die Bedingungen nicht für ein sehr hohes Rezidivrisiko sprechen (z.B. hochgradige Aortenklappenstenose). Kommt es (ggf. nach einer vermeintlich adäquaten Therapie) zu einer weiteren Synkope, sollte eine erneute (evtl. erweiterte) Diagnostik stattfinden, um insbesondere selten auftretende bradykarde oder tachykarde Rhythmusstörungen zu diagnostizieren. Bei wiederholter (unklarer) Synkope ist die Fahreignung für mindestens sechs Monate nicht mehr gegeben. Die Einzelfallbeurteilung steht hier im Vordergrund.

18

Bei bradykarden (auf langsamen Herzschlag beruhenden) Herzrhythmusstörungen besteht nach Nr. 3.4.1.1 der Begutachtungsleitlinien sowie Nr. 4.1.1 und 4.1.2 der Anlage 4 zur FeV keine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1, wenn anamnestisch Synkopen vorliegen, die auf noch vorhandene Rhythmusstörungen zurückzuführen sind. Nach effektiver Therapie (Medikamente/Schrittmachertherapie) und kardiologischer Nachuntersuchung kann die Fahreignung wieder vorliegen. Nach Schrittmachertherapie sind die entsprechenden Auflagen zu berücksichtigen. Mit Blick auf tachykarde (auf zu schnellem Herzschlag beruhende) Herzrhythmusstörungen heißt es in Nr. 3.4.1.2 der Begutachtungsleitlinien sowie Nr. 4.1.1 und 4.1.2 der Anlage 4 zur FeV, dass keine Fahreignung besteht, wenn anamnestisch Synkopen vorliegen, die auf noch vorhandene Rhythmusstörungen zurückzuführen sind. Bei strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden Kammertachykardien (VTs) ist die Fahreignung ebenfalls nicht gegeben. Nach effektiver Therapie und kardiologischer Nachuntersuchung kann sie wieder gegeben sein.

19

Weiter ist die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 bei Epilepsie (wiederholten Anfällen) nur ausnahmsweise gegeben, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht (Nr. 6.6 der Anlage 4 zur FeV). Voraussetzung ist nach Nr. 3.9.6 der Begutachtungsleitlinien eine mindestens einjährige Anfallsfreiheit. Bei einjähriger Anfallsfreiheit nach epilepsiechirurgischen Eingriffen sind darüber hinaus operationsbedingte fahrrelevante Funktionsstörungen zu beachten (Nr. 3.9.6 der Begutachtungsleitlinien). Nach einer Hirnoperation ohne Substanzschäden besteht in der Regel erst nach drei Monaten wieder Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen (Nr. 6.5 der Anlage 4 zur FeV).

20

Schließlich können mehrfache Auffälligkeiten nach Nr. 2.7 der Begutachtungsleitlinien Zweifel an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen rechtfertigen, und zwar auch dann, wenn jede Auffälligkeit für sich allein noch keinen Eignungszweifel auslöst. Der Gutachter, der ggf. einen weiteren Gutachter hinzuzuziehen hat, muss beachten, dass es zu einer Summation oder auch Kumulation von Auffälligkeiten auch dann kommen kann, wenn sie unabhängig voneinander sind oder eine einseitige oder wechselseitige Abhängigkeit nicht zu vermuten ist. Insofern ist die Frage der Kumulation, wenn mehrere Auffälligkeiten vorliegen, stets zu prüfen und die Art des Zusammenwirkens der Auffälligkeiten nachvollziehbar darzustellen. Das gilt erst recht bei Auffälligkeiten, bei denen wechselseitige Abhängigkeiten schon erkennbar vorliegen oder zumindest zu vermuten sind.

21

2. Gemessen daran begegnet die vom Landratsamt verfügte Entziehung der Fahrerlaubnis keinen rechtlichen Bedenken. Der Schluss aus der Nichtvorlage des angeforderten ärztlichen Gutachtens auf die Nichteignung ist nicht zu beanstanden, denn die Begutachtungsanordnung war rechtmäßig.

22

a) Das Landratsamt sowie das Verwaltungsgericht haben zutreffend angenommen, dass sich aus der Mitteilung der Polizei zu dem Unfall am 12. August 2025 sowie den Anfällen mit Bewusstlosigkeit am 25. Juni und 29. Juli 2025 Bedenken gegen die körperliche Eignung der Antragstellerin i.S.d. § 46 Abs. 3, § 11 Abs. 2 FeV ergaben.

