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-651362/9/Bi

Datum:
Linz, 13. März 2019

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Mag. Karin Bissenberger über die Beschwerde des Herrn M S, vom 3. Dezember 2018 gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Vöcklabruck vom 19. November 2018, BHVBVerk-2018-307176/21-Pl, wegen Entziehung der Lenkberechtigung wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung nach dem FSG samt Ausschluss der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde dagegen, nach öffentlicher mündlicher Verhandlung am 12. März 2019

zu Recht:

I.
Die Beschwerde wird abgewiesen und der in Beschwerde gezogene Bescheid bestätigt.

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

Zu I.:

1. Mit dem oben bezeichneten, laut Rückschein am 20. November 2018 zugestellten Bescheid wurde dem Beschwerdeführer (in Folge: Bf) gemäß §§ 24 Abs 1 und 4 und 25 Abs 2 FSG iVm §§ 3 Abs 1, 5 Abs 1 und 14 Abs 1 und 5 FSG-GV die Lenkberechtigung für die Klassen AM, A1, A2, A, B und BE – Führerschein ausgestellt von der BH Vöcklabruck am 10.1.2018 zu GZ: 18010709 – wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung für die Dauer der gesundheitlichen Nichteignung, gerechnet ab Bescheidzustellung - dh ab 20. November 2018 – entzogen. Ebenso wurden ein allfällige bestehender ausländischer EWR-Führerschein und eine eventuelle ausländische Nicht-EWR-Lenkberechtigung für die Dauer der Nichteignung ab Bescheidzustellung gemäß § 30 Abs 2 FSG entzogen.
Die Ablieferung des Führerscheins nach Bescheidzustellung gemäß § 29 Abs 3 FSG wurde angeordnet; der Bf hat am 21.11.2018 den Führerschein bei der PI Timelkam abgegeben.

2. Dagegen hat der Bf fristgerecht Beschwerde gemäß § 7 VwGVG iVm Art 130 Abs 1 Z 1 B-VG eingebracht, die von der belangten Behörde ohne Beschwerde-vorentscheidung dem Landesverwaltungsgericht OÖ zur Entscheidung vorgelegt wurde, das darüber gemäß Art 131 B-VG zu entscheiden hat.

Mit Beschluss vom 6. Februar 2019, LVwG-651362/2/Bi, wurde der Antrag des Bf, der Beschwerde aufschiebende Wirkung zuzuerkennen, abgewiesen.

Mit Schriftsatz vom 19. Februar 2019 – nach Zustellung der Ladung zur mündlichen Verhandlung – teilte der bisherige Rechtsvertreter des Bf die Auflösung des Vollmachtsverhältnisses mit.

Am 12. März 2019 wurde eine (nicht beantragte) öffentliche mündliche Verhandlung in Anwesenheit von Frau U P-N als Vertreterin der belangten Behörde und des medizinischen Amtssachverständigen Dr. A K, Amt der OÖ. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abt. Gesundheit, durchgeführt. Der Bf ist unentschuldigt nicht erschienen. Auf die mündliche Verkündung des Erkenntnisses wurde verzichtet.

3. Der Bf macht im Wesentlichen geltend, die Entziehung der Lenkberechtigung sei zu Unrecht erfolgt, weil seine gesundheitliche Eignung gegeben sei. Die belangte Behörde habe insbesondere den Befund des Labors Dr. H vom 15.10.2018, den er am 17.10.2018 abgegeben habe, über den CDT-Wert von 1,38% nicht berücksichtigt. Die Frist für eine Stellungnahme zu den Beweisergebnissen sei noch offen gewesen. Das Ergebnis der Haaranalyse sei ihm nie zur Kenntnis gebracht worden.
Vorgelegt wird ein weiterer CDT-Befund vom 22.11.2018 mit 1,15%.

