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-651754/2/FP

Datum:
Linz, 4. Juni 2020

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von S D F, geb. x, R x, x P vertreten durch H N Rechtsanwälte, G x, x B gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Rohrbach vom 5. Mai 2020, GZ: BHROVerk-2020-52584/15-Ko, betreffend die Entziehung der Lenkberechtigung und Anordnung begleitender Maßnahmen,

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird Folge gegeben. Der Spruch des angefochtenen Bescheids hat unter Entfall des gesamten bisherigen Spruchs wie folgt zu lauten: „Ihrer Vorstellung vom 4. März 2020 wird Folge gegeben und der Mandatsbescheid vom 20. Februar 2020, BHROVerk-2020-52584/7-Ko aufgehoben“

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 dem im Rubrum genannten Bescheid wies die belangte Behörde die Vorstellung des Beschwerdeführers (Bf) gegen ihren Mandatsbescheid vom 20. Februar 2020 ab, entzog die Lenkberechtigung des Bf unter Vorschreibung begleitender Maßnahmen und erkannte die aufschiebende Wirkung einer allfälligen Beschwerde ab.
Die belangte Behörde begründete im Wesentlichen unter Verweis auf ein Gutachten der Gerichtsmedizin GmbH, Feststellungen der meldungslegenden Polizeibeamten und die Ergebnisse einer polizeiamtsärztlichen klinischen Untersuchung.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Bf mit anwaltlichem Schriftsatz vom 27. Mai 2020 rechtzeitig Beschwerde, die er im Wesentlichen auf ein beigeschlossenes Gutachten Dris. B stützte. Der Bf brachte auf das Wesentliche zusammengefasst vor, dass zum Zeitpunkt des Lenkens des KFZ keine Substanzbeeinträchtigung vorlag.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Verfahrensakt mit Schreiben vom 28. Mai 2020 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen. Zum vom Bf vorgelegten Gutachten äußert sich die belangte Behörde nicht.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt, insbesondere die Gutachten der Gerichtsmedizin GmbH vom 11. März 2020 und das Gutachten Mag. rer. nat., Dr. rer. nat. W B MScTox vom 17. Mai 2020. Eine öffentliche mündliche Verhandlung unterbleibt, weil bereits aufgrund der Aktenlage feststeht, dass die angefochtenen Bescheide aufzuheben sind (§ 24 Abs 2, § 44 Abs 2 VwGVG).

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

Der Bf lenkte am 16. Februar 2020 um 8:00 Uhr einen LKW in x L, E ggü. Hausnummer x. Die Polizeibeamten stellten eine auffällige Fahrweise fest (Nichteinhalten des Fahrstreifens, eckige Kurvenfahrten).
Sie unterzogen den Bf einer Lenker- und Fahrzeugkontrolle, bei welcher sie am Bf insbesondere verengte Pupille (3 mm), Aufgeregtheit und Unruhe und Zittern feststellten. Der Bf gab an, Viagra eingenommen zu haben.
Der Polizeiamtsarzt stellte beim Bf erhöhten Speichelfluss, Schleimhautverfärbungen, „Schwere“ der Augen, Zittern der Augenlider und feines Zittern bei geschlossenen Augen fest. Weiters wässrig glänzende und

blutunterlaufene Skleren sowie eine Pupillengröße von 3 mm und Überempfindlichkeit auf Licht.
Es wurden überdies Auffälligkeiten in Zusammenhang mit dem Auslenknystagmus und ein deutlich verlängerter Dreh-Nachnystagmus (12 Sek) festgestellt.

Beim Ein-Bein-Stehtest schwankte der Bf beidseitig und balancierte mit den Händen aus.
Er hatte Gleichgewichtsprobleme beim Umdrehen, war unsicher, zittrig und hektisch, hatte Probleme beim Finger-Nase-Test und hatte bei der Absolvierung des Romberg-Tests Probleme. Der Harntest verlief positiv auf Amphetamine, Cocain, Methamphetamin und THC.

Laut dem Gutachten des Polizeiarztes war der Bf beeinträchtigt durch Suchtgift und Übermüdung.

Dem Bf wurde Blut abgenommen, welches von der Gerichtsmedizin GmbH untersucht wurde.

Die wesentlichen Passagen des diesbezüglichen Gutachtens vom 11. März 2020 lauten:

„[...]
2.1. Untersuchungen des Armvenenblutes
a) Die immunchemischen Untersuchungen der Armvenenblutprobe von Herrn D F auf gängige Drogen bzw. Medikamentenwirkstoffklassen erbrachten ein negatives Resultat.
b) Das Armvenenblut wurde nach Festphasenextraktion mittels GasschromatographieMassenspektrometrie (GC/MS) einer systematischen Analyse auf pharmakologisch aktive Wirksubstanzen unterzogen.

Resultat: Die durchgeführte Untersuchung verlief negativ.

c) Das Armvenenblut wurde nach Festphasenextraktion und Derivatisierung mittels Gaschromatographie-Massenspektrometrie (GC/MS) auf Cocain, Benzoylecgonin und Ecgoninmethylester untersucht.

Resultat:	Cocain:	negativ
	Benzoylecgonin:	Spur
	Ecgoninmethylester:	negativ

d) Das Armvenenblut wurde mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie gekoppelt mit Tandemmassenspektrometrie (LC/MS/MS) auf Amphetamin, Metham-phetamin, MDEA, MDMA, MDA, MBDB, BDB und PMA untersucht.

Resultat:	Amphetamin:	0,0021 mg/L
	Methamphetamin:	negativ
	MDEA:	negativ

MDMA:	negativ
MDA:	negativ
MBDB:	negativ
BDB:	negativ
PMA:	negativ

3. Beurteilung

Die immunchemischen Untersuchungen der Armvenenblutprobe von Herrn D F auf gängige Drogen bzw. Medikamentenwirkstoffklassen erbrachten ein negatives Resultat.

