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-653191/2/FP

Datum:
Linz, 10. Juli 2024

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von A__, geb. tt.mm.jjjj, X-Strasse vertreten durch Dr. B__, Rechtsanwalt, Y-Strasse gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land vom 19. Juni 2024, GZ: BHSEVerkR-2023-294863/21-KKL, betreffend die Einschränkung der Lenkberechtigung der Klasse AM und B,

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird Folge gegeben und der angefochtene Bescheid ersatzlos 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 schränkte die belangte Behörde die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers (Bf) der Klassen AM und B (die anderen Lenkberechtigungen, der Klassen BE, C, CE, C1, C1E, und F, die soweit sie die Gruppe 2 betreffen, durch Befristung eingeschränkt sind, beließ die belangte Behörde unberührt) wie folgt ein:

„Die Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land
• schränkt Ihnen die Lenkberechtigung für die Klassen AM und B in der zeitlichen Gültigkeit durch Befristung bis 05.06.2025
und in der sachlichen Gültigkeit durch folgende Auflage:
• unauffällige (EtG < 30 pg/mg) Haaranalysen auf Ethylglucuronid am 05.08.2024, 05.11.2024 und 05.02.2025, Achtung: Probenahme: 1 Monat vorher ein.

Nachuntersuchung in einem Jahr mit
• Haaranalyse auf EtG (<30pg/mg) (über 3cm unbehandeltes Haar) Achtung: Probenahme: 1 Monat vorher

• erkennt einer Beschwerde gegen diesen Bescheid die aufschiebende Wirkung ab. Rechtsgrundlagen: §§ 5 Abs. 5, 8 Abs. 3, 13 Abs. 5 und 6, 24 Abs. 1 Z. 2 FSG 1997 § 62 AVG 1991 § 13 Abs. 2 VwGVG“

Die belangte Behörde erkannte der Beschwerde die aufschiebende Wirkung ab.

Die belangte Behörde begründet mit dem amtsärztlichen Gutachten.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Bf mit anwaltlichem Schriftsatz vom 12. Juni 2024 rechtzeitig Beschwerde, in der auf das Wesentliche zusammengefasst dargelegt wird, dass das Gesetz eine Einschränkung der Lenkberechtigung aufgrund eines einzelnen Hochpromilledelikts nicht vorsehe, sondern die Feststellung eines gehäuften Missbrauchs erforderlich sei. Im Fall des Bf sei ein solcher nicht festgestellt worden.

Der Bf beantragte die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Verfahrensakt mit Schreiben vom 4. Juli 2024 zur Entscheidung vor.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt. Eine öffentliche mündliche Verhandlung entfällt, zumal bereits aufgrund der Aktenlage feststeht, dass der angefochtene Bescheid aufzuheben ist. (§ 24 Abs 2 Z1 VwGVG)

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

Die Lenkberechtigung des Bf wurde mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land vom 31. August 2023, GZ: BHSEVerkR-2023-294863/2-bac, wegen Lenkens eines KFZ in durch Alkohol im Ausmaß von 0,98 mg/L Alkohol in der Atemluft, zwischen 30. August 2023 und 29. Februar 2024 entzogen.
Als begleitende Maßnahmen wurden eine VPU, eine Nachschulung und die Beibringung eines amtsärztlichen Gutachtens angeordnet.
[genannter Bescheid]

Die Begründung des amtsärztlichen Gutachtens lautet:

„Herr A__ kommt nach Entzug seiner Lenkberechtigung aufgrund vom Lenken eines KFZ in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand zur amtsärztlichen Untersuchung um die gesundheitliche Eignung zum Lenken eines KFZ festzustellen.
Zum Deliktzeitpunkt wurde ein Alkomattest gemacht, der einen Blutalkoholgehalt von 1,96‰ ergab.
Anamnestisch können keine die Fahreignung einschränkende Vorerkrankungen erhoben werden.
Zu seinen Alkoholgewohnheiten befragt, gibt Herr A__ einen regelmäßigen Alkoholkonsum von 3 bis 4 Bier am Wochenende an sowie vereinzelt Bier unter der Woche. Seit dem Führerscheinentzug hätte sich der Alkoholkonsum reduziert auf vereinzelten Bierkonsum.
Vorgelegt wird das Gutachten des Instituts „Angewandte Psychologie und Forschung GmbH“ vom Februar 2024.
Darin wird Herr A__ als derzeit geeignet mit zeitlicher Befristung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2 beurteilt. Voraussetzung für diese Eignung ist die Richtigkeit der von ihm gemachten Angaben.
Im Bereich der kraftfahrspezifischen Leistungsfunktion kann insgesamt ein ausreichendes Leistungsvermögen erhoben werden.
Im Persönlichkeitsbereich zeigt sich eine psychisch ausreichend stabile und selbstkontrollierte sowie verantwortungsbewusste Persönlichkeit. Beim Führerscheinentzug zeigt sich eine hohe Alkoholisierung mit anamnestisch angegebenem Blackout, eine Reduktion der Trinkmenge und somit eine Einstellungsänderung wurde eingeleitet. Bezüglich früherer Trinkmengen wird jedoch von einer Verschleierungstendenz ausgegangen.
Eine Beibehaltung der angestrebten Verhaltensänderung ist unbedingt zu fordern und zu kontrollieren. Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung liegt somit im eingeschränkten Bereich vor.
Weiters vorgelegt wird die psychiatrische Stellungnahme des Dr. D__ vom 14.05.2024. Von neurologisch-psychiatrischer Seite besteht bei Herrn A__ kein Einwand gegen das Lenken eines KFZ. Herr Dr. D__ geht bei seiner Beurteilung von einer anhaltenden Abstinenz seit dem Delikt aus. Als Diagnose gibt Herr Dr. D__ eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol an und bestätigt diese Diagnose mit den Code nach ICD10 F10.
Die ICD-10 ist die 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO und dient der Verschlüsselung medizinischer Diagnosen.

