OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: +43 732 7075-18004
Fax: +43 732 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / www.lvwg-ooe.gv.at
DVR: 4011090

Geschäftszeichen:
LVwG-650790/9/MS

Datum:
Linz, 6. April 2017

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Dr. Süß über die Beschwerde von F D, G, A, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Vöcklabruck vom 20. Oktober 2016, GZ. VerkR21-394-2015, mit dem die Aufforderung zur amtsärztlichen Untersuchung erfolgte und Beibringung von Befunden aufgetragen wurde, nach Durchführung einer öffentlich mündlichen Verhandlung am 9. März 2017

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Vöcklabruck (im Folgenden: belangte Behörde) vom 20. Oktober 2016, GZ: VerkR21-394-2015, wurde F D (im Folgenden: Beschwerdeführer) aufgefordert, sich bei der Bezirkshauptmannschaft Wels-Land amtsärztlich untersuchen zu lassen und die zur Erstattung des amtsärztlichen Gutachtens erforderlichen Befunde (Stellungnahme Facharzt Psychiatrie, verkehrspsychologische Untersuchung, alkoholspezifische Laborwerte – MCV, GOT, GPT, Gamma GT und CDT, Harnkontrolle auf Buprenorphin, Kokain, Cannabis) beizubringen.

Begründend führt die belangte Behörde Folgendes aus:
„Die Behörde geht aufgrund des Aktinhalts von folgendem Sachverhalt aus:
Mit Bescheid der BH Vöcklabruck vom 10.08.2015 wurde bereits eine amtsärztliche Untersuchung angeordnet, um festzustellen ob sie gesundheitlich geeignet sind Kraftfahrzeuge zu lenken. Grundlage dafür war jahrelanger regelmäßiger Cannabiskonsum, Hinweis auf Alkoholkonsum, desorientierte Anrufe bei der Polizei sowie mehrmaliges Einschreiten der Polizei aufgrund Ihres Verhaltens. Mit Bescheid vom 11.01.2016 wurde Ihnen die Beibringung der Stellungnahme eines Facharztes für Psychiatrie, eines CDT, einer Harnkontrolle und einer verkehrspsychologischen Untersuchung vorgeschrieben. Die verkehrspsychologische Untersuchung wurde mit Erkenntnis des LVwG vom 29.03.2016 behoben.
Sie legten den CDT Befund vom 14.04.2016 und den Harnbefund von 28.03.2016 vor. Beide Befunde waren im Normbereich. Aus der von Ihnen vorgelegten Stellungnahme von Dr. B L (Facharzt Psychiatrie und Neurologie) vom 21.04.2016 geht folgende Befundlage und Beurteilung hervor:
1) CDT 20.3.2015 5,42%
2) LKH Vöcklabruck 13.-14.5.2015 Alkoholintoxikation, Alkoholabhängigkeit, emotional-instabile, narzisstische Persönlichkeitsstörung, Polytoxikomanie (Buprenorphin, Kokain , Bezodiazepine
3) 4.-5.7.2015 Alkoholintoxikation, Alkoholentzugssyndrom, -abhängigkeit, THC Abusus, emotional instabile Persönlichkeit, anamnestisch Polytoxikomanie

Dr. L gibt an, dass die von Ihnen gemachten getätigten Angaben völlig im Widerspruch zu den oa. Befunden stehen. Zusätzlich spricht der CDT-Wert vom 20.03.2015 für einen zumindest 14-tägigen hohen, regelmäßigen Alkoholkonsum. Es bestehen deutliche Hinweise für eine Störung durch multiplem Substanzgebrauch und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Weiters Verhaltensstörung unter Alkoholeinfluss bzw. soziale Defizite. Aufgrund dessen ist von einer hohen Rückfallwahrscheinlichkeit auszugehen. Eine Fahrtauglichkeit besteht nur mit Befristung Gruppe 1, regelmäßigen Harnkontrollen THC, Benzodiazepine, Kokain, Buprenorphin und weiters Kontrollen CDT. Betreuung durch Alkoholambulanz Neuromed- Campus, Psychotherapie auf freiwilliger Basis, in 6 Monaten wird eine neuerliche Begutachtung empfohlen.

Aufgrund der vorliegenden Aktenlage und der angeführten Befunde erstellte die Amtsärztin Dr. R J am 17.05.2016 ein Gutachten, wonach Sie befristet (auf 1 Jahr) geeignet sind Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 zu lenken. Als Auflagen wurden eine

Kontrolluntersuchung des CDT und eine Harnkontrolle auf THC, Benzo, Kokain und Buprenorphin alle 3 Monate vorgeschrieben. Sie begründete das Gutachten damit, dass die Kontrolle der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, die Kontrolle des CDT und die Harnbefunde bezüglich Drogenfreiheit wegen hoher Rückfallgefahr bei Zustand nach multiplem Substanzgebrauch, Alkoholabhängigkeit und kombinierter Persönlichkeitsstörung laut Facharzt Psychiatrie erforderlich ist.

Das amtsärztliche Gutachten, die verkehrspsychologische Stellungnahme, der Harnbefund vom 28.03.2016 und der CDT vom 14.04.2016 wurden Ihnen mit Verständigung vom Ergebnis der Beweisaufnahme vom 08.06.2016 zur Kenntnis gebracht.

Sie brachten dazu im Wesentlichen vor, dass Ihre CDT Kontrollen vom September 2015 und April 2016 im Normbereich waren und somit ein chronischer Alkoholabusus ausgeschlossen werden kann. Es würde immer auf den CDT Wert vom 20.03.2015 (LKH Vöcklabruck) hingewiesen. Die beiden ‚neueren' CDT Werte würden völlig ignoriert. Ebenso stützte sich Dr. L auf diesen Krankenhausbericht und sei seine Stellungnahme nicht nachvollziehbar. Der Harntest im März war ebenfalls in Ordnung. Es ist für Sie nicht nachvollziehbar, dass Sie alle drei Monate eine CDT- und Harnkontrolle machen müssen.

Aufgrund dieser Stellungnahme wurde die Amtsärztin Dr. J mit Schreiben vom 30.06.2016 ersucht auf Ihre Stellungnahme einzugehen und die Befristung und Auflagen schlüssig und nachvollziehbar zu begründen. Insbesondere warum die Befristung und die Auflagen zum jetzigen Zeitpunkt unter Berücksichtigung der zuletzt vorgelegten Befunde erforderlich ist. Warum eine Untersuchung auf Kokain erforderlich ist (einmaliger Konsum vor Jahren). Warum eine Abhängigkeit von Alkohol und Drogen angenommen wird und wodurch eine Verschlechterungsgefahr bzw. Rückfallgefahr gegeben ist.

