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-651308/10/FP

Datum:
Linz, 20. Februar 2019

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von K A, geb. X, X, vertreten durch R Sch, Rechtsanwalt in X, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Wels-Land vom 30. Oktober 2018, GZ: BHWLVerk-2018-343740/13-ZM, wegen Entziehung der Lenkberechtigung nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen diese Entscheidung 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 Bescheid vom 30. Oktober 2018 entzog die belangte Behörde die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers (Bf) ab Zustellung des Bescheids bis zur Wiedererlangung seiner gesundheitlichen Eignung.
Die belangte Behörde stützte sich auf ein amtsärztliches Gutachten vom 29. Oktober 2018, begründete darüber hinaus aber nicht weiter.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Bf mit anwaltlichem Schriftsatz vom 22. November 2018 rechtzeitig Beschwerde in der er auf das Wesentliche zusammengefasst darstellte, dass die belangte Behörde diesen auf ein unschlüssiges Gutachten gestützt habe, weil ihm nicht entnommen werden könne „welche Defizite in welchem Umfang“ tatsächlich festgestellt worden seien.
Gemäß der fachärztlichen Stellungnahme Dris. P vom 9. Oktober 2018 könne eingeschränkt eine befristete Abgabe des Führerscheins Klasse B und F befürwortet werden, Voraussetzung seien regelmäßige Untersuchungen, Kontrollen und EEG Kontrollen. Gemäß der verkehrspsychologischen Stellungnahme sei der Bf zwar zum Lenken von Kfz nicht geeignet, allerdings weil der Bf die computergestützten Testaufgaben nur mit Hilfestellung bearbeiten konnte. Im Befundbericht Dris. U würde die Einholung eines neurologischen und psychiatrischen Gutachtens empfohlen. Der Bf brachte weiter vor, dass er 1 ha Wald bewirtschaften und dazu 1.500 m öffentlicher Straßen befahren müsse. Der Bf benötige den Führerschein für Pkw zudem für lebensnotwendige sowie für Fahrten zur Vorbereitung der beruflichen Tätigkeit, Fahrten zum Lagerhaus zum Ankauf von Hühnerfutter, Bedarf für die Forstwirtschaft wie Sprit, Fahrten zum Arzt, Zahnarzt, in die Apotheke, zur Beischaffung der Prüfplakette für Traktor und Pkw, Fahrten zum Einkaufen und in das Altstoffsammelzentrum. Die Lenkberechtigung für die Klassen AM, A, B und F hätte deshalb nicht entzogen werden dürfen sondern wäre entsprechend zeitlich, örtlich oder sachlich einzuschränken gewesen.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Verfahrensakt mit Schreiben vom 28. November 2018 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorgelegten Akt und öffentliche mündliche Verhandlung am 29. Jänner 2019, zu welcher der Bf, sein Rechtsvertreter sowie eine Vertreterin der belangten Behörde erschienen sind. Erst in der öffentlichen mündlichen Verhandlung legte die belangte Behörde eine weitere wesentliche medizinische Unterlage vor, nämlich einen Befundbericht Dris. M U. Der Bf hatte im Übrigen noch am 30. Oktober 2018 eine fachärztliche Stellungnahme Dris. H P, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vorgelegt, welche nicht mehr Eingang in das

amtsärztliche Gutachten Dris. Ü fand weil diese den Bf bereits aufgrund der verkehrspsychologischen Stellungnahme und eigener Untersuchung als zum Lenken von Kraftfahrzeugen nicht geeignet erachtete. Aufgrund der neu hervorgekommenen Unterlage und des Vorliegens der fachärztlichen Stellungnahme Dris. P holte das Verwaltungsgericht eine ergänzende Stellungnahme der Amtsärztin ein, welchem Auftrag sie am 8. Februar 2019 ausführlich nachkam. Die Stellungnahme samt Ergänzung wurde dem Bf-Vertreter am gleichen Tag zur Stellungnahme übermittelt und gab dieser eine solche am 14. Februar 2019 ab.

