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-652356/2/FP

Datum:
Linz, 13. April 2022

I M N A M E N D E R R E P U B L I K

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von A F M, geb. x, B x, x T, vertreten durch Dr. H B, Rechtsanwalt, M x, x L gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land vom 7. Februar 2022, GZ: VerkR21-770-2021/LL

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass die Spruchpunkte 1. und 2. zu einem Spruchpunkt zusammengefasst werden und dieser wie folgt zu lauten hat:
„Gemäß § 24 Abs. 1 FSG iVm § 25 Abs 2 FSG wird Ihre Lenkberechtigung (Führerschein ausgestellt von der LPD Oö. am 25. Februar 2014 zu GZ: x; inkl. allfälliger ausländischer Lenkberechtigungen) der Klassen AM, A, B und F mangels gesundheitlicher Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ab Verkündung des Bescheids der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land vom 7. Februar 2022, GZ: VerkR21-770-2021/LL bis zur Wiedererlangung der gesundheitlichen Eignung entzogen.“
In Punkt 3. wird die Wortgruppe „nach Zustellung“ entfernt.
Die Nummerierung der Spruchpunkte 3. und 4. lautet nunmehr auf 2. und 3.

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 mündlich verkündeten Bescheid entzog die belangte Behörde dem Beschwerdeführer (Bf) seine Lenkberechtigung wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung. Zudem forderte die belangte Behörde den Bf auf, seinen Führerschein abzuliefern und erkannte einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung ab.

Die belangte Behörde kopierte das amtsärztliche Gutachten in den Begründungsteil ein und begründete damit, dass die gesundheitliche Eignung des Bf zum Lenken von KFZ nicht mehr gegeben sei.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Bf – hinsichtlich eines Punktes I. – mit anwaltlichem Schriftsatz vom 7. März 2022 rechtzeitig Beschwerde, welche er an das Bundesverwaltungsgericht richtete. In dieser beantragte der Bf den Bescheid hinsichtlich des „Punktes I." aufzuheben und dem Bf „seine Führerscheine, zumindest A und B" zu „retournieren", in eventu den Bescheid aufzuheben und der Behörde die neuerliche Entscheidung nach Verfahrensergänzung aufzutragen.

Der Bf stellt dar, dass er 2014 und 2017 prophylaktisch „Alkoholbehandlungen" durchgeführt habe, da er sich als alkoholgefährdet aber nicht als alkoholabhängig angesehen habe. Dies sei fünf Jahre her. Eine Alkoholabhängigkeit liege nicht vor, die Haaranalyse weise keine Alkoholkonzentration auf. Der Bf sei immer verantwortungsbewusst gewesen und habe stets von der Inbetriebnahme von KFZ Abstand genommen. Die von der Behörde herangezogenen Gutachten seien widersprüchlich.
In der VPU würde angeführt, dass der Bf hinreichendes soziales Verantwortungsbewusstsein aufweise und keine erhöhte Risiko- oder Aggressionsbereitschaft bestehe.
Widersprüchlich werde im psychologischen (gemeint: psychiatrischen) Gutachten zunächst angeführt, dass der Gedankengang geordnet und von normaler Geschwindigkeit sei und sich keine psychopathologischen Denkstörungen, insbesondere keine paranoiden Elemente und keine Halluzinationen zeigen würden. Als Diagnose würde der Hinweis auf eine schiziod-paranoide Persönlichkeitsstörung angeführt.
Der Bf sei nie alkoholisiert gefahren, es fehle eine sachlich gerechtfertigte Begründung für die Entziehung.
Der Bf sei ein verlässlicher und gesetzestreuer Mensch. Er unterstütze seine pflegebedürftige Mutter. Es sei zu Mobilitätszwecken nötig den Führerschein B

weiterhin zu haben. Als Beweis für seine Verlässlichkeit lege der Bf diverse Zertifikate vor.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Verfahrensakt mit Schreiben vom 15. März 2022 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich (VwG) hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt. Eine Verhandlung hält das Verwaltungsgericht nicht für erforderlich, weil der Sachverhalt geklärt vorliegt und hat der Bf auch keine Verhandlung beantragt und keine Beweisanträge gestellt.

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

Der Bf wurde am 12. November 2021 zweimal – einmal vormittags und einmal nachmittags – von der Polizei festgenommen, weil er in alkoholisiertem Zustand (1,1 mg/L) gegenüber Beamten der Polizei aggressives Verhalten gezeigt habe. Aufgrund Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes wurde der Bf am Abend in ein Spital gebracht.

Der Bf wurde mit Bescheiden vom 27. November 2021 und vom 27. Dezember 2021 gemäß § 24 Abs 4 FSG zur Beibringung eines amtsärztlichen Gutachtens und zur Beibringung einer psychiatrischen und einer verkehrspsychologischen Stellungnahme sowie einer Haaranalyse auf EtG aufgefordert.

Die psychiatrische Stellungnahme lautet in ihren verfahrenswesentlichen Teilen:

„Alkoholspezifische Anamnese:

Zweimalige Entwöhnungsbehandlungen in B H:
Erstmals 2014, anschließend sei er 2-3 Jahre „mehr oder weniger abstinent“ gewesen, hätte also nur gelegentlich, z. B. zu Silvester Alkohol konsumiert. Zweite Entwöhnungsbehandlung in B H vom 13.01 bis 21.02. 2017 mit den Diagnosen: Alkoholabhängigkeitserkrankung, Rückfall, mittelgradiges organisches Psychosyndrom, Hirnsubstanzminderung, Persönlichkeitsstörung aus dem Cluster A (schizoid-paranoid), gegenwärtig mittelgradige Episode, Polyneuropathie, rezidivierende depressive Störung.

Er sei wenige Tage vor dem regulären Ende der Behandlung aus disziplinären Gründen

entlassen worden, da es Meinungsverschiedenheiten bezüglich der medikamentösen Behandlung gegeben hätte, er hätte die verordneten Medikamente (Dulasolan) abgesetzt.

März 2017 stationärer Aufenthalt im Neuromed Campus wegen eines Alkoholrückfalls (mit den gleichen Diagnosen wie oben).

Er hätte seither keine weiteren ambulanten oder stationären Behandlungen wegen Alkoholdiagnosen in Anspruch genommen.

Seit ca. 8 Jahren sei er in fachärztlicher neurologisch-psychiatrischer Behandlung bei Dr.Dr. S K in T, im Schnitt sei er ca. einmal im Monat zur Kontrolle bei ihm.

Allergien:	Verdacht auf Penicillinallergie
Aktuelle Medikation:	Praxiten 15 mg bei Bedarf (bei Unruhezuständen), in einem durchschnittlichen Monat ca. 10 Stück Zolpidem 10 mg bei Bedarf, in einem durchschnittlichen Monat nehme er ca. 15 Stück Praxiten und Zolpidem angeblich von DrDr. K verschrieben (?) Voltaren rapid bei Bedarf (Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule) ein- bis zweimal pro Monat). '(Früher hätte er Atarax bei Bedarf genommen, Praxiten wirke jedoch besser.)
Nikotin:	Seit Mai 2021 sei er abstinent, bis dahin hätte ca. 15 Zigaretten täglich geraucht.

Illegale psychotrope Substanzen: Nie konsumiert

Alkohol:
Den ersten Alkohol hätte er wahrscheinlich im Rahmen einer Landschul- Woche im BORG im Alter von ca. 17 Jahren in Form von Rotwein konsumiert. Während seiner Zeit beim Bundesheer hätte er gelegentlich Bier konsumiert, maximal 2 bis 3 große Bier. In der Folge hätte er eher quartalsmäßig Alkohol konsumiert, er meine damit phasenweise, da hätte er teilweise den Alkohol auch nicht mehr so vertragen. Es hätte dann Zeiten gegeben, in welchen er bis zu 8 Bier täglich konsumiert hätte. Er betont in diesem Zusammenhang, dass er in solchen Phasen nie mit dem Auto gefahren sei. Zwischen seinen Entwöhnungsbehandlungen und auch danach hätte er gelegentlich Alkohol konsumiert. Zuletzt, also bis 12.11.2021, hätte er gelegentlich ein bis zwei Bier konsumiert, teilweise bei Lokalbesuchen, teilweise zu Hause. In letzter Zeit sei der Besuch von Lokalen wegen der Lockdowns nicht mehr wirklich möglich gewesen.