Der Abschnitt F10 - F19 enthält eine Vielzahl von Störungen unterschiedlichen Schweregrades und mit verschiedenen klinischen Erscheinungsbildern; die Gemeinsamkeit besteht im Gebrauch einer oder mehrerer
psychotroper Substanzen (mit oder ohne ärztliche Verordnung). Die verursachenden Substanzen werden durch die dritte Stelle, die klinischen Erscheinungsbilder durch die vierte Stelle kodiert; diese können je nach Bedarf allen psychotropen Substanzen zugeordnet werden.
Die Identifikation der psychotropen Stoffe soll auf der Grundlage möglichst vieler Informationsquellen erfolgen, wie die eigenen Angaben des Patienten, die Analyse von Blutproben oder von anderen Körperflüssigkeiten, charakteristische körperliche oder psychische Symptome, klinische Merkmale und Verhalten sowie andere Befunde, wie die im Besitz des Patienten befindlichen Substanzen oderfremdanamnestische Angaben. Die
Hauptdiagnose soll möglichst nach der Substanz oder Substanzklasse verschlüsselt werden, die das gegenwärtige klinische Syndrom verursacht oder im Wesentlichen dazu beigetragen hat. Zusätzlich zu kodiert ist, ob es sich um eine Intoxikation (vierte Stelle .0), einen schädlichen Gebrauch (vierte Stelle .1) oder eine Abhängigkeit (vierte Stelle .2) handelt.
Herr Dr. D__ gibt zwar als Diagnose F10 - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol an, eine Präzisierung in welchem Schweregrad die Diagnose vorliegt, fehlt jedoch.
Lediglich eine Abhängigkeit wird in späterer Folge in der Stellungnahme ausgeschlossen und ein missbräuchlicher Alkoholkonsum zum Untersuchungszeitpunkt nicht vorliegend. Von fachärztlicher Seite wird keine eindeutige Diagnose gestellt.
Sowohl von verkehrspsychologischer Seite als auch der Facharzt für Psychiatrie gehen bei ihren Beurteilungen und in ihren Stellungnahmen von einer anhaltenden Abstinenz seit dem Führerscheinentzug aus.
In der psychiatrischen Stellungnahme finden sich bezüglich der Zuweisung keine Angaben, inwieweit diese bei der Gutachtenserstellung berücksichtigt wurde, kann nicht geklärt werden.
Nach §14 FSG-GV (1) darf Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht so weit einschränken können, daß sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.
(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.
(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.
In Zusammenschau der Befunde, der klinischen Untersuchung und der Anamnese kann Herr A__ von amtsärztlicher Seite als derzeit gesundheitlich bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 beurteilt
werden. Es wird eine Befristung der Lenkberechtigung auf 1 Jahr unter Vorlage oben angeführter Kontrollbefunde empfohlen.

Bei einem hohen Promillewert, wie erzürn Deliktzeitpunkt bei Herr A__ festgestellt werden konnte, und der Tatsache, dass erzürn Lenken eines KFZ noch fähig war und auch das subjektive Empfinden einer Fahrtauglichkeit hatte, muss von einer Toleranzentwicklung ausgegangen werden sowie von einer verminderten Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
Die psychologische Problematik einer erhöhten Alkoholtoleranz liegt darin, dass einerseits somatische Warnsignale beim Überschreiten des gesetzlich relevanten Alkohollimits fehlen und andererseits ein subjektives Trunkenheitsgefühl erst zu einem Zeitpunkt eintritt, zu dem die willentliche Verhaltenskontrolle bereits deutlich reduziert ist, und auf diese Weise in nüchternem Zustand gefasste Vorsätze nicht mehr ausreichend realisiert werden können.
Menschen verspüren die Wirkung des konsumierten Alkohols sehr unterschiedlich. Ist jemand sehr empfindlich gegenüber Alkohol oder den Konsum nicht gewohnt, so tritt bereits ab einer BAK von unter 0,2 Promille eine enthemmende Wirkung ein.
Ab 0,2 Promille kommt es zu verlangsamten Reaktionen und verminderter Koordination von Bewegungen.
Personen sind weniger empfänglich für Kritik, die Risikobereitschaft steigt. Mit 0,2 Promille steigt auch die Distanzlosigkeit.
Hat jemand 0,3 Promille, so treten erste Einschränkungen des Sehfeldes auf, es stellen sich Probleme bei der Einschätzung von Entfernungen ein.
Ab 0,5 Promille besteht ein leichter Rausch: Hierbei kommt es zu einem deutlichen Nachlassen der Reaktionsfähigkeit, insbesondere auf rote Signale sowie zur verminderten Konzentrationsfähigkeit, schlechterem Hörvermögen und erhöhter Reizbarkeit.
Ab 0,8 Promille kommt es zu ersten Gleichgewichtsstörungen, einem eingeengten Gesichtsfeld, eingeschränkte Reaktionsfähigkeit sowie zu einer deutlichen Enthemmung, euphorischer Stimmung, verwaschene Sprache und Redseligkeit aber auch zu Störungen beim Gehen.
Ab 1,0 Promille bestehen normalerweise deutliche Sprachstörungen, die Risikobereitschaft und Aggressivität steigt weiter.
Mit 1,5 Promille besteht ein starker Rausch. Die Verkennung der Realität, Stimmungsschwankungen, schwere Koordinationsstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Orientierungsstörungen sowie lallende Aussprache treten ab dieser Berauschung im Normalfall auf.
Ab 2,0 Promille liegt das Betäubungsstadium mit weiter minimiertem Reaktionsvermögen und Verstärkung der Beeinträchtigungen vor.
Bei einer fehlenden Gewöhnung muss somit ab einer Alkoholisierung von 1,2%o oder darüber von einer Fahruntauglichkeit ausgegangen werden. Die zum Deliktzeitpunkt bei Herrn A__ vorliegende Alkoholisierung betrug 1,96%o. Es ist daher bei Herrn A__ aus amtsärztlicher Sicht von einer deutlichen Gewöhnung an Alkohol und daher von einem schädlichen Gebrauch von Alkohol an der Grenze zur Abhängigkeit - zumindest in der Vergangenheit - auszugehen.
„Schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeit“ sind Bezeichnungen für die mißbräuchliche Verwendung psychoaktiver Substanzen. Damit sind alle Stoffe gemeint, die zentralnervös auf den Organismus einwirken und das subjektive Wohlbefinden auf der körperlichen und emotionalen Ebene so beeinflussen, daß die Wahrscheinlichkeit für eine kontinuierliche Einnahme zur Aufrechterhaltung dieses Zustands zunimmt.
Die mißbräuchliche Verwendung dieser Stoffe ist dadurch gekennzeichnet, daß die Einnahme trotz deutlicher — und auch subjektiv wahrgenommener — körperlicher und