Die mittels GC/MS durchgeführten Übersichtsanalysen der Armvenenblutprobe auf gängige Drogen bzw. zentral wirksame Medikamentenwirkstoffe und/oder ihrer Stoffwechselprodukte verliefen ebenfalls mit negativem Befund.

Die gezielten mittels GC/MS durchgeführten Untersuchungen der Armvenenblutprobe auf Cocain und seine pharmakologisch inaktiven Stoffwechselprodukte, Benzoylecgonin und Ecgoninmethylester, erbrachten lediglich für Benzoylecgonin ein positives Resultat.
Benzoylecgonin war im Armvenenblut jedoch nur noch in Spuren nachweisbar. Cocain selbst sowie Ecgoninmethylester waren mittels GC/MS nicht mehr fassbar.

Die gezielten mittels LC/MS/MS durchgeführten Untersuchungen der Armvenenblutprobe von Herrn D F auf die obengenannte Amphetamine und Designerdrogen erbrachten für die Wirksubstanz Amphetamin ein positives Resultat. Amphetamin war nur noch in einer Konzentration von 0,0021 mg/L nachweisbar. Weitere Amphetamine bzw. Designerdrogen waren im Armvenenblut nicht mehr fassbar.

Die immunchemischen Untersuchungen der Urinprobe von Herrn D F erbrachten außer für Substanzen aus der Amphetamin- und Cannabinoid-Gruppe auch für Substanzen aus der Cocain-Gruppe ein positives Resultat.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Herr D F die Drogen Amphetamin (vermutlich in Form von "Speed"), Cannabis und Cocain zu sich genommen und danach noch aktiv am Straßenverkehr teilgenommen hatte.

Es ist somit festzustellen, dass sich Herr D F zum Zeitpunkt der Blutprobenerhebung unter der abklingenden Wirkung der Droge Amphetamin sowie unter der indirekten Wirkung der Droge Cocain befand.

Somit war Herr D F nicht mehr in der Lage, sein Fahrzeug mit der notwendigen Sicherheit und Aufmerksamkeit im Straßenverkehr zu bewegen.

Seine Fahrtüchtigkeit zum Vorfallszeitpunkt war somit auf gar keinen Fall mehr gegeben.

Dies zeigen auch die sowohl vom Exekutivbeamten wie auch vom blutentnehmenden Arzt festgestellten psychophysischen Ausfallserscheinungen.
Aufgrund der Tatsache, dass Herr D F die Drogen Amphetamin (vermutlich in Form von "Speed"), Cannabis und Cocain konsumiert und danach noch aktiv am Straßenverkehr

teilnimmt, empfehlen wir dringend die verkehrsmedizinische Überprüfung seiner Fahreignung (Fahrtauglichkeit) und Verkehrszuverlässigkeit sowie eine engmaschige Überprüfung seiner Drogenabstinenz durch in regelmäßigen Zeitabständen abzugebende Haarproben und deren Analysen auf Drogen."

Das Gutachten Mag. rer. nat., Dr. rer. nat. W B MScTox vom 17. Mai 2020 lautet in seinen wesentlichen Abschnitten:

„Zu Ihrem Auftrag vom 28.04.2020 wird ein

Gutachten

zu folgenden Fragen erstattet:

• Sind einzelne der im „polizeiamtsärztlichen Gutachten" beschriebenen „Auffälligkeiten" mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Wirkung der gemessenen Substanzkonzentration (Benzoylecgonin in Spuren sowie Amphetamin 2,1 ng/mL) verursacht? Wenn ja welche?

• Besteht eine geringere Wahrscheinlichkeit dafür, wenn ja, kann diese Wahrscheinlichkeit quantifiziert werden?

• Inwieweit kann bei einem im Blut gemessenen Wert von 2,1 ng/mL Amphetamin von einer „abklingenden Wirkung" von Amphetamin (Blutanalytik S 4) gesprochen werden?

• Konnte der Bf aufgrund der vorhandenen Substanzkonzentration sein Fahrzeug nicht mehr beherrschen?

• Konnte der Bf aufgrund der vorhandenen Substanzkonzentration die Regeln für den Straßenverkehr (insb die rechtlichen Regeln) nicht mehr befolgen?

[...]

3- Gutachten
Die vom Auftraggeber genannte dritte Frage wird zu Beginn beantwortet, gefolgt von der Beantwortung der weiteren Fragen.

3.1- Inwieweit kann bei einem im Blut gemessenen Wert von 2,1 ng/mL Amphetamin von einer „abklingenden Wirkung" von Amphetamin (Blutanalytik S 4) gesprochen werden?

Amphetamin ist ein Aufputschmittel. Die als positiv empfundene Rauschphase des Amphetamins ist stimmungsaufhellend bis euphorisch, führt zu Antriebssteigerung, dem Empfinden gesteigerter Leistungsfähigkeit und Konzentration sowie der Unterdrückung von Hunger- und Durstgefühl. In dieser Phase kommt es zu einer starken Belastung des Gehirns und, insbesondere wenn auch intensive körperliche Betätigung wie stundenlanges Tanzen ohne Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme vorliegt, zu einer Auszehrung des Energiehaushalts des Körpers. Die an die stimulierenden Effekte anschließende Regenerationsphase ist daher von Müdigkeit, Erschöpfung, Unkonzentriertheit, Unruhe,