<u>Zu den Vorkommnissen am 12.11.2021 berichtet er Folgendes:</u>

Er sei zunächst beim Fleischhauer W in T gewesen, dort hätte er wahrscheinlich auch etwas gegessen, hätte einige große Bier getrunken, hätte aber bereits zu Hause mutmaßlich

einige Bier konsumiert. Insgesamt hätte sich die konsumierte Menge auf ca. 8 große Bier belaufen. Andere alkoholische Getränke hätte er zunächst nicht konsumiert. Er hätte dann die Fleischhauer-Filiale verlassen und sei in das Lokal R & F unmittelbar daneben gegangen, dort hätte man ihm keinen Alkohol mehr gegeben, weil er wahrscheinlich schon zu diesem Zeitpunkt verhaltensauffällig gewesen und getorkelt sei. Mutmaßlich hätte ein anderer Gast die Polizei verständigt. Genauere Details wisse er nicht mehr. Von den Polizisten sei er mitgenommen worden, hätte wahrscheinlich nicht adäquat reagiert. Gegen Mittag sei er von der Polizei wieder entlassen worden, am Nachmittag hätte er sich dann auf den Bauernmarkt in T begeben, von einem Bekannten sei er auf einen Schnaps eingeladen worden, aus dem einen Schnaps seien mehrere geworden. Er hätte dann über seinen vorhergehenden Polizeieinsatz gesprochen, eine Person hätte dies gehört und hätte sofort wieder die Polizei verständigt, die dann neuerlich gekommen sei. Von der Polizei sei er wieder mitgenommen worden, über den hausärztlichen Notdienst sei er jedoch ins Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern oder Brüder eingewiesen worden. Es sei eine Alkoholisierung von 1,1 mg/l (Atemluft-Alkohol, entsprechend 2,2 ‰) gemessen worden, gegen Mitternacht sei er vom Krankenhaus entlassen worden und mit dem Taxi nach Hause gefahren.
Seither trinke er nur „ganz wenig“, damit meine er ein Glas gespritzten Wein oder ein Bier. Zu Silvester hätte er zwei Radler getrunken.
Letzter Alkohol: Gestern hätte er ein einziges großes Bier getrunken.

Zum Führerschein:

Die Lenkberechtigung der Klassen AM, A und B hätte er 1987 erhalten, beim Bundesheer hätte er den Führerschein der Klasse „G3“ erhalten, (Schützenpanzer), dieser Führerschein sei anschließend auf F umgeschrieben worden. Seit er den Führerschein hätte, hätte er auch vorübergehend kein Auto besessen (z. B. während seiner längeren Auslandsaufenthalte als Zeitsoldat). Nunmehr hätte er schon seit Jahren wieder einen PKW, derzeit handle sich um einen O I (Baujahr 2009). Im Jahr fahre er zwischen 12.000 und 15.000 km. Selbstverschuldete Unfälle hätte er noch nie verursacht. Er berichtet über lediglich zwei Radarstrafen.
Am 13.01.2022 sei eine verkehrspsychologische Untersuchung in der Einrichtung „Alles Führerschein“ geplant.

Status psychicus:
Der Patient ist bewusstseinsklar, zur Person, zeitlich und örtlich voll orientiert. Er ist kontaktfähig, zum Thema etwas erschwert fixierbar. In der Grundstimmung wirkt er streckenweise themenbezogen nachdenklich, zunächst überschießend affizierbar, anfangs leicht gereizt mit mangelnder situativer Umstellbarkeit, später indifferent, ist im positiven Skalenbereich eingeschränkt affizierbar.
Selbstmordgedanken werden anamnestisch und aktuell glaubhaft negiert.
Der Gedankengang ist geordnet und von normaler Geschwindigkeit, das Denkziel wird erreicht. Inhaltlich zeigen sich keine psychopathologischen Denkstörungen, insbesondere keine Wahninhalte, keine paranoiden Elemente, keine Halluzinationen. Bezüglich der

früheren Konsumgewohnheiten sind Dissimulierungstendenzen wahrscheinlich.
Die primäre intellektuelle Leistungsfähigkeit dürfte zumindest durchschnittlich sein. Es zeigen sich keine Einschränkungen des Langzeit- und Kurzzeitgedächtnisses.
Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeitsleistung und Auffassung sind im Normbereich. Im Antrieb ist der Patient angepasst, Gestik und Mimik sind lebhaft.

Diagnosen:

1. Anamnestisch Alkoholabhängigkeit, Zustand nach zwei stationären Entzugsbehandlungen 2014 und 2017, angegebener phasenweiser Alkoholmissbrauch mit anzunehmenden teilweise großen Alkoholmengen, angegebene Reduktion der alkoholmengen seit 12.11.2021 ICD 10 F 10.2

2. Alkoholintoxikation bzw. Zustand nach Mischkonsum von Zolpidem und Alkohol mit aggressiver Verhaltensstörung am 12.11.2021 ICD 10 F 10.0

3. Anamnestisch (testpsychologisch) Hinweise auf schizoid-paranoide Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 60.9

4. Anamnestisch Nikotinmissbrauch mit angegebener Abstinenz seit Mai 2021 ICD 10 F 17.1

5. Suspekter unkontrollierter Konsum von Benzodiazepinen (Praxiten) und Zolpidem

Beurteilung:

Herr M hat mich am 03.01.2022 erstmals in meiner Praxis aufgesucht. Grund war das gegenständliche Führerscheinverfahren nach gleich zwei Polizeieinsätzen und vorübergehenden Festnahmen in Lokalen in der T Innenstadt am 12.11.2021 wegen aggressiver Verhaltensstörung bei Alkoholintoxikation. Damals hat mutmaßlich auch ein vorangegangener Zolpidem-Konsum verstärkend beigetragen. Es waren kurz hintereinander zwei Festnahmen durch die Polizei und anschließend eine kurze stationäre Behandlung erforderlich.

Mit Sicherheit besteht eine Alkoholabhängigkeit mit phasenhaftem Trinkverhalten (Epsilon-Typ nach Jellinek?) und inkonstanter Alkoholabstinenz nach zwei stationären Entwöhnungsbehandlungen 2014 und 2017.

Ob die neurologisch-psychiatrische Behandlung bei Dr.Dr. K in T auch diese Aspekte berücksichtigt, ist unklar. Primär erfolgte die Behandlung offensichtlich wegen rezidivierender Wirbelsäulenbeschwerden. Zudem besteht der Verdacht auf unkontrollierte Einnahme von Benzodiazepinen (Praxiten) bzw. Zolpidem, die bekanntermaßen Alkoholsymptome verstärken können.

Zugutehalten muss man dem Patienten trotz aller Risikofaktoren, dass, wenn die Angaben stimmen, es bislang noch kein Alkoholdelikt im Straßenverkehr gegeben hat und er bei Alkoholkonsum von der Inbetriebnahme eines KFZ Abstand genommen hat.

Die kraftfahrspezifische psychophysische Leistungsfähigkeit als Voraussetzung für die Lenkberechtigung der Klassen A und B ist derzeit noch ausreichend erhalten.

Die weitere befristete Erteilung der Lenkerberechtigung ist nur unter folgenden Voraussetzungen zu befürworten:

1. Durchgehende Abstinenz von Alkohol ist schon allein wegen der Diagnose der Alkoholabhängigkeit erforderlich.
2. Konsequente Fortsetzung der fachärztlichen neuro-psychiatrischen Behandlung unter Einbeziehung der Alkoholproblematik und Evaluierung der Behandlung mit Praxiten und Zolpidem, die aus meiner Sicht eigentlich kontraindiziert ist.
3. Im Rahmen einer Befristung kann die Abstinenzmotivation durch Haaranalysen (EtG) dokumentiert werden.
4. Bei Rückfallgefahr ist dringend anzuraten, unmittelbar Kontakt mit dem Facharzt aufzunehmen bzw. sich an die Suchtambulanz des Neuromed Campus zu Wenden.
5. Eine alkoholspezifische Nachsorge sollte dringend erfolgen (evtl, im Rahmen der Behandlung beim Facharzt).
6. Vor Wegfall der Befristung sollte eine Kontrolluntersuchung (neuerliche Stellungnahme) erfolgen.

[...]