emotionaler Störungen sowie sozialer Probleme mit hoher Frequenz fortgeführt wird. Ohne an dieser Stelle auf diagnostische Kategorien im Einzelnen einzugehen, liegt ein Mißbrauchsverhalten vor, wenn es zu einer Einengung des Verhaltensrepertoires auf die Ausführung eines regelmäßigen Konsummusters, eine zunehmende Bedeutung der Substanzeinnahme im Verhältnis zu anderen Verhaltensweisen, trotz damit verbundener negativer Konsequenzen, der Entwicklung einer Toleranz, und einer erhöhte Wahrscheinlichkeit, daß das genannte Syndrom nach Phasen der Abstinenz sich sofort voll entwickelt, wenn es zu einem ersten Rückfall kommt.
Ein solcher Mißbrauch liegt aus amtsärztlicher Sicht bei Herrn A__ vor und es wird daher eine Befristung der Lenkberechtigung und die regelmäßige Kontrolle der von Herrn A__ angegebenen Änderung der Alkoholtrinkgewohnheiten mittels Haaranalysen für notwendig erachtet. […]“

Die Amtsärztin schlägt als Kontrolluntersuchungen Haaranalysen mit EtG < 30pg/mg vor.

[AA-Gutachten]

Die wesentlichen Abschnitte der beigebrachten fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme Dris. D__ vom 14. Mai 2024 lauten:
„[…]

FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

[…]

Anamnese:

Am 30.08.2023 war ich auf einer Geburtstagsfeier und habe dort alkoholische Getränke konsumiert.
ich habe auch schon dort die berauschende Wirkung des Alkohols gespürt.
Ich war schon stark beeinträchtigt.
Ich habe dann irgendwie ein Blackout gehabt, habe den Fehler begangen, mich in mein Auto zu setzten und nach Hause zu fahren.
Schon auf halber Strecke erfolgte durch die Polizei eine Fahrzeugkontrolle und meine Beeinträchtigung wurde festgestellt.
Ich habe seither meinen Alkoholkonsum stark eingeschränkt.
Gelegentlich trinke ich 1- 2 Bier am Wochenende mit Freunden.
Wenn ich Auto fahre, trinke ich keinen Alkohol.
Ich bin im C__ in F__ als Versuchstechnikertätig.
Mit meinem Beruf bin ich sehr zufrieden.
Ich lebe mit meiner Freundin und deren Kind.
Wir sind glücklich.

Psychopatholoqischer Status:

Gepflegtes Erscheinungsbild. Im Kontakt freundlich, mitteilungsbereit, zugewandt.
Sprachmodulation und -lautstärke unauffällig. Wach. Bewusstseinsklar.
Zu allen Qualitäten voll orientiert. Lang- und Kurzzeitgedächtnis subjektiv und objektiv unauffällig.
3 von 3 Begriffen werden nach 10 Minuten erinnert.
Aufmerksamkeit und Konzentration subjektiv und objektiv unauffällig. Auffassung u & A-HLAG Duktus kohärent. Keine Störung der Sprachproduktion, keine Störung des Sprachverständnisses.
Keine Sinnestäuschungen. Keine inhaltlichen Denkstörungen. Keine Ich-Störungen. Keine Ängste.
Kein Wahnsymptome. Keine Halluzinationen. Keine Störung der Impulskontrolle.
Realitätstüchtigkeit gegeben. Urteils- und Kritikfähigkeit gegeben. Keine Zwänge.
Stimmung ausgeglichen. Antrieb ungestört. Interesse und Freudempfinden ungestört.
Psychomotorisch unauffällig. Zukunftsszenarien können ausreichend entwickelt werden.
Kein Hinweis auf Persönlichkeitsstörung. Keine Suizidgedanken und -intentionen.
Keine Ein- und Durchschlafstörungen.