Reizbarkeit u. ä. gekennzeichnet. Chronischer Psychostimulantien-Konsum, insbesondere auch als Mischkonsum (wie hier die durch die Blutanalyse belegte Aufnahme von Amphetamin und Cocain), und intensive körperliche Betätigung können Ausmaß und Dauer dieser negativen Effekte verlängern. Chronischer Konsum ist darüber hinaus ein Risikofaktor für u. a. länger andauernde Schlafstörungen. Während die stimulierende Wirkphase des Amphetamins auf einige Stunden beschränkt ist, können deren Folgen länger andauernd vorliegen. Sie sind weder bzgl. des Zeitpunkts ihres Eintritts noch bis zu ihrem Sistieren an einem Konzentrationswert im Blut festzumachen und können insbesondere nach chronischem Gebrauch noch vorhanden sein, wenn im Blut gar kein Amphetamin mehr nachweisbar ist.
Insofern ist es aus toxikologischer Sicht zulässig, dass bei einer Amphetamin-Konzentration von 2,1 ng/mL von der Möglichkeit einer „abklingenden Wirkung“ gesprochen wird; dies aber nicht im Sinne eines momentanen Abklingens stimulierender Wirkungen sondern der Folge dieser stimulierenden Wirkungen.

3.2- Sind einzelne der im „polizeiamtsärztlichen Gutachten“ beschriebenen „Auffälligkeiten“ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Wirkung der gemessenen Substanzkonzentration (Benzoylecgonin in Spuren sowie Amphetamin 2,1 ng/mL) verursacht? Wenn ja welche?

Im vorliegenden Fall lag die Konzentration des Benzoylecgonin im Spurenbereich; zur Beurteilung dieses Umstands siehe VwGH vom 11.11.2019, Ra 2019/02/0167, und die in diesem Zusammenhang in Ihrem Auftrag von mir erstellten Gutachten. Nachfolgend wird vorrangig die Rolle des Amphetamins diskutiert.
Amphetamin erreicht bei oraler Aufnahme nach 1 bis 2 Stunden seine Maximalkonzentration im Blut. Danach erfolgt die Elimination aus dem Blut mit einer Halbwertszeit von typischerweise 4 bis 12 Stunden (im Falle eines hohen Urin-pH-Werts auch bis zu 34 Stunden beschrieben, da sich dadurch bedingt die Ausscheidbarkeit des Amphetamins über die Niere verzögert), d. h. in diesem Zeitraum verringert sich die Amphetamin-Konzentration um 50 % (Haffner et al. 2012; Madea et al. 2012)[1].
Nach der oralen Aufnahme von 10 mg Amphetamin liegt die Maximalkonzentration im Blut bei etwa 30 ng/mL (vergleiche dazu Grafik in Madea et al. 2012, Seite 515). Nach vier Halbwertszeiten liegt die Konzentration bei etwa 2 ng/mL. Je nach tatsächlicher Halbwertszeit reicht dieses Zeitfenster von etwa 16 bis 48 Stunden (bei Urin mit hohem pH-Wert erheblich größeres Zeitfenster), gerechnet ab Vorliegen der Maximalkonzentration. Eine orale Amphetamin-Einzeldosis von 10 mg ist im Hinblick auf berauschende Wirkungen als eher niedrig anzusehen. Bei chronischem Gebrauch liegt eine erhebliche Toleranz und dadurch bedingte Dosissteigerung vor, Maximalkonzentrationen im Blut können dann im Bereich von 500 ng/mL liegen. Unter diesen Umständen würden 2 ng/mL Amphetamin im Blut erst 4 Tage nach der letzten Aufnahme erreicht werden (bei hohem Urin-pH-Wert erheblich später). Die stimulierende Rauschphase des Amphetamins dauert einige Stunden an (je nach Konsumweg und Dosierung etwa 3 bis 6 Stunden, maximal etwa 12 Stunden). In diesem Zeitraum liegt die Konzentration des Amphetamins im Blut erheblich über 2 ng/mL, auch bei nicht an die Wirkung von Amphetamin gewöhnten Personen. In diesem Zusammenhang ist auch der in Deutschland etablierte Wert von 25 ng/mL Amphetamin im Blut zu sehen, der von der dortigen Grenzwertkommission in Fällen der Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG als analytischer Grenzwert festgesetzt wurde, bei dem eine „Wirkung im Körper anzunehmen“ ist (zitiert aus Festschrift „20 Jahre

Grenzwertkommission“, 2013). Bei einer unter diesem Wert gelegenen Amphetamin-Konzentration im Blut lässt sich die unmittelbare Substanzwirkung beim Fehlen Aufputschmittel-typischer Auffälligkeiten (siehe Abschnitt 3.1 einleitend) nicht belegen, eine auch in beeinträchtigungsrelevantem Ausmaß vorliegende „abklingende Wirkung“ (Abschnitt 3.1) lässt sich aber keinesfalls ausschließen, wenn ein Übermüdungsartiges Zustandsbild besteht.
Die beim Bf zum Zeitpunkt der Blutentnahme bei 2,1 ng/mL (= 0,0021 mg/L lt. Gutachten der Gerichtsmedizin Salzburg) gelegene Amphetamin-Konzentration spricht für eine länger zurückliegende Aufnahme von Amphetamin in berauschungsrelevanter Dosis bzw. für die zeitnahe Aufnahme einer sehr geringen Dosis. Da laut den übermittelten Unterlagen das Zeitfenster zwischen Anhaltung und Blutentnahme bei 46 Minuten lag, kann – unter Berücksichtigung der oben angeführten Halbwertszeit des Amphetamins und der bei etwa 6 Stunden gelegenen Halbwertszeit des Benzoylecgonin – in diesem Zeitfenster keine beurteilungsrelevante Konzentrationsänderung dieser Substanzen im Blut erfolgt sein.
Es lag daher aus toxikologischer Sicht zum Anhaltezeitpunkt und zum Untersuchungszeitpunkt keine durch die Aufnahme von Amphetamin bzw. die Aufnahme von Cocain belegbare unmittelbare Substanzwirkung vor, das Vorliegen von Folgen dieser Wirkung kann aber nicht ausgeschlossen werden.