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

Die ergänzende amtsärztliche Stellungnahme Dris. A Ü vom 7. Februar 2019 lautet wie folgt:

„Dem beiliegenden Arztbrief vom 3.7.2018 sind folgende Diagnosen zu entnehmen:
Z.n. Rectumresektion mit totaler Exzision und Ileostomaanlage bei Adenockarzinom am rectosigmoidalem Übergang (Erstdiagnose 9/2017)
Dies weist darauf hin, dass bei Herrn A im September 2017 ein Darmkrebs am Rande des Enddarms diagnostiziert wurde und anschließend eine Krebsoperation durchgeführt
-Z.n. Ösophagusvarizen – elektive 4 fach GBL (7/2017)
Speiseröhrenkrampfadern stellen eine häufige Komplikation einer fortgeschrittenen Leberzirrhose da. Eine Blutung aus den Krampfadern der Speiseröhre stellt eine potenziell tödliche Komplikation der Leberzirrhose dar. Zur Behandlung der Krampfadern hat sich seit den 1990 Jahren die endoskopische Gummibandligatur (GBL) als Methode der Wahl etabliert.
-Diabetes mellitus Typ 2 (insulinpflichtig)
- Postäthylische Leberzirrhose Child B
Dies bedeutet, dass eine alkoholbedingte Leberzirrhose vorliegt. Typischerweise entwickelt sich eine Leberzirrhose bei einem regelmäßig erhöhten Alkoholmissbrauch über einen Zeitraum von mehreren Jahren bis Jahrzehnten. In den Industrieländern werden ca. 55% der Leberzirrhosen durch Alkohol verursacht. Die Child Klassifikation gibt Auskunft über die 1-Jahres Überlebensrate. Bei Child B beträgt die 1 Jahres Überlebensrate 85 %. Das Leberversagen und die Varizenblutung (Speiseröhrenkarmpfadern) stellen die häufigsten Todesursache dar.
Eine fortgeschrittene Leberzirrhose führt zu folgenden Ausfallserscheinungen:

- Erhöhte Blutungsneigung , weil die Leber nicht mehr in der Lage ist, ausreichend Gerinnungsfaktoren zu bilden
- Ausbildung von Ösophagusvarizen, weil die Blutzirkulation durch die Leber durch den bindegewebigen Umbau der Leber behindert wird und sich über die Speisröhre ein Umgehungkreislauf bildet. Die Venen der Speisröhre werden durch den vermehrten Blutfluss überlastet und reißen ein. Somit entstehen nur schwer stillbare Blutungen. Wegen der fehlenden Gerinnungsfaktoren dauert es auch länger bis der Riss in der Gefäßwand durch ein Blutgerinnsel abgedichtet wird und die Blutung zum Stehen kommt.

- Hepatische Encephalopathie: bedingt durch die mangelnde Entgiftung für das ZNS(Zentralnervensystem) toxischer Stoffe durch die Leber. Besonders kritisch ist der Anstieg des Ammoniaks durch den mangelnden Abbau des Eiweißes zu sehen.

Die portohepatische Encephalopathie (PSE) nach der West- Haven -Klassifikation in mehrere Stadien eingeteilt:
Stadium 0: Asymptomatische Encephalopathie, nur durch psychometrische Tests erfassbar
Stadium 1: beginnende Schläfrigkeit, Verwirrung, Konzentrationsschwäche, Verlangsamung Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen
Stadium 2: Apathie, Desorientiertheit, Veränderung der Schriftproben, Flapping Tremor
Stadium 3: und 4: weisen bereits Symptome eines Komas auf
Diese Encephalopathie kann in akuter Form oder in chronischer Form auftreten
Akut imponiert sie als hepatisches Koma mit Bewusstseinsstörung, Flapping Tremor und Hypereflexie
Chronisch kommt es zu dementiellen Veränderungen

- Epilepsie- Z.n. generalisiert tonisch-klonischen Anfällen
- Z.n. Subarachnoidalblutung Grad III bei Mediabifurkationsaneurysma links im September 2016 Hirnblutung durch eine Fehlbildung der Hirngefäße

Bei der amtsärztlichen Untersuchung am 4.9.2018 fielen eine allgemeine Verlangsamung der Reaktion, Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und Schwierigkeiten beim Erfassen von Zusammenhängen auf. Herr A war nicht in der Lage den Zusammenhang zwischen seinem Alkoholkonsum, der ja gemessen an den Folgen übermäßig und langjährig gewesen sein muss und der Leberzirrhose zu erfassen.
Da der Grad der kognitiven Einschränkungen nur durch eine verkehrspsychologische Leistungsüberprüfung geprüft werden kann, wurde Herr A zu einer verkehrspsychologischen Leistungsüberprüfung zugewiesen. Bei der verkehrspsychologischen Leistungsüberprüfung vom 23.10.2018 wurden altersuntypische Defizite in fast allen relevanten Bereichen festgestellt. Vom Verkehrspsychologen wird die Vermutung geäußert, dass die Leistungseinschränkungen auf die im September 2016 erlittene Hirnblutung zurückzuführen sind.