Neurologischer Status:

Pat. wach, orientiert. Kein Meningismus, HWS frei beweglich, SOP nicht druckdolent. Hirnnerven:
Visus nicht beeinträchtigt, GF fingerperimetrisch frei. Pupillen isokor, rund, mittelweit, reagieren prompt direkt und indirekt auf Licht. Lidspalten symmetrisch. Bulbusmotilität in allen Ebenen frei und koordiniert, kein pathologischer Nystagmus, keine Doppelbilder. V und VII seitengleich innerviert. Basale HN frei. OE: Rechtshänder. Trophik, Tonus, grobe Kraft, Motilität und Feinmotilität stgl. unauffällig. VA: kein Absinken. FNV: bds zielsicher. Eudiadochokinese bds. MER stgl.
mittellebhaft auslösbar. Knips bds negativ. Keine unwillkürlichen Bewegungen. UE: Trophik, Tonus, grobe Kraft, Motilität stgl. unauffällig. PV: kein Absinken. MER stgl mittellebhaft auslösbar.
Babinski bds negativ. KHV bds zielsicher. Keine unwillkürlichen Bewegungen.
Sensibilität intakt.
Stand und Gang sicher.

Diagnose:

Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol Fl 0

Auswärtige Befunde:

Laborbefund vom 30.4.2024: CDT 1,3%-normal
VPU 2/24: kraftfahrspez. Leistungsfähigkeit gegeben.

Therapie:
keine

Beurteilung:

Während einer Geburtstagsfeier am 31.8.2023 versetzte sich A__ willentlich durch den Konsum alkoholischer Getränke in einen mittelgradigen Rauschzustand und lenkte in einem beeinträchtigten Zustand seinen PKW. Infolge der bestandenen Verhaltensstörung durch Alkohol wurde dem Betroffenen seine Lenkerberechtigung für sechs Monate entzogen.
Seither besteht ein kontrolliertes Trinkverhalten- am Wochenende, gelegentlich mit Freunden 1-2 Bier.
Für ein missbräuchliches Trinkverhalten finden sich aktuell keine Hinweise.
Von seinen alten Konsumgewohnheiten kann sich A__ ausreichend distanzieren.
Es bestehen Einsicht und Reue bezüglich seines Rauschzustandes und dem Lenken eines KFZ.
Komorbiditäten im Rahmen einer chronisch oder phasenhaft verlaufenden psychischen Erkrankung bestehen nicht. Eine Zwangsstörung liegt nicht vor.
Eine Störung der Impulskontrolle im Zusammenhang mit einer Persönlichkeitsstörung ist nicht gegeben.
Eine Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems liegt nicht vor.
Ein Abhängigkeitssyndrom besteht nicht.
A__ verfügt über eine gute kognitive Leistungsfähigkeit, er ist affektiv ausreichend belastbar und emotional ausgeglichen.
Urteils- und Kritikfähigkeit sind uneingeschränkt gegeben.
Im Verhalten präsentiert sich der Betroffene ruhig und kooperativ.
A__ ist sozial, beruflich und familiär gut integriert.

Von neurologisch-psychiatrischer Seite besteht bei A__ kein Einwand gegen das Lenken eines KFZ der Klassen, B, C, E, F.

Auflagen:
keine

Befristung:
keine [...]“

[fachärztliche psychiatrische Stellungnahme Dris.D__]

Die VPS lautet in ihren wesentlichen Teilen:
„[...]

Verkehrspsychologische Stellungnahme gemäß § 17 FSG-GV

Verkehrspsychologische Stellungnahme gemäß § 17 FSG-GV

Herr A__, geb. am tt.mm.jjjj, unterzog sich am 12.02.2024 einer verkehrspsychologischen Untersuchung in unserem Institut.
Es zeigten sich in allen kraftfahrspezifischen Leistungsbereichen durchgehend den Anforderungen im Straßenverkehr gut bis sehr gut entsprechende Ergebnisse

(Konzentrationsfähigkeit, selektive Aufmerksamkeit, Reaktionssicherheit und reaktive Belastbarkeit, diskriminative Reizbeantwortung, Sensomotorik, logisches Denken, Erinnerungsvermögen). Die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ist daher derzeit gegeben.
Im Persönlichkeitsbereich zeigte sich eine psychisch stabile, selbstkontrollierte und sozial angemessen verantwortungsbewusste Persönlichkeit ohne verfahrensmäßig fassbare Neigung zu aggressivem oder risikoreichem Verhalten im Straßenverkehr. Beim Führerscheinentzug zeigte sich eine sehr hohe Alkoholisierung mit einhergehender Amnesie (er habe ein Blackout). Herr A__ zeigte sich diesbezüglich persönlich betroffen. Er konnte auch darlegen, eine Verhaltensänderung (angegebene Alkoholkonsumreduktion seit dem Führerscheinentzug) eingeleitet zu haben und diese beibehalten zu wollen. Bezüglich seiner Angaben zu seinen früheren Alkoholkonsumgewohnheiten muss jedoch von Verschleierungstendenzen geschlossen werden. Aufgrund der erhobenen Daten ist die dauerhafte Beibehaltung seiner Verhaltensänderung für die zukünftige Vermeidung von Trunkenheitsfahrten unbedingt zu fordern und sollte mittels entsprechender Laborbefunde vom Klienten nachgewiesen werden. Unter dieser Voraussetzung sowie der Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben kann somit derzeit eine Bereitschaft zu verkehrsangepasstem Verhalten im eingeschränkten Bereich angenommen werden.
Es wird empfohlen, vorerst die Lenkberechtigung lediglich befristet wiederauszufolgen und den Belass derselben von entsprechend unauffälligen alkoholsensitiven Laborwerten abhängig zu machen.
Aufgrund der Ergebnisse der erhobenen Befunde sowie der Hinweise aus den explorativ gewonnenen Daten können eine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit und Bereitschaft zur Verkehrsanpassung derzeit im eingeschränkten Bereich angenommen werden. Herr A__ ist daher aus verkehrspsychologischer Sicht zum Lenken von KFZ der FS-Gruppen 1 und 2, Klassen B, C, E und F derzeit mit zeitlicher Befristung.
„geeignet“. [...]“

[VPS]

Aktenkundig ist eine einmalige Trunkenheitsfahrt am 30. August 2023 unter Einfluss von Alkohol im Ausmaß von 0,98 mg/L Alkohol in der Atemluft.