In der Zusammenführung dieser Interpretation mit dem Befund der klinischen Untersuchung ist festzustellen:

• Die abklingende Wirkung von Psychostimulantien wie Cocain und Amphetamin beinhaltet Übermüdungsartige Ausprägungen (Abschnitt 3.1).
• Der Bf gab lt. Dokumentation der klinischen Untersuchung an, dass die letzte Schlafdauer 9 Stunden umfasst hat und dass er vor dem Anhaltezeitpunkt 21 Stunden wach war.
• Der den Bf untersuchende Arzt kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass das Zustandsbild auf eine Beeinträchtigung durch „Suchtgift“ und „Übermüdung“ zurückzuführen ist.

Bei einer fraglich Substanzbedingten Beeinträchtigung ist es grundsätzlich nicht möglich alleine aufgrund des klinischen Untersuchungsbefunds zwischen einem durch Suchtgift und einem nicht durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand zu differenzieren, da es keine für eine bestimmte Substanz beweisenden Auffälligkeiten/Ausfallserscheinungen gibt. Erst eine Beurteilung im Zusammenhalt mit dem auf Einzelsubstanz-identifizierenden Verfahren beruhenden chemisch-toxikologischen Blutbefund (keine bloß hinweisgebenden immunologischen/immunchemischen Tests, keine Urinbefunde) und den Anknüpfungstatsachen des Falls erlaubt aus sachverständiger Sicht eine hinreichend sichere Aussage, ob die festgestellte Beeinträchtigung auf eine Suchtgift-Wirkung zurückzuführen ist. Diese Art der Einzelfallbasierten Beurteilung des Zustandsbilds berücksichtigt dementsprechend auch individuelle Faktoren wie das Ausmaß an Substanztoleranz (Gewöhnung) oder Wechselwirkungen.
Im gegenständlichen Fall liegt die Situation vor, dass sich mit den im Blut vorhandenen Konzentrationen keine zeitnahe Aufnahme einer berauschungsrelevanten Dosis und keine unmittelbare Substanzwirkung belegen lässt und es besteht die Möglichkeit, dass der Beeinträchtigungsgrund „Übermüdung“ sowohl die Folge eines Substanzkonsums war als auch (von einem medizinischen Sachverständigen näher zu beurteilen) die Folge eines wodurch auch immer bedingten langen Wachzustands. Aus toxikologischer Sicht kann dann

lediglich festgestellt werden, dass das Vorhandensein eines Psychostimulans (Amphetamin) bzw. das Stoffwechselprodukt eines Psychostimulans (Benzoylecgonin) in jeweils sehr geringer Konzentration im Blut mit dem Vorliegen des ärztlich dokumentierten Übermüdungsartigen Zustandsbilds in Einklang zu bringen ist und die Folge dieses Konsums gewesen sein kann. Da diese Assoziation schon bei erheblich höheren Substanz-Konzentrationen möglich wäre, reduzieren geringere Konzentrationen allgemein gesprochen die Wahrscheinlichkeit dafür. Insbesondere aufgrund des behaupteten langen Wachzustands ist ein direkter Konnex jedenfalls nicht mit der erforderlichen Sicherheit erwiesen.

Diese fehlende Sicherheit in der Aussage ergibt sich zwanglos aus einer Reihe von Faktoren, die in die Beurteilung ergänzend einfließen müssten, aktuell aber nicht bekannt/überprüfbar waren. Bspw. wäre (von einem neurologischen Sachverständigen) zu prüfen, ob schon länger andauernd Schlafstörungen vorgelegen sind, die von chronischem Psychostimulantien-Gebrauch verursacht wurden (wobei das Vorliegen eines chronischen Konsums mittels Haaranalyse überprüfbar wäre), denn dann wäre eine starke Assoziation zwischen Übermüdungsartigem Zustandsbild und zurückliegendem Suchtgift-Konsum naheliegend. Weit weniger wahrscheinlich wäre diese Assoziation hingegen, wenn eine nur sehr geringe Menge Amphetamin/Cocain aufgenommen wurde, zB als Verunreinigung einer anderen Straßendroge oder wenn der lt. Dokumentation der klinischen Untersuchung vom Bf am Vorabend der Untersuchung aufgenommene Wirkstoff Sildenafil (Präparat Viagra®) kein kontrolliert hergestelltes pharmazeutisches Präparat war, sondern über Internet-Quellen bezogen wurde und verunreinigt war. Dahingehend wäre auch zu berücksichtigen, dass Amphetamin neben direkter Verwendung als pharmazeutischer Wirkstoff auch ein Stoffwechselprodukt anderer Wirkstoffe sein kann. Wenn vorangehend aber keine relevant wirkende Amphetamin-Konzentration im Blut des Bf vorgelegen wäre, wäre die Voraussetzung für eine starke Belastung des Gehirns und Auszehrung des Energiehaushalts des Körpers nicht gegeben gewesen und dann wäre wiederum keine Substanz-assoziierten Übermüdungsartigen Folgen zu erwarten. In diesem Fall wäre als Ursache der festgestellten Beeinträchtigung eine Übermüdung aufgrund des, warum auch immer bestandenen, langen Wachzustandes wohl als deutlich wahrscheinlicher anzusehen (konkret wäre dieser Sachverhalt von einem medizinischen Sachverständigen zu prüfen).