Der Bf macht unter Hinweis auf die CDT-Befunde vom 5.3.2018 mit 0,60% und vom 12.6.2018 mit 1,12% geltend, dass seine Mutter Anfang Sommer 2018 an Krebs verstorben sei, was ihn aus der Bahn geworfen habe. Deshalb und wegen seiner Arbeitslosigkeit habe er im Juli und August vermehrt Alkohol getrunken, aber kein Fahrzeug gelenkt. Sein Alkoholkonsum habe den CDT-Wert von 6,84% und einen entsprechenden Haaranalyse-Wert ergeben.
Er habe im September 2018 eine neue Arbeitsstelle gefunden, den Alkoholkonsum eingestellt und bereits am 15.10.2018 einen normalen Leberwert erreicht, der aber weder von der belangten Behörde noch vom Amtsarzt berücksichtigt wurde.
Der Amtsarzt gehe in seiner Stellungnahme vom 22.10.2018 von Alkoholmissbrauch aus. Gemäß § 14 FSG-GV sehe bei Verdacht einer Alkoholabhängigkeit die Einholung einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme vor. Alkoholmissbrauch sei nicht gleichzusetzen mit Alkoholabhängigkeit.
Nach seinen Laborwerten im März, Juni, Oktober und November 2018 sei auch nicht von die Annahme gerechtfertigt, er könne den Konsum nicht so weit einschränken, dass er beim Lenken von Kraftahrzeugen nicht beeinträchtigt sei. Er beantragt ausdrücklich die Anordnung einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme dazu, ob bei ihm Alkoholabhängigkeit vorliege oder er den Genuss nicht so weit einschränken könne, dass er beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sei.
Beantragt wird die Aufhebung des Bescheides.

4. Das Landesverwaltungsgericht OÖ hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den Verfahrensakt der belangten Behörde sowie Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung, bei der die Vertreterin der belangten Behörde gehört und die bisherigen schriftlichen Ausführungen des Bf berücksichtigt sowie ein Gutachten des Amtssachverständigen zur gesundheitlichen Eignung des Bf erstattet wurde.

Folgender Sachverhalt ist entscheidungswesentlich:
Der Amtssachverständige legte in der mündlichen Verhandlung den „Fachärztlichen Befund“ Dris. F F vom 21. April 2007 vor, fasste die bisherigen den Bf betreffenden alkoholbedingten Vorfälle wie folgt zusammen und erstattete folgendes Gutachten:

„Anamnese
Im fachärztlichen Befund von MR Prim. Dr. F F, gerichtlich beeideter Sachverständiger für Psychiatrie und Neurologie vom 21.04.2007 wurde die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ gestellt und eine lebenslange Alkoholabstinenz gefordert.

Laut Anzeige der PI Schörfling am Attersee vom 11.07.2017 lenkte der Bf am 09.07.2017 um 02:17 Uhr ein Fahrzeug im alkoholisierten Zustand. Der Test mit einem Alkomaten ergab einen Atemalkoholgehalt von 1,30 mg/l.
Laut Bescheid der BH Vöcklabruck vom 14.07.2017 wurde der Führerschein für 6 Monate entzogen.

Laut verkehrspsychologischer Stellungnahme vom 16.11.2017 war der Bf bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ der Klassen A, B und E. Laut Anamnese erfolgte der erste Führerscheinentzug 2004 aufgrund eines Fahrens unter Alkoholeinfluss. Der BAK betrug damals 2,14 ‰. Er verursachte dabei auch einen Unfall, der Führerschein wurde für 9 Monate entzogen.
Die kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen wurden als ausreichend eingeschätzt.
Weiters wurde auch auf eine erhöhte Alkoholtoleranz hingewiesen. Bei der Persönlichkeitsuntersuchung war die Offenheit im Antwortverhalten des Untersuchten unterdurchschnittlich ausgeprägt. Die Antworttendenz entsprach im Sinne der sozialen Erwünschtheit. Er war auf einen guten Eindruck bedacht und zeigte nicht immer ausreichende Selbstkritik. Insgesamt erschien die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung zum Untersuchungszeitpunkt knapp ausreichend gegeben.

Der CDT-Wert vom 07.12.2017 betrug 0,7 %.

