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

Geschäftszeichen:
LVwG-651214/13/FP

Datum:
Linz, 13. November 2018

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von E.M., geb. 13. Mai 1966, vertreten durch S. & Partner Rechtsanwälte GmbH, Dr. P.B., Rechtsanwälte in L., gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Urfahr-Umgebung vom 28. Mai 2018, GZ: 15/409450, mit welchem die Lenkberechtigung der Bf bis zur Wiedererlangung ihrer gesundheitlichen Eignung zum Lenken von KFZ entzogen wurde, nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.1. Mit im Rubrum genannten Bescheid entzog die belangte Behörde die Lenkberechtigung der Bf für die Klassen AM, A sowie B bis zur Wiedererlangung ihrer gesundheitlichen Eignung ab dem 9. März 2018 und schloss die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde aus. Die belangte Behörde begründete im Wesentlichen gestützt auf eine psychiatrische Stellungnahme Dris. Z. vom 22. Februar 2018, die der Bf eine Alkoholabhängigkeitserkrankung mit Kontrollverlust, Toleranzentwicklung und ruptusartigen Zuständen attestierte. Die belangte Behörde erwähnte weiters mehrere Verbringungen in den Neuromed Campus III des Universitätsklinikums Linz bei welchen Blutalkoholwerte zwischen 2,65 und 4,4 Promille festgestellt worden seien. Die belangte Behörde stützte sich weiters auf ein amtsärztliches Gutachten vom 9. März 2016 nach welchem bei der Bf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vorliege. Es sei weiterhin ein Substanzgebrauch erhebbar und habe die Bf bereits in der Vergangenheit mehrmals eine aggressive Verhaltensstörung unter Alkoholeinfluss und auch rezidivierende Alkoholintoxikationen gezeigt. Es bestehe die Gefahr eines „Drink- and Drive-Verhaltens“. Beeinträchtigte Lenker würden eine deutliche Einschränkung ihrer kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und Bereitschaft zu verkehrsangepasstem Verhalten aufweisen, wodurch sie ein massives Gefahrenpotenzial und Risiko für den Straßenverkehr darstellen würden.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob die Bf mit Schriftsatz vom 29. Juni 2018 rechtzeitig Beschwerde in der sie, auf das Wesentliche zusammengefasst, die Feststellung einer Alkoholabhängigkeit bekämpfte und vorbrachte, dass sie bereits unter Beweis gestellt habe, zu verkehrsangepasstem Verhalten bereit zu sein weil sie nie in alkoholbeeinträchtigtem Zustand ein Kfz gelenkt habe. Der vereinzelte relativ hohe Alkoholkonsum habe nur an Wochenenden in ihrer Wohnung stattgefunden. Die Bf habe ihren Alkoholkonsum im Griff.
Die psychiatrische Stellungnahme Dris. Z. und das amtsärztliches Gutachten gründeten auf falschen Prämissen. Sie seien nicht in der Lage zu begründen, dass die Bf nicht willens oder in der Lage sei, ihr Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum an die Erfordernisse des Straßenverkehrs anzupassen und sei nicht zu befürchten, dass die Bf in einem alkoholbeeinträchtigten Zustand als Lenkerin eines Kfz am Straßenverkehr teilnehmen werde. Es würde auch verschwiegen dass ein CDT-Wert vom 1. Februar 2018 im Normbereich liege.
Die Bf beantragte die Aufhebung des Bescheides.

II.1. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Verfahrensakt mit Schreiben vom 26. Juli 2018 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt, Einholung eines amtsärztlich-psychiatrischen Gutachtens sowie öffentliche mündliche Verhandlung in der sich der vom Gericht bestellte Amtsarzt ein Bild von der Bf machen konnte. Auf Antrag der Bf wurde zudem ihr Ehemann vernommen.

Auf Antrag wurde der Bf in der öffentlichen mündlichen Verhandlung Gelegenheit gegeben die im Gutachten Dris. Z. dargestellten Befunde vollständig vorzulegen.