Aus medizinischer Sicht bestehen noch andere Erklärungsmöglichkeiten für die kognitiven Defizite. Bei chronischem übermäßigem Alkoholkonsum, wie er zur Ausbildung einer Leberzirrhose erforderlich ist, sind atrophe Hirnveränderungen mit Störungen der Konzentrationsfähigkeit, des Gedächtnisses und der Feinmotorik sowie Wesensveränderungen zu erwarten. Diese Veränderungen treten bei 50 % der Patienten mit chronisch übermäßigem Alkoholmissbrauch auf. 10 % der Demenzerkrankungen sind durch Alkohol bedingt (Innere Medizin von Gerd Herold und Mitarbeiter 2017)

Je nach Grad der Schädigung können sich die kognitiven Defizite und die Persönlichkeitsveränderungen bei Einhaltung einer Alkoholabstinenz über einen längeren Zeitraum wieder bessern oder auch bestehen bleiben.

<u>Internistische Stellungnahme von Frau Dr. U vom 22.10.2018:</u>
Von Frau Dr. U wird eine postäthylische Leberzirrhose Child B mit einem hohen Ammoniakspiegel und einer hepatischen Enzephalopathie beschrieben. Sie schreibt von interner Seite besteht bei hepatischer Enzephalopathie eine Kontraindikation zum Fahren eines Kfz.

Rechtlich korrekt müsste es zwar lauten: Aus internistischer Sicht ist Herr A wegen der hepatischen Encephalopathie nicht geeignet, Kfz zu lenken. Medizinisch ausgedrückt bedeutet eine Kontraindikation zum Fahren eines Kfz, dass aus internistischer Sicht das Lenken eines Kfz durch Herrn A nicht befürwortet werden kann. Sie empfiehlt die Einholung eines neurologischen und psychiatrischen Gutachtens (korrekt Stellungnahme).
Dies wurde versucht, indem Herr A zu Frau Dr. P zugewiesen wurde. Frau Dr. P ist noch eine der wenigen Fachärztinnen, die noch den Doppelfacharzt hat und die Berechtigung hat beide Fachbereiche zu beurteilen.
Früher gab es den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie, je nachdem in welchem der beiden Fächer der Facharzt seinen Schwerpunkt hat. In den ersten Jahren dieses Jahrtausends wurde das Fach aufgrund des Anwachsens des Wissens in beiden Fachgebieten in zwei Disziplinen geteilt:
-Facharzt für Neurologie
-Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Ihre Stellungnahme fällt enttäuschend aus. Obwohl sie als Fachärztin für beide Fachgebiete berechtigt wäre, Herrn A aus neurologischer und aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen, beschränkt sie sich nur auf den neurologischen Bereich. Die Fragestellung hinsichtlich des Vorliegens einer Alkoholabhängigkeit und einer alkoholbedingten Schädigung der kognitiven Funktionen des Gehirns wird nicht beantwortet. Sie geht nicht darauf ein.
Aus meiner Sicht besteht angesichts der massiven alkoholbedingten Folgeerkrankungen (Leberzirrhose mit Ösophagusvarizen, hepatischer Encephalopathie und Gerinnungsstörung) der dringende Verdacht auf das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit F10.2

3 der 6 Kriterien für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit sind aus meiner Sicht erfüllt:
- Kontrollverlust bezüglich des Beginn, des Ende und der Menge des Alkoholkonsums
- Toleranzentwicklung gegenüber der Alkoholwirkung (nur so ist erklärbar, dass er über Jahre eine derart übermäßigen Alkoholmissbrauch betrieben hat, dass sich eine alkoholbedingte Leberzirrhose entwickeln konnte und er trotzdem in der Lage war seine Landwirtschaft zu betreiben
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz eindeutig schädlicher Folgen (körperlich, seelisch und sozial)

Differentialdiagnostisch ist auch die Diagnose schädlicher Gebrauch F10.1 möglich
Darunter versteht man einen Alkoholgebrauch /-missbrauch der zu körperlichen, seelischen oder sozialen Folgeschäden führt, ohne die Kriterien einer Abhängigkeit zu erfüllen.