Es kann nicht festgestellt werden, dass der Bf von Alkohol abhängig war.
Es kann nicht festgestellt werden, dass der Bf in der jüngeren Vergangenheit Alkohol gehäuft missbraucht hat.

II.4. Beweiswürdigung

Die Amtsärztin geht in ihrem Gutachten davon aus, dass die Lenkberechtigung des Bf befristet werden sollte und er regelmäßig mittels Haaranalysen kontrolliert werden soll.
Die Amtsärztin begründet diese Ansicht damit, dass der Bf Alkohol missbräuchlich verwendet. Die Amtsärztin führt in diesem Zusammenhang aus, dass „schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeit“ die Bezeichnungen für die missbräuchliche Verwendung psychoaktiver Substanzen sei und die missbräuchliche Verwendung

dadurch gekennzeichnet sei, dass die Einnahme trotz deutlicher — und auch subjektiv wahrgenommener — körperlicher und emotionaler Störungen sowie sozialer Probleme mit hoher Frequenz fortgeführt würde. Ein Missbrauchsverhalten liege vor, wenn es zu einer Einengung des Verhaltensrepertoires auf die Ausführung eines regelmäßigen Konsummusters, eine zunehmende Bedeutung der Substanzeinnahme im Verhältnis zu anderen Verhaltensweisen, trotz damit verbundener negativer Konsequenzen, der Entwicklung einer Toleranz, und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass das genannte Syndrom nach Phasen der Abstinenz sich sofort voll entwickle, wenn es zu einem ersten Rückfall komme. Dies sei beim Bf der Fall.

Mangels näherer Begründung, warum die Amtsärztin davon ausgeht, dass der Bf an einer derartigen Erkrankung leide, ist für das Gericht nicht fassbar, woraus die Amtsärztin schließt, dass beim Bf „schädlicher Gebrauch“ oder „Abhängigkeit“ vorliege. Nachvollziehbar ist, dass der Bf vor dem Anlassfall Alkohol in einer Form konsumiert haben mag, die zu einer erhöhten Substanztoleranz geführt haben mag, allerdings sind keine der anderen Kriterien, die die Amtsärztin anführt, so eine Einengung des Verhaltensrepertoires auf die Ausführung eines regelmäßigen Konsummusters, eine zunehmende Bedeutung der Substanzeinnahme im Verhältnis zu anderen Verhaltensweisen, trotz damit verbundener negativer Konsequenzen, und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass das genannte Syndrom nach Phasen der Abstinenz sich sofort voll entwickele, wenn es zu einem ersten Rückfall kommt. Diesbezüglich hat die Amtsärztin nichts festgestellt.

Aus den vorliegenden Fachgutachten, insbesondere der Stellungnahme des Psychiaters, aber auch der VPS ergibt sich, dass beim Bf keine Abhängigkeit von Alkohol vorliegt.

Den Fachgutachten lässt sich auch entnehmen, dass der Bf seinen Alkoholkonsum stark eingeschränkt hat.
Er weise ein gepflegtes Erscheinungsbild auf, sei im Kontakt freundlich, mitteilungsbereit, zugewandt.
Ein Laborbefund vom 30. April 2024 war normal.
Seit dem Anlassfall bestehe ein kontrolliertes Trinkverhalten, am Wochenende gelegentlich mit Freunden 1-2 Bier.
Für ein missbräuchliches Trinkverhalten finden sich aktuell keine Hinweise.
Von seinen alten Konsumgewohnheiten könne sich der Bf ausreichend distanzieren.
Es bestünden Einsicht und Reue bezüglich seines Rauschzustandes und dem Lenken eines KFZ.

Nach dem Verkehrspsychologen zeige sich im Persönlichkeitsbereich eine psychisch stabile, selbstkontrollierte und sozial angemessene verantwortungsbewusste Persönlichkeit ohne verfahrensmäßig fassbare Neigung

zu aggressivem oder risikoreichem Verhalten im Straßenverkehr. Beim Führerscheinentzug zeigte sich eine sehr hohe Alkoholisierung mit einhergehender Amnesie (er habe ein Blackout). Der Bf zeige sich diesbezüglich persönlich betroffen. Er konnte auch darlegen, eine Verhaltensänderung (angegebene Alkoholkonsumreduktion seit dem Führerscheinentzug) eingeleitet zu haben und diese beibehalten zu wollen. Bezüglich seiner Angaben zu seinen früheren Alkoholkonsumgewohnheiten müsse jedoch von Verschleierungstendenzen geschlossen werden.

Dass der Bf zwischenzeitig neuerlich einen gehäuften Missbrauch begangen habe ist nicht aktenkundig. Vielmehr ist von einer Reduktion des Konsums von Alkohol die Rede, was dem Bf von den Ärzten und dem Psychologen offenbar geglaubt wird. Letzterer spricht von Verschleierungstendenzen nur im Hinblick auf die Vergangenheit.

Die Amtsärztin schlägt Haaranalysen mit EtG unter 30 pg/mg vor. Dies entspricht immerhin 60gramm Alkohol pro Tag.

Ein aktueller gehäufter Missbrauch, also ein exzessiver Gebrauch von Alkohol in der jüngeren Vergangenheit wird von keinem Sachverständigen festgestellt.