23

Die Beibringungsanordnung setzt nicht voraus, dass eine Erkrankung oder ein Mangel im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 2 FeV bereits feststeht. Es genügt vielmehr der Hinweis auf eine Erkrankung nach Anlage 4 zur FeV (§ 11 Abs. 2 Satz 1 und 2 FeV) bzw. ein „Anfangsverdacht“ (vgl. BVerwG, U.v. 5.7.2001 – 3 C 13.01 – juris Rn. 22; U.v. 14.11.2013 – 3 C 32.12 – BVerwGE 148, 230 Rn. 17), also – wie es in § 152 Abs. 2 StPO umschrieben wird – das Bestehen zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte (stRspr., vgl. BayVGh, B.v. 18.8.2021 – 11 CS 21.1727 – juris Rn. 19; B.v. 27.1.2026 – 11 CS 25.2331 – juris Rn. 16).

24

Hier stellten die genannten Vorfälle das Ergebnis des positiven Gutachtens vom 30. Mai 2022 in Frage. Dies galt umso mehr, als der Unfallbericht der Polizei sowie die Vorgeschichte nahe legten, dass auch das ungebremste Abkommen von der Fahrbahn auf einen vorübergehenden Bewusstseinsverlust zurückzuführen war. Diesen Zweifeln ist das Landratsamt vor Erlass der Beibringungsanordnung zunächst aus Gründen der Verhältnismäßigkeit zur Vorabklärung durch Aufforderung, persönlich vorzusprechen und ärztliche Atteste vorzulegen, nachgegangen. Dagegen ist nichts zu erinnern (vgl. dazu BayVGh, B.v. 26.3.2026 – 11 CS 26.337 – juris Rn. 15 m.w.N.).

25

b) Diese Zweifel konnten die bis zum Erlass der Beibringungsanordnung vorgelegten ärztlichen Berichte nicht ausräumen. Letzteres setzt voraus, dass keinerlei Restzweifel hinsichtlich der Fahreignung mehr verbleiben, weil aus den vorgelegten Unterlagen eindeutig auch für den (medizinisch und psychologisch nicht geschulten) Laien nachvollziehbar hervorgeht, dass die ursprünglichen Bedenken unbegründet sind (vgl. BayVGh, B.v. 26.3.2026 a.a.O Rn. 17 m.w.N.). Hierzu reichten die zur Verfügung gestellten Befunde nicht aus. Vielmehr ergaben sich aus der maßgeblichen Sicht eines medizinischen Laien auch in Ansehung der vorgelegten ärztlichen Äußerungen zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für eine die Fahreignung ausschließende Krankheit des Nervensystems (Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV) sowie des Herzens (Nr. 4 der Anlage 4 zur FeV).

26

aa) Wie das Verwaltungsgericht zutreffend angenommen hat, stellt die am 5. September 2025 erfolgte Operation am Hirn zur Entfernung eines Tumors die Fahreignung nach Nr. 6.5 der Anlage 4 zur FeV sowie Nr. 3.9.5 der Begutachtungsleitlinien in Frage und bedurfte daher einer weiteren Abklärung in verkehrsmedizinischer Hinsicht. Ferner weisen die genannten Vorfälle und die vorgelegten ärztlichen Berichte, wovon auch das Verwaltungsgericht ausgeht, auf eine fahreignungsrelevante Epilepsie (Nr. 6.6 der Anlage 4 zur FeV sowie Nr. 3.9.6 der Begutachtungsleitlinien) hin. Insbesondere ist in den Berichten der Hausärztin, der Kliniken Hochfranken über den stationären Aufenthalt nach dem Zusammenbruch im Juli 2025 und auch in dem Entlassbericht des Sana Klinikums Hof über die Aufnahme nach dem Verkehrsunfall im August 2025 von einem Verdacht auf (epileptische) Krampfanfälle die Rede. Dass dem durch die Operation am Hirn die Grundlage entzogen und der entfernte Tumor ohne Zweifel als Ursache für die anfallsartigen Störungen erkannt wurde, lässt sich den bis zum Erlass der Beibringungsanordnung vorgelegten Unterlagen nicht entnehmen.

27

bb) Entgegen der Annahme des Verwaltungsgerichts bestanden aber auch hinreichende Anhaltspunkte für eine die Fahreignung ausschließende Erkrankung des Herzens. Das Verwaltungsgericht verweist zwar im Ausgangspunkt zutreffend darauf, dass die von der Antragstellerin vorgelegten Berichte über ihre regelmäßigen kardiologischen Kontrollen sowie über die Untersuchungen nach den vorgenannten Vorfällen, jedenfalls aus Laiensicht, keine Herzkrankheit ergeben haben, die die vorübergehenden Bewusstseinsverluste erklären kann.