<u>Zusammenfassende Stellungnahme</u>
Bei Herrn A liegen viele Erkrankungen vor, die einander negativ beeinflussen. Für die festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen bietet die Krankengeschichte 3 mögliche Erklärungen:
- Schädigung des Gehirns durch den langjährig übermäßigen Alkoholkonsum
- Aufgrund der Schwere der Leberzirrhose fällt der Abbau von für das Gehirn toxischen Substanzen aus. Insbesondere wird das Eiweiß nicht in hinreichender Weise abgebaut und es kommt zu einem Anstieg des Ammoniaks (hepatische Enzephalopathie)
- Schädigung des Gehirns durch die Hirnblutung

Im konkreten Fall ist der Unterschied zwischen einer Abhängigkeit und einem schädlichen Gebrauch nicht so relevant, weil aufgrund der massiven Schädigung der Leber und der kognitiven Beeinträchtigung ohnehin eine Alkoholabstinenz erforderlich ist. Bei einem weiteren Alkoholkonsum besteht ein hohes Risiko, dass es zu einer weiteren Verschlechterung der Leberfunktion bis zum Leberversagen kommt oder lebensbedrohliche Blutungen auftreten (Ösophagusvarizen, Gerinnungsstörung). Bei einer neuerlichen Blutung ist ein weiterer Anstieg des Ammoniaks zu erwarten. Ein weiterer Anstieg des Ammoniaks hat wiederum eine Verschlechterung der hepatischen Enzephalopathie zur Folge.

Eine Besserung der Leberfunktion und der Enzephalopathie, sowie der kognitiven Leistungsfähigkeit stellen die Voraussetzung für die Wiedererteilung der Lenkerberechtigung dar.
Dies ist nur bei Einhalten einer vollständigen Alkoholabstinenz über einen längeren Zeitraum möglich.

Zum Nachweis, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, ist die Vorlage folgender Befunde bzw. Stellungnahmen erforderlich:
- Haaranalyse zum Nachweis der Abstinenz
- Internistische Stellungnahme mit Ammoniakspiegel zum Nachweis der Besserung der Leberfunktion
- Verkehrspsychologische Stellungnahme zum Nachweis der Besserung der kraftfahrspezifischen Fähigkeiten und des Verständnis sowie der Bereitschaft zum Einhalten der notwendigen Alkoholabstinenz
- Befürwortende psychiatrische Stellungnahme zur Beurteilung, ob Herr A versteht, wieso er eine Alkoholabstinenz einhalten muss und ob er dazu in der Lage ist, langfristig eine Abstinenz einzuhalten.

Auch der Abstinenznachweis durch die Haaranalyse stellt nur eine Momentaufnahme dar und bei Wiederaufnahme des Alkoholkonsums ist mit einer raschen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen, der wie bereits oben erwähnt rasch wieder zu einer Nichteignung führen würde."

Die ergänzende Konkretisierung vom gleichen Tag lautet:

„Aus amtsärztlicher Sicht ist Herr A derzeit nicht geeignet, Kfz zu lenken.
Aufgrund in der ergänzenden Stellungnahme vom 07.2.2019 beschriebenen Erkrankungen besteht keine gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Kfz. Auch in der internistischen Stellungnahme von Frau Dr. U wird die Eignung von Herr A aus internistischer Sicht negativ beurteilt. Eine schlüssige negative internistische Stellungnahme kann nicht zu einem positiven amtsärztlichen Gutachten führen. Die internistische Stellungnahme von Dr. U vom 22.10.2018 untermauert die negative Beurteilung der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines Kfz und bietet eine internistische Begründung für die bei der verkehrspsychologischen Leistungsüberprüfung festgestellten altersuntypischen massiven Defizite der kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit. Auch rechtlich ist hinlänglich bekannt, dass längerdauernder übermäßiger Alkoholmissbrauch Beeinträchtigungen der kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit zur Folge hat. Deshalb wird bei Alkoholabhängigkeit oder Hinweisen auf Lenken eines Kfz mit mehr als 0,8mg/l eine verkehrspsychologische