Der Facharzt geht insgesamt von einem moderaten gelegentlichen Alkoholkonsum aus.
Dass die diesbezüglichen (mengenmäßigen) Feststellungen des Psychiaters unrichtig wären, führt die Amtsärztin nicht aus. Zwar spricht sie in ihrem Gutachten von 3 – 4 Bier an Wochenenden, dies ist allerdings im Rahmen der von ihr aufgrund des vorgeschlagenen Höchst-EtG-Werts bei den Haaranalysen (30 pg/mg) noch deutlich unter dem vorgeschlagenen Rahmen.

Die fachärztliche Stellungnahme kommt zum Ergebnis, dass beim Bf keine Überwachungsmaßnahmen erforderlich sind.
Zwar schlägt die VPS solche vor, jedoch lässt sich nicht feststellen, worauf der Psychologe diese Ansicht stützt, zumal sich auch seinem Gutachten nicht entnehmen lässt, dass der Bf kürzlich einen gehäuften Missbrauch begangen hat.

In keiner der Fachexpertisen – auch nicht dem amtsärztlichen Gutachten – ist davon die Rede, dass der Bf aktuell bzw. in der jüngeren Vergangenheit mit Alkohol gehäuften Missbrauch iSd § 14 Abs 5 FSG-GV begangen hat.

Ein Krankheitsbild, wie dies nach der unter Punkt IV. dargestellten Judikatur erforderlich ist, wird in keinem der Gutachten, insbesondere nicht jenem der Amtsärztin dargestellt, sondern wird lediglich davon ausgegangen, dass der Bf Alkohol schädlich gebraucht hat.

Diesbezüglich führt der Verwaltungsgerichtshof wie folgt aus:

„In diesem Zusammenhang ist auch darauf zu verweisen, dass nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes eine ‚absolute Alkoholabstinenz' nicht Voraussetzung für die Bejahung des Vorliegens der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist, es vielmehr darauf ankommt, ob die Ergebnisse der verkehrspsychologischen Untersuchung darauf schließen lassen, dass der Betreffende willens und in der Lage wäre, sein Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum an die Erfordernisse des Straßenverkehrs anzupassen (vgl. zB. die hg. Erkenntnisse vom 24. September 2003, Zl. 2002/11/0231, vom 24. November 2005, Zl. 2005/11/0148, und vom 25. April 2006, Zl. 2006/11/0042)." (VwGH 14. Dezember 2010, 2008/11/0021; vgl. auch VwGH 26. April 2018, Ra 2018/11/0031 mwN)

Im vorliegenden Fall ergeben sich keine belastbaren Hinweise darauf, dass der Bf von Suchtmitteln abhängig ist oder den Konsum von Alkohol nicht so weit einschränken kann, dass er beim Lenken von Kraftfahrzeugen nicht beeinträchtigt ist. Vielmehr sprechen die Angaben des Bf und das psychiatrische Gutachten dafür, dass der Bf sein Trinkverhalten geändert hat. Auch die Amtsärztin scheint von einem aktuell sozial adäquaten Trinkverhalten auszugehen. Es ist aber insbesondere nicht feststellbar, dass der Bf in der jüngeren Vergangenheit exzessiv Alkohol konsumiert hat, sohin gehäufter Missbrauch im Sinne der weiter unten dargestellten Judikatur vorliegt.

III. Rechtsgrundlagen

Gemäß § 3 Abs 1 Z 3 FSG bildet die gesundheitliche Eignung eine wesentliche Voraussetzung für die Erteilung der Lenkberechtigung.

Gemäß § 5 Abs 5 Satz 1 FSG ist die Lenkberechtigung, soweit dies aufgrund des ärztlichen Gutachtens oder wegen der Art der Lenkberechtigung nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit nötig ist, unter den entsprechenden Befristungen, Auflagen oder zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen der Gültigkeit zu erteilen (§ 8 Abs 3 Z 2).

Gemäß § 5 Abs. 5 Satz 1 FSG ist die Lenkberechtigung, soweit dies aufgrund des ärztlichen Gutachtens oder wegen der Art der Lenkberechtigung nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit nötig ist, unter den entsprechenden Befristungen, Auflagen oder zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen der Gültigkeit zu erteilen (§ 8 Abs. 3 Z 2).

Gemäß § 8 Abs 1 FSG hat der Antragsteller vor der Erteilung einer Lenkberechtigung der Behörde ein ärztliches Gutachten vorzulegen, dass er zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist. Das ärztliche Gutachten

hat auszusprechen, für welche Gruppe(n) von Lenkberechtigungen der Antragsteller gesundheitlich geeignet ist, darf im Zeitpunkt der Entscheidung nicht älter als 18 Monate sein und ist von einem in die Ärzteliste eingetragenen sachverständigen Arzt gemäß § 34 zu erstellen.

Sind zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens besondere Befunde oder im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten eine Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle erforderlich, so ist gemäß § 8 Abs 2 FSG das ärztliche Gutachten von einem Amtsarzt zu erstellen; der Antragsteller hat diese Befunde oder Stellungnahmen zu erbringen.

Gemäß § 8 Abs 3 FSG hat das ärztliche Gutachten abschließend „geeignet", „bedingt geeignet", „beschränkt geeignet" oder „nicht geeignet" auszusprechen.
Ist der Begutachtete nach dem ärztlichen Befund gemäß § 8 Abs 3 Z 2 FSG zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nur unter der Voraussetzung geeignet, dass er Körperersatzstücke oder Behelfe oder dass er nur Fahrzeuge mit bestimmten Merkmalen verwendet oder dass er sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht, so hat das Gutachten „bedingt geeignet" für die entsprechenden Klassen zu lauten und Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen der Gültigkeit anzuführen, unter denen eine Lenkberechtigung ohne Gefährdung der Verkehrssicherheit erteilt werden kann; dies gilt auch für Personen, deren Eignung nur für eine bestimmte Zeit angenommen werden kann und bei denen amtsärztliche Nachuntersuchungen erforderlich sind.
Gemäß § 8 Abs 3a FSG ist die Dauer der Befristung vom Zeitpunkt der Ausfertigung des amtsärztlichen Gutachtens zu berechnen.

