

Gericht

Verwaltungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

20.09.2017

Geschäftszahl

Ra 2017/11/0226

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Rigler und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, unter Mitwirkung des Schriftführers Mag. Soyer, über die Revision des D I in H, vertreten durch Heinzle - Nagel Rechtsanwälte in 6900 Bregenz, Gerberstraße 4, gegen das Erkenntnis des Landesverwaltungsgerichts Vorarlberg vom 20. Juni 2017, Zl. LVwG-411-59/2016-R3, betreffend Einschränkung der Lenkberechtigung (belangte Behörde vor dem Verwaltungsgericht: Bezirkshauptmannschaft Dornbirn), zu Recht erkannt:

Spruch

Das angefochtene Erkenntnis wird, soweit in ihm fachärztliche Kontrolluntersuchungen zur Beurteilung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms im Abstand von 12 Monaten vorgeschrieben werden, wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes aufgehoben.

Im Übrigen wird die Revision abgewiesen.

Der Bund hat dem Revisionswerber Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.346,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

1 Mit dem angefochtenen Erkenntnis wurde, in Abänderung des als angefochten verbliebenen Spruchpunktes I. des Bescheides der belangten Behörde vom 28. November 2016, die Lenkberechtigung des Revisionswerbers wie folgt eingeschränkt:

"1. Die Lenkberechtigung für die Führerscheinklassen AM, A (...), B E zu B und F wird bis zum 13.06.2020 befristet (amtsärztliche Kontrolle).

2: Folgende Auflage ist einzuhalten:

Ärztliche Kontrolluntersuchungen bei einem Facharzt für Innere Medizin und/oder Pulmologie im Abstand von 12 Monaten. Dieser Facharzt muss die kardiale Seite bezüglich koronarer Herzerkrankung und die pulmonale Seite bezüglich obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom beurteilen.

Die fachärztliche/n Stellungnahme/n ist/sind erstmalig bei der Bezirkshauptmannschaft Dornbirn, Kundenservice, bis spätestens 13.06.2018 vorzulegen."

Gleichzeitig wurde gemäß § 25a VwGG ausgesprochen, dass eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 B-VG unzulässig sei.

2 In der Begründung wurde festgestellt, dass der Revisionswerber an einer Durchblutungsstörung am Herzen und an einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leide. Weiters lägen bei ihm ein Nikotinabusus, Adipositas, eine Erhöhung des Blutcholesterins, eine schwere Erhöhung der Blutfettwerte, eine familiäre Belastung und eine leichtgradige Zuckerkrankheit vor. Als entscheidungsrelevanter "Sachverhalt" wurde auch festgehalten, dass beim Revisionswerber mit Folgekrankheiten und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei.

3 Dazu wurde auf das (im angefochtenen Erkenntnis auszugsweise zitierte) Gutachten des medizinischen Amtssachverständigen vom 13. Juni 2017 verwiesen, nach welchem beim Revisionswerber (erstens) eine koronare Herzerkrankung in Form der Verengung der Herzkranzarterien bestehe. Deshalb sei bei ihm im Jahre 2005 wegen zunehmender Verschlechterung der Durchblutung des Herzens eine "Dehnung der Herzkranzarterie (Ballondilatation)" erforderlich gewesen. In den Jahren 2010 und 2013 habe jeweils ein sog. Stent zum

Offenhalten einer Herzkranzarterie eingesetzt werden müssen. Der Revisionswerber habe bisher aber weder einen Herzinfarkt erlitten, noch sei seine Herzleistung eingeschränkt.

Außerdem leide der Revisionswerber - das Amtsgutachten bezieht sich diesbezüglich auf ein pulmologisches Vorgutachten - (zweitens) unter einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mit einem "A/H-Index von 22". Die genannte Zahl gebe die Summe der Apnoen (Atemaussetzer) und Hypnoen (verminderter Atemfluss) pro Stunde Schlaf wieder und kennzeichne nach der einschlägigen Literatur ein "moderates" Schlafapnoe-Syndrom, welches - so der medizinische Sachverständige - gemäß § 12b Abs. 4 FSG-GV als mittelschweres Schlafapnoe-Syndrom einzustufen sei.

Schließlich attestiert das genannte Amtsgutachten dem Revisionswerber (drittens) ein "zusätzlich bestehendes Risikoprofil (Nikotinabusus, Adipositas, Erhöhung des Blutcholesterins, schwere Erhöhung der Blutfettwerte, familiäre Belastung, leichtgradige Zuckerkrankheit)" und gelangt zu dem Ergebnis, dass Krankheitsbilder vorlägen, welche die Eignung des Revisionswerbers zum Lenken von Kraftfahrzeugen mittelfristig einschränken oder ausschließen würden. Vor diesem Hintergrund empfahl der Amtssachverständige die nun in der angefochtenen Auflage vorgeschriebenen Maßnahmen sowie eine amtsärztliche Kontrolle in 3 Jahren samt diesbezüglicher Befristung der Lenkberechtigung.