Die verkehrspsychologische Stellungnahme lautet in ihren wesentlichen Teilen:

„Herr A M ist aus verkehrspsychologischer Sicht zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klassen AM, A, B und F derzeit

‚nicht geeignet'.

Empfehlung:
Aufgrund der aufgezeigten Gefahrenmomente wie Einschränkungen der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit, erhöhte Alkoholtoleranz, alkoholaffines soziales Umfeld, mangelndes Problembewusstsein sowie Beschönigungs- und Verdrängungsmechanismen, nach wie vor aufrechter Alkoholkonsum (siehe im Detail S. 3-4) wird aus verkehrspsychologischer Sicht die Einhaltung einer mindestens 6-monatigen gänzlichen Alkoholfreiheit eingefordert. Diese ist engmaschig durch Vorlage unauffälliger Laborparameter im Sinne einer externen Verhaltenskontrolle zu belegen, um dadurch die Gefahr der nur vorübergehenden Zweckanpassung des Verhaltens einzuschränken. Dieser

Prozess ist psychologisch zu begleiten, allenfalls auch in einem teilweise stationären Rahmen. Personen des alkoholaffinen Umfeldes sind zu meiden. Unter der Voraussetzung der Einhaltung dieser Empfehlungen und der eindeutigen Bewährung innerhalb und außerhalb des Straßenverkehrs kann eine neuerliche volle verkehrspsychologische Kontrolluntersuchung zu einem späteren Zeitpunkt Auskunft über geänderte Eignungsvoraussetzungen geben.

Untersuchung am: 28.01.2022
Gutachten erstellt am: 31.01.

Fragestellung und Anforderungsprofil

Herrn A M wurde von der zuständigen Verwaltungsbehörde aufgrund amtsärztlicher Zweifel eine Verkehrspsychologische Untersuchung angeordnet. Die zu beantwortende Fragestellung lautet: Ist Herr M zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klassen AM, A, B und F derzeit geeignet?

Das Anforderungsprofil für die Fahreignungsüberprüfung ergibt sich unmittelbar aus den gesetzlichen Grundlagen (vgl. Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV)). Im Folgenden ist aufgeschlüsselt, mithilfe welcher Verfahren und Datenquellen die einzelnen Dimensionen untersucht werden. Die verwendeten Testverfahren sind valide, das heißt, es gibt einen wissenschaftlich gesicherten Zusammenhang zwischen den Testergebnissen und dem Verkehrsverhalten. Ausführliche Testbeschreibungen sowie Ausführungen zum Untersuchungsablauf finden sich im Handbuch für die Durchführung verkehrspsychologischer Untersuchungen der sicher unterwegs - verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH (S, G, K, F & W, 2021), welches im Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (bmk, vormals bmvit) aufliegt.

[...]

Des Weiteren wird bei Alkoholdelikten bzw. bei gegebenem Alkoholbezug (z.B. Alkoholdelikte in der Vorgeschichte, Verdacht auf Alkoholmissbrauch oder Suchtverschiebung bei Drogendelikten etc.) verfahrensmäßig auch die psychische Disposition zu funktionalem Alkoholeinsatz mit dem Fragebogen zum Funktionalen Trinken (FFT, S3) von B-W & M (1995) erfasst.

Zusammenfassung der Befunde und Beantwortung der Fragestellung

Kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit:
Herr A M zeigte im kraftfahrspezifischen Leistungsbereich der Wahrnehmungsgeschwindigkeit (WG) ein deutlich unter den Erwartungen im Sinne der Fragestellung liegendes Ergebnis. Selbes gilt für die intellektuellen Voraussetzungen im Sinne der Fähigkeit zum schlussfolgernden Denken (AMT).

Dem gegenüber zeigten sich in den Bereichen Reaktionsfähigkeit und -Sicherheit (RT, DT), Konzentrationsfähigkeit (COG), Koordination der Muskelbewegungen (2HAND) und visuelle Gedächtnisleistung (VISGED) anforderungskonforme Ergebnisse.
Allerdings sind dadurch die o.a. Leistungsdefizite in Kombination mit der auffälligen Gelegenheitsbeobachtung nur eingeschränkt kompensierbar. Mit einer Verbesserung der kraftfahrspezifischen Leistungsbefundlage ist bei einer länger anhaltenden Alkoholkarenz zu rechnen.
Die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ist daher derzeit im Sinne der Fragestellung mit Einschränkungen gegeben.

Bereitschaft zur Verkehrsanpassung:
Herr A M berichtet im Hinblick auf die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung verfahrensmäßig (KEKS) von einem hinreichenden sozialen Verantwortungsbewusstsein. Auch aus der umfassenden verkehrspsychologischen Exploration ist aufgrund der geringen Zahl an Beanstandungen und der bisherigen günstigen Verkehrsvorgeschichte auf eine hinreichende Akzeptanz gesellschaftlicher Regeln und Normen zu schließen. Des Weiteren können aus KEKS, Exploration und Gelegenheitsbeobachtung keine Hinweise auf eine erhöhte Risiko- oder Aggressionsbereitschaft abgeleitet werden. Auch der emotionale Bezug zur Fahrzeuglenkung ist ohne Befund, da hier der Mobilitätszweck klar im Vordergrund steht. Eignungseinschränkenden Charakter hat dagegen die Befundlage zur psychischen Stabilität, wobei das diesbezüglich günstige Ergebnis aus dem Selbstbeschreibungsverfahren KEKS durch die verkehrspsychologische Exploration eingeschränkt wird. So sei er seit 2018 u.a. aufgrund von depressiven Episoden in unbefristeter I-Pension und er sucht durch Lokalbesuche und Alkohol Wege, um aus einer gewissen Einsamkeit zu entkommen. Sportliche Freizeitinteressen habe er eingestellt.
Letztlich eignungsausschließenden Charakter hat die Befundlage zur Selbstkontrolle im Umgang mit Alkohol. Neuerlich werden günstige Ergebnisse aus den Verfahren KEKS und FFT durch die explorativ erhobene Befundlage nunmehr aufgehoben. Bei der Analyse des früheren und aktuellen Alkoholkonsumverhaltens sowie der zur Zuweisung zu gegenständlicher Untersuchung führenden Vorkommnisse im November 2021 leitet sich eine mehrjährige Alkoholproblematik ab. Insbesondere sind die 2 vor 2 Monaten objektivierten Alkoholisierungen von 2 bzw. 2,2 Promille BAK deutlich über gesellschaftlich üblichen Trinkmengen gelegen und können nur erreicht werden, wenn es über einen längeren Zeitraum zum wiederholten Besuch auch hoher Trinkmengen kommt und sich dadurch eine erhöhte Alkoholtoleranz einstellt. Deren Gefahr für die künftige Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr besteht darin, dass unter derartigen Alkoholeinwirkungen in nüchternem Zustand gegebene - und bis dato auf funktioniert habende - Strategien zur Trennung von Trinken und Fahren aufgrund dann nicht mehr gegebener Selbstkontrollmechanismen nicht mehr zum Tragen kommen und ein Fahrzeug, auch entgegen der ursprüngliche Planung, doch in Betrieb genommen wird. Für die Zukunft ausschlaggebend ist der Umstand, dass der Untersuchte selbst von einer altersbedingten Veränderung der Alkoholwirkung berichtet und aufgrund der Gesamtbefundlage aus verkehrspsychologischer Sicht keine Garantie für eine Bewährung der bisher gelungenen Trennung von Trinken und Fahren abgegeben werden kann.