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

1. die Lenkberechtigung zu entziehen oder
2. die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen einzuschränken

Gemäß § 14 Abs 1 FSG-GV darf Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht so weit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

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

Gemäß § 2 Abs 1 FSG-GV hat das ärztliche Gutachten gegebenenfalls auszusprechen:

1. ob und nach welchem Zeitraum eine amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist,
2. ob und in welchen Zeitabständen ärztliche Kontrolluntersuchungen erforderlich sind, [...]

Werden in den Fällen der §§ 5 bis 16 ärztliche Kontrolluntersuchungen als Auflage vorgeschrieben, so dürfen diese niemals alleine, sondern immer nur in Verbindung mit einer Befristung der Lenkberechtigung und einer amtsärztlichen Nachuntersuchung bei Ablauf dieser Befristung verfügt werden.

IV. Rechtliche Beurteilung

IV.1. Zur Frage der Rechtmäßigkeit von Befristung und Kontrolluntersuchungen

IV.1.1. In seinem Erkenntnis vom 24. Mai 2011, 2010/11/0001 hat der Verwaltungsgerichtshof unter Bezugnahme auf die Vorjudikatur wie folgt ausgeführt:

„Die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen im Sinne des § 8 Abs. 3 Z 2 FSG ist nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes dann gegeben, wenn eine ‚Krankheit' festgestellt wurde, bei der ihrer Natur nach mit einer zum Verlust oder zur Einschränkung der Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen führenden Verschlechterung gerechnet werden muss. Um eine bloß bedingte Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen in diesem Sinne anzunehmen, bedarf es auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhender konkreter Sachverhaltsfeststellungen darüber, dass die gesundheitliche Eignung zwar noch in ausreichendem Maß für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss (vgl. u.a. die Erkenntnisse 20. November 2012, 2012/11/0132, 24. April 2001, 2000/11/0337, 13. August 2003, 2001/11/0183, 13. August 2003, 2002/11/0228, 25. April 2006, 2006/11/0042, 15. September 2009, 2007/11/0043, 22. Juni 2010, 2010/11/0067)."

[Formatierung nicht übernommen]

Ebenfalls in ständiger Judikatur vertritt der Verwaltungsgerichtshof die Auffassung, dass es für die Annahme einer eingeschränkten gesundheitlichen Eignung im oben genannten Sinn nicht ausreicht, wenn eine Verschlechterung des Gesundheits-

zustandes nicht ausgeschlossen werden kann (z.B. VwGH 13. August 2003, 2002/11/0228; 25. April 2006, 2006/11/0042).

Ähnliche Ausführungen finden sich in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis 22. Juni 2010, 2010/11/0067, 0068, unter Bezugnahme auf das Erkenntnis 15. September 2009, 2009/11/0084) zu den Voraussetzungen der Befristung einer Lenkberechtigung:

„Um eine bloß eingeschränkte Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen anzunehmen, bedarf es auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhender konkreter Sachverhaltsfeststellungen darüber, dass die gesundheitliche Eignung, und zwar in ausreichendem Maß, für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art nach Ablauf der von der Behörde angenommenen Zeit mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder in relevantem Ausmaß einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss."
[Formatierung nicht übernommen]

IV.1.2. Der Verwaltungsgerichtshof führt zum Alkoholkonsum in Zusammenhang mit dem Lenken von KFZ wie folgt aus:

„In diesem Zusammenhang ist auch darauf zu verweisen, dass nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes eine ‚absolute Alkoholabstinenz' nicht Voraussetzung für die Bejahung des Vorliegens der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist, es vielmehr darauf ankommt, ob die Ergebnisse der verkehrspsychologischen Untersuchung darauf schließen lassen, dass der Betreffende willens und in der Lage wäre, sein Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum an die Erfordernisse des Straßenverkehrs anzupassen (vgl. zB. die hg. Erkenntnisse vom 24. September 2003, Zl. 2002/11/0231, vom 24. November 2005, Zl. 2005/11/0148, und vom 25. April 2006, Zl. 2006/11/0042)."
(VwGH 14. Dezember 2010, 2008/11/0021; vgl. auch VwGH 26. April 2018, Ra 2018/11/0031 mwN)

In einer aktuellen Entscheidung (13. März 2023, Ro 2023/11/0002), zu einem ganz ähnlichen Sachverhalt, in welcher der wiederholte Konsum von Cannabis und Kokain, sowie zumindest einmal MDMA Thema war, führte der VwGH Folgendes aus:

„[…] 7 Gemäß § 14 Abs. 5 FSG-GV ist Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.
8 § 14 Abs. 5 FSG-GV gilt nach der hg. Rechtsprechung nicht nur für die (Wieder-)Erteilung der Lenkberechtigung, sondern auch für den Fall einer bereits bestehenden Lenkberechtigung hinsichtlich ihrer Einschränkung (vgl. VwGH 30.6.2016, Ra 2016/11/0088). Ist daher ein gehäufter Missbrauch in der rezenten Vergangenheit zu bejahen, so ist die Belassung der Lenkberechtigung unter der Auflage (näher zu

präzisierender) ärztlicher Kontrolluntersuchungen (sowie gemäß § 2 Abs. 1 letzter Satz FSG-GV iVm. der Befristung der Lenkberechtigung und einer amtsärztlichen Nachuntersuchung) nur nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme zulässig (vgl. etwa VwGH 10.1.2022, Ra 2021/11/0164).