Aufgrund der genannten Unabwägbarkeiten ist aus toxikologischer Sicht derzeit keine Aussage möglich, ob im vorliegenden Fall die Suchtgift-Aufnahme „überwiegend wahrscheinlich“ (Beantwortung der Frage 3.2) oder „geringer als überwiegend wahrscheinlich“ (Beantwortung der Frage 3.3) für das Vorliegen der ärztlich dokumentierten Auffälligkeiten war. Diese Problematik wirft auch eine der sachverständigen Beurteilung entzogene Rechtsfrage auf, nämlich in welchem Ausmaß für die Verwirklichung des Tatbilds einer durch Suchtgift-bedingten Beeinträchtigung iSd § 5 Abs. 1 StVO neben der durch ärztliche Untersuchung unmittelbar festgestellten Beeinträchtigung das Vorliegen einer relevanten (d. h. anzunehmenden unmittelbar wirkenden) Suchtgift-Konzentration im Blut zu knüpfen ist (dazu VwGH vom 11.11.2019, Ra 2019/02/0167 und VwGH vom 24.07.2019, Ra 2019/02/0105) oder ob bei vorliegender Übermüdung das Vorhandensein eines Suchtgifts im Blut auch dann ausreichend ist, wenn zwar eine direkt Suchtgift-bezogene Wirkung nicht mehr zu belegen ist, potentiell beeinträchtigungsrelevante Folgen dieser Wirkung aber nicht auszuschließen sind (hier im Unterschied zu VwGH vom 24.10.2016, Ra 2016/02/0133, da bei der damaligen Konstellation einer geringen THC-Konzentration noch die Möglichkeit einer direkten Substanz-Wirkung bestanden hat).

3.3- Besteht eine geringere Wahrscheinlichkeit dafür, wenn ja, kann diese Wahrscheinlichkeit quantifiziert werden?
-siehe Abschnitt 3.2-

3.4- Konnte der Bf aufgrund der vorhandenen Substanzkonzentration sein Fahrzeug nicht mehr beherrschen?
Es obliegt nicht einer forensisch-toxikologischen Beurteilung zur Möglichkeit Stellung zu nehmen, ob eine Person Substanz-bedingt ein Fahrzeug nicht mehr beherrschen konnte, wenn (i) die im Blut vorgelegene Substanzkonzentration hinsichtlich des rechtsrelevanten Zeitpunkts mit keiner direkten Substanzwirkung assoziiert ist und (ii) Vorliegen und Ausmaß einer abklingenden Wirkung (iS Abschnitt 3.1) nicht aus der Höhe der Substanzkonzentration abzuleiten sind und (iii) konkurrierend eine nicht Substanz-bedingte Beeinträchtigung im Raum steht, die in ihrer Ausprägung von der abklingenden Substanzwirkung nicht hinreichend differenzierbar ist.

3.5- Konnte der Bf aufgrund der vorhandenen Substanzkonzentration die Regeln für den Straßenverkehr (insb die rechtlichen Regeln) nicht mehr befolgen?
-siehe Abschnitt 3.4-

gez.
Dr. rer. nat. W B, MScTox
Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger“

Es kann nicht festgestellt werden, dass der Bf im Zeitpunkt des Lenkens des KFZ durch Suchtgift beeinträchtigt war.

II.3. Beweiswürdigung:

Vorauszuschicken ist zunächst, dass der Verwaltungsgerichtshof kürzlich von seiner bisherigen Judikatur abgewichen ist, wonach das wesentliche Beweisergebnis für die Annahme einer Beeinträchtigung durch Suchtgift das Ergebnis der klinischen Untersuchung durch den Arzt ist und die Blutanalyse allenfalls der Bestätigung der ärztlichen Feststellung einer Beeinträchtigung durch Suchtgift dient (vgl. VwGH 24. Oktober 2016, Ra 2016/02/0133, 2. Mai 2018, Ra 2018/02/0134).

Nunmehr spricht der Verwaltungsgerichtshof in Abkehr von seiner bisherigen Judikatur wie folgt aus:

„Durch die klinische Untersuchung kann zwar die Beeinträchtigung, die auf eine Suchtgifteinnahme schließen lässt, festgestellt werden. Nach einer solchen Feststellung ist jedoch zwingend eine Blutabnahme vorzunehmen. Erst die Blutabnahme bringt demnach Gewissheit, ob der durch die klinische Untersuchung gewonnene Verdacht, die Beeinträchtigung sei auf eine Suchtgifteinnahme zurückzuführen, zutrifft. Die Bedeutung der klinischen Untersuchung liegt jedenfalls in der Feststellung, ob der Lenker fahrtüchtig ist.“

und

„Ob die Beeinträchtigung des Lenkers auf Alkohol oder Suchtgift zurückzuführen ist (spezifische Fahruntüchtigkeit gemäß § 5 Abs. 1 StVO 1960) oder eine sonstige Fahruntüchtigkeit gemäß § 58 Abs. 1 StVO 1960 vorliegt (etwa wegen starker Übermüdung), ist - abgesehen von den Fällen der Verweigerung - anhand der Blutuntersuchung festzustellen.“

(VwGH 11. November 2019, Ra 2019/02/0167)

Während der Blutuntersuchung in der früheren Judikatur des VwGH in Bezug auf die klinische Untersuchung „allenfalls“ bestätigender Charakter beizumessen war und die primär rechtsrelevante Aussage über das Vorliegen einer Beeinträchtigung durch Suchtgift durch die klinische Untersuchung getroffen wurde, geht der Verwaltungsgerichtshof nunmehr davon aus, dass die klinische Untersuchung zwar auf eine Suchtgiftbeeinträchtigung schließen lassen kann und sich aus ihr ein Verdacht (siehe wörtlich aaO.) ergeben kann, die Gewissheit darüber, dass das Vorliegen einer Fahruntüchtigkeit durch Suchtgift hervorgerufen wurde, allerdings erst durch die Blutuntersuchung festgestellt werden kann.