Die Bf legte mit Schriftsatz vom 24. Oktober 2018 einen (1) labormedizinischen Befund Dris. H. vom 25. September 2018, einen (2) labormedizinischen Befund Dris. T. vom 6. Februar 2018, einen (3) labormedizinischen Befund Dris. T. vom 1. Februar 2018, (4) die Seiten 2 und 3 von 4 eines Befundes der Kepler Universitätsklinikum GmbH, Neuromed Campus (KUK-NMC) Dok-ID:9567985 vom 8. November 2017, (5) die Seiten 2, 3 und 4 von 5 eines Befundes der KUK-NMC Dok-ID:9084145 vom 30. März 2017 vor.
Die Unterlagen wurden dem medizinischen Sachverständigen, Facharzt für Psychiatrie, Dris. B. zur Erstattung einer Gutachtensergänzung vorgelegt.
Das ergänzende Gutachten wurde der Bf am 31. Oktober 2018 zur Stellungnahme binnen einer Woche (einlangend bei Gericht) übermittelt. Die Bf äußerte sich binnen der gesetzten Frist nicht.

II.2. Nachstehender entscheidungswesentlicher S A C H V E R H A L T steht fest:

Die Bf leidet aktuell an einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol – Alkoholabhängigkeitssyndrom – episodischer Substanzgebrauch – Dipsomanie (ICD-10 F 10.26). [Gutachten Dris. B., Fachärztliche Stellungnahme Dris. Z., Befund KUK-NMC v. 8. November 2017]

Exzessives Trinkverhalten begann vor ca. 16 Jahren. [Befund KUK-NMC v. 8. November 2017]

Es liegt keine befürwortende fachärztliche Stellungnahme vor. [Fachärztliche Stellungnahme Dris. Z.]

II.3. Beweiswürdigung

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus dem abgeführten Beweisverfahren.

Vorauszuschicken ist, dass im vorliegenden Verfahren drei medizinische Gutachten, eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme Dris. Z. vom 22. Februar 2018, ein amtsärztliches Gutachten Dris. R.S. vom 9. März 2018, sowie eine amtsärztliches, fachärztlich-psychiatrisches Gutachten Dris. C.B. vom 17. September 2018 samt Ergänzung in der öffentlichen mündlichen Verhandlung

vom 10. Oktober 2018 und Ergänzung vom 31. Oktober 2018 eingeholt wurden, die alle zum gleichen Ergebnis, einer aktuellen Alkoholabhängigkeitserkrankung der Bf gekommen sind.