28

Wie die Landesadvokatur Bayern für den Antragsgegner zutreffend ausführt, erschien eine Erkrankung des Herzens als Ursache, wiederum aus der Perspektive des medizinischen Laien, aber auch nicht ausgeschlossen. Insbesondere wurde im Entlassbericht des Sana-Klinikums vom 26. Juni 2025, in dem die Antragstellerin nach ihrer ersten Bewusstlosigkeit im Fitnessstudio im Sommer 2025 aufgenommen worden war, eine weitergehende Abklärung auch in kardiologischer Hinsicht empfohlen. Ferner macht der Antragsgegner zu Recht darauf aufmerksam, dass die Antragstellerin nach dem Verkehrsunfall zur kardiologischen Untersuchung im Klinikum Rechts der Isar aufgenommen war. Darüber liegt, soweit hier ersichtlich, in den Akten allein ein Befund vom 28. August 2025 vor. Dort ist die Rede von einer Synkope am 13. August sowie einer SVT (supraventrikuläre Tachykardie) am 14. August. Wie die Landesadvokatur Bayern zudem zutreffend hervorhebt, spricht der Entlassbericht des Sana Klinikums zwar von einer bekannten Epilepsie der Antragstellerin, äußert aber gleichwohl mit Blick auf den Verkehrsunfall am 12. August 2025 die Einschätzung, ein epileptischer Anfall sei anhand der erhobenen Anamnese eher unwahrscheinlich.

29

Entscheidend erscheint daher, was die Beschwerde gleichfalls anspricht, dass Krampfanfälle und Synkopen differentialdiagnostisch voneinander abzugrenzen sind (vgl. Nr. 3.4.11 der Begutachtungsleitlinien). Damit sind, solange die Ursache für die vorübergehenden Bewusstseinsverluste nicht feststeht, Synkopen bzw. Herzerkrankungen zwangsläufig mit in den Blick zu nehmen, auch wenn aus ärztlicher Sicht derzeit eine andere Erklärung näher liegt. So wird auch in dem Kurzbefund des Klinikums ... vom 30. Juli 2025, nach dem zweiten Zusammenbruch der Antragstellerin im Fitnessstudio, als Diagnose ein Verdacht auf Krampfanfall und als Differentialdiagnose eine konvulsive Synkope genannt. Auf einer Linie damit liegt, dass bei den Begutachtungen im Jahr 2019 sowie 2022 sowohl Erkrankungen des Herzens (Nr. 4 der Anlage 4 zur FeV) als auch des Nervensystems (Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV) untersucht worden sind, obwohl damals eine Herzkrankheit als Ursache der Bewusstseinsverluste als näher liegend betrachtet wurde. Im Übrigen stellt es sich für den Senat mit Blick auf allgemein verfügbare Quellen so dar, dass die Einordnung vorübergehender Bewusstseinsverluste als epileptischer Anfall oder als Synkope in der klinischen Praxis oftmals außerordentlich schwierig ist (vgl. z.B. Humm in der schweizerischen Fachzeitschrift Epileptologie 2007, S. 184 ff., abrufbar auf der Internetseite der Schweizerischen Epilepsie-Liga; Schwendinger/Werner, Journal für Neurologie, Neuropsychiatrie und Psychologie 2026; 27 (1), S. 18 ff.).

30

cc) Abgesehen davon wendet der Antragsgegner zu Recht ein, dass Erkrankungen des Herzens nach Nr. 2.7 der Begutachtungsleitlinien auch deshalb mit in den Blick genommen werden durften, weil sich selbst

dann, wenn die Ursache für die Vorfälle aus dem Sommer 2025 in einer Erkrankung des Nervensystems lag, die Frage des Zusammenwirkens mit der bekannten Herzkrankheit (Sick-Sinus-Syndrom) stellt.

31

c) Folglich waren der Umfang der Untersuchung und die Fragestellung nicht zu beanstanden (vgl. dazu § 11 Abs. 6 Satz 1 FeV; BayVGh, B.v. 26.3.2026 – 11 CS 26.337 – juris Rn. 19). Nach dem Vorstehenden war es gerechtfertigt, sowohl Erkrankungen des Nervensystems als auch des Herzens in den Blick zu nehmen. Im Übrigen überlässt es die Anordnung der fachlichen Einschätzung des Gutachters, inwieweit zusätzliche Befunde zu erheben sind und ob dabei ggf. zunächst einer der denkbaren Ursachen näher nachzugehen ist.

32

d) Ein nach § 114 VwGO beachtlicher Ermessensfehler ist nicht ersichtlich. Insbesondere ist es nicht zu beanstanden, dass das Landratsamt mit der Erwägung, die Begutachtung berühre mehrere Fachbereiche (Innere Medizin, Neurologie), bestimmt hat, dass die Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung zu erfolgen habe (vgl. dazu BayVGh, B.v. 26.3.2026 a.a.O. Rn. 26).