Vorauszuschicken ist weiters, dass die Annahme des Vorliegens einer Verkehrsunzuverlässigkeit iSd § 7 Abs 3 Z1 FSG die Erfüllung des Tatbestands des § 99 Abs 1 bis 1b StVO erfordert.
§ 99 Abs 1b StVO wiederum erfordert die Feststellung eines Lenkens oder in Betriebnehmens eines Kraftfahrzeuges in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand und zwar mit der im Verwaltungsstrafverfahren erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit.

Vorliegend existiert eine nicht eindeutige klinische Untersuchung, die die Fahruntüchtigkeit des Bf einerseits auf Suchtgifteinnahme, andererseits auf Müdigkeit zurückführt.

Auch die von der Polizei und dem Polizeiarzt festgestellten Symptome sind nicht eindeutig, sondern können nach den Erfahrungen des Gerichts auf Suchtgifteinnahme, durchaus aber auch auf Übermüdung und andere Umstände zurückzuführen sein (vgl. ausführlich LVwG Oö. 29. August 2018, LVwG-602503/24/FP).

Dem Gericht liegen zudem zwei forensisch-toxikologische Gutachten vor, welche zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen und nicht miteinander in Einklang gebracht werden können.

Aus dem Gutachten der Gerichtsmedizin GmbH ergibt sich, dass im Blut des Bf Benzoylecgonin in Spuren festgestellt wurden. Benzoylecgonin ist ein gerichtsbekannt inaktives Abbauprodukt der Droge Cocain, das keine pharmakologische Wirkung hat und nicht geeignet ist, zu einer Beeinträchtigung zu führen.

Die Schlussfolgerungen im Gutachten der Gerichtsmedizin GmbH vom 11. März 2020 erweisen sich aber insgesamt als für das Gericht nicht nachvollziehbar, insbesondere, wenn bspw., ohne konkrete zeitliche Bezugnahme dargestellt wird, dass der Bf Cocain zu sich genommen habe (wann?) und danach (wann?) aktiv am Straßenverkehr teilgenommen hat (vgl. diesbez. auch LVwG Oö. 29. August 2018, LVwG-602503/24/FP). Es handelt sich dabei um eine inhaltsleere Aussage, die keine Schlussfolgerungen im Hinblick auf eine tatsächliche Beeinträchtigung und Auswirkungen zulässt, weil sie für alle Zeitpunkte nach der Einnahme von Cocain zutrifft. Kurz gesagt: Eine Fahrt nach der Einnahme von Suchtgift erfolgt immer danach, auch wenn sie Monate später erfolgt. Gerade die Dauer zwischen Einnahme und Fahrt wäre aber für die Beurteilung relevant.
Dies gilt gleichermaßen für die diesbezüglichen Aussagen in Bezug auf Cannabis, hinsichtlich dessen ein negativer Blutbefund vorliegt und lediglich im Urin Spuren aufgefunden wurden, die bereits verstoffwechselt waren, sodass (mangels Blutbefund) auf eine Beeinträchtigung gerade nicht geschlossen werden kann. Gerade auch die Darstellungen, der Bf sei zum Zeitpunkt der Probenentnahme unter der „indirekten“ Wirkung von Cocain gestanden und könne es in diesem Stadium zu Ausfallserscheinungen kommen, bedürften, um das Gutachten schlüssig zu machen, einer nachvollziehbaren Begründung. Schon die Aussage, es bestehe in Zusammenhang mit einer chemischen Substanz eine „indirekte Wirkung“, vermag das Gericht – ohne weitere Erklärung – logisch nicht nachzu-vollziehen, weil eine pharmakologisch inaktive Substanz nach logischen Erwägungen keine Wirkungen – auch keine indirekte - erzeugen kann.

Auch die Darstellung, zusammenfassend könne festgestellt werden, dass der Bf die Drogen Amphetamin [vermutlich (sic!) in Form von "Speed"], Cannabis und Cocain zu sich genommen habe und sei somit festzustellen, dass sich der Bf zum Zeitpunkt der Blutprobenerhebung unter der abklingenden Wirkung der Droge Amphetamin sowie unter der indirekten Wirkung der Droge Cocain befunden habe, ist für das Gericht nicht nachvollziehbar. Aus dem Umstand, dass der Bf irgendwann Drogen zu sich genommen hat, lässt sich vielmehr gerade nicht feststellen, dass der Bf zum Zeitpunkt der Entnahme seines Blutes unter einer Substanzeinwirkung stand.
Für die Feststellung, dass der Bf „somit“ nicht mehr in der Lage gewesen sei, sein Fahrzeug mit der notwendigen Sicherheit und Aufmerksamkeit im Straßenverkehr zu bewegen, fehlt es gänzlich an einer fachlich fundierten Darstellung dahingehend, welche Wirkungen Spuren eines Abbauproduktes von Cocain und

eine Konzentration von 2,1 ng/mL Amphetamin zu bestimmten Zeiten im Blut haben.

Es wäre deshalb im Gutachten nachvollziehbar darzulegen gewesen, wie Spuren von Benzoylecgonin und von Amphetaminen in Bezug auf eine Fahrtüchtigkeit wirken und welche Ausfallserscheinungen aus welchem Grund auftreten können (vgl. auch hiezu LVwG Oö. 29. August 2018, LVwG-602503/24/FP).

Das Gutachten der Gerichtsmedizin GmbH bleibt eine nachvollziehbare Darstellung schuldig, warum die Fahrtüchtigkeit des Bf im Zeitpunkt des Lenkens „auf gar keinen Fall mehr gegeben“ gewesen sein soll, was darunter zu verstehen ist, dass er unter der abklingenden Wirkung von Amphetamin gestanden sein soll und inwieweit diese abklingende Wirkung zu einer Beeinflussung der Fahrtauglichkeit des Bf geführt haben kann.