Bei der Führerscheinbegutachtung am 12.12.2017 war der Bf befristet geeignet auf 1 Jahr mit der Auflage dreimonatiger CDT-Kontrollen.

Der CDT-Wert betrug am 05.03.2018 0,6 %, das Gamma-GT war mit 81 U/l erhöht.
Der CDT-Wert vom 07.06.2018 betrug 1,12, %.

Der CDT-Wert vom 12.09.2018 war mit 6,84 % deutlich erhöht.

Im Führerscheingutachten vom 19.09.2018 wurde daher bei bekannter Alkoholabhängigkeit wieder von einem chronischen Alkoholmissbrauch ausgegangen und der Bf als „nicht geeignet“ eingeschätzt.

Ein CDT-Wert vom 12.10.2018 betrug 1,38 %.

Eine Haaranalyse auf Ethylglucuronid vom 19.10.2018 ergab einen Wert über 100 pg/mg, extrapoliert betrug der Wert 337 pg/mg und entsprach einem „übermäßigen Alkoholkonsum mit naheliegend besonders exzessivem Trinkverhalten“.

Der CDT-Wert vom 22.11.2018 betrug 1,15 %.

Mit Bescheid der BH Vöcklabruck vom 19.11.2018, wurde der Führerschein wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung für die Dauer der gesundheitlichen Nichteignung entzogen.

Beurteilung

Beim Bf ist seit 2007 eine Alkoholabhängigkeit bekannt.

Der erste Führerscheinentzug erfolgte 2004 aufgrund eines Fahrens unter Alkoholeinfluss. Der BAK betrug damals 2,14 ‰ . Er verursachte dabei auch einen Unfall, der Führerschein wurde für 9 Monate entzogen.

Am 09.07.2017 lenkte der Bf wieder ein Fahrzeug im alkoholisierten Zustand. Der Test mit einem Alkomaten ergab einen Atemalkoholgehalt von 1,30 mg/l.
Der Führerschein wurde für 6 Monate entzogen.

Trotz des laufenden Verfahrens hat der Bf die geforderte Abstinenz nicht eingehalten.

Der CDT-Wert vom 12.09.2018 war mit 6,84 % deutlich erhöht.

Eine Haaranalyse auf Ethylglucuronid vom 19.10.2018 ergab einen Wert über 100 pg/mg, extrapoliert betrug der Wert 337 pg/mg und entsprach einem übermäßigen Alkoholkonsum mit naheliegend besonders exzessivem Trinkverhalten.

Bei der Abhängigkeitserkrankung handelt es sich entsprechend der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur um eine Psychische- und Verhaltensstörung auf Grundlage der Aktivierung des Belohnungssystems des Gehirns. Das Belohnungssystem wird durch suchterzeugenden Mitteln (Alkohol, Drogen) aktiviert und es kommt es zu einer Neuverschaltung von Nervenzellen im Gehirn, wodurch ein dauerhaftes Suchtgedächtnis entsteht. Im Suchtgedächtnis werden die angenehm erlebten Ereignisse bzw. angenehmen Wirkungen und Empfindungen und somit positiven Substanzwirkungen (Lust) abgespeichert.
Die Gedächtnisspuren bleiben ein Leben lang erhalten. Jede Stimulation des Gedächtnisses führt zu einer massiven Auslösung des Suchtwunsches. Dies führt zum Wiederaufflammen der Verhaltensstörung. Daher ist eine dauerhafte Abstinenz notwendig.
Da sich das bisherige Konsummuster bereits verfestigt hat kann nur eine aktive und willentliche, dauerhafte Auseinandersetzung zu einer Durchbrechung der Konsumgewohnheiten führen.

Am 09.07.2017 lenkte der Bf ein KFZ mit 2,6 ‰ .