Stellungnahme gefordert, bei der sowohl die persönliche Eignung als auch die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit gefordert. Eine alkoholbedingte Leberzirrhose, wie sie im konkreten Fall vorliegt setzt, einen jahrelangen bzw. jahrzehntelangen massiven Alkoholmissbrauch voraus, wie er eigentlich nur bei einer Abhängigkeit vorkommt.
In der Stellungnahme vom 7.2.2019 ist auch beschrieben, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen , dass man bei Herrn A von einer Wiedererlangung der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines Kfz ausgehen kann.
Es wird auch beschrieben welche Befunde und Stellungnahmen zur Beurteilung vorzulegen sind:

- Haaranalyse zum Nachweis der Abstinenz
- Befürwortende internistische Stellungnahme
- Befürwortende verkehrspsychologische Stellungnahme
- Befürwortende psychiatrische Stellungnahme“

[Genannte Stellungnahme Dris. Ü vom 7. Februar 2019, E-Mail vom 8. Februar 2019]

Das Ergebnis der verkehrspsychologischen Stellungnahme vom 23. Oktober 2018 lautet:

„Hr A K ist aus verkehrspsychologischer Sicht zum Lenken von Kfz der Klassen B und F ‚derzeit nicht geeignet‘.“

Angemerkt wird in der VPU zudem, dass dem Bf geraten worden sei, ein Training (zum Beispiel kognitives Training) zur möglichen Verbesserung seiner spezifischen Leistungsfähigkeit zu absolvieren. Ein Antritt zur Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit wäre aber erst nach dem Ablauf von mindestens 6 Monaten empfehlenswert, da vor dieser Zeit mit keinen wesentlichen Verbesserungen zu rechnen sei.
Zusammenfassend wird zur Verhaltensbeobachtung dargestellt, dass sich während der Bearbeitung der einzelnen Testaufgaben zeigte, dass sich der Bf dabei schwer tat, Testinstruktionen zu verstehen und umzusetzen. Eine deutliche Verlangsamung bezüglich des Arbeitstempos während der Testdurchführung sei beobachtbar gewesen. Der Untersuchte habe die computergestützten Testaufgaben nur mit Hilfestellung bearbeiten können. Im Rahmen der Ergebnisse wurde weiter dargestellt, dass die Koordination der Muskelbewegungen normgerecht, die formallogische/praktische Intelligenz (AMT) jedoch unterdurchschnittlich ausgeprägt sei. Aufgrund der Vorgeschichte könne aber von einer ausreichenden praktischen Intelligenz ausgegangen werden. Die Bereiche Kurzzeitgedächtnis, visuelle Orientierung, verkehrsspezifische Überblicksgewinnung, Reaktionssicherheit und -geschwindigkeit, reaktive Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit wiesen unterdurchschnittliche Testwerte auf. Diese Defizite seien altersuntypisch und stünden möglicherweise in Zusammenhang mit dem im Jahr 2016 erlittenen Schlaganfall. Es sei somit zum Untersuchungszeitpunk keine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit im Sinne der Fragestellung gegeben. [VPU]

Es kann nicht festgestellt werden, dass der Bf ein in der VPU vorgeschlagenes Training absolviert hat.

Es liegt keine befürwortende fachärztliche Stellungnahme in Bezug auf die Diabeteserkrankung des Bf vor.

II.3. Beweiswürdigung:

Vorauszuschicken ist, dass ein Sachverständigengutachten nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes „grundsätzlich einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten [muss]. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden, wie etwa Zitierung entsprechender Fachliteratur o.ä. - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn“ (VwGH 27. Februar 2015, 2012/06/0063).

Diesen Kriterien wird das amtsärztliche Gutachten Dris. Ü gerecht. Es behandelt ausführlich die im Verfahren vorgelegten Befunde und zieht aus diesen und der eigenen Untersuchung nachvollziehbare Schlüsse. Die Amtsärztin kam im behördlichen Verfahren bereits aufgrund des für den Bf ungünstigen Ergebnisses der VPU zu einem für den Bf negativen Ergebnis. Schon diesem Umstand kann nicht erfolgreich entgegen getreten werden. Auch der Eindruck des Gerichts ist mit den Ergebnissen der VPU und jenen des ursprünglichen amtsärztlichen Gutachtens in Einklang zu bringen. In der Verhandlung fiel auf, dass sich der Bf in keinem besonders guten Allgemeinzustand befindet und gerade was seine Auffassungsgabe betrifft doch deutlich vorgealtert wirkte. Dem Gericht fiel insbesondere eine seinen Zustand deutlich beschönigende Sichtweise des Bf auf, die mit den vorliegenden aktuellen Befunden, jedenfalls was die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen bedauerlicherweise nicht in Einklang zu bringen ist.