Insgesamt können die von der Gerichtsmedizin GmbH unpräzise getroffenen Schlussfolgerungen nicht nachvollzogen und der vorliegenden Entscheidung nicht zugrunde gelegt werden.

Demgegenüber erweist sich das vom Bf beigebrachte Gutachten Dris. B als nachvollziehbar und schlüssig. Das Gutachten besteht aus Befund und Gutachten im engeren Sinn und legt ausführlich und verständlich, teilweise unter Heranziehung von Literaturstellen, die Wirkung insbesondere von Amphetamin und seine Halbwertszeiten dar.
Aus dem Gutachten ergibt sich im Ergebnis, dass eine gesicherte Aussage darüber, ob die Fahruntauglichkeit des Bf durch die (direkte) Wirkung vom Amphetamin oder einer anderen Droge verursacht wurde nicht getroffen werden kann, wenn bspw. dargelegt wird, dass keine durch die Aufnahme von Amphetamin bzw. die Aufnahme von Cocain belegbare unmittelbare Substanzwirkung vorliege.

Aufgrund der Unabwägbarkeiten sei aus toxikologischer Sicht keine Aussage möglich, ob im vorliegenden Fall die Suchtgift-Aufnahme „überwiegend wahrscheinlich“ oder „geringer als überwiegend wahrscheinlich“ für das Vorliegen der ärztlich dokumentierten Auffälligkeiten gewesen sei.

Insofern erscheint dem Gericht eher wahrscheinlich, dass der Bf infolge Übermüdung oder aufgrund eines ggf. durch die länger zurückliegende Einnahme von Suchtgift verursachten Erschöpfungszustandes fahruntauglich war und insofern eher eine nicht substanzbedingte Beeinträchtigung vorlag.

Jedenfalls ist vorliegend, aber nicht mit der erforderlichen Sicherheit nachgewiesen, dass der Bf im Zeitpunkt des Lenkens eines Kraftfahrzeuges bedingt durch eine Substanz aus dem Kreis der Suchtmittel fahruntauglich war.

III. Rechtliche Beurteilung:

III.1. Rechtsgrundlagen:

§ 5 Abs 1 StVO lautet:

„(1) Wer sich in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet, darf ein Fahrzeug weder lenken noch in Betrieb nehmen. Bei einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,8 g/l (0,8 Promille) oder darüber oder bei einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,4 mg/l oder darüber gilt der Zustand einer Person jedenfalls als von Alkohol beeinträchtigt."

§ 5 Abs 5 StVO lautet:

„Die Organe der Straßenaufsicht sind [...] berechtigt, Personen, von denen vermutet werden kann, dass sie sich in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand befinden, zum Zweck der Feststellung des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol zu einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden, bei einer Landespolizeidirektion tätigen, bei einer öffentlichen Krankenanstalt diensthabenden oder im Sinne des § 5a Abs. 4 ausgebildeten und von der Landesregierung hierzu ermächtigten Arzt zu bringen, sofern eine Untersuchung gemäß Abs. 2

1. keinen den gesetzlichen Grenzwert gemäß Abs. 1 erreichenden Alkoholgehalt ergeben hat oder
2. aus in der Person des Probanden gelegenen Gründen nicht möglich war.

Wer zum Zweck der Feststellung des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol zu einem Arzt gebracht wird, hat sich einer Untersuchung durch diesen zu unterziehen; die genannten Ärzte sind verpflichtet, die Untersuchung durchzuführen."

Die Bestimmungen des Abs 5 gelten gemäß § 5 Abs 9 StVO auch für Personen, von denen vermutet werden kann, dass sie sich in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden; wer zum Arzt gebracht wird, hat sich der Untersuchung zu unterziehen. Die in Abs 5 genannten Ärzte sind verpflichtet, die Untersuchung durchzuführen.

Der als Verfassungsbestimmung konzipierte § 5 Abs 10 StVO normiert, dass an Personen, die gemäß Abs 9 zu einem Arzt gebracht werden, nach Feststellung einer Beeinträchtigung, die auf eine Suchtgifteinnahme schließen lässt, eine Blutabnahme vorzunehmen ist. Die Betroffenen haben die Blutabnahme vornehmen zu lassen.

Gemäß § 99 Abs 1b StVO begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 800 Euro bis 3.700 Euro, im Fall ihrer Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe von einer bis sechs Wochen, zu bestrafen, wer in einem durch

Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand ein Fahrzeug lenkt oder in Betrieb nimmt.

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 die Lenkberechtigung zu entziehen. Diese Voraussetzungen sind: Verkehrszuverlässigkeit, gesundheitliche Eignung und fachliche Befähigung zum Lenken von Kraftfahrzeugen.

Gemäß § 7 Abs 1 FSG gilt eine Person als verkehrszuverlässig, wenn nicht auf Grund erwiesener bestimmter Tatsachen (Abs 3) und ihrer Wertung (Abs 4) angenommen werden muss, dass sie wegen ihrer Sinnesart beim Lenken von Kraftfahrzeugen
1. die Verkehrssicherheit insbesondere durch rücksichtsloses Verhalten im Straßenverkehr oder durch Trunkenheit oder einen durch Suchtmittel oder durch Medikamente beeinträchtigten Zustand gefährden wird, oder
2. sich wegen der erleichternden Umstände, die beim Lenken von Kraftfahrzeugen gegeben sind, sonstiger schwerer strafbarer Handlungen schuldig machen wird.

Gemäß § 7 Abs 3 FSG hat als bestimmte Tatsache im Sinne des Abs 1 insbesondere zu gelten, wenn jemand (Z 1) ein Fahrzeug gelenkt oder in Betrieb genommen und hiebei eine Übertretung gemäß § 99 Abs 1 bis 1b StVO 1960 begangen hat, [...].