33

Die Bebringungsanordnung war entgegen der Ansicht der Antragstellerin auch nicht deshalb ermessensfehlerhaft, weil sich abzeichnete, dass eine positive Begutachtung bis Ende Dezember 2025 wegen der Hirnoperation im September 2025 und des damit in der Regel verbundenen dreimonatigen Entfallens der Fahreignung (Nr. 6.5 der Anlage 4 zur FeV) kaum zu erlangen war. Es ist anerkannt, dass die Fahrerlaubnisbehörde die Frist grundsätzlich nicht daran auszurichten hat, welche Zeit der Betroffene zur Sicherstellung einer positiven Begutachtung bzw. Wiederherstellung der Fahreignung benötigt. Denn der Sinn der Gutachtensanordnung besteht darin, abzuklären, ob der Betroffene aktuell fahrgerecht ist (vgl. BayVGh, B.v. 31.7.2019 – 11 CS 19.1101 – juris Rn. 18; VGh BW, B.v. 8.9.2015 – 10 S 1667/15 – juris Rn. 5; VG Trier, B.v. 14.3.2019 – 1 L 545/19.TR – juris Rn. 29).

34

e) Dem Schluss aus der Nichtvorlage des rechtmäßig angeordneten Gutachtens auf die Nichteignung stehen schließlich auch nicht die von der Antragstellerin nach dem Erlass der Bebringungsanordnung vorgelegten Unterlagen entgegen. Diese wären zwar zu berücksichtigen, wenn die Eignungszweifel dadurch – zur Gänze – ausgeräumt würden (vgl. OVG NW, B.v. 10.7.2002 – 19 E 808/01 – juris Rn. 8 ff.; BayVGh, B.v. 28.3.2018 – 11 CS 18.153 – juris Rn. 15; B.v. 16.3.2021 – 11 CS 20.2627 u.a. – juris Rn. 21). So liegt es hier aber nicht.

35

Dass die Antragstellerin nach dem Bericht der MVZ Klinik Hohe Warte vom 3. November 2025 seit der Operation anfallsfrei ist, belegt, auch angesichts der Vorgeschichte, nicht, dass die Ursache für die anfallsartigen Störungen nunmehr entfallen ist.

36

Der Arztbrief des Sana Klinikums Hof vom 17. November 2025 benennt ebenfalls keine eindeutige Ursache für die anfallsartigen Störungen. Dort heißt es, die Wertung der zum Teil nicht beobachteten Bewusstlosigkeiten falle insgesamt schwer. Denkbar wären wiederholte Anfälle auf dem Boden der links frontalen Raumforderung im Sinne einer strukturellen Epilepsie. Zur Frage der Fahreignung nach der Hirn-OP wären die primär behandelnden Neurochirurgen/Neurologen zu konsultieren. Diese Einschätzung bleibt hinsichtlich der Ursache der Bewusstseinsstörungen, aber auch der Folgen der Operation für die Fahreignung sehr vorsichtig und vermeidet eine Festlegung.

37

Schließlich vermag auch der Bericht der Kardiologie des Klinikums Kulmbach vom 21. November 2025 die Eignungszweifel nicht auszuräumen. Zum einen schweigt er, wie der Antragsgegner zu Recht anmerkt, zu dem Unfall vom 12. August 2025. Somit erscheint auch die Schlussfolgerung, die Synkopen vom 25. Juni und 29. Juli 2025 seien als situative Synkopen bei extremer sportlicher Belastung einzustufen, in Frage gestellt. Zudem enthebt die Einschätzung, aus kardiologischer Sicht sei die Antragstellerin fahrtauglich (gemeint: fahrgerecht), aus Laiensicht angesichts der Vorgeschichte auch deswegen nicht von der Notwendigkeit einer verkehrsmedizinischen Begutachtung dieser Frage, weil Anlass der Behandlung eine Vorstellung der Antragstellerin in der Notaufnahme bei Herzrasen war. Dies legt nahe, dass die Antragstellerin nach wie vor an fahreignungsrelevanten Erkrankungen auf kardiologischem Fachgebiet

leidet, die nicht hinreichend abgeklärt bzw. behandelt sind. Im Übrigen stünde dieser nach dem Erlass der Beibringungsanordnung vorgelegte Bericht dem Schluss aus der Nichtvorlage des Gutachtens auf mangelnde Eignung, wie bereits angeklungen, nur dann entgegen, wenn er die Eignungszweifel gänzlich entfallen ließe. Allein dass die Beibringungsanordnung retrospektiv zu weit gefasst war, würde diese hingegen nicht rückwirkend als rechtswidrig erscheinen lassen.

38

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

39

4. 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, 46.3 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2025.

40

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