Das Gericht teilt im Übrigen die Ansicht der Amtsärztin, dass die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sich kaum zu psychiatrischen Fragen, insbesondere die Frage des Vorliegens eines Alkoholabhängigkeitssyndroms nur am Rande behandelt hat. Immerhin stellt sie beim Bf chronischen Äthylismus fest. Im Übrigen sind der Stellungnahme keine Äußerungen zu einer aktuellen Alkoholabhängigkeit oder zu gehäuftem Missbrauch zu entnehmen, sondern äußert sich die Fachärztin im Wesentlichen zum Schlaganfall, einem Aneurysma und zu epileptischen Anfällen.
Der Stellungnahme ist jedoch doch zu entnehmen, dass der Bf auch an Krankheiten leidet die in Zusammenhang mit chronischem Äthylismus stehen.

Das amtsärztliche Gutachten sieht in diesem Zusammenhang deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit, für die nach Ansicht des Gerichts die vorhandenen Folgeerkrankungen, insbesondere die Leberzirrhose des Bf sprechen. Es ist in diesem Zusammenhang auch zu berücksichtigen, dass die Amtsärztin gerichtsbekannt langjährig in einer psychiatrischen Klinik tätig war und insofern – wie sich ohnehin aus dem fachlich fundierten Gutachten ergibt – profunde Kenntnisse der Materie aufweist.
Neben diesem dringenden Verdacht auf ein Vorliegen eines Alkoholabhängigkeitssyndroms leidet der Bf aktuell jedoch an einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden weiteren, mit seinem chronischen Alkoholabusus zusammenhängenden Erkrankung, nämlich einer hepatischen Enzephalopathie, die schon nach dem Befund Dris. U eignungsausschließend („Kontraindikation zum Fahren“) ist. Die Amtsärztin setzt sich mit dieser Thematik ausführlich auseinander und stellt schlüssig und nachvollziehbar dar, dass der durch diese Erkrankung hervorgerufene gestörte Abbau an toxischen Stoffen im Gehirn verantwortlich für das Ergebnis der VPU ist. Dem Antrag des Bf, die Internistin zu einer Ergänzung aufzufordern ist angesichts der schlüssigen Darstellungen der Amtsärztin nicht nachzukommen und handelt es sich bei der vorliegenden Unterlage auch um einen vom Amtsarzt zu bewertenden Befund und nicht um ein vom Gericht eingeholtes Gutachten.
Es ist im vorliegenden Zusammenhang nach Ansicht des Gerichtes doch bemerkenswert, dass der Bf, der in der Verhandlung dargelegt hat, seit zwei Jahren abstinent zu sein, dennoch derartig schwerwiegende Folgen seines dann in der Vergangenheit liegenden übermäßigen Alkoholkonsums zu tragen hat. Die eignungsausschließenden Folgeerkrankungen sind aktuell gegeben und zwar unabhängig von einem aktuellen Alkoholkonsum. Vor diesem Hintergrund erweist sich eine Haaranalyse als nicht zielführend, weil sie angesichts der derzeitigen eignungsausschließenden Situation keine für dem Bf dienlichen Ergebnisse erbringen kann. Selbst wenn sich die Angaben des Bf bestätigen, er also in der jüngeren Vergangenheit tatsächlich abstinent war, leidet er derzeit an der festgestellten hepatischen Enzephalopathie, die für sich gesehen eignungsausschließend ist. Auf aktuellen Alkoholkonsum kommt es insofern nicht an. Dem Antrag des Bf, ihm eine Haaranalyse zu ermöglichen, war insofern nicht nachzukommen.

Letztlich ist auch die im Akt erliegende VPU mit den übrigen Ergebnissen des Beweisverfahrens gut in Einklang zu bringen, weil sie gerade jene Defizite faktisch untermauert, die angesichts der Erkrankungen des Bf nach dem amtsärztlichen Gutachten zu erwartet sind. Es ergibt sich aus ihr, dass der Bf jene Defizite, die für eine hepatische Enzephalopathie typisch sind auch tatsächlich aufweist. Die Einwände des Bf in der Beschwerde, das negative Ergebnis sei auf ein Fehlen von Kenntnissen im Umgang mit Computern zurückzuführen, lässt sich demgegenüber aus der VPU nicht ableiten, sondern spricht diese generell von Schwierigkeiten beim Erfassen von Problemstellungen, was auch mit dem Eindruck der Amtsärztin