Sämtliche Gutachten erweisen sich als schlüssig und nachvollziehbar. Sie sind vollständig und bauen aufeinander auf. Die psychiatrische Fachärztin Dr. Z. stützt sich auf diverse Arztbriefe (Befunde) des KUK-NMC, die dem Gericht mangels vollständiger Vorlage durch die Bf nur fragmentarisch vorliegen. Die Bf hat das Vorhandensein dieser Befundberichte nicht konkret bestritten, hat aber sogar Fragmente zweier dieser Befundberichte vorgelegt, aus denen sich eine langjährige Alkoholabhängigkeitserkrankung der Bf ergibt.
Dr. Z., deren Expertise aus verschiedenen Verfahren gerichtsbekannt ist, begründet nachvollziehbar, woraus sie das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeits-erkrankung, die sie auf Basis ICD-10 klassifiziert, ableitet. Im Ergebnis (S. 10) diagnostiziert sie eine Alkoholabhängigkeitserkrankung mit Kontrollverlust, Toleranzentwicklung und raptusartigen Zuständen mit tätlicher Aggression, verweist auf die fehlende Krankheitseinsicht, die Ablehnung von Therapie-angeboten und die Verdrängung und Verleugnung ihrer Abhängigkeit. Gerade von der Richtigkeit letzterer Umstände, konnte sich das Gericht in der öffentlichen mündlichen Verhandlung überzeugen (siehe unten: Spüren von Alkohol ab dem ersten Schluck, 1/8 Wein etc.). Soweit die Bf eine Unschlüssigkeit des Gutachtens daraus ableiten will, dass Dr. Z. auf S. 11 ihres Gutachtens von einem dringenden Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom spricht, ist die Bf darauf hinzuweisen, dass die Fachärztin sich hier auf § 14 Abs 1 l.S. FSG-GV bezieht, nach welcher schon bei Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeitserkrankung eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen ist und die Fachärztin die Belassung der Lenkberechtigung nicht befürwortet. Aus dem übrigen Gutachten ergibt sich schlüssig und zweifelsfrei eine zum Untersuchungszeitpunkt aktuelle Alkoholabhängigkeit.
Das Gesagte gilt gleichermaßen für die vom Gericht eingeholten amtsärztlichen Gutachten Dris. C.B., Facharzt für Psychiatrie, welcher aufgrund seiner Vorerfahrungen als Ober- und Chefarzt an diversen psychiatrischen Kliniken in Deutschland und Führen einer eigenen psychiatrischen Praxis in Salzburg über umfangreiche Erfahrungen in Bezug auf Suchterkrankungen verfügt. Der Amtsarzt verfügt neben seiner fachärztlichen Ausbildung zudem über ÖÄK-Diplome in Bezug auf Substitutionsbehandlung und psychosoziale Medizin, Bereiche, die in engem Zusammenhang mit Suchterkrankungen stehen. Es kann insofern kein Zweifel daran bestehen, dass der Amtsarzt besondere Fachkompetenz in Bezug auf den vorliegenden Fall aufweist. Dr. B. stützt das Gutachten Z.
Die Ergebnisse der beiden psychiatrischen Gutachten sind angesichts der verschiedenen Vorfälle in Zusammenhang mit beträchtlichen Alkoholintoxikationen im Jahr 2017 (bis zu 4,4 Promille) schlüssig und nach der allgemeinen Lebenserfahrung nachvollziehbar. Der Umstand, dass die Bf Alkoholmengen zu überstehen vermag, die geeignet sind das Leben an Alkohol gewöhnter Männer

von großer Statur (die Bf selbst ist von durchschnittlicher Größe und schlank) zu gefährden und noch interagieren, bzw. aggressives Verhalten zeigen kann, beweist zweifelsfrei und auf der Hand liegend, dass eine beträchtliche Toleranzentwicklung stattgefunden haben muss, die nicht auf bloß gelegentlichen, geringfügigen Substanzgebrauch, wie ihn die Bf behauptet, zurückzuführen sein kann. Gerade die von der Bf aufgestellte Behauptung, sie spüre Alkohol ab dem ersten Schluck macht sie vor dem Hintergrund, dass sie derartige Alkoholmengen ohne bewusstlos zu werden verträgt, höchst unglaubwürdig. Auch die von den Fachärzten beschriebenen körperlichen Anzeichen (Entzugsanzeichen, Teleangiektasien, etc.) sprechen deutlich für einen langjährigen beträchtlichen Abusus und Alkoholabhängigkeitserkrankung.
Die von der Bf nach der öffentlichen mündlichen Verhandlung vorgelegten Fragmente von Befunde des KUK-NMC untermauern die Gutachten eindrucksvoll, wird doch in beiden Befundberichten darauf hingewiesen, dass bei der Bf eine Alkoholabhängigkeitserkrankung vorliegt. Im Dokument vom 8. November 2017 wird auf ein exzessives Trinkverhalten seit 15 Jahren hingewiesen und wurde das Medikament Temesta, ein Benzodiazepin, welches bei Entzugserscheinungen zum Einsatz kommt, gegeben (vgl. hiezu die ergänzende amtsärztliche Stellungnahme vom 31. Oktober 2018). Entzugserscheinungen treten nur bei Abhängigkeiten auf.