Vor allem die Analyse der beiden Vorfälle von November 2021 mit anlassbezogenem und sozial verleitetem Alkoholüberkonsum samt polizeilicher Konsequenzen lassen auf massiven Kontrollverlust und eine Verleitbarkeit zu Alkoholüberkonsum schließen. Darüber hinaus ist die Problematik seit Jahren bekannt - siehe dazu die beiden Entzugsbehandlungen 2014 und 2017. Auffallend ist zudem die Uneinsichtigkeit und das aufbrausende im Sinne von uneinsichtigem Verhalten in der Untersuchungssituation bei der Rückmeldung des voraussichtlichen Untersuchungsergebnisses, welche aktuell ebenfalls keine günstige Verhaltensprognose ermöglichen. Letztlich wird der Konsum beschönigt und herabgespielt.
In der weiteren Folge ist trotz behördlich eingeforderter Haaranalysen dennoch nicht von einer gänzlichen Einstellung des Alkoholkonsums zu berichten. Diesen müsse er zwar durchführen, dennoch rechtfertigt Herr M den Konsum durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen in einem nach wie vor alkoholaffinen sozialen Umfeld - er trinke halt eines mit - und begründet den Konsum von Bier in der Sauna mit der Regulation des Elektrolythaushaltes. Ein entsprechendes Problembewusstsein im Umgang mit Alkohol kann deshalb derzeit nicht angenommen werden.
Damit es zu einer nachhaltigen Einstellungs- und Verhaltensänderung - und damit einhergehend zu besseren Eignungsvoraussetzungen - kommt, ist die Einhaltung einer zumindest 6-monatigen gänzlichen Alkoholkarenz einzufordern. Diese ist im Sinne einer externen Verhaltenskontrolle durch engmaschige Vorlage unauffälliger alkoholsensibler Laborparameter zu belegen, um dadurch die Gefahr der nur vorübergehenden Zweckanpassung zu minimieren. Der alkoholaffine Freundeskreis ist zu verlassen. Dieser körperliche Entzug ist durch eine entsprechende psychologische Behandlung, aufgrund der Gesamtproblematik, durchaus nochmals in einem stationären Rahmen, zu begleiten.
Nur unter der unbedingten Voraussetzung der Einhaltung dieser Empfehlungen und der eindeutigen Bewährung innerhalb (keine Schwarzfahrten) und außerhalb des Straßenverkehrs kann eine neuerliche volle verkehrspsychologische Kontrolluntersuchung zu einem späteren Zeitpunkt Auskunft über geänderte Eignungsvoraussetzungen geben.

Eine ausreichende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung kann daher derzeit nicht angenommen werden.

Das Ergebnis der verkehrspsychologischen Untersuchung wurde dem Untersuchten rückgemeldet.

Befunde
Die in die diagnostische Urteilsbildung einfließenden und im Zuge der Begutachtung erhobenen Befunde (Exploration, Leistungs- und Persönlichkeitstestung, Gelegenheitsbeobachtung) werden im Folgenden vorgestellt.
Die Testdaten wurden mit Hilfe des Wiener Testsystems der Fa. S GmbH, Zertifikat x, erhoben. Hinweise zur diagnostischen Urteilsbildung und Testwertinterpretation finden sich auf der letzten Seite des Gutachtens.
Untersuchungsfähigkeit

Vor Beginn der Untersuchung stellte der Verkehrspsychologe die Identität des zu Untersuchenden durch Überprüfen des Lichtbildausweises fest und sah den mitgebrachten Bescheid der Verwaltungsbehörde ein. Im Anschluss wurde der Ablauf der Untersuchung (Dauer etc.) ausführlich erläutert. Herr M wurde vor Beginn des Gesprächs darüber aufgeklärt, dass die Gesprächsinhalte zusammengefasst im zu erstellenden Gutachten wiedergegeben werden.
Herr M bestätigte vor der Untersuchung mit seiner Unterschrift, dass er gesund, ausgeschlafen und leistungsfähig sei. Der durchgeführte Alkomattest ergab einen Wert von 0,00 Promille BAK. Herr M gab an, bei Bedarf Schlaf- und Schmerzmittel einzunehmen.
Die Instruktionsphase zum Verfahren RT musste aufgrund mangelnden Instruktionsverständnisses neu gestartet werden und bedurfte, ähnlich wie beim Verfahren WG, Zusatzerklärungen durch den durchgehend anwesenden Testleiter.

Gelegenheitsbeobachtung
Der Untersuchte zeigte sich während des Explorationsgesprächs nur bei allgemeinen Gesprächsthemen angepasst, bemüht, auch höflich sowie ausschweifend mitteilsam. Auffallend waren jedoch seine nur sehr ausweichenden und beschönigenden Antworten bei Fragen zum früheren und aktuellen Alkoholkonsumverhalten. Bei der Rückmeldung des voraussichtlichen Untersuchungsergebnisses zeigte er sich hingegen aufbrausend und gänzlich uneinsichtig. Wiederholt verwies er auf seine Unbescholtenheit im Straßenverkehr und erklärte, dass ihm der Untersucher den Führerschein nicht nehmen könne. Bei der Testbearbeitung verhielt sich der Untersuchte grundsätzlich motiviert, doch beklagte er, dass die Reizvorgabe bei den Verfahren WG und VISGED zu schnell erfolge.

Vorgeschichte

Soziodemographische Daten:
Herr A M habe die Matura abgelegt und in der Folge die Lehre zum Großhandelskaufmann absolviert. Seit 2018 befinde er sich in einer unbefristeten I-Pension aufgrund von Schlafstörungen, Wirbelsäulenproblematiken und depressiven Episoden. Er sei lang beim Bundesheer gewesen sowie viel im Großhandel und habe viele Leasingtätigkeiten bekleidet. Der Untersuchte sei ledig, alleinstehend und habe keine Kinder. In der Freizeit spiele er Schach und Tischtennis und gehe wandern. Mit ein paar Freunden treffe er sich. Lokalbesuche seien quartalsmäßig gewesen. Er habe aufgepasst, dass er mit Alkohol nicht ins Auto einsteige. Der Konsum illegaler Substanzen wird verneint.

Verkehrsvorgeschichte:
1987 habe Herr M den Führerschein der Klassen AM, A, B und F erworben, welcher aktuell nicht entzogen sei. Mit dem Auto lege er rund 12.000 km pro Jahr zurück, mit dem Motorrad gebe es keine Fahrpraxis. Unfälle habe es keine gegeben. Mit Ausnahme zweier Radarstrafen, 43 statt erlaubter 30 km/h, gebe es auch keine weiteren Verkehrsstrafen.
Seinen Fahrstil sehe der Untersuchte als vorausschauend, nicht aggressiv und nicht zu langsam, um dadurch den Verkehr nicht zu behindern, sondern flüssig. Die Bremse sei ihm wichtiger als das Gas. Mit dem 130 PS starken Auto unterwegs zu sein bedeute Freiheit,

Mobilität, Hilfsbereitschaft und die Möglichkeit, für die Mutter Einkäufe tätigen zu können. Ärger erlebe der Untersuchte, wenn ein Abbieger nicht zur Kreuzungsmitte Vorfahre oder jemand hineinschneide. Dies müsse er aber dann hinnehmen, da er es nicht ändern könne. Er bewahre die Ruhe.
Strafen außerhalb des Straßenverkehrs sowie frühere Führerscheinentzüge habe es nicht gegeben.

Untersuchungsanlass:
Herr Alfred M berichtet, Anfang oder Mitte November 2021 in einem Lokal gewesen zu sein und dabei leider zu viel Alkohol erwischt zu haben. Er habe sich auf einem Bauernmarkt befunden, habe zufällig jemanden getroffen, der etwas gezahlt habe und da habe er halt „ein paar Schnapserl" und davor auch „ein paar Bier" zu sich genommen - 7 werden es schon gewesen sein. Er sei in der Folge auf 2 Promille gekommen. Den Schnaps habe er mittags getrunken, die Biere am Vormittag. Er sei aber nie mit dem Auto gefahren. Vermutlich habe dann der Lokalbesitzer die Polizei gerufen und die Beamten haben ihn zuerst festgenommen. Anscheinend sei er etwas unfreundlich gewesen. Die Lokale haben aber wieder offen gehabt und darüber habe sich Herr M gefreut. Die Beamten haben ihn „am falschen Fuß" erwischt. Der Untersuchte habe „herumgefuchtelt", jedoch nicht geschlagen. Dann sei er in die Ausnüchterungszelle verbracht worden.
Als er nach 2 Stunden aus dieser herausgelassen worden sei, habe sich der Untersuchte wiederum zu o.a. Bauernmarkt begeben. Ein Bekannter habe ihn gleich gerufen und er habe auf Einladung gleich wieder „Schnapserl" getrunken. -Nun habe erneut jemand die Polizei gerufen, was „schon saublöd hergegangen" sei. Mit nun 2,2 Promille BAK sei er wiederum in die Ausnüchterungszelle gekommen. Er habe mit einem etwas geringeren Wert gerechnet. Aufgrund von aufgetretenen Kreislaufproblemen sei er dann ins Krankenhaus gebracht worden, wo er bis 24 Uhr verweilt habe und er dann mit dem Taxi heimgefahren sei.
Von 21.11. bis 12.12.2021 habe sich Herr M einer 3-wöchigen Gesundheitsvorsorge unterzogen, welche geplant gewesen sei. Anschließend habe er die Vorladung zur amtsärztlichen Untersuchung erhalten.
Der Psychiater habe ihm erklärt, er müsse mit dem Alkoholkonsum aufpassen, da dies für seine Gesundheit besser sei. Aus heutiger Sicht finde er es nicht schlecht, dass er vorsichtiger mit dem Alkohol umgehen müsse und nicht so viel Gas geben solle. Die Vorladung sei ein Schock für ihn gewesen.