bei der von ihr durchgeführten Untersuchung und jenem des erkennenden Richters in der öffentlichen mündlichen Verhandlung in Einklang zu bringen ist.
Der Bf ist den vorliegenden Fachgutachten bzw. -befunden, insbesondere dem amtsärztlichen Gutachten im gesamten Verfahren auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten und erweist sich auch die Darstellung in der zuletzt abgegebenen Stellungnahme als nicht erfolgreich, eher sogar ungünstig, als der Bf dort das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit selbst zugesteht. Alleine der Umstand, dass die Fachärztin für Psychiatrie chronischen Äthylismus anspricht, ihre spätere befürwortende Stellungnahme aber im Ergebnis nur auf neurologische Fragen bezieht, macht insbesondere angesichts der Ausführungen der Amtsärztin aus der befürwortenden Stellungnahme keine in Bezug auf die Probleme des Bf in Zusammenhang mit Alkohol. Wie die Amtsärztin im Übrigen nachvollziehbar darstellt, kommt es auf die Frage eines Alkoholabhängigkeitssyndroms nur am Rande an, weil bereits die hepatische Enzephalopathie des Bf so gravierende Defizite verursacht, dass eine gesundheitliche Eignung des Bf zum Lenken von Kfz derzeit nicht gegeben ist. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus dem amtsärztlichen Gutachten, dem Befund Dris. U und der VPU, die selbst (ohne die medizinischen Probleme des Bf im Detail zu kennen) eine Verbesserung bei Absolvieren eines kognitiven Trainings frühestens Ende April 2019 in Erwägung zieht.
Die Durchführung einer Haaranalyse erweist sich vor dem Hintergrund des derzeitigen eignungsausschließenden Allgemeinzustands des Bf als nicht zielführend.

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.

Zuckerkrankheit

§ 11. (1) Zuckerkranken darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden, aus der insbesondere auch hervorgeht, dass der Zuckerkranke die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.

(2) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nur für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

(3) Zuckerkranken, die mit Insulin oder bestimmten Tabletten behandelt werden müssen, darf eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen und unter Einhaltung folgender Voraussetzungen erteilt oder belassen werden:

1. der Lenker gibt eine Erklärung ab, dass in den letzten 12 Monaten keine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (schwere Hypoglykämie);
2. es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;
3. der Lenker weist eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nach, die mindestens zweimal täglich sowie zu jenen Zeiten vorgenommen werden, zu denen die Person üblicherweise Kraftfahrzeuge lenkt;
4. der Lenker zeigt, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;
5. es liegen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vor, die das Lenken von Fahrzeugen ausschließen.

(4) Zuckerkranken, bei denen innerhalb von 12 Monaten zwei Mal eine Hypoglykämie aufgetreten ist, die eine Hilfe durch eine andere Person erforderlich macht (wiederholte schwere Hypoglykämie) sowie Zuckerkranken, die an Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung leiden, darf eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme sowie unter der Auflage von Kontrolluntersuchungen und Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden. Bei wiederholten schweren Hypoglykämien im Wachzustand darf eine Lenkberechtigung erst drei Monate nach der letzten Episode erteilt oder verlängert werden.

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.

Andere Leiden

§ 16. (1) Personen, an denen eine Organtransplantation vorgenommen wurde oder die ein Implantat erhalten haben, darf, wenn sich dies auf die Fahrtüchtigkeit auswirken kann, eine Lenkberechtigung nur nach einer befürwortenden Stellungnahme eines zuständigen Facharztes und gegebenenfalls ärztlicher Kontrolluntersuchungen erteilt oder belassen werden.
(2) Personen, die an einer in den vorangehenden Bestimmungen nicht genannten Krankheit leiden, diese jedoch eine funktionelle Untauglichkeit bedeuten oder zur Folge haben kann, so daß dadurch beim Lenken eines Kraftfahrzeugs die Sicherheit im Straßenverkehr gefährdet wird, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