Dazu brachte die Amtsärztin am 04.07.2016 vor, dass sich ihr Gutachten auf die psychiatrische Stellungnahme von Dr. B L stützt. Die psychiatrische Stellungnahme ist aus ihrer Sicht schlüssig und nachvollziehbar. Auf diese stützt sich die Begründung im amtsärztlichen Gutachten. Ebenso sind die Krankenhausbefunde vom Krankenhaus Vöcklabruck nicht zu ignorieren. Die Diagnosen sind: Alkoholintoxikation bei Alkoholabhängigkeit, emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Politoxikomanie, Alkoholentzugssyndrom bei Alkoholabhängigkeit. Die Alkoholabhängigkeit besteht nicht nur über kurze Zeit, sondern ein Leben lang.
Die Lenkererlaubnis ist deshalb auf jeden Fall wegen der hohen Rückfallgefahr zu befristen. Der dazu herangezogene Wert ist der CDT Wert. Weiters richte sie sich nach der Empfehlung von Dr. L, dass ebenso die Harnkontrollen weiter durchgeführt werden müssen. An ihrem Gutachten ändere sich nichts.

Diese Stellungnahme wurde Ihnen mit Verständigung vom Ergebnis der Beweisaufnahme vom 13.07.2016 zur Kenntnis gebracht. Sie brachten per Mail am 27.07.2016 vor, dass Sie bei Ihren bisherigen Angaben bleiben.

Seitens der Polizeiinspektion Attnang-Puchheim wurde am 28.07.2016, 10.06 Uhr, per Mail mitgeteilt, dass Sie unter Wahnvorstellungen leiden und in letzter Zeit die Beamten durch zahlreiche Telefonanrufe mit unsinnigen Aussagen und Erzählungen von zukünftigen Projekten (da Sie ja Jurist sind) belästigen.

Am 31.07.2016 langte bei der BH Vöcklabruck der Bericht der Polizeiinspektion Attnang-Puchheim, E1/11156/2016, ein. Aus diesem geht hervor, dass Sie am 28.07.2016, nachts, gegenüber der von Ihrem Vater gerufenen Rettung aggressiv wurden und gegen das RK-Auto traten. Beim Eintreffen der Polizei gingen Sie wiederholt auf die Beamten los. Nach Anwendung von Pfefferspray fuhren Sie mit der Rettung mit und wurden in die Psychiatrische Abteilung des LKH Vöcklabruck gebracht.

Zuvor verschickten Sie um 00.39 Uhr von Ihrem Computer ein Mail an die Mail-Posteingangsadresse der BH Vöcklabruck wo Sie mit einer angeblichen Impfgeld-Unterschlagung durch die Amtsärzte der BH Vöcklabruck drohten, falls ihr Führerscheinverfahren nicht eingestellt wird.

Am 29.07.2016 um 17:56 Uhr schickten Sie an die PI Attnang ein Mail dass der Vorfall vom 28.07.2016 nicht ohne rechtliches Nachspiel bleibe. Wörtlich geschrieben ‚Man kanns auch mit Humor nehmen... Aber: WIR SIND DAS VOLK!!.

Am 29.07.2016 um 18:19 Uhr ging bei der PI Attnang erneut ein Mail ein welches Sie mit folgenden Worten beendeten: ‚Sincerely, F D, Der denkende Geist Attnangs.‘

Am 30.07.2016 um 00.41 Uhr schrieben Sie per Mail an die PI Attnang, dass Sie für mindestens ein halbes Jahr nach Kroatien gehen und nach Ihrer Rückkehr zeigen werden wer hier das Sagen hat.
Um 22.59 schrieben Sie, dass Sie Anzeige gegen den Posten erstatten. Wörtlich geschrieben: Und der ‚Herr F‘ könne steh im Besonderen auf etwas gefasst machen. Wie wäre es denn wenn ich sein Haus stürme, mitten in der Nacht und seine Familie terorrisiere? ihr Schweine werdet mich kennenlernen.

Um 23.04 Uhr beschimpften Sie die Polizisten mit ‚Drecks Faschisten‘.
Aufgrund dieser Vorfälle wurde die Amtsärztin Dr. J mit Schreiben vom 01.08.2016 ersucht mitzuteilen, ob diese Vorfälle zu einer Abänderung des Gutachtens vom 17.05.2016 führen bzw. ob es erforderlich sein wird, neue Facharztbefunde zu verlangen. Weiters wurde ersucht eine Stellungnahme dazu abzugeben, wie sich diese Verhaltensweise bzw. psychische Erkrankung konkret auf das Lenken von Kraftfahrzeugen auswirken könnte.

Aufgrund der Befangenheit von Frau Dr. J wurde am 05.10.2016 vom Amt der Oö Landesregierung, Direktion Präsidium, Abteilung Präsidium, mitgeteilt, dass gemäß § 6 Abs.4 DBO Frau Dr. A Ü, Amtsärztin der Bezirkshauptmannschaft Wels-Land für die Bezirkshauptmannschaft Vöcklabruck alle sanitätsbehördlichen Begutachtungen/Untersuchungen im Zusammenhang mit Ihrem Führerscheinverfahren übernimmt. Der Akt wurde am 10.10.2016 an die die BH Wels-Land, Frau Dr. A Ü, übermittelt. Diese brachte am 14.10.2016 folgende Stellungnahme vor:

Sachverhaltsdarstellung:

Bei Herrn D bestehen folgende psychiatrische Erkrankungen: Emotional instabile, narzisstische Persönlichkeitsstörung Alkoholabhängigkeit, Polytoxikomanie (Buprenorphin, Kokain, Benzodiazepine) Cannabisabusus
Er war deshalb bereits 2015 mehrfach auf der Psychiatrie in stationärer Behandlung. Am 15.4.2016 wurde Herr D von Dr. L (leitender Oberarzt der Drogenabteilung des WJKH) fachärztlich psychiatrisch untersucht: In der fachärztlichen Stellungnahme wird darauf hingewiesen, dass eine Fahrtauglichkeit nur unter der Voraussetzung regelmäßiger Harnkontrollen auf THC, Benzodiazepine, Kokain, Buprenorphin und CDT besteht. Die Rückfallwahrscheinlichkeit wird als sehr hoch eingeschätzt. Weiters werden eine Betreuung durch die Alkoholambulanz durch Neuromed Campus, eine Psychotherapie und eine neuerliche Begutachtung in 6 Monaten empfohlen. Der im März 2016 abgegebene Drogenharn war auf Benzodiazepine und Cannabis negativ. Der CDT- Wert vom 11.4.2016 von 0,77% belegte für einen Zeitraum von 2-4 Wochen davor eine bestehende Abstinenz. Die vom Facharzt empfohlene Verkehrspsychologische Untersuchung wurde nicht vorgeschrieben, obwohl entsprechend § 5 (2) der Gesundheitsverordnung bei einer Abhängigkeitserkrankung eine verkehrspsychologische Stellungnahme zusätzlich einzuholen ist.
Von Dr. J wurde am 17.5.2016 ein amtsärztliches Gutachten erstellt, das auf bedingt geeignet lautet. Als Auflagen werden regelmäßige Harnkontrollen auf THC, Benzodiazepinen, Kokain und Buprenorphin und die Vorlage eines CDT-Wertes in dreimonatigen Abständen, sowie eine Befristung auf ein Jahr verlangt.
Aus dem vorliegenden Arztbrief der psychiatrischen Abteilung geht hervor, dass Herr D am 28.7.2016 wegen einer aggressiven Verhaltensstörung unter Alkoholeinfluss stationär aufgenommen wurde. Der Alkoholspiegel lag zum Aufnahmezeitpunkt bei 1,77 Promille. Der Drogenharn war allerdings negativ. Nach Abklingen der Substanzbeeinträchtigung wird Herr D noch am gleichen Tag auf seinen eigenen Wunsch nachhause entlassen. Im vorliegenden Arztbrief werden eine strikte Alkohol- und Drogenkarenz und der Besuch einer Alkohol und Drogenberatungsstelle empfohlen. Vor der Entlassung wurde vom Patienten noch ein Termin bei der Drogenberatungssteile Ikarus vereinbart.
Im Schreiben der Verkehrsabteilung Vöcklabruck wird um eine ergänzende amtsärztliche Stellungnahme ersucht, ob die Vorfälle vom 28.7.2016 zu einer Änderung des amtsärztlichen Gutachtens führen würden. Es wird um eine Stellungnahme dazu ersucht, wie sich diese Verhaltensweise bzw. die psychische Erkrankung auf das Lenken von Kfz auswirkt, weil aufgrund der Polizeianzeige vom 28.7.2016. seitens der Behörde massive Bedenken bestehen. Da Herr D Frau Dr. J, Amtsärztin, per Mail bedrohte, erklärte sie sich befangen, deshalb wurde ich nun mit der Beantwortung der gestellten Fragen beauftragt.
Arztbrief des Klinikum Vöcklabruck vom 28.7.2016: Diagnosen: Aggressive Verhaltensstörung unter Alkoholeinfluss Alkoholintoxikation mit Selbstmordäußerungen (1,77 Promille) Alkoholabhängigkeit
Z.n. Polytoxikomanie und Cannabisabusus Emotional instabile Persönlichkeitszüge

Stellungnahme:
Aus fachlicher Sicht bestehen die Bedenken- zu Recht, weil bei Herrn D zwei psychiatrische Erkrankungen vorliegen die einander negativ beeinflussen:
1) Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung ist im Wesentlichen dadurch gekennzeichnet, dass eine deutliche Tendenz besteht, Impulse abzureagieren ohne Berücksichtigung von Konsequenzen. Weiters bestehen wechselnde launenhafte Stimmungen. Die Fähigkeit vorauszuplanen ist eingeschränkt.

Es werden zwei Formen unterschieden:
- Der impulsive Typ: Die wesentlichen Charakterzüge sind emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle. Ausbrüche von gewalttätigem und bedrohlichem Verhalten sind häufig, vor allem bei Kritik durch andere.
- Der Borderline-Typ: Einige Kennzeichen emotionaler Instabilität sind vorhanden, zusätzlich sind das eigene Selbstbild, Ziele und Präferenzen gestört. Die Neigung zu intensiven unbeständigen Beziehungen kann zu wiederholten emotionalen Krisen führen mit Selbstmorddrohungen oder selbstschädigenden Handlungen Häufig kömmt es bei dieser Persönlichkeitsstörung zu selbstschädigendem Verhalten wie verschwenderischem Umgang mit Geld, Missbrauch von psychotropen Substanzen, rücksichtslosem Autofahren usw.

2) Alkoholabhängigkeit:

Bei einer Abhängigkeit besteht ein starker Wunsch oder eine Art Zwang den Alkohol zu konsumieren.
Es besteht auch eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
Nachweis der Toleranz: Um die Ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz zu erreichen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich. Eindeutige Beispiele hierfür sind Tagesdosen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung führen würden.

In dem vorliegenden Arztbrief vom 28.7.2016 ist ersichtlich, dass Herr D nicht in der Lage war, seinen Alkoholkonsum zu kontrollieren. Er erreichte einen Alkoholspiegel von 1,77 Promille. Durch den hohen Alkoholspiegel kam es zu einer aggressiven Verhaltensstörung. Bei einer derartig hohen Alkoholisierung ist davon auszugehen, dass die Impulskontrolle und die Kritikfähigkeit herabgesetzt sind. Dies kann im Straßenverkehr zu rücksichtslosem Fahrverhalten und riskanten Fahrmanövern führen. Eine derartig hohe Alkoholisierung führt auch zu erheblichen Einschränkungen der Wahrnehmung, der Reaktionssicherheit und der Reaktionsgeschwindigkeit. Gleichzeitig nimmt auch die Selbstwahrnehmung erheblich ab. Das heißt, der Betroffene nimmt seine Defizite nicht wahr und es kommt zur Selbstüberschätzung. Deshalb ist das Risiko von gefährlichen Fahrmanövern, die zu Verkehrsunfällen führen, erheblich erhöht.
Daher besteht bei einer unbehandelten Alkoholabhängigkeit Fahruntauglichkeit. Deshalb wird in der Gesundheits-Verordnung § 5 daraufhin hingewiesen, dass zum Lenken von Kfz nur Personen geeignet sind, bei denen keine der in Absatz 1 beschriebenen Krankheiten festgestellt wurde. Unter Punkt 4a wird die Alkoholabhängigkeit als schwere psychiatrische Erkrankung explizit genannt.
Entsprechend § 5 Absatz 2 ist bei einer Abhängigkeitserkrankung nicht nur eine fachärztliche, sondern auch eine verkehrspsychologische Stellungnahme zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit erforderlich.
Der Persönlichkeitsteil ist zur Beurteilung der Fähigkeit und der Bereitschaft zu Einschränkung des Konsums der psychotropen Substanz (Alkohol), der Impulskontrolle, der Neigung zu aggressivem Verhalten und der Kritikfähigkeit erforderlich.
Da bei wiederholtem Alkohol- und Drogenmissbrauch auch Einschränkungen der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit zu erwarten sind, ist auch eine verkehrspsychologische Leistungsüberprüfung erforderlich. Dies wurde auch vom Psychiater in seinem Vorgutachten vom 21.4.2016 gefordert.
Bei Herrn D besteht eine Alkoholabhängigkeit mit Substanzgebrauch. Wie durch den Vorfall im Juli dokumentiert ist, besteht ein Rückfall. Herr D wurde mit 1,77 Promille