Diese Ausführungen legte das Verwaltungsgericht seiner Entscheidung zugrunde, ohne eine eigenständige rechtliche Beurteilung vorzunehmen. "Nach dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens" lägen die Voraussetzungen des § 24 Abs. 1 Z 2 FSG für die Einschränkung der Lenkberechtigung vor.

4 Gegen dieses Erkenntnis richtet sich die vorliegende außerordentliche Revision.

5 Die belangte Behörde gab bekannt, auf eine Revisionsbeantwortung zu verzichten.

6 Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Die Revision ist zulässig, weil, wie die Revision zutreffend vorbringt, zu den Voraussetzungen des § 12b Abs. 3 und 4 FSG-GV keine Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vorliegt.

§ 12b FSG-GV, BGBl. II Nr. 322/1997 idF BGBl. II Nr. 206/2016, lautet:

"Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

§ 12b. (1) Personen, bei denen der Verdacht auf ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom gemäß Abs. 4 besteht, darf eine Lenkberechtigung nur nach Einholung einer fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden. Besitzer von Lenkberechtigungen sind auf die besonderen Risiken beim Lenken von Kraftfahrzeugen hinzuweisen.

(2) Personen, die ein mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, kann eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden, wenn

1. sie ihren Zustand angemessen unter Kontrolle haben,
2. eine geeignete regelmäßige Behandlung (gute Adhärenz) einhalten und
3. sich deren übermäßige Tagesmüdigkeit, sofern eine solche vorhanden war, verbessert hat.

(3) Personen, die ein mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom aufweisen, ist die Lenkberechtigung unter der Auflage von ärztlichen Kontrolluntersuchungen im Abstand von drei Jahren für eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 und einem Jahr für eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 zu erteilen oder zu belassen. Dabei sind die in Abs. 2 genannten Kriterien sowie die Notwendigkeit der Fortsetzung der medizinischen Behandlung und eine weiterhin hohe Vigilanz zu beurteilen.

(4) Ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom liegt vor, wenn eine Anzahl von Apnoen und Hypnoen zwischen 15 und 29 pro Stunde vorliegen, ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, wenn mindestens 30 Apnoen und Hypnoen pro Stunde vorliegen, jeweils im Zusammenhang mit übermäßiger Tagesmüdigkeit."

7 Die Einschränkung der Lenkberechtigung des Revisionswerbers in Form der zitierten Befristung und Auflage wird im angefochtenen Erkenntnis und dem dort zitierten medizinischen Amtsgutachten vom 13. Juni 2017 mit näher umschriebenen Durchblutungsstörungen des Herzens des Revisionswerbers, weiters mit dem Bestehen eines mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms und schließlich mit dem "zusätzlichen Risikoprofil (Nikotinabusus, Adipositas, Erhöhung des Blutcholesterins, schwere Erhöhung der Blutfettwerte, familiäre Belastung, leichtgradige Zuckerkrankheit)" begründet. Dementsprechend werden durch die Auflage sowohl kardiologische als auch pulmologische Kontrolluntersuchungen im Abstand von 12 Monaten vorgeschrieben.

8 Hinsichtlich der jährlichen pulmologischen Kontrolluntersuchungen folgte das Verwaltungsgericht nach der Begründung des angefochtenen Erkenntnisses den gutachtlichen Ausführungen des Sachverständigen über das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms beim Revisionswerber, welches im Gutachten - allein wegen der Anzahl der aufgetretenen Apnoen und Hypnoen - als "mittelschwer" iSd § 12b FSG-GV eingestuft wurde. In der rechtlichen Beurteilung erfolgt keine darüber hinausgehende Auseinandersetzung mit den Tatbestandsvoraussetzungen des zitierten § 12b FSG-GV.

9 Die Revision macht in diesem Zusammenhang zutreffend geltend, dass vom Vorliegen eines "mittelschweren" obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms iSd § 12b FSG-GV nach dem Wortlaut des Abs. 4 leg. cit. nur dann ausgegangen werden kann, wenn zusätzlich zur in dieser Bestimmung genannten Anzahl von Apnoen und Hypnoen (zwischen 15 und 29 pro Stunde) beim Betroffenen auch eine "übermäßige Tagesmüdigkeit" vorliegt.

10 Daran ändert der Halbsatz "sofern eine solche vorhanden war" in § 12b Abs. 2 Z 3 FSG-GV nichts. Zwar könnte dieser - im Gegensatz zu Abs. 4 letzter Halbsatz leg. cit. - auf den ersten Blick dahin verstanden werden, dass ein schweres oder mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom iS dieser Verordnungsbestimmung (mit den daran anknüpfenden Rechtsfolgen) auch ohne übermäßige Tagesmüdigkeit vorliegen kann. Dieser Auslegung steht allerdings - neben dem insoweit eindeutigen Wortlaut des § 12b Abs. 4 FSG-GV - eine gesetzeskonforme Interpretation des § 12b FSG-GV entgegen, ermächtigt doch § 8 Abs. 6 Z 1 FSG zur Beschränkung der Lenkberechtigung durch Verordnung nur bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die Einfluss auf die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen haben können. Daher kommt es für das Vorliegen eines schweren oder mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms gemäß § 12b FSG-GV auch entscheidend darauf an, ob neben der entsprechenden Häufigkeit von Apnoen bzw. Hypnoen beim Betroffenen eine übermäßige Tagesmüdigkeit gegeben ist. Dafür spricht auch die notwendige Beurteilung der Vigilanz im Zuge der Kontrolluntersuchungen gemäß Abs. 3 leg. cit. 11 Mit der Erfüllung dieser Tatbestandsvoraussetzung, die im amtsärztlichen Gutachten (und, soweit ersichtlich, in dem diesem zugrunde liegenden pulmologischen Gutachten) gar nicht angesprochen wird, hat sich das Verwaltungsgericht, offenbar ausgehend von einer unzutreffenden Rechtsansicht, nicht auseinander gesetzt.