III.2.1. Nach den Feststellungen leidet der Bf an diversen schwerwiegenden Erkrankungen, die teilweise für sich gesehen führerscheinrelevant sind, in ihrer Gesamtheit nach dem amtsärztlichen Gutachten aber jedenfalls eignungsausschließend sind. Hier ist zunächst schon die Diabeteserkrankung zu nennen, die, um eine bedingte Eignung des Bf zum Lenken von Kraftfahrzeugen feststellen zu können, - neben den in § 11 Abs 3 FSG-GV genannten Voraussetzungen - eine befürwortende Stellungnahme eines Facharztes (vorliegend der Internistin Dris. U) erfordern würde. Eine solche wurde wohl primär wegen des Vorliegens einer anderen eignungsausschließenden Erkrankung nicht abgegeben. Der Bf leidet nämlich zudem an einer hepatischen Enzephalopathie (Leber-Hin-Störung), die aufgrund des gestörten Eiweißabbaus im Gehirn durch Freisetzung toxischer

Stoffe, insbesondere Ammoniak, eine eignungsausschließende Beeinträchtigung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit bewirkt. Die VPU hat die Folgen dieser Erkrankung gesondert zu Tage gebracht. Es handelt sich bei dieser Erkrankung, um eine in § 16 Abs 2 FSG-GV einzuordnende Erkrankung, die eine funktionelle Untauglichkeit des Bf zum Lenken von Kraftfahrzeugen bewirkt, weil sie eine deutliche Verlangsamung bzw. Beeinträchtigung ganz wesentlicher kraftfahrspezifische Funktionen des Körpers (Kurzzeitgedächtnis, visuelle Orientierung, verkehrsspezifische Überblicksgewinnung, Reaktionssicherheit, reaktive Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit) hervorruft.

Bereits diese Erkrankung muss im Ergebnis zu einer Entziehung führen, weil eine gesundheitliche Eignung des Bf zum Lenken von Kraftfahrzeugen (§ 3 Abs 1 Z 3 FSG) derzeit nicht gegeben ist.

Dazu kommt die Zuckererkrankung des Bf, die angesichts des Fehlens einer befürwortenden Stellungnahme ebenfalls zu einer Entziehung der Lenkberechtigung führen muss.
Welche medizinischen Voraussetzungen gegeben sein müssten und durch welche Beweismittel sie bescheinigt werden müssten, hat die Amtsärztin in ihrem Gutachten ausführlich dargestellt. Derzeit erfüllt der Bf diese nicht.

Auf die Frage, ob beim Bf heute noch davon ausgegangen muss, dass er alkoholabhängig ist, muss vor diesem Hintergrund nicht mehr eingegangen werden. Eine solche Annahme liegt jedoch nahe, spricht die Neurologin doch davon, dass der Bf an chronischen Äthylismus leidet und äußert sich die Amtsärztin entsprechend. Außerdem stellt der Bf in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2019 (S. 2, 3. Abs) selbst ausdrücklich dar alkoholabhängig zu sein.
Auch dieser Umstand würde jedoch zwingend eine Entziehung der Lenkberechtigung bewirken, zumal gemäß § 14 Abs 1 FSG-GV Personen, die von Alkohol abhängig sind eine Lenkberechtigung weder erteilt oder belassen werden darf.

III.2.2. Soweit der Bf in seiner Beschwerde ausführlich darstellt, die Lenkberechtigung für verschiedene Fahrten und die Bewirtschaftung seiner Landwirtschaft zu benötigen, muss er darauf hingewiesen werden, dass private und berufliche Umstände bei der Entziehung der Lenkberechtigung aus Gründen des öffentlichen Interesses, gesundheitlich nicht geeignete Lenker von der Teilnahme am Straßenverkehr auszuschließen, außer Betracht zu bleiben haben (vgl. VwGH 25. Februar 2003, 2003/11/0017, 24. August 1999, 99/11/0166; 25. Februar 2003, 2003/11/0051).

III.3. Der Bescheid der belangten Behörde ist daher im Ergebnis zu bestätigen.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Bei der Frage des Vorliegens einer Erkrankung, 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

Verfahrenshilfe ist einer Partei zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen, wenn die Partei außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.
Einer juristischen Person oder einem sonstigen parteifähigen Gebilde ist die Verfahrenshilfe zu bewilligen, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von ihr/ihm noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint; das gleiche gilt für ein behördlich bestelltes Organ oder einen gesetzlichen Vertreter, die für eine Vermögensmasse auftreten, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder aus der Vermögensmasse noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können.

Für das Beschwerdeverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verfassungsgerichtshof einzubringen.

Für das Revisionsverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Im Antrag ist, soweit zumutbar, kurz zu begründen, warum die Revision entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes für zulässig erachtet wird.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Pohl