wegen einer alkoholinduzierten aggressiven Verhaltensstörung im Klinikum Vöcklabruck aufgenommen. Es wurde keine Entwöhnungsbehandlung angeschlossen. Er verließ auf Revers die Klinik. Da bei einer Alkoholabhängigkeit der Alkoholkonsum weder bezüglich des Beginns, der Menge noch der Beendigung kontrolliert werden kann, ist das Risiko einer Alkoholfahrt unkalkulierbar. Herr D ist nur fahrtauglich, wenn er sich einer Therapie unterzieht und es ihm gelungen ist den Alkoholkonsum zu beenden und eine Abstinenz einzuhalten.
Wenn er sich keiner Behandlung unterzieht und weiterhin Alkohol konsumiert, ist er nicht fahrtauglich. Da bei bestehendem Alkoholkonsum auch die Kritikfähigkeit und die Impulskontrolle eingeschränkt sind, besteht zusätzlich ein erhöhtes Risiko, das er auch anderer Drogen konsumiert. Aufgrund der im Akt befindlichen Emails bestehen erhebliche Bedenken in Bezug auf die Krankheitseinsicht und damit auch in Bezug auf die Behandlungscompliance.
Zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit ist ehestmöglich eine amtsärztliche Untersuchung erforderlich. Für die amtsärztliche Untersuchung haben wir am 4.11.2016 um 11:00 einen Termin reserviert. Bei der Untersuchung sind folgende Befunde vorzulegen:

- Alkoholspezifische Laborwerte (MGV, GOT, GPT, Gamma GT und CDT)
- Drogenharn auf Buprenorphin Kokain, Cannabis; Benzodiazepine
- Bestätigung des regelmäßigen Besuchs einer Alkohol- und Drogenberatung

Die Behörde hat rechtlich darüber erwogen:
Die in diesem Fall maßgeblichen Bestimmungen des FSG sind:
§ 24:
(4) Bestehen Bedenken, ob die Voraussetzungen der gesundheitlichen Eignung noch gegeben sind, ist ein von einem Amtsarzt erstelltes Gutachten gemäß § 8 einzuholen und gegebenenfalls die Lenkberechtigung einzuschränken oder zu entziehen. Bei Bedenken hinsichtlich der fachlichen Befähigung ist ein Gutachten gemäß § 10 einzuholen und gegebenenfalls die Lenkberechtigung zu entziehen. Leistet der Besitzer der Lenkberechtigung innerhalb der festgesetzten Frist einem rechtskräftigen Bescheid, mit der Aufforderung, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen, die zur Erstattung des amtsärztlichen Gutachtens erforderlichen Befunde zu erbringen oder die Fahrprüfung neuerlich abzulegen, keine Folge, ist ihm die Lenkberechtigung bis zur Befolgung der Anordnung zu entziehen.

§ 8:
(2) Sind zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens besondere Befunde oder im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten eine Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle erforderlich, so ist das ärztliche Gutachten von einem Amtsarzt zu erstellen; der Antragsteller hat diese Befunde oder Stellungnahmen zu erbringen. Wenn im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchung eine sichere Entscheidung im Hinblick auf die gesundheitliche Eignung nicht getroffen werden kann, so ist erforderlichenfalls eine Beobachtungsfahrt anzuordnen.

Bereits aus der fachärztlichen Stellungnahme von Dr. L vom 03.10.2015 geht hervor, dass Abhängigkeit von Cannabis und Alkohol besteht. Aus der Stellungnahme vom 21.04.2016 geht hervor, dass deutliche Hinweise auf eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie eine Verhaltensstörung unter Alkoholeinfluss bestehen. Es ist von einer hohen Rückfallgefahr

auszugehen. Er empfiehlt eine verkehrspsychologische Untersuchung zur Beurteilung der ausreichenden Verkehrsanpassung.
Die Amtsärztin der Bezirkshauptmannschaft Wels-Land, Frau Dr. A Ü, gibt nun in ihrer Stellungnahme an, dass bei Ihnen zwei psychiatrische Erkrankungen (die emotional instabile Persönlichkeitsstörung und die Alkoholabhängigkeit) einander negativ beeinflussen. Sie weist darauf hin, dass bei einem derart hohen Alkoholisierungsgrad wie Sie ihn am 28.07.2016 hatten, davon auszugehen ist, dass die Impulskontrolle und die Kritikfähigkeit herabgesetzt sind. Dies kann im Straßenverkehr zu rücksichtslosem Fahrverhalten und riskanten Fahrmanövern führen. Eine derartig hohe Alkoholisierung führt auch zu erheblichen Einschränkungen der Wahrnehmung, der Reaktionssicherheit und der Reaktionsgeschwindigkeit. Gleichzeitig nimmt auch die Selbstwahrnehmung erheblich ab. Das heißt, der Betroffene nimmt seine Defizite nicht wahr und es kommt zur Selbstüberschätzung. Deshalb ist das Risiko von gefährlichen Fahrmanövern, die zu Verkehrsunfällen führen, erheblich überhöht.
Zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit ist daher - wie im § 5 Abs. 2 FSG-GV angeführt - nicht nur eine fachärztliche sondern auch eine verkehrspsychologische Stellungnahme anzuordnen. Die Voraussetzung dafür ist aufgrund Ihrer Alkoholabhängigkeit, der neuerlichen hohen Alkoholisierung und der von der Amtsärztin bereits beschriebenen Auswirkungen auf das Fahrverhalten (Wahrnehmung, Reaktionssicherheit, Reaktionsgeschwindigkeit, Selbstüberschätzung, gefährliche Fahrmanöver) jedenfalls gegeben.
Bei Ihnen besteht Alkoholabhängigkeit mit Substanzgebrauch. Wie durch den Vorfall im Juli dokumentiert ist, besteht ein Rückfall. Sie wurden mit 1,77 Promille wegen einer alkoholinduzierten aggressiven Verhaltensstörung im Klinikum Vöcklabruck aufgenommen. Es wurde keine Entwöhnungsbehandlung angeschlossen. Sie verließen auf Revers die Klinik.
Da bei einer Alkoholabhängigkeit der Alkoholkonsum weder bezüglich des Beginns, der Menge noch der Beendigung kontrolliert werden kann, ist das Risiko einer Alkoholfahrt unkalkulierbar. Sie sind laut der Amtsärztin nur fahrtauglich, wenn Sie sich einer Therapie unterziehen und es Ihnen gelungen ist, den Alkoholkonsum zu beenden und Abstinenz einzuhalten. Bei besehendem Alkoholkonsum sind auch die Kritikfähigkeit und die Impulskontrolle eingeschränkt. Es besteht daher zusätzlich ein erhöhtes Risiko dass Sie auch andere Drogen konsumieren. Im Hinblick auf den aktenkundigen langjährigen regelmäßigen Cannabiskonsum ist diese Gefahr jedenfalls gegeben.
Es bestehen daher gravierende Bedenken hinsichtlich der gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen und ist daher eine neuerliche amtsärztliche Untersuchung zu veranlassen. Aufgrund Ihrer Alkoholabhängigkeit und des neuerlichen Vorfalles vom 28.07.2016 waren auch die alkoholspezifischen Laborwerte (MCV, GOT, GPT, Gamma GT und CDT) sowie eine fachärztliche und eine verkehrspsychologische Stellungnahme vorzuschreiben. Aufgrund des bereits beschriebenen erhöhten Risikos, dass andere Drogen konsumiert werden, war auch ein Drogenharn auf Buprenorhin Kokain, Cannabis, Bezodiazepine vorzuschreiben. Alle erwähnten Befunde werden von der Amtsärztin zur Erstellung eines Gutachtens über Ihre gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen benötigt.
Da die Abklärung des Gesundheitszustandes auf Grund dieses Sachverhaltes im Interesse der Verkehrssicherheit unbedingt erforderlich ist und ein weiterer Aufschub nicht zu verantworten wäre, musste die amtsärztliche Untersuchung und die Beibringung der zur Erstellung des amtsärztlichen Gutachtens erforderlichen Befunde einer kurzen aber für diese Maßnahme durchaus angemessenen Frist bescheidmäßig angeordnet werden.“