12 Selbst wenn beim Revisionswerber in begründeter Weise von einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom auszugehen wäre, so führt dieses, wie die Revision ebenfalls zutreffend einwendet, gemäß § 12b Abs. 3 FSG-GV zwingend zu ärztlichen Kontrolluntersuchungen im Abstand von drei Jahren (gegenständlich geht es um Lenkberechtigungen der Gruppe 1 iSd § 1 Abs. 8 FSG-GV) und nicht, wie gegenständlich vorgeschrieben, im Abstand von einem Jahr (vgl. demgegenüber etwa die Frist von "höchstens fünf Jahren" in § 11 Abs. 2 FSG-GV und das dazu ergangene hg. Erkenntnis vom 11. November 2015, Zl. Ra 2015/11/0072).

13 Zusammenfassend ergibt sich daher, dass die Einschränkung der Lenkberechtigung, soweit diese die Auflage von pulmologischen Kontrolluntersuchungen im Abstand von 12 Monaten betrifft, wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes gemäß § 42 Abs. 2 Z 1 VwGG aufzuheben war.

14 Davon zu trennen ist die vom Verwaltungsgericht verfügte Einschränkung der Lenkberechtigung durch jährliche Kontrolluntersuchungen durch einen Facharzt für Innere Medizin bezüglich des Vorliegens einer koronaren Herzerkrankung des Revisionswerbers samt amtsärztlicher Nachuntersuchung sowie die (gemäß § 2 Abs. 3 erster Satz FSG-GV daran anknüpfende zwingende) Befristung der Lenkberechtigung. Da § 10 FSG-GV ("Herz- und Gefäßkrankheiten") keine spezielle Regelung für einen Fall wie den vorliegenden (Dehnung einer Herzkranzarterie samt Einsetzen von Stents) enthält, kommt es für die Rechtmäßigkeit der diesbezüglichen Einschränkung der Lenkberechtigung nach der ständigen hg. Rechtsprechung darauf an, ob eine Krankheit festgestellt wurde, bei der ihrer Natur nach mit einer zum Verlust oder zur Einschränkung der Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen führenden Verschlechterung gerechnet werden muss. Um eine bloß bedingte Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen in diesem Sinne anzunehmen, bedarf es auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhender konkreter Sachverhaltsfeststellungen darüber, dass die gesundheitliche Eignung zwar noch in ausreichendem Maß für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss (vgl. aus vielen das hg. Erkenntnis vom 2. April 2014, Zl. 2012/11/0096, und die dort zitierte Vorjudikatur).

15 Das Vorliegen dieser Voraussetzungen durfte das Verwaltungsgericht, anders als die Revision meint, vor dem Hintergrund des oben auszugsweise wiedergegeben medizinischen Gutachtens bejahen:

Unstrittig sind die Ausführungen des medizinischen Sachverständigen vom 13. Juni 2017, nach denen beim Revisionswerber im Jahr 2005 aufgrund einer Verengung eine Dehnung der Herzkranzgefäße durchgeführt werden musste und in weiterer Folge zum Offenhalten einer Herzkranzarterie im Jahr 2010 ein erster Stent und schließlich 2013 ein weiterer Stent gesetzt werden mussten.

16 Angesichts der zeitlichen Abfolge der beim Revisionswerber bereits notwendig gewordenen und durchgeführten Maßnahmen und der bei ihm gegebenen zusätzlich erhöhten Risikofaktoren für eine weitere Beeinträchtigung des Herzens (zB schwere Erhöhung der Blutfettwerte) bedurfte es fallbezogen, anders als die Revision meint, keiner weiteren Begründung für die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bzw. für die Notwendigkeit der Kontrolluntersuchungen im vorgeschriebenen einjährigen Intervall (aus dem in der Revision zitierten Erkenntnis, Zl. Ra 2015/11/0072, ist für den vorliegenden Fall nichts zu gewinnen). Auf den von der Revision ins Treffen geführten Umstand, dass der Revisionswerber (bislang) noch keinen Herzinfarkt erlitten hat, kommt es bei dem geschilderten Gesundheitszustand nicht an, dienen doch die vorgeschriebenen Maßnahmen gerade dem frühzeitigen Erkennen der zu erwartenden künftigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

17 Daher war die Revision insoweit gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen.

18 Die Entscheidung über den Aufwandsatz beruht auf den §§ 47ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandsatzverordnung 2014.

Wien, am 20. September 2017