Demgegenüber konnte die Bf ihr Vorbringen, es sei lediglich zu einzelnen unbedeutenden Fällen von übermäßigem Alkoholgenuss gekommen, nicht nachvollziehbar untermauern, weil sich diesfalls keine derart drastische Toleranz entwickeln hätte können. Auch hier ist auf den Befundbericht vom 8. November 2017 zu verweisen, der auf eine 16-jährige Geschichte verweist. Es wurde deutlich, dass die Bf negierend versuchte, die Problematik herunterzuspielen, wobei die diesbezüglich fehlende Kenntnis der Materie deutlich zum Ausdruck kam, das Vorbringen dementsprechend nicht auf gleicher fachlicher Ebene erfolgte und die Gutachten insofern nicht im Ansatz entkräften konnte. Dies betrifft insbesondere das Vorbringen, es lägen seltene Einzelfälle („gewisses, fallweise auftretendes, Alkoholproblem“) vor, zumal dies angesichts der beträchtlichen Alkoholtoleranz der Bf, die trotz 4,4 Promille noch wehrhaftes Verhalten zeigen könnte, schlicht unmöglich ist. Bereits Werte von 2,5 Promille können lebensbedrohlich sein.
Schon der Umstand, dass die Bf (durch ihren Anwalt) zwar mehrmals zugestand ein „Alkoholproblem“ zu haben, aber davon ausgeht, dass sie nicht alkoholabhängig ist, obwohl die Begriffe Hand in Hand gehen, spricht für sich. Der Ehemann der Bf (mit dem sie lt. Gutachten Dris. Z. seit 2013 verheiratet ist) tat den Alkoholkonsum seiner Frau durchaus glaubwürdig als unbedeutend ab, was das Gericht darauf zurückführt, dass die Bf ihren Alkoholkonsum, so scheint es, möglichst zu verbergen versucht. Es zeigt sich nicht zuletzt aufgrund der von der Bf zuletzt vorgelegten Befunde, auch der labordiagnostischen, dass die Bf auch in gewissen zeitlichen Abständen zu exzessivem, unkontrolliertem Konsumverhalten (sog. Epsylon-Alkoholiker) neigt und nicht erkennen will, dass sie alkoholkrank ist. Es erscheint dem Gericht zudem, dass die Bf Methoden entwickelt hat ihr Problem

vor der Außenwelt und ihrem Ehemann zu verbergen. Das trotz Offensichtlichkeit gänzlich negierende, verharmlosende Verhalten in der öffentlichen mündlichen Verhandlung weist deutlich auf eine solche Methodik hin und erscheinen die Angaben des Ehemanns der Bf, wonach die Bf in seiner und der Gesellschaft anderer Personen kaum Alkohol konsumiert und dass der Zeuge selbst kaum Wahrnehmungen zum Konsum hat, vor diesem Hintergrund durchaus nachvollziehbar. Seine Ablehnung in Bezug auf das Festmachen einer Alkoholerkrankung an bestimmten Promillewerten zeigt aber auch, dass der Zeuge - wohl unbewusst - eine verharmlosende Sichtweise und das Negieren von Problemen entwickelt hat (sog. Co-Abhängigkeit, vgl. bspw. https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/co-abhaengigkeit). Insofern erschien der Zeuge dem Gericht zwar subjektiv glaubwürdig, seine Angaben sind aber genauso wie ein einmalig erbrachter Harnbefund auf CDT nicht geeignet, die Feststellungen der Sachverständigen zu entkräften. In Bezug auf letzteren Befund (CDT) ist auf das amtsärztliche Gutachten zu verweisen und ist im Übrigen gerichtsbekannt, dass sich CDT-Werte nach 2 bis 4 Wochen normalisieren. Gerade vor dem Hintergrund eines drohenden Entzugsverfahrens (der Aufforderungsbescheid gemäß § 24 Abs 4 FSG wurde der Bf am 11. Jänner 2018 zugestellt) kann einem Harnbefund vom 1. Februar 2018 (Vorbringen Bf) kaum hohe Beweiskraft beigemessen werden. Dies gilt, insbesondere auch für die nach der öffentlichen mündlichen Verhandlung vorgelegten Blutbefunde, die unauffällige Leberfunktionsparameter zeigen und stellt der Amtssachverständige in seiner Gutachtensergänzung schlüssig dar, dass sie in Bezug auf die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom“ von keiner Relevanz sind, da diese Werte die gesteigerte Leberfunktion aufgrund von Substanzzufuhr (inkl. Alkoholzufuhr) nur von wenigen Wochen darstellen. Ein Langzeitverlauf der Erkrankung kann daraus aber nicht abgeleitet werden.