Alkoholkonsumgewohnheiten
Befragt nach seinen Alkoholkonsumgewohnheiten gibt Herr Alfred M an, dass der erste Konsum ja schon bei der Landschulwoche in Südtirol, auf Nachfrage im Alter von 17 Jahren, stattgefunden habe. Auch beim Bundesheer habe er 2-3 Biere getrunken, doch sei alles noch im Rahmen gewesen. Damals habe er noch nicht so viel getrunken, wenig, vielleicht 1-2 Biere oder ein Glas Wein, aber nicht so viel. Er habe immer geschaut, dass sein Konsum nicht so hoch werde. Am Golan habe er halt ein paar Seiderl getrunken, vielleicht 5, aber nicht täglich.

In den letzten paar Jahren habe Herr M quartalsmäßig ein bisschen zu viel getrunken, weil vor 2 Jahren sein Vater und der Hund verstorben seien, was schwer verarbeitbar gewesen sei. Auch das coronabedingte Eingesperrtsein habe ihm nicht gut getan.
Dazwischen habe er sich von einem Haus in eine Wohnung umstellen müssen. Es sei ihm nicht so schlecht gegangen mit dem Alkohol. Erst in den letzten 3 Jahren sei der Konsum mehr geworden. Ab und zu habe er eine Flasche Wein aus dem Keller geholt und diese halt getrunken. Dann gehe er auch in ein Lokal, um unter Leute zu kommen und der Einsamkeit zu entkommen. Den Sport habe er nach einer Schulterverletzung eingestellt. Auch habe er den Vater pflegen müssen.
Auf die Frage nach Trinkmengen gibt der Untersuchte an, dass dies Fragen seien. Es sei halt manchmal ein bisschen mehr geworden wie bei den Vorfällen. Er nennt eine Flasche Wein und ‚ein paar' Biere.
Aktuell trinke Herr M ganz wenig Alkohol und daheim gar keinen. In Lokale gehe er nicht, sondern zum Entspannen in die Sauna. Dort habe er sich ein Bier gekauft. Dies habe er nach dem Konsum von Wasser wegen der Elektrolyte gemacht und es tue nichts.
Aktuell müsse er eine Haaranalyse durchführen. Er sei nicht abstinent. Zweimal pro Woche trinke er ein Bier oder solle es einmal ein Krügel und ein Seidel sein. Befragt nach dem letzten Alkoholkonsum berichtet er von einem alkoholfreien Bier am Vortag gegenständlicher Untersuchung sowie einen gespritzten Most. Der letzte höhere Konsum sei schon lange aus. Zu Silvester habe er einmal ein bisschen Sekt, auf Nachfrage 3 Gläser, getrunken, auch nicht so viel. Den letzten Rausch habe er beim Vorfall im November 2021 gehabt.
Im Freundeskreis gebe es schon eine Person, welche regelmäßig Alkohol in Form von bis zu 6 Bieren trinke. Wenn er diesen Freund besuche, trinke Herr M halt auch ein Bier mit, aber nicht beim Fahren. Dies sei das Wichtigste. Er habe nie Auffälligkeiten gehabt.
Sicher habe er sich Gedanken über seinen Alkoholkonsum gemacht und er sei 2014 und 2017 auf Entzug in B H gewesen. Prophylaktisch, damit er nicht hineinrutsche. Seine Spürgrenze sei tagesabhängig und stehe auch mit dem Schlaf in Zusammenhang. Durchschnittlich spüre er 2 Biere nicht, aber komme noch ein Seidel dazu, dann habe er die Grenze erreicht. Das Stadium des Betrunkenseins gehe schon bei 5 Bieren los bei einer Größe von 1,86 m und einem Gewicht von 110 kg.
Befragt nach der Funktion von Alkohol gibt Herr M an, dass Bier in der Sauna zum Schwitzen wegen der Elektrolyte diene, darüber auch im Lokal für die Gesellschaft. Im Lockdown habe er aber schon auch zu Hause Alkohol getrunken, doch habe Alkohol nicht mehr so einen Stellenwert. In der Pension sei der Konsum unbehirnt gewesen, doch habe er keinen Entzug gemacht. Er habe auch mit dem Rauchen aufgehört, dann sei es doch wieder mehr geworden. Er hoffe, dass so etwas nicht mehr vorkomme. Der Untersuchte wolle gescheiter werden und den Führerschein behalten. Zum Entspannen gehe er nun in den Wald und genieße Sonnenlicht, schwimmen und saunieren.

Vermeidungsstrategien:
Wegen der Haaranalyse müsse Herr A M auf 0,00 Promille bleiben. Lokalbesuche müsse man stark abwägen, da im Alter die Erholungsphasen länger dauern. Auch die Organe werden älter. So wolle er den Alkoholkonsum auf ein Minimum reduzieren.
Gesundheitlich berichtet der Untersuchte von einer Schulterverletzung nach einem Radunfall sowie von Kreuz- und Bandscheibenproblemen. Seit Mai 2021 sei er Nichtraucher. Davor habe er durchschnittlich 12- 15 Zigaretten geraucht. Es gehe ihm sehr gut, doch habe er zugenommen. Das Atmen gehe nun besser."
[Hervorhebungen nicht übernommen]

Die Begründung des amtsärztlichen Gutachtens lautet:

„Herr M ist alkoholabhängig.
Bei Alkoholabhängigkeit besteht bei jedem Alkoholkonsum die Gefahr eines Kontrollverlustes. Bei einem Kontrollverlust kann der Betroffene sein Konsumverhalten nicht mehr steuern, das Risiko einer Fahrt in alkoholisiertem Zustand ist dann als extrem hoch einzuschätzen. Aus amtsärztlicher Sicht ist die Einhaltung einer absoluten Abstinenz unter fachärztlicher Betreuung zur Risikominimierung unverzichtbar.
Herr M gab bei der amtsärztlichen Untersuchung an zuletzt beim Vorfall im November Alkohol konsumiert zu haben. Beim Verkehrspsychologen erklärte er am 28.1.2022, er sei nicht abstinent, er trinke 2x pro Woche Bier. Am Tag vor der verkehrspsychologischen Untersuchung habe er ein alkoholfreies Bier und einen gespritzten Most getrunken.Herr M wusste aber,d ass Abstinenz gefordert war und er eine Haaranalyse vorlegen muss.
Der Psychiater stellte neben der Abhängigkeit auch die Diagnosen: Alkoholintoxikation bzw. Z. n. Mischkonsum von Zolpidem und Alkohol mit aggressiver Verhaltensstörung am 12.11.2021, anamnestisch Hiweise auf schizoid-paranoide Persönlichkeitssstörung und suspekter unkontrollierter Konsum von Benzodiazepinen und Zolpidem.
Vom Facharzt wurde die Einhaltung einer absoluten Alkoholabstinenz gefordert sowie eine weiterführende fachärztliche neuro-psychiatrische Behandlung.
Lt. den Leitlinien des BMVIT besteht bei Alkoholabhängigkeit nur dann eine Eignung zum Lenken von Kfz, wenn eine 6-monatige Abstinenz nachgewiesen wurde. Auch dann sind Auflagen (Abstinenz, Laborkontrollen, Befristung) nötig.
Die geforderte Abstinenz wurde von Herrn M nicht eingehalten, er war nicht in der Lage ohne Alkohol zu leben, eine positive Beurteilung ist daher nicht möglich.
Es ist Herrn M dringend anzuraten, dass er in fachärztliche Betreuung bleibt und absolute Alkoholabstinenz unter fachärztlicher Betreuung einhält. Auch die beim Facharzt angegebene Therapie mit Praxiten und Zolpidem muss überdacht werden, da diese Medikamente bei Alkoholabhängigen nicht eingesetzt werden sollten.
Die Alkoholabstinenz muss nachgewiesen werden durch Haaranalysen alle 3 Monate (Dazu ist es erforderlich, dass eine Haarlänge von mind. 3 cm am Hinterkopf vorliegt, wobei das Haar nicht durch Färben, Bleichen oderdgl. geschädigt sein darf, die Probenahme muss nach tel. Terminvereinbarung beim Sanitätsdienst erfolgen) und Bestätigung über die zuverlässige Einhaltung der fachärztlichen Therapie und den Therapieverlauf. Frühestens

nach 6 Monaten absoluter und lückenlos nachgewiesener Alkoholabstinenz ist eine neuerliche Beurteilung möglich. Dann wird wiedereine psychiatrische, aber auch eine neuerliche komplette verkehrspsychologische Stellungnahme erforderlich sein."

