Titel:

Entziehung der Fahrerlaubnis, Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen und neuer Einstellung nach Stoffwechselentgleisung und Unterschenkelamputation, Negatives ärztliches Fahreignungsgutachten, Nachgereichte ärztliche Befunde, Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheids

Normenketten:

StVG § 3 Abs. 1

FeV § 11 Abs. 2, § 46 Abs. 1, Abs. 3, Anlage 4 Nr. 5.2, Nr. 5.4, Nr. 5.6

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis, Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen und neuer Einstellung nach Stoffwechselentgleisung und Unterschenkelamputation, Negatives ärztliches Fahreignungsgutachten, Nachgereichte ärztliche Befunde, Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheids

Vorinstanz:

VG Augsburg, Beschluss vom 05.03.2026 – 7 S 25.3401

Tenor

I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

II. Der Antragsteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

III. Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 8.750,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

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

2
Der am … … 1969 geborene Antragsteller teilte dem Landratsamt ... am 13. Januar 2025 per E-Mail mit, ihm sei der linke Unterschenkel amputiert worden. Auf Aufforderung des Landratsamts legte er einen Befundbericht des ihn seit 2012 behandelnden Hausarztes vom 4. Februar 2025 mit den Diagnosen ‚Zustand nach Unterschenkelamputation links am 4. November 2024‘, ‚arterielle Hypertonie‘ und ‚insulinpflichtiger Diabetes mellitus‘ vor. Daraufhin forderte ihn das Landratsamt zur Beibringung eines ärztlichen Fahreignungsgutachtens auf.

3
Das vom Antragsteller vorgelegte Gutachten der TÜV ... GmbH vom 27. Mai 2025 kommt zu dem Ergebnis, es lägen Erkrankungen (Bewegungsbehinderung, Diabetes mellitus II, arterielle Hypertonie) vor, die die Fahreignung in Frage stellten. Ausreichende Adhärenz (Compliance) sei nicht gegeben. Der Antragsteller sei nicht (wieder) in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 und 2 vollständig gerecht zu werden. Auf Nachfragen des Landratsamts nahm die TÜV ... Service GmbH mit Schreiben vom 23. Juni, 19. August und 9. Oktober 2025 hierzu nochmals ergänzend Stellung. Die fehlende Eignung des Antragstellers zum Führen eines Kraftfahrzeugs werde nicht allein durch den Bluthochdruck bedingt, sondern durch mehrere, zeitgleiche Faktoren, die sich gegenseitig verstärkten und das Risiko insgesamt erhöhten (nicht ausreichende Einstellung des Blutzuckers, Medikamentenumstellung, Folgeerkrankungen in Form einer Polyneuropathie und diabetischen Retinopathie, nicht stabile Blutzuckerstoffwechsellage aufgrund des zuletzt gemessenen Langzeit-Zuckerwerts [HbA1c: 8,2%], nicht

ausreichende Blutdruckeinstellung). Die Angaben des Antragstellers im Rahmen des Begutachtungsgesprächs könnten mit den vorliegenden Befunden nicht in Einklang gebracht werden.

4
Nach Anhörung entzog das Landratsamt dem Antragsteller mit Bescheid vom 21. November 2025 unter Anordnung des Sofortvollzugs die Fahrerlaubnis und verpflichtete ihn zur Abgabe des Führerscheins innerhalb von sieben Tagen nach Zustellung des Bescheids. Nach den gutachterlichen ärztlichen Feststellungen sei er zum Führen eines Kraftfahrzeugs nicht geeignet. Die Stellungnahme des ihn behandelnden Arztes führe nicht zu einem anderen Ergebnis.