Um mit diesem hohen Alkoholgehalt noch handlungsfähig zu sein, muss eine starke Toleranzentwicklung auf Alkohol vorliegen, die durch gesellschaftlich übliche Trinkmengen nicht erreicht werden kann. Die Mehrheit der Bevölkerung ist laut Trinkversuchen gar nicht in der Lage BAK-Werte von 1,5 – 1,6 ‰ zu erreichen. Eine Metaanalyse kommt zum Schluss, dass Alkoholkonzentrationen von über 1,3 ‰ nicht mit dem in gesellschaftlichen Rahmen üblichen Alkoholkonsum zu vereinbaren ist.
Beim Bf liegt daher eine erhebliche Alkoholgewöhnung vor.

Laut ICD-10 müssen für ein Abhängigkeitssyndrom folgende Kriterien für drei oder mehr der Kriterien zusammen mindestens ein Monat lang bestanden haben oder falls sie nur für eine kürzere Zeit gemeinsam aufgetreten sind, sollten sie innerhalb von zwölf Monaten wiederholt bestanden haben.

1. Verlangen nach der Substanz
2. Verminderte Kontrolle über Menge/Beginn/Beendigung des Konsums (zB vermehrte Einnahme als geplant)
3. körperliche Beeinträchtigung wenn die Substanz nicht zur Verfügung stand (Zittern, Schwitzen, Unruhe, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen) und sofortige Besserung, wenn die Substanz wieder zugeführt wird
4. Toleranzentwicklung. Die ganz ursprüngliche Substanzmenge wie beim Erstkonsum muss zwischenzeitlich erhöht werden um das erwünschte Ziel zu erreichen.
5. Vernachlässigung von Aufgaben um Substanz zu konsumieren (sozialer Rückzug, Haushalt, Hobbies, Fehlzeiten in der Arbeit, weite Wege um Substanz zu beschaffen, ...)
6. Anhaltender Konsum trotz eindeutiger Folgen schädlicher (sozialer und/oder körperlicher Folgen. Es ist auch ausreichend wenn sich der Betroffene der möglichen Folgen bewusst sein könnte.

Beim Bf sind die Kriterien verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch hinsichtlich der Menge, Toleranzentwicklung und anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutiger schädlicher Folgen (Kenntnis rechtlicher Folgen, Führerscheinentzug) gegeben, sodass die bekannte Alkoholabhängigkeit bestätigt werden muss.

Jeder neuerliche Alkoholkonsum ist dazu geeignet, ein relevanter Stimulus für das Suchtgedächtnis zu sein sodass die Verhaltensstörung wieder auftritt. Die stark erhöhte Rückfallgefahr besteht nicht nur aufgrund der oben geschilderten psychologischen Komponente sondern auch auf der körperlichen Ebene (Alkoholtoleranz, Suchtgedächtnis) gegeben.
Beim Bf besteht daher ein hohes Rückfallrisiko in das alte Konsummuster.
Es bedarf einer strikten Alkoholabstinenz um eine dauerhafte Verhaltensänderung zu bewirken und damit zukünftige Trink-Fahr-Konflikte zu vermeiden.

Der Bf ist nicht geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2.

Zur Wiedererlangung der gesundheitlichen Eignung ist eine strikte Alkoholabstinenz über 6 Monate nachzuweisen. Die Abstinenz sollte durch 2 Haaranalysen auf Ethylglucuronid belegt werden.

Kann die Alkoholabstinenz in diesem Zeitraum nachgewiesen werden, ist der Bf bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ, befristet auf 5 Jahre mit der Auflage einer weiteren strikten Alkoholabstinenz und regelmäßigen Abstinenznachweis durch Haaranalysen. In den ersten beiden Jahren sind die Haaranalyse engmaschiger vorzunehmen, anschließend können die Zeiträume größer gestaltet werden.

Aus der Fachliteratur ist umfassend bekannt, dass durch Alkoholkonsum ein über dem Normbereich liegender CDT-Wert nur dann zu erwarten ist, wenn über zumindest etwa 10 Tage täglich Alkohol getrunken wurde und der Konsum zumindest 60 Gramm Alkohol pro Tag betragen hätte.