[Hervorhebungen nicht übernommen]

Gegen diesen Bescheid, der dem Beschwerdeführer am 5. Dezember 2016 zugestellt worden ist, hat dieser mit Eingabe vom 27. Dezember 2016, eingelangt bei der belangten Behörde mit selben Datum aufgrund persönlicher Abgabe rechtzeitig Beschwerde erhoben und begründend Folgendes ausgeführt:
„Der Bescheid wird in seiner Gänze angefochten und wie folgt begründet:
Den zitierten Bescheid vom 20.10.2016 habe ich persönlich am 5.12.2016 vom Postboten übernommen. Meine heutige Beschwerde erfolgt daher innerhalb der Rechtsmittelfrist.

Bereits mit Bescheid der BH Vöcklabruck vom 10.8.2015, VerkR21-394-2015/Wi wurde mir eine amtsärztliche Untersuchung und die Beibringung verschiedener Befunde angeordnet. Der aufgetragenen amtsärztlichen Untersuchung bin ich fristgerecht nachgekommen und habe den geforderten Harntest (auf THC), der negativ verlief und den verlangten CDT am 16.9.2015 der einen Wert von 1,23 % ergab und vom 14.4.2016 (einen neuerlichen) mit einem Wert von 0,77 % beigebracht (bei Werten unter 1,8 % kein chronischer Alkoholabusus).
Am 14.4.2016 konnten beim abgenommenen Harntest keinerlei Abbauprodukte von THC festgestellt werden.
Zudem habe ich mich beim Psychiater Dr. L in Linz der geforderten Untersuchung unterzogen.
Dazu ersuche ich, dass meine ausführliche Stellungnahme an die BH Vöcklabruck vom 19.6.2016 für meine heutige Beschwerde als Begründung Geltung hat.

Der Psychiater hat mir anlässlich der Untersuchung damals versichert, dass bei mir keinerlei gesundheitliche Mängel von psychiatrischer Hinsicht vorliegen, die etwa einen weiteren Behalt meines Führerscheines in Zweifel ziehen könnten.

Es ist schon richtig, dass es mir im März 2015 nicht gut ergangen ist. Ich habe aber wie die zwei CDT-Wert bestätigen, den Alkoholkonsum eingestellt.

Ich bin somit den Forderungen der BH Vöcklabruck vom 10.8.2015 zur Gänze nachgekommen und das Verfahren hätte damals mit einer Befristung der Fahrerlaubnis bzw. Einstellung des Verfahrens beendet werden können.

Ich finde es nicht richtig und nicht rechtens, dass man immer wieder neue Gründe gesucht hat, das Verfahren hinauszuzögern bzw. die letztendlich zum Entzug der Fahrerlaubnis führen könnten.

Im Bescheid der BH Vöcklabruck vom 11.1.2016, VerkR21-394-2015/Wi, wurde eine neuerliche amtsärztliche Untersuchung und die Beibringung von Befunden unter anderem auch ein verkehrspsychologisches Gutachten, gefordert.

Mein ausgewiesener Vertreter Dr. H, B hat für mich hinsichtlich der geforderten verkehrspsychologischen Untersuchung Beschwerde eingereicht, der mit Erkenntnis des LVwG vom 29. März 2016 LVwG-650599/2/MS im vollen Umfang stattgegeben wurde.

Auch im jetzigen Bescheid der BH Vöcklabruck vom 20.10.2016, VerkR21-394-2015/Wi wurde neuerlich die Beibringung eines verkehrspsychologischen Gutachtens gefordert.

Ich darf nochmals auf die Entscheidung vom 29.3.2016, LVwG-650599/2/MS verweisen und gebe nochmals zu bedenken, dass ich seit über 20 Jahren eine Lenkberechtigung besitze, nie einen Unfall hatte, keine Gründe vorliegen, die im Sinne des § 8 Abs. 2 FSG meine Verkehrszuverlässigkeit in Zweifel ziehen könnten und ich nie wegen § 99 (1) lit. b oder c StVO zur Anzeige gebracht und auch nicht bestraft werden musste.

Leider kann ich meinen Fehler, dass ich mich am 27. (28.) 7. 2016 betrunken hatte und ins Krankenhaus eingeliefert wurde, da meine Eltern irrtümlich annahmen, ich wollte Suizid begehen, nicht rückgängig machen. Nach ein paar Stunden wurde ich aus dem Krankenhaus wieder entlassen, weil der Harntest auf alle Substanzen negativ verlaufen war. Ich hatte damals auf freiwilliger Basis den Krankenhausbericht der Frau Amtsärztin zur Kenntnis gebracht.

Ich verstehe nicht, warum ich wegen dieses Fehlers vom 28.7. nunmehr von der Amtsärztin der BH Wels als Alkoholiker bezeichnet werde.
Ich wurde dorthin am 4.12.2016 zur amtsärztlichen Untersuchung bestellt (bescheidmäßig erst mit Bescheid vom 20.10.2016), konnte dort aber zu diesem Zeitpunkt nicht erscheinen, da ich mich noch bei Freunden in Kroatien befand.
Mein Vater hat mich von diesem Termin verständigt, habe mich deshalb beim Sanitätsdienst der BGH Wels entschuldigt. Ich verstehe nicht, warum jetzt die Amtsärztin der BH Wels, die mich nicht kennt, nie mit mir persönlich gesprochen hat und mich daher zwangsläufig auch nicht untersucht hat, ein so vernichtendes ‚Urteil' über meine Gesundheit aussprechen kann.

Das angesprochene Fehlverhalten meinerseits bedauere ich zutiefst.
Ich ersuche daher nochmals um Prüfung des schon sehr langen Verfahrens in dem außer dem do. Erkenntnis vom 29.3.2016, LVwG-650599/2/MS, bis dato keine Entscheidung getroffen wurde."

Mit Schreiben vom 28. Dezember 2016 hat die belangte Behörde die ggst. Beschwerde unter Anschluss des Verfahrensaktes dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vorgelegt. Von der Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung wurde abgesehen.
Damit ergibt sich die Zuständigkeit des Landesverwaltungsgerichtes Oberösterreich zur Entscheidungsfindung (Art. 130 Abs. 1 Z 1 iVm 131 Abs. 1 B-VG iVm § 3 VwGVG).