5
Hiergegen ließ der Antragsteller durch seine Prozessbevollmächtigte beim Verwaltungsgericht Augsburg mit Schriftsatz vom 2. Dezember 2025 Klage erheben, über die das Gericht noch nicht entschieden hat, und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage beantragen. Diesen Antrag hat das Verwaltungsgericht mit Beschluss vom 5. März 2026 abgelehnt. Das ärztliche Gutachten vom 27. Mai 2025 sei insbesondere unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme der Gutachterin vom 9. Oktober 2025 in der Sache schlüssig und nachvollziehbar. Aus dem von der Gutachterin beigezogenen Bericht des behandelnden Diabetologen vom 25. März 2025 ergebe sich, dass eine Intensivierung der Therapie mit dem Antragsteller besprochen worden sei, da es in der Vergangenheit Probleme mit der Diabetes-Einstellung gegeben habe. Es seien mehrere Medikamentenänderungen vorgeschlagen worden. Ob diese zu einer ausreichend guten Blutzuckereinstellung führen, sei zum Zeitpunkt der Begutachtung am 7. April 2025 noch nicht absehbar gewesen. Ausweislich eines Befundberichts der W.-Kliniken vom 5. August 2024 sei es zu einer deutlichen hyperglykämischen Entgleisung mit einem initial gemessenen Blutzucker von 420 mg/dl gekommen. Auch der zuletzt dokumentierte Langzeitwert von 8,2% sei deutlich zu hoch und spreche nicht für eine stabile Blutzuckerstoffwechsellage. Darüber hinaus hätten sich aufgrund nicht ausreichender Medikamenteneinstellung eine Retinopathie sowie eine Polyneuropathie entwickelt. Die medikamentöse Neueinstellung sei zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht mit der erforderlichen Stabilisierung abgeschlossen gewesen. Das Ergebnis des ärztlichen Gutachtens werde auch nicht durch den vorgelegten hausärztlichen Befundbericht vom 9. September 2025 und die vom Antragsteller selbst im Zeitraum vom 4. bis 15. September 2025 gemessenen Blutzuckerwerte in Frage gestellt. Diesen sei allenfalls zu entnehmen, dass sich die Werte in diesem Zeitraum stabilisiert hätten. Selbst wenn man – entgegen der dargelegten Auffassung – der Ansicht wäre, die Erfolgsaussichten der Klage seien offen, fiele auch die allgemeine Interessenabwägung zu Lasten des Antragstellers aus.

6
Zur Begründung der hiergegen eingereichten Beschwerde, der der Antragsgegner entgegentritt, lässt der Antragsteller unter Vorlage eines Attests seines Diabetologen vom 26. März 2026 ausführen, das Gericht habe allein das Gutachten der TÜV ... Service GmbH vom 27. Mai 2025 und die ergänzende Stellungnahme vom 9. Oktober 2025 herangezogen. Die Blutzuckerwerte hätten sich jedoch deutlich gebessert. Mit einem zuletzt festgestellten HbA1c-Wert von 6,8% sei ein guter Stoffwechselverlauf gegeben. Relevante Unterzuckerungen und hyperglykäme Werte lägen nicht vor. Aufgrund der zeitlichen Nähe des Berichts des behandelnden Diabetologen vom 1. Dezember 2025 zum Bescheid vom 21. November 2025 seien Rückschlüsse auf den Zustand des Antragstellers im Erlasszeitpunkt nicht nur möglich, sondern zwingend vorzunehmen. Mit diesem Bericht setze sich das Gericht jedoch nicht auseinander. Auch aus dem Attest des Diabetologen vom 26. März 2026 ergebe sich, dass bereits am 20. November 2025 sowie bei der Untersuchung am 19. Februar 2026 keine Hypoglykämie vorgelegen habe und die Medikation seit etlichen Monaten stabil habe belassen werden können. Die HbA1c-Werte des Antragstellers seien seit Quartalen sehr gut und dessen Dokumentationen zeigten keinerlei hohen Blutzuckerspitzen oder Hypoglykämien.

7
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Behörden- und Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

8
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 noch anhängigen Klage wiederherzustellen wäre.

9
1. Für die Rechtmäßigkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (hier: Erlass des Bescheids vom 21.11.2025) maßgeblich (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 4.9.2025 – 3 C 8.24 – NJW 2025, 3519 Rn. 8; U.v. 7.4.2022 – 3 C 9.21 – BVerwGE 175, 206 Rn. 13; U.v. 4.12.2020 – 3 C 5.20 – BVerwGE 171, 1 Rn. 12; U.v. 11.4.2019 – 3 C 14.17 – BVerwGE 165, 215 Rn. 11; BayVGH, U.v. 26.2.2026 – 11 B 25.1014 – juris Rn. 19). Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, 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). Bei Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung, insbesondere bei Hinweisen auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur FeV im Sinne eines „Anfangsverdachts“ (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) kann die Fahrerlaubnisbehörde nach § 11 Abs. 2 FeV die Beibringung eines ärztlichen Fahreignungsgutachtens anordnen.

10
a) Bei Diabetes mellitus und medikamentöser Therapie mit hohem Hypoglykämierisiko (z. B. Insulin) ist nach Nr. 5.4 der Anlage 4 zur FeV die Fahreignung für die Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T (Gruppe 1) bei ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung gegeben; für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF (Gruppe 2) sind gute Stoffwechselführung ohne schwere Unterzuckerung über drei Monate und ungestörte Hypoglykämiewahrnehmung Voraussetzung. Bei erstmaliger Stoffwechselentgleisung oder neuer Einstellung ist die Fahreignung für beide Gruppen gemäß Nr. 5.2 der Anlage 4 zur FeV nach Einstellung gegeben. Bei Komplikationen verweist Nr. 5.6 der Anlage 4 zur FeV auf Nr. 1 (mangelndes Sehvermögen), Nr. 4 (Herz- und Gefäßkrankheiten), Nr. 6 (Krankheiten des Nervensystems) und Nr. 10 (Nierenerkrankungen) mit der Folge, dass etwaige Eignungsmängel wegen derartiger Komplikationen und deren Zusammenwirken zusätzlich zu prüfen sind.