Das Gericht kann die von den psychiatrischen Sachverständigen in ihren Gutachten zu den Angaben der Bf geprägten Schlagworte, wie „diffus“, „ausweichend“, „fassadenartig“, „um soziale Erwünschtheit bemüht“, „bagatellisierend“, sowie die Feststellung der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht angesichts eigener Wahrnehmung in der öffentlichen mündlichen Verhandlung vollumfänglich nachvollziehen. So war offensichtlich, dass die Bf bemüht war vor Gericht einen besonders guten Eindruck zu machen und die Gesamtproblematik herunterzuspielen versuchte. Die fehlende Krankheitseinsicht wurde etwa dadurch besonders deutlich, dass die Bf, trotz offensichtlich beträchtlicher Alkoholtoleranz, angab, die Wirkung von Alkohol bereits ab dem ersten Schluck wahrzunehmen, in Bezug auf die aktenkundigen Vorfälle, bei denen es vielfach zu erheblichen Alkoholintoxikationen kam, aber angab, keine Erinnerungen mehr zu haben, obwohl die Bf sich in stationärer Behandlung befand. Auch die sonst zum allgemeinen Alkoholkonsum gemachten Angaben, es werde abgesehen von den Einzelfällen kein Alkohol konsumiert oder ein Achtel Wein in den letzten drei Monaten konsumiert, sind vor diesem Hintergrund nicht glaubwürdig.

Es fiel auch auf, dass sämtliche Zugeständnisse im Hinblick auf ein „Alkoholproblem“ vom einschreitenden Rechtsanwalt gemacht werden mussten und die Bf auf diesbezügliche gezielte Fragen weitgehend ausweichend reagierte oder Probleme dezidiert verneinte. Der Bf-Vertreter war bemüht ihren Alkoholkonsum als „normal“ und auf ein „gewisses, fallweise auftretendes, Alkoholproblem“ herunterzuspielen, was angesichts der objektivierten und im Ergebnis zugestandenen Alkoholintoxikationen mit weit überdurchschnittlichen Blutalkoholkonzentrationen und angesichts der diesbezüglich eindeutigen Gutachten und schon nach der allgemeinen Lebenserfahrung ausgeschlossen ist. Die Bf selbst zeigte eher ein gänzlich negierendes Verhalten. Die Erläuterungen des Psychiaters wurden von der Bf belächelt. Auch dies bringt die negierende und verniedlichende Tendenz deutlich zum Ausdruck.
Vor diesem Hintergrund, insbesondere der Angaben der Bf, die ihren regelmäßigen Alkoholkonsum auf annähernd Null zu bagatellisieren (z.B. Spüren von Alkohol ab dem ersten Schluck, ein Achtel Wein nicht ausgetrunken, etc.) versuchte, insbesondere aber auch angesichts der Ausführungen des Amtssachverständigen zur Glaubwürdigkeit der Angaben der Bf in der öffentlichen mündlichen Verhandlung glaubt das Gericht der Bf nicht, dass sie derzeit (annähernd) abstinent ist.
Insbesondere erweist sich, dass die Bf sich bei gänzlich fehlender Krankheitseinsicht bislang keiner Entwöhnungsbehandlung unterzogen hat. Es widerspricht jeder Lebenserfahrung, dass die Bf, die nach dem von ihr selbst vorgelegten Befundbericht des KUK-NMC bereits 15 Jahre vor der Unterbringung Alkoholexzesse aufwies, im letzten Jahr, nachdem sie noch Ende Oktober 2017 mit einer Alkoholintoxikation von 2,65 Promille nach den UbG-Kriterien (GA Dris. Z. S. 3) in ein psychiatrisches Krankenhaus aufgenommen wurde, in der Lage war, ohne ärztliche Unterstützung und vor allem bei fehlender Krankheitseinsicht, ihre Alkoholabhängigkeitserkrankung zu überwinden. Wenig für die Bf spricht in diesem Zusammenhang auch, dass sie ihrer selbst beantragten Urkundenvorlage, trotz Aufforderung, die im Gutachten Dris. Z. genannten Befunde vollständig vorzulegen, nicht nachgekommen ist, sondern nur zwei Befundberichte und diese nur fragmentarisch, ohne die besonders aufschlussreichen Seiten 1, aus der sich der wesentliche Befund und die Begründung der Aufnahme ergeben würde, vorgelegt hat. Das Verhalten spricht für sich und zeigt neuerlich, dass die Bf bemüht ist, ihr Problem möglichst zu verbergen.