60 Gramm Alkohol sind bspw. in drei Halbe Bier (= 1,5 l Bier) enthalten. Weil es daher aber gar nicht möglich wäre einen permanent täglichen Konsum von einem Liter Bier mittels einer CDT-Untersuchung zu erfassen, ist der CDT-Wert zur Überprüfung der Einhaltung einer absoluten Alkoholabstinenz völlig ungeeignet (siehe etwa F. Schneider, H. Frister, D. Olzen, Begutachtung psychischer Störungen, 3. Auflage, Springer Verlag 2014; auch Bundesministerium für Gesundheit).
Der CDT-Wert ist allenfalls geeignet, eine in den letzten Wochen vor der Blutabnahme bestehende chronische Alkoholzufuhr im Ausmaß von zumindest 60 Gramm Alkohol pro Tag festzustellen. Selbst dann gibt es aber Fälle, in denen der CDT-Wert immer noch im Normbereich liegt, d.h. nicht einmal ein über 60 Gramm pro Tag liegender täglicher Alkoholkonsum ist mittels CDT-Wert sicher erfassbar. Neben diesen „falsch-negativen" Befunden kann es selten auch falsch-positive Befunde geben, d.h. ein CDT-Wert oberhalb des Normbereiches, ohne dass hierfür Alkoholkonsum ursächlich wäre. Trotz all dieser Probleme ist die Aussagekraft des CDT-Werts immer noch besser als die von Leberparametern, wie etwa dem GGT-Wert. Die für Behördenverfahren insgesamt aber als limitiert anzusehende Aussagekraft des CDT-Werts hat in den letzten Jahren zur Implementierung von Alternativverfahren mit höherer Aussagekraft geführt.
Der CDT-Wert ist, ebenso wie andere Blutparameter (GGT, MCV, etc.) kein geeigneter Marker zur labordiagnostischen Objektivierung einer absoluten Alkoholkarenz (Abstinenz).
Mittlerweile steht das Verfahren der Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG), einem Stoffwechselprodukt des Trinkalkohols, zur Verfügung. Mehrere Studien haben den CDT-Wert und andere Alkoholkonsumparameter vergleichend der EtG-Haaranalyse gegenüber gestellt. Hierbei zeigte sich durchgehend, dass die EtG-Haaranalyse in der Lage ist, wesentliche geringere Alkohol-Trinkmengen nachzuweisen, als der CDT-Wert. Unter Anwendung einer Entscheidungsgrenze von 30 pg/mg (Pikogramm EtG pro Milligramm Haar) erlaubt die EtG Haaranalyse eine Aussage über das Vorliegen eines sozial üblichen Alkoholkonsums (7 bis 29 pg/mg) oder eines übermäßigen Alkoholkonsums (ab 30 pg/mg). Liegt der Messwert unter 7 pg/mg, so würde dies nicht im Widerspruch zu einer geltend gemachten Alkoholabstinenz stehen. Die EtG-Haaranalyse kann daher, im Unterschied zu CDT, GGT, etc., einen Abstinenzbeleg liefern. Die Entscheidungsgrenze von 7 pg/mg ist hinreichend hoch, um sehr geringe Alkoholmengen, wie etwa in vergorenem Apfelsaft oder in alkoholhaltigen Medikamenten enthalten, üblicherweise nicht zu erfassen, d.h. ein Wert ab 7 pg/mg spricht jedenfalls für eine relative Alkoholaufnahme. Die Entscheidungsgrenzen von 7 und 30 pg/mg beruhen auf einem Konsens der Society of Hair Testing und finden breite internationale Akzeptanz, insbesondere bei Fragen der Fahreignungsdiagnostik. Zu den technischen Aspekten und der Aussagekraft der Haaranalyse siehe etwa W. Bicker, Forensisch-toxikologische Haaranalytik, Österreichische Zeitschrift für das ärztliche Gutachten 2014, Heft 2, Seite 38 ff.
Zusammenfassend wird festgestellt, dass bei der labordiagnostischen Kontrolle der absoluten Alkoholabstinenz in Relation zu CDT, GGT, etc. der Einsatz der EtG-Haaranalyse alternativlos ist.
Allenfalls könnte, wie etwa in Deutschland etabliert, auch eine EtG-Urinanalyse akzeptabel sein. Dies würde aber ein Kontrollintervall von wenigen Wochen verlangen und eine sehr kurzfristige Einbestellung zur Urinabgabe (maximal 24 Stunden). Hingegen erfasst die Haaranalyse mit einer einzigen Untersuchung einen monatelangen Zeitraum, im Falle des EtG werden üblicherweise 3 cm lange Haarabschnitte untersucht, einem Beobachtungszeitraum von etwa 3 Monaten entsprechend."