11
Näheres zur Fahreignung bei Diabetes mellitus ergibt sich aus Nr. 3.5 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Vkbl S. 110) i.d.F. vom 17. Februar 2021 (Vkbl S. 198), die Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind (§ 11 Abs. 5 FeV i.V.m. Anlage 4a zur FeV). Danach können gut eingestellte und geschulte Menschen mit Diabetes Fahrzeuge beider Gruppen grundsätzlich sicher führen. Wer jedoch nach einer Stoffwechseldekompensation erstmals oder wer neu eingestellt wird, darf kein Fahrzeug führen, bis die Einstellphase nach ärztlicher Einschätzung durch Erreichen einer ausgeglichenen Stoffwechsellage (insbesondere bezüglich der Normalisierung des Sehvermögens sowie der Wahrnehmung von Hypoglykämien) abgeschlossen ist. Die Fahreignung kann auch eingeschränkt oder ausgeschlossen sein, wenn durch unzureichende Behandlung, durch Nebenwirkungen der Behandlung oder durch Komplikationen der Erkrankung verkehrsgefährdende Gesundheitsstörungen bestehen oder zu erwarten sind. Eine gesonderte verkehrsmedizinische Beurteilung im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus erfordern deshalb krankheitsbedingte Komplikationen und relevante Komorbiditäten, vor allem Erkrankungen der Augen, Nieren, Nerven und Gefäße sowie das Schlaf-Apnoe-Syndrom. Bei einer Retinopathie muss das Sehvermögen regelmäßig überprüft werden. Die Beurteilung der Fahreignung muss den Grundsätzen folgen, die für diese Krankheitsgruppen vorgesehen sind.

12
b) Dem vom Antragsteller vorgelegten und daher zu berücksichtigenden Gutachten und den hierzu nachgereichten Stellungnahmen der Gutachterin ist zu entnehmen, dass der Antragsteller seit mehr als 20 Jahren an Diabetes mellitus erkrankt ist und bereits gravierende Folgeerkrankungen aufgetreten sind. Im November 2024 musste ihm der linke Unterschenkel amputiert werden. Das allein rechtfertigt zwar bei entsprechenden Auflagen (vgl. Nr. 3 der Anlage 4 zur FeV) nicht die Verneinung der Fahreignung. Auch sind bisher offenbar weder Hypoglykämien aufgetreten noch hat das Gutachten dies angenommen.

Allerdings wurde der Antragsteller im August 2024 stationär in der W.-Klinik behandelt mit „deutlicher hyperglykämer Entgleisung“ von 420 mg/dl bei Aufnahme. Daraufhin und im Anschluss an die Unterschenkelamputation im November 2024 wurde die Medikation des Antragstellers neu eingestellt und in der Folgezeit mehrfach geändert. Der Antragsteller selbst hat der Gutachterin von einer Unterzuckerung (72 mg/dl) in der Reha im Dezember 2024 berichtet und ihr Befunde der Fachklinik I. vom 8. Januar 2025, des ihn behandelnden Hausarztes vom 4. Februar 2025 und seines Diabetologen vom 25. März 2025 mit der jeweiligen Medikation vorgelegt. Verordnet wurden jeweils verschiedene, teilweise unterschiedliche Medikamente zur Reduzierung der Blutzuckerwerte. Dem Befund des Diabetologen vom 25. März 2025 zufolge hat der Antragsteller Mounjaro nicht gut vertragen, weshalb zuletzt ergänzend zu Lantus (Insulin) auf eine Kombination aus Sitagliptin und Metformin umgestellt wurde. „Aufgrund der Gewichtssituation und der Stoffwechselsituation“ sollte trotzdem ein GLP-1 in der Therapie belassen werden. Versucht werden sollte Trulicity einmal die Woche, wofür Sitagliptin wieder abgesetzt werden sollte.

13
Unter diesen Umständen kann zum Zeitpunkt des Attests des Diabetologen vom 25. März 2025 und auch zum Zeitpunkt des Begutachtungstermins am 7. April 2025 im Rahmen der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung keinesfalls von einer nach ärztlicher Einschätzung durch Erreichen einer ausgeglichenen Stoffwechsellage abgeschlossenen Einstellphase im Sinne von Nr. 3.5 der Begutachtungsleitlinien ausgegangen werden, die für beide Fahrerlaubnisgruppen erforderlich ist. Dies gilt vor allem auch im Hinblick darauf, dass der Diabetologe in seinem Attest vom 25. März 2025 ausführt, die aktuellen Langzeitzuckerwerte seien zwar besser als vorher, aber noch nicht zufriedenstellend, und auch die Blutdruckwerte seien zu hoch, weshalb eine „Intensivierung der Therapie“ mit dem Antragsteller besprochen worden sei. Unabhängig von den ebenfalls zu berücksichtigenden Folgeerkrankungen und der Compliance des Antragstellers kommt das Gutachten damit nachvollziehbar zu dem Ergebnis, der Antragsteller sei „nicht (wieder) in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 und 2 vollständig gerecht zu werden.“