Gemäß § 7 Abs 4 FSG sind für die Wertung der in Abs 1 leg. cit. genannten und in Abs 3 leg. cit. beispielsweise angeführten Tatsachen deren Verwerflichkeit, die Gefährlichkeit der Verhältnisse, unter denen sie begangen wurden, die seither verstrichene Zeit und das Verhalten während dieser Zeit maßgebend, wobei bei den in Abs 3 Z 14 und 15 leg. cit. genannten bestimmten Tatsachen die seither verstrichene Zeit und das Verhalten während dieser Zeit nicht zu berücksichtigen ist.

III.2. Nach § 5 Abs 1 StVO darf eine Person, die sich in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet, ein Kraftfahrzeug weder in Betrieb nehmen, noch lenken.

„[...]Eine Beeinträchtigung durch Suchtgift muss [...] auf Grundlage des im Einzelfall erstatteten ärztlichen Gutachtens ein solches Ausmaß erreichen, dass der Fahrzeuglenker nicht mehr in der Lage ist, das Fahrzeug zu beherrschen und die Verkehrsregeln zu beachten[...]“ (Pürstl, StVO[13], § 5 Anm 2)

Wesentliches Tatbestandsmerkmal nach § 5 Abs 1 leg. cit. ist daher die Beeinträchtigung durch Suchtmittel.

Eine solche im Zeitpunkt des Lenkens aktuelle Substanzbeeinträchtigung kann dem Bf nach den Darstellungen in der Beweiswürdigung nicht mit der im Verwaltungsstrafverfahren erforderlichen Sicherheit nachgewiesen werden. Zwar liegt gegenständlich ein Administrativverfahren vor, jedoch stellt § 7 Abs 3 Z1 FSG ausdrücklich auf die Erfüllung eines Verwaltungsstraftatbestandes ab, sodass diese im vorliegenden Verfahren als Vorfrage zu prüfen ist.

Zwar ist erwiesen, dass der Bf zu einem nicht näher bestimmbaren Zeitpunkt Drogen konsumiert hat, und zeigte der Bf Symptome, die auch bei Suchtgifteinnahme auftreten können, jedoch kann der Kausalzusammenhang zwischen seiner Fahruntauglichkeit und dem Konsum von Suchtgiften aufgrund der Ergebnisse des forensisch-toxikologischen Gutachtens Dris. B, dessen Kompetenz als Sachverständiger aus zahlreichen Verfahren gerichtsbekannt ist, nicht erwiesen werden. So ist Benzoylecgonin generell nicht in der Lage eine Fahruntauglichkeit herbeizuführen und war die Konzentration von Amphetamin im Blut des Bf so gering (Spuren), dass auch hinsichtlich dieses Suchtgiftes nicht erwiesen werden kann, dass es als Substanz irgendeine Auswirkung auf die Fahrtauglichkeit des Bf hatte. Das polizeiamtsärztliche Gutachten ist diesbezüglich ebenfalls nicht eindeutig.

Das Erfüllen des Tatbildes des § 5 Abs 1 StVO erfordert eine Wirkung von Alkohol oder Suchtgift, wobei es hin reicht, dass diese durch andere Umstände so verstärkt wird, dass es aufgrund der Kombination zu einer Fahruntüchtigkeit kommt. Ein kausaler Zusammenhang muss daher gegeben sein. Gerade dieser Umstand kann vorliegend auch angesichts des vom Bf behaupteten langen Wachzustandes und dem Fehlen von nachvollziehbaren Aussagen zu einer noch vorhandenen Substanzbeeinträchtigung gerade nicht erwiesen werden. Es ist in diesem Zusammenhang im Übrigen auf den im Gutachten B genannten, von deutschen Behörden und Gerichten herangezogenen Wert von 25 ng/mL (= 0,025 mg/L) der weit mehr als 10-fach höher ist als der hier festgestellte Wert von 0,0021 mg/L.

Gegenständlich kann aufgrund des Gutachtens Dris. B also nur festgestellt werden, dass der Bf in der (aus Sicht einer Beeinträchtigungseignung) ferneren Vergangenheit Cocain und Amphetamin konsumiert hat. Dass der Konsum dieser Substanzen Auswirkung auf die Fahrtauglichkeit des Bf hatte, kann allerdings nicht festgestellt werden.

Der Bf hat schon auf objektiver Ebene den Tatbestand des § 5 Abs 1 StVO nicht erfüllt.

III.3. Lenkberechtigung:

Mangels Vorliegens einer bestimmten Tatsache iSd 7 Abs 3 Z1 FSG besteht für die Entziehung der Lenkberechtigung im Zeitpunkt der Entscheidung des Landesverwaltungsgerichtes kein Rechtsgrund.

Der Spruch des behördlichen Bescheids war deshalb in der spruchgemäßen Form abzuändern, so dass die Lenkberechtigung des Bf nicht entzogen wird und auch keine begleitenden Maßnahmen vorzuschreiben sind.

Aufgrund der mit Zustellung ergangenen Entscheidung in der Sache, welche die Aufhebung des Abspruchs über die Aberkennung der aufschiebenden Wirkung beinhaltet, entfällt eine gesonderte Entscheidung über die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. 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. Die Judikatur des VwGH zur Beweislast in Bezug auf den objektiven Tatbestand ist einheitlich und handelt es sich dabei um allgemeine Rechtsgrundsätze. Die vorliegende Entscheidung wurde im Wesentlichen im Wege der Beweiswürdigung getroffen, weshalb aufgrund der Einzelfallbezogenheit keine Verallgemeinerungsfähigkeit gegeben ist. Es 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