Prim. Dr. F führte in seinem Gutachten aus dem Jahr 2007 ausdrücklich aus, dass es sich beim Bf mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um Alkoholabhängigkeit handle, die sich aus seinem gesamten Lebenslauf und den permanenten Problematisierungen mit Alkohol ergebe, und er betonte außerdem, dass der Bf zum jetzigen Zeitpunkt auf eine Totalabstinenz ein Leben lang festgelegt werden müsse, wobei Voraussetzung für den Behalt der Lenkberechtigung die regelmäßige Teilnahme an einer stationären oder zumindest tagesklinischen Therapie sei, die umgehend angetreten werden müsse, um das Lenkerrisiko im Straßenverkehr so gering wie möglich zu halten.

Die beantragte Einholung einer (weiteren) Facharzt-Stellungnahme erübrigte sich schon deshalb, weil die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ beim Bf lebenslang weiter besteht, wie auch der Amtssachverständige in der Verhandlung – zweifelsfrei nachvollziehbar – darlegte.

Das Landesverwaltungsgericht OÖ hat in rechtlicher Hinsicht erwogen:
Gemäß § 24 Abs 1 FSG ist Besitzern einer Lenkberechtigung, bei denen die Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung (§ 3 Abs 1 Z 2 bis 4) nicht mehr gegeben sind, 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.

Gemäß § 3 Abs 1 Z 3 FSG darf eine Lenkberechtigung nur Personen erteilt werden, die gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken (§§ 8 und 9).

Gemäß § 14 Abs 1 FSG-Gesundheitsverordnung (in Folge: FSG-GV) darf 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, 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.

§ 14 Abs 4 FSG-GV („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“) ist beim Bf nicht anzuwenden.

Der Bf ist ohne jeden Zweifel alkoholabhängig, wobei allein aus den Vorkommnissen und den Labor-Befunden der letzten eineinhalb Jahre zu ersehen ist, dass derzeit nicht von einer Remission auszugehen ist. Unter „Remission“ wäre

das vorübergehende oder dauerhafte Nachlassen von Krankheitssymptomen körperlicher bzw. psychischer Natur, jedoch ohne Erreichen der Genesung, zu verstehen, die von einem Facharzt für Psychiatrie festgestellt werden müsste.

Zum Beschwerdevorbringen ist zu sagen, dass dem Antrag auf „Anordnung einer psychiatrischen FA-Stellungnahme zum Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit oder eines Alkoholmissbrauchs“ im Sinne des § 14 Abs 1 FSG-GV – mit Hinweis auf das vorliegende, lebenslang aktuelle Gutachten aus dem Jahr 2007 – schon deshalb nicht Folge zu geben war, weil es dem Bf jederzeit freigestanden wäre, eine derartige psychiatrische Facharzt-Stellungnahme selbst zu veranlassen und der Behörde bzw dem Landesverwaltungsgericht OÖ vorzulegen.

Gemäß § 14 Abs 5 FSG-GV ist Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

Es steht dem Bf frei, ev nach Durchführung einer entsprechenden Therapie, jedenfalls nach grundlegendem Überdenken seiner bisherigen Trinkgewohnheiten Haaranalysen auf EtG beim Amtsarzt der belangten Behörde zu veranlassen, um bei entsprechendem Ergebnis wieder eine Lenkberechtigung zu erlangen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu II.:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen 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. 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. Bissenberger