14
Bis zum Erlass des Bescheids hat der Antragsteller auch keine Befunde vorgelegt, die dieses Ergebnis soweit in Frage stellen, dass die Entziehung der Fahrerlaubnis nicht mehr auf das Gutachten vom 27. Mai 2025 hätte gestützt werden können. Richtig ist zwar, dass der den Antragsteller behandelnde Hausarzt in seiner Stellungnahme vom 9. September 2025 bestätigt hat, die Hypertonie und der Diabetes würden engmaschig kontrolliert und medikamentöse Anpassungen seien „soweit gut eingestellt“. Allein diese knapp ausgefallene Bestätigung ist allerdings zu wenig differenziert, um die im Gutachten vom 27. Mai 2025 ausführlich begründeten Eignungsbedenken für einen medizinischen Laien nachvollziehbar zu widerlegen oder zu entkräften. Die erst nach Bescheiderlass vorgelegten Befundberichte des Diabetologen vom 1. Dezember 2025 und vom 26. März 2026 sind schon wegen des maßgeblichen Zeitpunkts (s.o.) für die Rechtmäßigkeit des Bescheids irrelevant und können allenfalls in einem Wiedererteilungsverfahren berücksichtigt werden, in welchem dem Antragsteller die Mitwirkung an der Klärung der Eignungszweifel und der Nachweis der Wiedererlangung seiner Fahreignung obliegen (vgl. § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, Abs. 4, Abs. 6 Satz 1 Nr. 2, Abs. 8 Satz 1 StVG; BayVGH, B.v. 28.1.2021 – 11 CS 20.2955 – juris Rn. 12). Abgesehen davon ergibt sich aus den zuletzt vorgelegten Attesten zwar eine Reduzierung der zuvor kritischen Blutzuckerwerte. Allerdings wurde die Medikation offenbar nochmals von Trulicity auf Ozempic umgestellt. Hierbei handelt es sich um unterschiedliche GLP-1-Medikamente mit verschiedenen Wirkstoffen zur Senkung des Blutzuckers und Verstärkung des Sättigungsgefühls (vgl. insoweit Nr. 5.5.4 der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Typ-2-Diabetes [Langfassung, S. 93 ff.], https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-001l_S3_Typ-2-Diabetes_2026-02.pdf). Außerdem bedürfte es einer weiteren gutachterlichen Äußerung dazu, inwieweit durch den nunmehr erreichten geringeren HbA1c-Wert von 6,8% ein erhöhtes Hypoglykämierisiko besteht (vgl. Nr. 5.9 der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Typ-2-Diabetes [Langfassung S. 111 ff.]) und ob die erforderliche Hypoglykämiewahrnehmung beim Antragsteller gegeben ist (vgl. Nr. 5.4 der Anlage 4 zur FeV).

15
c) Abgesehen davon verbleibt es bei den ausdrücklich nochmals bestätigten Diagnosen der Neuropathie, der arteriellen Hypertonie und der Adipositas II sowie der Hypercholesterinämie (Attest vom 1.12.2025), deren Beurteilung hinsichtlich der Fahreignung, auch hinsichtlich der notwendigen Gesamtschau und der im kardiologischen Attest vom 6. Mai 2025 nicht ausgeschlossenen Schlaf-Apnoe, einem ärztlichen Gutachten

in einem etwaigen Verfahren zur Wiedererteilung der Fahrerlaubnis nach Maßgabe von § 11 Abs. 2 FeV vorbehalten bleiben muss. Insoweit wird auch zu berücksichtigen sein, dass – ungeachtet einer Verbesserung der Blutzuckerwerte und gefestigter medikamentöser Einstellung – aufgrund des langjährigen Diabetes mellitus bereits gravierende Folgeerkrankungen wie eine diabetische Polyneuropathie und eine Retinopathie im Anfangsstadium (augenärztliche Diagnose vom 25.3.2025) vorliegen und sich daraus selbst im Falle einer positiven Begutachtung die Notwendigkeit einer gutachterlichen prognostischen Einschätzung ergibt, ob und ggf. wann Nachbegutachtungen angezeigt sind (vgl. BayVGH, B.v. 3.11.2020 – 11 CS 20.1469 – juris Rn. 24 ff).

16
2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.

17
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, 46.5 und 46.9 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit.

18
4. Diese Entscheidung ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).