Zusammengefasst geht das Gericht aufgrund der vorliegenden fach- und amtsärztlichen Gutachten davon aus, dass die Bf aktuell alkoholabhängig ist, dies jedenfalls aber in der Vergangenheit war. Die diesbezüglichen Einwände der Bf waren weder fachlich untermauert, und wurden damit nicht auf gleicher fachlicher Ebene erhoben, noch waren sie angesichts der aktenkundigen Vorfälle nach der allgemeinen Lebenserfahrung nachvollziehbar.
Dies gilt insbesondere auch für die zuletzt abgegebene Stellungnahme, die wiederholend versucht, die abgegebenen fachärztlichen Gutachten als im Ergebnis

unrichtig darzustellen. Die Bf übersieht zunächst, dass die "Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" (ICD-10) primär der Verschlüsselung von Erkrankungen zum Zwecke der statistischen Erfassung dienen, also, die Diagnose auf Basis der fachärztlichen Expertise des Arztes erfolgt und dann anhand der ICD-10 Kriterien verschlüsselt wird. Dr. Z. kommt zum Ergebnis, dass zumindest die Kriterien der von ihr dargestellten Punkte 1), 2), 4) und 6) vorliegen. Neuerlich versucht die Bf die gegebene Problematik auf einen „ausnahmsweise mehrmals“ schädlichen Substanzgebrauch zu verniedlichen und übersieht dabei, dass angesichts der offensichtlichen und untypisch intensiven Toleranzentwicklung, die schon nach der allgemeinen Lebenserfahrung einen massiven und dauernden beträchtlichen Alkoholmissbrauch erfordert, die bloß gelegentliche und „ausnahmsweise“ Aufnahme derart hoher Mengen von Alkohol nicht denkbar ist. Dies als die Bf bei üblicher fast vollständiger Abstinenz (so stellt sie sich dar; die Bf will Alkohol ab dem ersten Schluck „spüren“) gar nicht in der Lage gewesen wäre Alkoholmengen, die zu 2,65 oder 4,4, Promille führen aufzunehmen (sie wäre vorher bewusstlos gewesen). Sie negiert überdies die diesbezüglichen klaren Aussagen der Fachärzte.

Wie in der rechtlichen Beurteilung darzustellen sein wird, wäre aber selbst bei derzeitiger Abstinenz, ja sogar bei aktuell nicht vorliegender Abhängigkeit, für die Bf nichts gewonnen, weil kein Zweifel daran bestehen kann, dass die Bf in der jüngeren Vergangenheit alkoholabhängig (§ 14 Abs 5 FSG-GV) war.

Insofern gehen auch die von ihr zuletzt vorgebrachten Umstände ins Leere.

III. Rechtliche Beurteilung

III.1. Maßgebliche gesetzliche Bestimmungen

Die maßgeblichen Bestimmungen des Führerscheingesetzes (BGBl. I Nr. 120/1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 74/2015) lauten:

a) Allgemeine Voraussetzungen für die Erteilung einer Lenkberechtigung

§ 3. (1) Eine Lenkberechtigung darf nur Personen erteilt werden, die:

[...]

3. gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken (§§ 8 und 9),

[...]

b) Entziehung, Einschränkung und Erlöschen der Lenkberechtigung

Allgemeines

§ 24. (1) Besitzern einer Lenkberechtigung, bei denen die Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung (§ 3 Abs. 1 Z 2 bis 4) nicht mehr gegeben sind, ist von der Behörde entsprechend den Erfordernissen der Verkehrssicherheit

1. die Lenkberechtigung zu entziehen oder
2. die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen einzuschränken. Diesfalls ist gemäß § 13 Abs. 5 ein neuer Führerschein auszustellen.

Für den Zeitraum einer Entziehung der Lenkberechtigung für die Klassen A1, A2, A, B oder F ist auch das Lenken von vierrädrigen Leichtkraftfahrzeugen unzulässig, es sei denn es handelt sich

1. um eine Entziehung gemäß § 24 Abs. 3 achter Satz oder
2. um eine Entziehung der Klasse A mangels gesundheitlicher Eignung, die ausschließlich mit dem Lenken von einspurigen Kraftfahrzeugen zusammenhängt.

Bei besonders berücksichtigungswürdigen Gründen kann von der Entziehung der Klasse AM hinsichtlich der Berechtigung zum Lenken von Motorfahrrädern abgesehen werden. Dies ist auch dann möglich, wenn der Betreffende die Lenkberechtigung für die Klasse AM nur im Wege des § 2 Abs. 3 Z 7 besitzt.

(2) Die Entziehung oder Einschränkung der Lenkberechtigung kann auch nur hinsichtlich bestimmter Klassen ausgesprochen werden, wenn der Grund für die Entziehung oder Einschränkung nur mit der Eigenart des Lenkens dieser bestimmten Klasse zusammenhängt. Die Entziehung bestimmter Klassen ist, wenn zumindest noch eine weitere Lenkberechtigung aufrecht bleibt, in den Führerschein einzutragen. Eine Entziehung der Lenkberechtigung für die Klasse B zieht jedenfalls eine Entziehung für die Klassen C (C1) CE(C1E), D(D1) und DE(D1E) nach sich, eine Entziehung einer der Klassen C (C1) CE(C1E), D(D1) oder DE(D1E) zieht die Entziehung der jeweils anderen Klasse nach sich.

(3) [...]

Die maßgeblichen Bestimmungen der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV, BGBl. II Nr. 322/1997 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 427/2002) lauten:

Gesundheit

§ 5. (1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewußtseinsstörungen oder -trübungen kommt,
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
   a) Alkoholabhängigkeit oder

b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,

5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

§ 14. (1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht so weit einschränken können, daß sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.
(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.
(3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.
(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.
(5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Mißbrauch begangen haben, ist nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.
[Hervorhebungen nicht im Original]

III.2. Nach den Feststellungen leidet die Bf aktuell an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom. Dieses Alkoholabhängigkeitssyndrom liegt bereits lange vor (vgl. Befundberichte des KUK-NMC).

Nach § 14 Abs 1 FSG-GV darf Personen, die von Alkohol abhängig sind, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.
Diese Systematik des § 14 FSG-GV ist davon getragen, dass eine bestehende (aktuelle) Abhängigkeit zwingend (abgesehen vom Sonderfall des Abs 4) zur Entziehung und nicht bloß Einschränkung einer Lenkberechtigung zu führen hat, wobei nach erfolgter Entziehung, wenn eine aktuelle Abhängigkeit nicht mehr

besteht, nach Maßgabe des Abs 5 eine Wiedererteilung Platz greifen kann. (VwGH 30. Juni 2016, Ra 2016/11/0088).

Aufgrund des Gutachtens Dris. B. vom 17. September 2018, insbesondere aber seinen Ergänzungen in der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 10. Oktober 2018, geht das Gericht davon aus, dass die Bf derzeit alkoholabhängig ist, weshalb ihr die Lenkberechtigung von der belangten Behörde zu Recht aufgrund des Fehlens der Voraussetzung der gesundheitlichen Eignung entzogen wurde.
Schlüssige und nachvollziehbare glaubwürdige Hinweise, dass die Bf bereits so lange abstinent ist, dass ggf. von einer in der Vergangenheit liegenden Abhängigkeit iSd Abs 5 par. cit. ausgegangen werden könnte (vgl. hiezu bspw. VwGH 22. April 2008, 2006/11/0152), liegen nicht vor und ist aktenkundig, dass die Bf noch vor gut einem Jahr mit 2,65 Promille, also einer schweren, lebensbedrohlichen Alkoholintoxikation nach den UbG-Kriterien in das KUK-NMC eingeliefert wurde.