II. Beweis wurde erhoben durch die Einsichtnahme in den von der belangten Behörde vorgelegten Verfahrensakt sowie durch die Durchführung einer öffentlich mündlichen Verhandlung am 9. März 2017, zu der der Beschwerdeführer

persönlich, eine Vertreterin der belangten Behörde und die Amtsärztin der Bezirkshauptmannschaft Wels-Land erschienen sind.

Die Amtsärztin erläuterte dabei im Wesentlichen ihr bereits abgegebenes, im Akt aufliegendes und dem Beschwerdeführer bereits von der belangten Behörde zur Kenntnis gebrachtes Gutachten.

Der Beschwerdeführer verwies auf die vorgelegten beiden letzten CDT-Kontrollen, die Werte im Normbereich aufgewiesen haben und darauf, dass bei einem CDT-Wert bis 1,8 kein dringender Hinweis aus einen chronischen Alkoholabusus vorhanden sind sowie darauf, dass der CDT-Wert durchaus Aufschluss über den Alkoholkonsum bringt, da eine Abstinenz von mind. 14 Tagen erforderlich sei, um die Halbwärtszeit zu erreichen. Schon der Konsum von ca. 2 Halben Bier pro Tag und darüber hinausgehender Konsum führe zu einem Ansteigen des Wertes. Der CDT-Wert sei ein alkoholspezifischer Wert, weshalb dieser auch als Referenzkriterium zum Nachweis einer Alkoholabhängigkeit herangezogen würde.
Es müsse nicht zwingend am Alkohol liegen, wenn jemand einen Kontrollverlust erleide. Er selbst sei Choleriker und seine Ausdrucksweise sei zum Teil unverhältnismäßig, sodass er nachvollziehen könne, wenn sein Gegenüber darüber irritiert sei oder sogar verängstigt.
Sein letzter Cannabiskonsum sei im Oktober 2016 gewesen.
Er befinde sich derzeit in einer psychologisch extrem angespannten Situation, er brauche aber keinen Alkohol um sich abzureagieren, sondern er betreibe Sport um sich abzureagieren. Er mache deshalb keine Therapie, da er kein Alkoholproblem habe. Dieses Vorbringen werde automatisch als Negation gewertet, er empfinde es als unverschämt, pathologisiert zu werden.
Sein vergangener Konsum von Cannabis lasse nicht darauf schließen, dass er nicht in der Lage wäre, den Konsum von Cannabis und das Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht voneinander zu trennen. Es könne keine aktive Wirkung des konsumierten Cannabis gegeben sein, weil seit dem Zeitpunkt des Konsums mehr als 7 Stunden vergangen waren und daher eine aktive Intoxikation nicht mehr gegeben war. Der Rauschzustand betrage in der Regel zwischen 2 und 4 Stunden.

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich geht von folgendem entscheidungsrelevanten Sachverhalt (umfasst auch jenen Sachverhalt aus dem Verfahren aus vor dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich unter der GZ: LVwG-650599/2/MS, da im ggst. Verfahren auf die darin aufliegenden medizinischen Unterlagen Bezug genommen wird) aus:
Aufgrund eines Berichtes der PI Attnang Puchheim vom 20. Juli 2015, in dem der belangten Behörde mitgeteilt wurde, dass Beamte der PI Attnang Puchheim in der Vergangenheit mehrmals wegen des Verhaltens des Beschwerdeführers einschreiten mussten und dass der Beschwerdeführer bei der PI anrufe, wobei er

völlig desorientiert sei und dass er nach Amtshandlungen am folgenden Tag zur PI komme, wobei er hier ebenso völlig orientierungslos sei und extremer Alkoholgeruch feststellbar sei, sowie aufgrund des Abschlussberichtes der PI Attnang Puchheim vom 30. Juli 2015, in dem dargelegt wurde, dass am 21. Juli 2015 im Zuge einer freiwilligen Nachschau im ersten Stock des Wohnhauses in A P, G, eine Indoor Plantage mit Cannabispflanzen vorgefunden wurde, aus der der Beschwerdeführer für den Eigenkonsum Cannabis erzeugt habe und aufgrund der Angabe des Beschwerdeführer vor ca. 2 Jahren mit dem Cannabiskonsum begonnen zu haben und täglich ca. einen Joint zu konsumieren, wurde der Beschwerdeführer von der belangten Behörde mit Bescheid vom 10. August 2015 aufgefordert sich amtsärztlich untersuchen zu lassen.

In der E-Mail vom 3. September 2015, gerichtet an die belangte Behörde, bezeichnete der Beschwerdeführer die belangte Behörde als „faschistisches Dreckspack“ und „stellte in Aussicht“, zu kommen und zu zeigen wie wütend er wäre.
Weiters schickte der Beschwerdeführer am 30. Oktober 2015 eine SMS-Nachricht an die Mobiltelefonnummer des Stellvertreters des Bezirkshauptmannes der belangten Behörde mit folgendem Text:
„Ich werf (gemeint wohl: werd) nach Österreich kommen und die gesamte Sanitätsabteilung in eurer unnötigen Bude mit bloßen Händen abschlachten. Unwertes Leben muss entfernt werden.“

Die amtsärztliche Untersuchung wurde am 17. August 2015 durchgeführt. Die Erstellung des Gutachtens gemäß § 8 FSG erfolgte durch die Amtsärztin der belangten Behörde am 24. November 2015. In diesem Gutachten stellte die Amtsärztin der belangten Behörde fest, der Beschwerdeführer sei zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klasse B nicht geeignet und führte begründend unter Zugrundelegung der vorliegenden psychiatrischen Stellungnahme vom 3. Oktober 2015, ergänzt am 23. November 2015, aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine Abhängigkeit von Cannabis und schädlicher Gebrauch von Alkohol. Es sei beim Beschwerdeführer davon auszugehen, dass bei diesem eine exacerbierte drogen- und alkoholinduzierte Psychose vorliege, wobei diesbezüglich auf die im Herbst 2015 stattgefundenen wiederholten Anrufe und E-Mails mit verwirrten und bedrohlichem Inhalt verwiesen wurde.

Dem Beschwerdeführer wurde das amtsärztliche Gutachten mit Schreiben der belangten Behörde vom 25. November 2015 zur Kenntnis gebracht und ihm Gelegenheit gegeben, innerhalb von 2 Wochen ab Zustellung eine schriftliche Stellungnahme dazu abzugeben. Der Beschwerdeführer gab am 21. Dezember 2015 durch seinen bevollmächtigten Vertreter, seinem Vater, eine Stellungnahme zum amtsärztlichen Gutachten ab und gab im Wesentlichen an, die eingeholte amtsärztliche Stellungnahme sei nicht nachvollziehbar.