9 Im Revisionsfall lagen die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit des § 14 Abs. 5 FSG-GV auf Basis des im angefochtenen Erkenntnis festgestellten Sachverhalts nicht vor. Um von einem gehäuften Missbrauch von Suchtmitteln im Sinne dieser Verordnungsstelle sprechen zu können, genügt nämlich nicht ein gelegentlicher wiederholter Missbrauch, sondern es muss sich um häufigen Missbrauch innerhalb relativ kurzer Zeit handeln (vgl. etwa VwGH 18.3.2003, 2002/11/0209; 9.11.2022, Ra 2020/11/0053; jeweils mwN). Derartiges ergibt sich aus den nicht näher ausgeführten Feststellungen zu ‚mehrmaligem' bzw. ‚wiederholtem' Konsum nicht. Auch begründete das Verwaltungsgericht - welches ‚schädlichen Gebrauch' irriger Weise mit gehäuftem Missbrauch iSd. § 14 Abs. 5 FSG-GV gleichsetzte - nicht, warum im Revisionsfall ein mehr als gelegentlicher (die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen noch nicht beeinträchtigender; vgl. etwa VwGH 18.3.2003, 2002/11/0209; 16.4.2009, 2009/11/0015; 30.9.2011, 2010/11/0248, jeweils mwN) Konsum im Sinne eines gehäuften Missbrauchs gemäß § 14 Abs. 5 FSG-GV vorgelegen sein sollte (vgl. auch VwGH 9.11.2022, Ra 2020/11/0053).

10 Im Hinblick darauf, dass für die Annahme eines gehäuften Missbrauchs die Häufigkeit und die Intensität des Konsums ausschlaggebend sind (vgl. VwGH 18.10.2017, Ra 2017/11/0232; 9.11.2022, Ra 2020/11/0053, mwN), fehlen im angefochtenen Erkenntnis konkrete Feststellungen zu Zeitraum, Frequenz und Menge des vom Revisionswerber betriebenen Suchtmittelkonsums (vgl. VwGH 9.11.2022, Ra 2020/11/0053, mwN). Auf Basis der getroffenen Feststellungen kann somit nicht davon ausgegangen werden, beim Revisionswerber liege ein seine gesundheitliche Lenkeignung beeinträchtigender ‚gehäufter Missbrauch' iSd. § 14 Abs. 5 FSG-GV vor. […]"

Der VwGH hat in diesem Erkenntnis klargestellt, dass der medizinische Begriff des „schädlichen Gebrauchs" nicht jenem des gehäuften Missbrauchs im Sinne der genannten Verordnungsstelle gleichzuhalten ist.

In seinem Erkenntnis vom 7. Februar 2022, GZ: Ra 2021/11/0177 führte der VwGH aus:

Ein einmaliger oder in großen zeitlichen Abständen vorkommender Alkoholmissbrauch reicht nicht aus den Verdacht, es bestehe Alkoholabhängigkeit im Sinne des § 14 Abs. 1 FSG-GV 1997 zu begründen.

IV.1.3. Vorliegend ist aktenkundig, dass der Bf vor fast einem Jahr ein Hochpromilledelikt begangen hat und liegt möglicherweise nahe, dass der Bf davor dem Alkohol in einem Ausmaß zugesprochen hat, das dazu geführt hat, dass der Bf eine gewisse Toleranz erlangt hat und mehr Alkohol „vertragen" hat, sodass es hier in der entfernteren Vergangenheit wohl zu einem gehäuften Missbrauch gekommen ist.

Nunmehr, bald ein Jahr später (und in einer rezenten Vergangenheit vor ergehen dieser Entscheidung), ergeben sich aber keine Hinweise darauf, dass der Bf neuerlich Alkohol in größerem Ausmaß konsumiert hat und häufiger Missbrauch innerhalb relativ kurzer Zeit vorlag (vgl. VwGH 18. März 2003, 2002/11/0209; 9. November 2022, Ra 2020/11/0053; jeweils mwN) und eben nicht nur ein gelegentlicher wiederholter Gebrauch.

Dagegen spricht insbesondere die fachärztliche Stellungnahme, die einen solchen Sachverhalt nicht feststellt, aber auch die VPS und das AA-Gutachten.

IV.1.4. Darauf, dass der Bf in der entfernteren Vergangenheit Alkohol schädlich gebraucht hat, kommt es nicht an, weil das Gesetz die Notwendigkeit der Einschränkung der Lenkberechtigung alleine an eine Abhängigkeit in der Vergangenheit oder einen gehäuften Missbrauch knüpft.

Derartiges kann nicht festgestellt werden.
Die Beweislast für solche Umstände trifft die Behörde:

Die Behörde hat nach § 37 AVG, der den Grundsatz der materiellen Wahrheit festlegt, den wahren (objektiven) Sachverhalt festzustellen (vgl. bspw. VwGH 29. September 1986, 84/08/0131). Gemäß § 39 Abs 2 AVG hat die Behörde, den für die Entscheidung maßgeblichen Sachverhalt von Amts wegen festzustellen (= Offizialmaxime; vgl VwSlg 5466 A/1961; 20.10.1992, 91/08/0096; § 39 Rz 7). [Hengstschläger/Leeb, AVG § 37 RZ 5 und 6 mwN (Stand 1.7.2005, rdb.at)]

IV.1.5. Vor diesem Hintergrund ist der angefochtene Bescheid ersatzlos zu beheben.

IV.2. Angesichts der unverzüglichen Entscheidung in der Sache, muss auf den Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung nicht mehr eingegangen werden.

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. 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