In einem Arztbrief des Kepler Universitätsklinikums – Neuromed Campus (KUK-NMC) Psychiatrie 5 Bad Hall vom 1. April 2017 heißt es u.a.:

„Diagnosen bei Entlassung:
Alkoholabhängigkeitserkrankung, ggw. abstinent im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung
F 10.21
[...]
Weiter empfohlene Maßnahmen:

- strikte Alkoholkarenz!
- Alkoholspezifische Nachsorge: ABO Linz-Land (Fr. W) – [...]

Durchgeführte Maßnahmen:

Medizinischer Teil:
Herr M wurde am 13.01.2017 zur2. stationären Entwöhnungsbehandlung in B H aufgenommen.
Die Alkoholentzugsbehandlung erfolgte Im Vorfeld ambulant über den NMC. Der zum Aufnahmezeltpunkt routinemäßig bestimmte Drogenharn zeigte sich unauffällig, ebenso der Wert des ETG im Harn. Laborchemisch zeigten sich im Wesentlichen unauffällige Befunde.
Neben der Alkoholabhängigkeitserkrankung sind eine Persönlichkeitsstörung aus dem Cluster A (schizoid-panisch) sowie eine rezidivierende depressive Störung bekannt. Bei anamnestisch H.a. posttraumatische Belastungsstörung werden die Diagnosekriterien aber nicht erfüllt. Die Stimmungslage erscheint aber weiterhin depressiv, es treten tw, Unruhezustände bzw. auch Schlafstörungen auf. Entgegen seiner ursprünglichen Angaben stellt sich schließlich heraus, dass Herr M bisher täglich 90 mg Cymbalta - mit guter Wirkung und Verträglichkeit - eingenommen hat. Mit seinem Einverständnis wird erneut mit Duloxetin begonnen und dies auf 120 mg (bei subtherapeutischem Duloxetin-Spiegel von 27 ng/ml unter 90 mg) gesteigert. Die Verträglichkeit gibt der Pat. als gut an. Bel einer erneuten Spiegelkontrolle zeigt sich dann aber, dass die Medikation nicht mehr eingenommen wurde. Herr M kann dies nicht schlüssig begründen. Duloxetin wird daraufhin jedenfalls abgesetzt. Zur Schlafförderung wird mit nominal forte begonnen.
Weiters wird Neurobion etabliert und Atarax zur bedarfsweisen Einnahme rezeptiert. Auch die Möglichkeiten einer Antlcravingtherapie werden besprochen, vom Pat. derzeit aber nicht gewünscht. Regelmäßige fachärztlich-psychiatrische Kontrollen im niedergelassenen Bereich sind indiziert,
Bei bekannter Polyneuropathie erfolgt eine Zuweisung zum Sensibilitätstraining über unsere Ergotherapie. Bei vorbeschriebener Raumforderung im Bereich des linken Vorfußes wurde bereits eine Abklärung über den Med-Campus III in die Wege geleitet,

In der ergänzend durchgeführten klinisch-psychologischen Testung bzw. bildgebenden Diagnostik (MRT- Cerebrum) zeigten sich ein mittelgradiges himorganisches Psychosyndrom mit deutlichen Beeinträchtigungen Im Alltag sowie eine Hirnsubstanzminderung.
Die Entlassung erfolgte bereits einige Tage vorzeitig - am 21.02.2017 - aus disziplinären Gründen. Zum Entlassungszeitpunkt fanden sich keine H.a. akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung, keine Suizidgedanken, keine UbG-Kriterien.

Therapeutischer Teil:
Herr M nahm letztendlich zwar regelmäßig am angebotenen Therapieprogramm (Einzel- und Gruppengespräche, Ergo-, Physio- sowie Entspannungstherapie) teil, es sind diesbezüglich aber zahlreiche Diskussionen erforderlich. Im Kontakt imponiert er allg. recht fordernd bzw, weitschweifig mit großem Redebedarf. Im therapeutischen Sefting erscheint er rasch überfordert und berichtet über eine Einschränkung von Konzentration/Merkfähigkeit.

Er wird zur indikativen Gruppe der Klinischen Psychologie „Depressionsbewältigung“ sowie zur Spezialgruppe der Ergotherapie „Werkgruppe" zugewiesen. Vom Kochtraining wird er aufgrund der augenscheinlichen Überforderung schließlich befreit. Es fällt Herrn M sichtlich schwer, sich in die Einrichtung und die Behandlungsgruppe zu integrieren. Er äußert einerseits zwar eine Abstinenzabsicht, berichtete andererseits aber am Ende des Aufenthaltes, ein alkoholfreies Bier getrunken zu haben.
Zum Erhalt einer stabilen Abstinenz erscheinen vor allem eine geregelte Tagesstruktur bzw. auch eine Wiederaufnahme von sozialen Kontakten essentiell. Diesbezüglich sind dem Pat. bereits zahlreiche Angebote bekannt, er wird dahingehend auch nochmals seitens unserer Sozialarbeit unterstützt, zeigt aber 'kaum Veränderungsmotivation. Eine Anmeldung zur psychiatrischen Tagesstruktur Im NMC wird vereinbart und die Aufnahmemodalltäten ausführlich besprochen. Herr M zeigt außerdem Interesse an einer weiterführenden psychotherapeutischen Unterstützung, er erhält entsprechendes Infomaterial, eine Kontaktaufnahme erfolgt bis zum Zeitpunkt der Entlassung allerdings nicht, Bzgl. alkoholspezifischer Nachsorge wurde bereits ein Termin bei der Alkoholberatungsstelle Linz-Land (Frau W) vereinbart. Angehörige konnten leider nicht in die Behandlung eingebunden werden.
Aufgrund zahlreicher Regelverstöße (siehe oben) bzw. einem insgesamt zum Teil sehr läppischen Verhalten (der Pat, bezeichnet die Entwöhnungsbehandlung z.B. als Urlaub) erfolgt schließlich bereits am 21.02.2017 eine Entlassung aus disziplinären Gründen. Dies kann Herr M nicht nachvollziehen und fühlt sich sehr ungerecht behandelt.
Im Falle eines raschen Trinkrückfalls erscheint eine eingehende Überprüfung der Behandlungsmotivation - vor Planung einer erneuten Entwöhnungsbehandlung -unbedingt erforderlich.
Für die weitere Behandlung empfehlen wir neben strikter Alkoholkarenz, die. Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für Alkoholabhängige zur Förderung der Motivation und Krankheitseinsicht. Wir weisen ausdrücklich auf die Gefahr hin, dass unsere Pat. auch auf Tranquilizer und tranquilizierhältige Medikamente mit der gleichen

Abhängigkeitssymptomatik reagieren. Wir bitten Sie, die Nachbetreuung zu übernehmen, Mit freundlichen Grüßen“

In einem Arztbrief des KUK-NMC Psychiatrie 1 vom 8. März 2017 heiß es:

„[…] Diagnosen bei Entlassung:
Alkoholabhängigkeitserkrankung - Rückfall F 10.2
[…]
Durchgeführte Maßnahmen:
Mit dem Pat. erfolge das Zielgespräch. Da der Pat. regelmäßigen beträchtlichen Alkoholkonsum angibt, kann keine Aufnahme in der Tagesstruktur erfolgen.