Es darf an dieser Stelle angemerkt werden, dass Voraussetzung für die befristete Belassung der Lenkberechtigung der Bf unter Auflagen (vgl. zur Anwendbarkeit des Abs 5 im Entziehungsverfahren VwGH 30. Juni 2016, Ra 2016/11/0088) im Falle einer in der Vergangenheit liegenden Abhängigkeit, sohin unabhängig von der Frage des Vorliegens einer aktuellen Alkoholabhängigkeitserkrankung, die Beibringung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme wäre, andernfalls die Lenkberechtigung auch in diesem Fall zu entziehen ist. Selbst dann, wenn man den von der Bf zuletzt erstatteten Vorbringen folgen möchte, wären die Lenkberechtigung der Bf vor dem Hintergrund einer in der Vergangenheit liegenden Alkoholabhängigkeit zu entziehen, weil eine befürwortende Stellungnahme (vgl. GA Dr. Z., S. 11) ausdrücklich nicht abgegeben wurde.

Angesichts des Vorliegens zweier deutlich negativer fachärztlicher Stellungnahmen, könnte der Bf ihre Lenkberechtigung auch vor diesem Hintergrund nicht belassen werden.

III.3. Soweit die Bf in ihrer Beschwerde, der öffentlichen mündlichen Verhandlung und ihren Stellungnahmen mehrfach darauf hingewiesen hat, dass sie unter Alkoholeinfluss kein Fahrzeug gelenkt hat, ist sie darauf hinzuweisen, dass das Lenken eines Kraftfahrzeuges im Hinblick auf die Entziehung der Lenkberechtigung wegen gesundheitlicher Nichteignung nicht Tatbestandsvoraussetzung ist, sondern es nur auf die Frage des Vorliegens einer aktuellen (§ 14 Abs 1 FSG-GV) oder in der Vergangenheit liegenden Abhängigkeitserkrankung und einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme (§ 14 Abs 5 FSG-GV) ankommt.

III.4. Die die Lenkberechtigung der Bf entziehende Entscheidung der belangten Behörde war deshalb zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Bei der Frage des Vorliegens einer Abhängigkeitserkrankung, welche im gegenständlichen Fall im Wesentlichen eine Frage der Beweiswürdigung der eingeholten bzw vorgelegten Gutachten und mithin eine Sachfrage darstellt, handelt es sich um eine auf den Einzelfall bezogene Frage, die es fallbezogen nicht erfordert, aus Gründen der Rechtssicherheit korrigierend einzugreifen. Gleiches gilt für die Beurteilung der Schlüssigkeit eines Gutachtens sowie Fragen der Beweiswürdigung, welche im Hinblick auf ihre Einzelfallbezogenheit in der Regel keine grundsätzlichen Rechtsfragen aufwerfen (vgl. etwa VwGH 25. April 2018, Ra 2018/09/0027). Auch ist die Rechtslage im vorliegenden Fall eindeutig und existieren – wie in der vorangehenden rechtlichen Begründung dargetan – diverse einschlägige Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes, von welchen nicht abgewichen wurde. Weder weicht also die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen auch keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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

Gegen diese Entscheidung 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 Eingabengebühr 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. Ein Verzicht ist schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

H i n w e i s

Anträge auf Bewilligung der Verfahrenshilfe zur Abfassung und Einbringung einer Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof sind innerhalb der Rechtsmittelfrist unmittelbar beim Verfassungsgerichtshof einzubringen.
Anträge auf Bewilligung der Verfahrenshilfe zur Abfassung und Einbringung einer außerordentlichen Revision an den Verwaltungsgerichtshof sind innerhalb der Rechtsmittelfrist unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Pohl