Die Amtsärztin der belangten Behörde gab mit Schreiben vom 8. Jänner 2016 eine ergänzende Stellungnahme zum Gutachten ab und führte aus:
„Die Situation zur Beurteilung der psychischen und geistigen Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges von F D hat sich aufgrund der erfolgten Telefonate, SMS und E-Mails grundlegend geändert.

Herr Dr. L wurde von mir telefonisch kontaktiert.

Er wurde befragt, ob sich darauf eine Änderung der Stellungnahme bezüglich KFZ-Eignung bei Herrn D ergibt.

Herr Dr. L schrieb am 23.11.2015 eine ergänzende, psychiatrische Stellungnahme. Diese wird beigelegt.

Man kann die Vorfälle nicht einfach wegwischen, als hätte es sie nie gegeben. Es handelte sich dabei um verwirrte und auch bedrohliche Inhalte.
Der Harnbefund von Herrn D war am 8.10.2015 noch positiv und somit im zeitlichen Zusammenhang mit diesen unkontrollierten Anrufen und Bedrohungen.
Es kann somit eine drogeninduzierte Psychose nicht ausgeschlossen werden und ebenso eine schwere psychische Erkrankung. Eine neuerliche ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie ist deshalb unbedingt erforderlich.
Ebenso eine verkehrspsychologische Untersuchung.
Herr D ist deshalb nicht fahrtauglich, weil die Telefonate auch verbal aggressive Inhalte hatten und deshalb ein aggressives Fahrverhalten nicht ausgeschlossen werden kann.

Ein neuerlicher CDT-Wert ist deshalb erforderlich, da ein einzelner CDT-Wert im Normbereich nicht aussagekräftig genug ist, um eine Alkoholabhängigkeit auszuschließen.
Somit ist auf jeden Fall eine verkehrspsychologische Untersuchung und eine erneute fachärztliche Stellungnahme sowie ein neuerlicher CDT-Wert und eine Harnkontrolle unabdinglich erforderlich.“

Der Beschwerdeführer wurde mit Bescheid der belangten Behörde vom 11. Jänner 2016, in der Fassung LVwG-650599/2/MS, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen und ihm aufgetragen eine Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie, CDT-Befunde und Harnkontrollen beizubringen.

Am 17. Mai 2016 wurde in Entsprechung dieses Bescheides, basierend auf der vorliegenden fachärztlichen Stellungnahme vom 21. April 2016 sowie aufgrund der vorliegenden Laborbefunde vom 28. März 2016 und vom 14. April 2016, ein amtsärztliches Gutachten erstellt.

Der Laborbefund vom 28. März 2016 wies Cannabis THC <20 und Benzodiazepine <100 aus, jener vom 14. April 2016 wies einen CDT-Wert von 0,77 % aus.
Bei der Erstellung der fachärztlichen Stellungnahme wurde der Laborbefund vom 20. März 2015, der einen CDT-Wert von 5,42 % auswies, sowie die Arztbriefe des LKH Vöcklabruck vom 13. – 14. Mai 2015 und vom 4.-5. Juli 2015 berücksichtigt und kommt der Facharzt zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer getätigten Aussagen, die der Beschwerdeführer dem Facharzt gegenüber gemacht hat, völlig im Widerspruch zu den o.a. Befunden stehen. Zusätzlich spreche der CDT-Wert vom 20. März 2015 für einen zumindest 14 tägig hohen, regelmäßigen Alkoholkonsum. Es bestünden deutliche Hinweise für eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Weiters eine Verhaltensstörung unter Alkoholeinfluss bzw. soziale Defizite. Aufgrund dessen sei von einer hohen Rückfallwahrscheinlichkeit auszugehen. Er empfehle eine VPU zur Beurteilung der ausreichenden Verkehrsanpassung und anschließend eine Ergänzung der Stellungnahme.

Die Amtsärztin kam in ihrem Gutachten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer befristet geeignet sei ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1, Klasse B zu lenken und gab den Befristungszeitraum mit einem Jahr an. Als Auflage wurde eine Kontrolluntersuchung (CDT alle 3 Monate, Harnkontrolle THC, Benzo, Cocain, Buprenorphin alle 3 Monate) vorgeschlagen und dies mit der Erforderlichkeit der Kontrolle der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung und der Kontrolle d. CDT und d. Harnbefunde bzgl. Drogenfreiheit wegen hoher Rückfallgefahr bei Zustand nach multiplen Substanzgebrauch, Alkoholabhängigkeit und kombinierter Persönlichkeitsstörung begründet.

Aufgrund mehrerer E-Mails, gerichtet an die PI Attnang-Puchheim vom 29. und 30. Juli 2016 sowie der Einlieferung des Beschwerdeführers in die psychiatrische Abteilung des Landeskrankenhauses Vöcklabruck am 28. Juli 2016, bei der laut vorliegenden Arztbrief der Aufnahmegrund in einer aggressiven Verhaltens-störung und SMÄ unter Alkoholeinfluss bestand und als Diagnose bei der Entlassung Alkoholintoxikation mit SMÄ (1,77%o), Alkoholabhängigkeit, ggw. Substanzgebrauch, Zustand nach Cannabismissbrauch angegeben wurde, wurde der Beschwerdeführer neuerlich, nach Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens durch die Amtsärztin der BH Wels-Land mit nunmehr bekämpften Bescheid der belangten Behörde aufgefordert, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen und folgende Befunde beizuschaffen:

- Stellungnahme eines Facharztes für Psychiatrie
- Verkehrspsychologische Untersuchung
- Alkoholspezifische Laborwerte
- Harnkontrolle

Weiters legte die belangte Behörde nach Vorlage der Beschwerde ergänzend den Abschluss-Bericht der PI Attnang-Puchheim vom 10. Dezember 2016 vor. Am 28. Oktober 2016 um 16.45 Uhr wurde an der Adresse P, G wegen Verdachtes auf Übertretung des Suchtmittelgesetzes, § 28 Abs. 1, gegen den Beschwerdeführer auf Anordnung der Staatsanwaltschaft Wels eine Hausdurchsuchung durchgeführt, bei der in den Wohnräumen getrocknete Cannabisblüten, verpackt in Papiersäckchen und auf dem Balkon 7 Cannabispflanzen vorgefunden wurden. Letztere wurden von den Beamten abgeerntet und insgesamt 302 g Cannabis sichergestellt.

Der Beschwerdeführer konsumierte (lt. eigenen Angaben) seit ca. 2 ½ Jahren das selbst gezogene Cannabiskraut in Form von Joints bzw. verarbeitete dieses zu Haschisch weiter und konsumierte dieses dann ebenfalls als Joint. Der Konsum umfasst dabei ca. 1 bis 1,5 Gramm je Tag.

Dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung leidet ergibt sich aus den im Akt aufliegenden amtsärztlichen Gutachten, die sich beide auf die vorliegenden Arztbriefe des Salzkammergutklinikums stützten, die allesamt als Entlassungsdiagnose u.a. „Emot. Instabile und nazistische Persönlichkeitszüge“ angeben und auf die ebenfalls vorliegende fachärztlichen Stellungnahme Bezug nehmen, in der von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen wurde.

Dass der Beschwerdeführer vor Oktober 2016 für einen Zeitraum von 2 ½ Jahren täglich ca. 1 bis 1,5 Gramm Cannabis konsumiert hat und dieses auch für den Eigengebrauch hergestellt hat, ergibt sich aus dem Abschluss-Bericht der PI Attnang-Puchheim vom 10. Dezember 2016 und wurde auch vom Beschwerdeführer in der Einvernahme vor der PI nicht in Abrede gestellt, sondern basieren die Angaben über den Konsum auf den Angaben des Beschwerdeführers selbst. Auch in der mündlichen Verhandlung hat der Beschwerdeführer den Konsum von Cannabis dargelegt.

Dass der Beschwerdeführer eine Alkoholabhängigkeit aufweist, ergibt sich aus dem Arztbrief der Klinikums Vöcklabruck 2016 und aus der Stellungnahme der Amtsärztin vom 14. Oktober 2016, die in sich schlüssig und nachvollziehbar ist und hat der Beschwerdeführer, außer dass er unsubstanziiert widersprochen hatte, keinerlei Unterlagen vorgelegt, aus denen das Gegenteil hätte ersehen werden können, womit er den vorliegenden medizinischen Stellungnahmen nicht auf selber Höhe entgegengetreten war.

III. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat erwogen:

Die belangte Behörde hat den Beschwerdeführer unter Anwendung von § 24 Abs. 4 FSG in iVm § 8 Abs. 2 FSG aufgefordert, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen und gleichzeitig aufgetragen, die zur Erstattung des amtsärztlichen Gutachtens erforderlichen Befunde beizubringen. Dagegen richtet sich die ggst. Beschwerde.

Für die Erlassung einer Aufforderung nach Abs. 4 genügen begründete Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung der betreffenden Person zum Lenken von Kfz. Es bedarf hiezu nicht der erst im Entziehungsverfahren der Setzung von Entziehungsmaßnahmen vorausgehenden, auf sachverständiger Basis festzustellender Nichteignung.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in ständiger Rechtsprechung festhält, geht es in Verfahren wie dem hier gegenständlichen noch nicht darum, konkrete Umstände zu ermitteln, aus denen bereits mit Sicherheit auf das Fehlen einer Erteilungsvoraussetzung geschlossen werden kann. Es müssen aber genügend begründete Bedenken in dieser Richtung bestehen, die die Prüfung des Vorliegens solcher Umstände geboten erscheinen lassen (VwGH 25.7.2007, 2007/11/0024).

Die belangte Behörde begründet ihre Anordnungen auf der beim Beschwerdeführer bestehenden Alkoholabhängigkeit mit Substanzgebrauch, wobei wie aus dem Vorfall im Juli 2016 ersichtlich sei, ein Rückfall auftrat und der Beschwerdeführer mit 1,77 Promille wegen einer alkoholinduzierten aggressiven Verhaltensstörung im Klinikum Vöcklabruck aufgenommen wurde und er auf Revers das Klinikum wieder verlassen hat. Weiters damit das bei einer bestehenden Alkoholabhängigkeit der Alkoholkonsum in keinerlei Hinsicht kontrolliert werden kann und somit auch das Risiko einer Alkoholfahrt unkalkulierbar ist und beim bestehenden Alkoholkonsum auch die Kritikfähigkeit und Impulskontrolle eingeschränkt ist und auch damit, dass zusätzlich ein erhöhtes Risiko besteht, auch andere Drogen zu konsumieren, was im Hinblick auf den langjährigen regelmäßigen Cannabiskonsum gegeben ist. Daraus ergeben sich nach Ansicht der belangten Behörde gravierende Bedenken hinsichtlich der gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen, was dazu führt, dass eine neuerliche amtsärztliche Untersuchung zu veranlassen ist. Die Vorschreibung der alkoholspezifischen Laborwerte und der fachärztlichen und verkehrspsychologischen Stellungnahme erfolgten aufgrund der Alkoholabhängigkeit und des neuerlichen Vorfalls vom 28. Juli 2016. Die Vorschreibung der Harnkontrollen auf Drogen wurden mit dem erhöhten Risiko andere Drogen zu konsumieren begründet.

Wie unter II. dargelegt liegt beim Beschwerdeführer die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit und einer Persönlichkeitsstörung mit der Tendenz Impulse abzureagieren vor und besteht beim Beschwerdeführer ein Zustand nach

Substanzmissbrauch (der regelmäßige Konsum von täglich ca. 1 bis 1,5 Gramm Cannabis über einen Zeitraum von 2 ½ Jahren bis Oktober 2016 stellt einen gehäuften Missbrauch dar und geht über den gelegentlichen Konsum hinaus). Dabei ist jeder der vorliegenden Diagnosen für sich geeignet, begründete Bedenken hinsichtlich der gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen auszulösen.

Da nunmehr festgestellt wurde, dass beim Beschwerdeführer eine Alkoholabhängigkeit besteht, ergibt sich die Notwendigkeit der verkehrspsychologischen Untersuchung aus § 5 Abs. 2 FSG-GV.

Das Erfordernis des Facharztes für Psychiatrie ergibt sich aus § 14 Abs. 1 FSG-GV.

Die Vorlage von alkoholspezifischen Laborwerten und Harnkontrollen ist nach den Ausführungen der Amtsärztin erforderlich, um eine Abstinenz festzustellen, welche Voraussetzung für die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ist. Dies ist unter Zugrundelegung der bestehenden Diagnose nachvollziehbar.

Da zusammengefasst aufgrund der nachvollziehbar festgestellten Diagnosen begründete Bedenken an der gesundheitlichen Eignung des Beschwerdeführers ein Kraftfahrzeug zu lenken bestehen und die Vorlage der vorgeschriebenen Befunde zum Teil zwingend aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorgesehen sind und zum Teil aufgrund der bestehenden Alkoholabhängigkeit und des Suchtmittelmissbrauch zur Beurteilung der Abstinenz, die Voraussetzung für die gesundheitliche Eignung sind, notwendig sind, war die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Insbesondere weicht die gegenständliche Entscheidung von der als einheitlich zu beurteilenden Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht ab.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist unmittelbar bei diesem einzubringen, eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich. Die Abfassung und die Einbringung einer Beschwerde bzw. einer Revision müssen durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw. eine bevollmächtigte Rechtsanwältin erfolgen. Für die Beschwerde bzw. Revision ist eine Eingabegebühr von je 240 Euro zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden kann.

H i n w e i s

Anträge auf Bewilligung der Verfahrenshilfe zur Abfassung und Einbringung einer außerordentlichen Revision sind unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Dr. Süß