Der Pat. kann sich neuerlich fachärztlich zuweisen lassen, wenn er eine abstinente Zeit von 2 Monaten und regelmäßige Besuche in der alkoholspezifischer Nachsorge ABO Linz-Land (Fr. W) […] nachweisen kann. Der Pat. ist mit diesem Prozedere einverstanden. […]“

Der Bf hat bereits im Jahr 2014 eine Alkoholentwöhnungsbehandlung absolviert bei welcher ebenso eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert wurde.
[Arztbrief Nervenklinik Linz, Wagner-Jauregg Psychiatrie 5 Bad Hall vom 5. Mai 2014]

Eine Haaranalyse vom 17. Februar 2022 (Haarabnahme vom 31. Jänner 2022, Beobachtungszeitraum ca. 3 Monate) erbrachte einen Wert von unter 5 pg/mg EtG (nicht nachgewiesen).

Der Bf ist aktuell von Alkohol abhängig.

II.3. Beweiswürdigung

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich widerspruchsfrei aus dem vorliegenden Akt, insbesondere den in Klammern angegebenen Beweismitteln.

Aus den im Akt erliegenden Unterlagen ergibt sich zweifelsfrei, dass der Bf langjährig und aktuell (floride) von Alkohol abhängig ist. Schon die aus den Jahren 2014 und 2017 stammenden medizinischen Unterlagen ergeben, dass beim Bf eine Alkoholabhängigkeit (ICD 10: F 10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom) vorliegt. Es mag sein, dass der Bf – wie dies bei dieser Erkrankung typisch ist – bagatellisierend eingeschätzt hat und sich vorsorglich in Behandlung begeben hat, dies ändert aber nichts an der über die Jahre immer gleich bleibenden Diagnose und auch dem Umstand, dass der Bf keine durchgehende Abstinenz eingehalten und im November 2021 einen

schwerwiegenden Rückfall erlitten hat. Zudem hat eine Alkoholentwöhnungsbehandlung immer freiwillig und vor Allem aus eigenem Antrieb zu erfolgen. Die Diagnose „alkoholabhängig“ wird in der aktuellen fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme Dris. L aufrechterhalten. Die Stellungnahme erweist sich schon aufgrund der dokumentierten Vorgeschichte als schlüssig. Nebendiagnosen, wie etwa der diagnostizierte Hinweis auf eine schizoid-paranoide Persönlichkeitsstörung, sind vorliegend nicht von Relevanz, jedoch übersieht der Bf, dass sich diese Diagnose aus der Anamnese (S. 2; arg. „Persönlichkeitsstörung aus dem Cluster A[…]“) ergibt, aber der Psychiater im Rahmen der eigenen Untersuchung (arg. „status psychicus“) keine diesbezüglichen Auffälligkeiten feststellen konnte. Dies bedeutet aber nicht, dass beim Bf eine solche Erkrankung nicht dennoch vorliegen kann. Dementsprechend spricht der Psychiater von Hinweisen (aus dem Arztbrief). Eine Unschlüssigkeit oder Widersprüchlichkeit kann insofern nicht erkannt werden.
Im Anamnesegespräch hat der Bf selbst dargelegt, dass er weiterhin Alkohol konsumiert. Er spricht von gelegentlich ein bis zwei Bieren. Am 12. November 2021, dem Tag der Anlassfälle, habe der Bf ca. 8 Halbe Bier und ein paar Schnäpse getrunken, so er selbst. Daraus ergibt sich, dass die Alkoholkrankheit des Bf im Zeitpunkt der Untersuchung nicht überwunden gewesen sein konnte. Es entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass bei Alkoholabhängigkeit langfristig strikte Abstinenz einzuhalten ist. Dies ergibt sich auch aus den Arztbriefen, der psychiatrischen Stellungnahme und der VPS.
Die eingeholte Haaranalyse legt nahe, dass der Bf zwischenzeitig, jedenfalls bis zum Tag der Haarabnahme am 31. Jänner 2021 seinen Alkoholkonsum eingeschränkt bzw. ausgesetzt zu haben scheint.
Dies ändert aber nichts daran, dass beim Bf eine langjährige Alkoholabhängigkeit vorliegt, die vom Facharzt aktuell dem epsilon-Typ (Quartalstrinker) zugeordnet wird, sodass längere Abstinenzperioden nicht überraschen.
Diese Erkrankung wurde bereits von mehreren Fachärzten unabhängig voneinander diagnostiziert und wird von der VPS gestützt. Auch in dieser wird die Alkoholabhängigkeitsthematik hervorgehoben und dargelegt, dass der Bf kein ausreichendes Problembewusstsein zeige.

Es kann insofern kein Zweifel bestehen, dass der Bf floride alkoholabhängig ist.
Die belangte Behörde hat – weil der Bf aufgrund seiner aktuellen gesundheitlichen Nichteignung zum Lenken von KFZ unverzüglich von der Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr auszuschließen war – zu Recht das Ergebnis der Haaranalyse nicht abgewartet, weil diese auch nicht geeignet ist, die Feststellung der Alkoholabhängigkeit zu entkräften.

Wie das Verwaltungsgericht bereits wiederholt (vgl.: LVwG Oö. 10. Februar 2022, LVwG-652270/3/FP; 8. Februar 2022, LVwG-652271/6/JP und bereits 7. September 2020, LVwG-651794/3/JP etc.) dargelegt hat, handelt es sich bei der Haaranalyse in erster Linie um ein Mittel der Kontrolle (Kontrolluntersuchung) um die Compliance des jeweiligen Führerscheinbesitzers bei bereits erfolgter Einschränkung der Lenkberechtigung zu überwachen, etwa im Falle einer remittierten Abhängigkeit, der Abstinenz oder im Falle der fehlenden Notwendigkeit von Abstinenz bspw. des Nachweises nicht exzessiven Konsums (insbesondere bei Alkohol; § 14 Abs 5 FSG-GV).

Eine einzelne Haaranalyse, die nur einen relativ kurzen Zeitraum abbildet, eignet sich aber nicht dazu, die psychiatrische Diagnose einer floriden Abhängigkeit von Alkohol zu entkräften. Gerade im vorliegenden Fall zeigt sich, dass der am 12. November 2021 stattgefundene erhebliche Konsum von Alkohol, nach Angaben des Bf beim Psychiater und dem Verkehrspsychologen von 7 - 8 Bieren und mehreren Schnäpsen, in den am 31. Jänner 2022, also nur gut zweieinhalb Monate später abgenommenen Haaren, schon nicht mehr nachweisbar waren.

Auch aus der Darstellung des Bf, er habe bislang noch nie ein Kraftfahrzeug in alkoholisiertem Zustand gelenkt, und den vom Bf vorgelegten Unterlagen – weitgehend aus den 90er Jahren – lässt sich für seinen Standpunkt nichts gewinnen, weil diese, wie auch sein Vorbringen, er sei ein verlässlicher und gesetzestreuer Mensch, nicht seine gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen betreffen, sondern seine Verkehrszuverlässigkeit, deren Überprüfung aber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist.

Aufgrund der im Akt erliegenden Unterlagen, vornehmlich der psychiatrischen Stellungnahme und des darauf aufbauenden ausführlichen, vollständigen und nachvollziehbaren amtsärztlichen Gutachtens steht zweifelsfrei fest, dass der Bf aktuell unter einem Alkoholabhängigkeitssyndrom leidet.

III. Rechtsgrundlagen

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

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 oder die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen einzuschränken.

Gemäß § 25 Abs 2 FSG ist bei einer Entziehung wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung die Dauer der Entziehung auf Grund des gemäß § 24 Abs 4 eingeholten Gutachtens für die Dauer der Nichteignung festzusetzen.

Gemäß § 3 Abs 1 Führerscheingesundheitsverordnung (FSG-GV) gilt als zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer bestimmten Fahrzeugklasse im Sinne des § 8 FSG gesundheitlich geeignet, wer für das sichere Beherrschen dieser Kraftfahrzeuge und das Einhalten der für das Lenken dieser Kraftfahrzeuge geltenden Vorschriften

1. die nötige körperliche und psychische Gesundheit besitzt,
2. die nötige Körpergröße besitzt,
3. ausreichend frei von Behinderungen ist und
4. aus ärztlicher Sicht über die nötige kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit verfügt.

§ 14 FSG-GV lautet:

„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."

IV. Rechtliche Beurteilung

IV.1. Zum Gegenstand

Vorauszuschicken ist, dass der Bf einen Punkt I. (Römisch Eins) in Beschwerde ziehen will, eine solche Nummerierung allerdings im vorliegenden Bescheid nicht existiert. Dies dürfte, wie auch der Umstand, dass der Bf seine Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht richtet, aus Versehen unterlaufen sein.
Aufgrund der Vorlage durch die belangte Behörde ergibt sich die Zuständigkeit des Landesverwaltungsgerichtes Oberösterreich zur Entscheidungsfindung (Art. 130 Abs. 1 Z 1 iVm 131 Abs. 1 B-VG iVm § 3 VwGVG). Gemäß Art. 135 Abs. 1 erster Satz B-VG iVm § 2 VwGVG entscheidet das Landesverwaltungsgericht durch die nach der Geschäftsverteilung zuständigen Einzelrichter [vgl. VwGH 3. August 2016, Ro 2016/07/0008 (ab Rz 79); VwGH 19. Dezember 2018, Ro 2016/06/0019 (ab Rz 20)].

Was den Anfechtungsumfang betrifft, stehen zumindest die ersten drei Spruchpunkte des angefochtenen Bescheids in untrennbarem Zusammenhang zueinander, weil die allfällige Rechtswidrigkeit des ersten Spruchpunktes die Rechtswidrigkeit der Spruchpunkte 2. und 3. nach sich ziehen würde, bzw. dem dritten Spruchpunkt bei Aufhebung der ersten beiden Spruchpunkte die Grundlage entzogen wäre (vgl. VwGH 26. September 2011, 2009/10/0104; 3. Oktober 2008, 2005/10/0047; 25. April 2019, Ra 2018/07/0464). Insofern ist von einer Anfechtung zumindest der ersten drei Spruchpunkte auszugehen. Es erschließt sich auch nicht, warum die belangte Behörde den Ausspruch über die Entziehung – vor allem bei einer Entziehung bis zur Wiedererlangung der gesundheitlichen Eignung – in zwei gesonderte Spruchabschnitte trennt. Das Verwaltungsgericht hat insofern eine Korrektur vorgenommen, auch hinsichtlich des Zeitpunktes der Wirkung der Entziehung, die im Falle eines mündlichen Bescheids mit der Verkündung eintritt, weil der Bescheid in diesem Zeitpunkt erlassen wird (vgl. § 62 AVG, VwGH 19. Oktober 2021, Ra 2020/14/0364).

IV.2. In der Sache

IV.2.1. „§ 14 Abs. 1 FSG-GV 1997 behandelt die ‚Abhängigkeit' iSd. § 14 Abs. 1 FSG-GV 1997 und die Unfähigkeit, den Konsum dieser Mittel so weit einzuschränken, dass der Betreffende beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt ist, falls sie aktuell, also im jeweiligen Entscheidungszeitpunkt, noch bestehen, insofern gleich, als derartigen Personen eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden darf; sie sind also - zwecks Wahrung der Verkehrssicherheit - jedenfalls vom Lenken eines Kraftfahrzeugs auszuschließen, eine bloße Einschränkung der Lenkberechtigung kommt insoweit nicht in Betracht. Ausgehend von der Zielsetzung des FSG 1997 (vgl. insbesondere § 3 Abs. 1 Z 3 und § 24 Abs. 1 Z 1) und der FSG-GV 1997, nur für solche Personen, die zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund sind (§ 5 FSG-GV 1997), die Erteilung bzw. Belassung einer - uneingeschränkten - Lenkberechtigung zu erlauben, ist also immer dann, wenn ein Gesundheitszustand, wie er in § 14 Abs. 1 FSG-GV 1997 umschrieben ist (Abhängigkeit von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel bzw. Unfähigkeit, den Konsum dieser Mittel so weit einzuschränken, dass eine Beeinträchtigung beim Lenken eines Kraftfahrzeugs nicht besteht), in der Vergangenheit bestanden hat, mittlerweile aber überwunden ist, nach § 14 Abs. 5 FSG-GV 1997 vorzugehen, also eine ärztliche Kontrolluntersuchung (samt Befristung und amtsärztlicher Nachuntersuchung) zu veranlassen. Es kann nämlich - unabhängig von der unterschiedlichen Wortwahl in § 14 Abs. 1 und Abs. 5 FSG-GV 1997 - davon ausgegangen werden, dass ein Konsumverhalten, wie es in Abs. 1 beschrieben ist, jedenfalls ‚gehäuften Missbrauch' iSd. Abs. 2 darstellt." (VwGH 20. September 2018, Ra 2017/11/0284)

„Liegt ein in § 14 Abs. 1 FSG-GV 1997 genannter Gesundheitszustand aktuell vor, ist eine aufrechte Lenkberechtigung zwingend zu entziehen und nicht bloß einzuschränken; lag ein solcher Zustand bloß in der Vergangenheit vor, ist die Lenkberechtigung iSd. § 14 Abs. 5 FSG-GV 1997 zu beschränken." (VwGH 20. September 2018, Ra 2017/11/0284)

IV.2.2. Nach den Feststellungen ist der Bf iSd § 14 Abs 1 1. Fall FSG-GV von Alkohol abhängig. Der Gesetzgeber hat sich entschlossen, Personen, die an einer Abhängigkeit von Alkohol leiden, grundsätzlich vom motorisierten Straßenverkehr auszuschließen und zwar auch dann, wenn die sogenannte Bereitschaft zur Verkehrsanpassung („[…] Konsum dieser Mittel nicht so weit einschränken können, daß sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind […]") noch gegeben sein mag (arg. „oder"). Diese bildet einen eigenen Entziehungstatbestand. Es kommt nicht darauf an, ob solche Personen bereits negativ im Verkehr aufgefallen sind bzw. bislang imstande waren, im Falle einer Beeinträchtigung durch Alkohol auf das Lenken von Kraftfahrzeugen zu verzichten. Vielmehr ist die Lenkberechtigung bei Abhängigen, unabhängig von einer noch ausreichenden Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, die beim Bf nach dem psychiatrischen Gutachten noch

gegeben erscheint, zu entziehen, weil der Gesetzgeber das hohe Risiko eines diesbezüglichen Kontrollverlusts nicht eingehen will.

Die psychiatrischen Empfehlung, die Lenkberechtigung nur einzuschränken, mag bei Einhaltung der vom Psychiater geforderten Begleitmaßnahmen aus rein medizinischer Sicht vertretbar sein, steht aber nicht in Einklang mit der Rechtslage, weil das Gesetz eine Entziehung der Lenkberechtigung im Falle von Abhängigkeit grundsätzlich vorsieht und nicht darauf abstellt, ob die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit oder die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung unter bestimmten Rahmenbedingungen noch gegeben ist.

IV.2.3. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes rechtfertigen weder berufliche, wirtschaftliche, persönliche noch familiäre Schwierigkeiten und Nachteile, welche mit der Entziehung der Lenkberechtigung verbunden sind, aus Gründen des öffentlichen Interesses eine andere Beurteilung (VwGH 30. Mai 2001, 2001/11/0081). Auf derartige Gründe ist nach der höchstgerichtlichen Judikatur nicht Bedacht zu nehmen. Bei der Entziehung der Lenkberechtigung handelt es sich um eine Schutzmaßnahme im (primären) Interesse anderer Personen (VwGH 22. Oktober 2002, 2001/11/0108).

IV.2.4. Die belangte Behörde hat die Lenkberechtigung des Bf insofern zurecht entzogen.

IV.3. Aufschiebende Wirkung der Beschwerde

Die belangte Behörde hat die aufschiebende Wirkung der Beschwerde zu Recht aberkannt, zumal die gesundheitliche Nichteignung des Bf infolge Abhängigkeit gegeben ist und er aus Gründen des öffentlichen Interesses an der Sicherheit des Straßenverkehrs insofern sofort von der Teilnahme am führerscheinpflichtigen Verkehr auszuschließen war.

IV.4. Die Beschwerde des Bf ist insofern unter Korrektur des Spruchs abzuweisen.

V. 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. Die vorliegende Entscheidung gründet im Wesentlichen auf dem eindeutigen Wortlaut des § 14 FSG-GV und der diesbezüglichen Judikatur des VwGH, die im Erkenntnis

zitiert wurde. 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. 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