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-653142/17/MS**

Datum: **Linz, 30. Jänner 2025**

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

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Dr. Süß über die Beschwerde des A__, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B__, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Schärding vom 11. April 2024 GZ: BHSDBSS-2024-133085/8-Fel, betreffend die Einschränkung der Lenkberechtigung

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Verfahrensgang:

Mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Schärding (im Folgenden: belangte Behörde) wurde die Lenkberechtigung des A__ (im Folgenden: Beschwerdeführer) durch Befristung bis 11. April 2025 und Auflagen (unauf-geforderte Vorlage einer Haaranalyse mit Auswertung auf Ethylglucuronid- EtG, dreimonatlich bis spätestens 11. Juli 2024, 11. Oktober 2024, 11. Jänner 2025 und 11. April 2025 – Terminvereinbarung zur Abgabe einer Haarprobe mit einer Haarlänge von mind. 3 cm rechtzeitig, mindestens 4 Wochen vor den vorgeschriebenen Terminen – die Auswertung erfolgt auf eigene Kosten; amtsärztliche Nachuntersuchung zwischen 11. Februar 2025 und 11. April 2025; vor Ablauf der Befristung ist rechtzeitig die Verlängerung der Gültigkeit bei einer Führerscheinbehörde Ihrer Wahl einzubringen) eingeschränkt.

Begründend verweist die belangte Behörde auf das ihr vorliegende und als schlüssig und nachvollziehbar bewertete amtsärztliche Gutachten.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vom Rechtsvertreter des Beschwerde-führers am 8. Mai 2024 verfasste, rechtzeitige Beschwerde, in der beantragt wird, der Beschwerde Folge zu geben und den bekämpften Bescheid aufzuheben.

Begründend wird Folgendes dargelegt:
„Die Bezirkshauptmannschaft stützt den angefochtenen Bescheid auf § 24 Abs. 1 Z. 2 FSG, ohne darauf einzugehen, ob die beiden Tatbestandsmerkmale dieser Norm, welche die Einschränkung einer bestehenden Lenkberechtigung ermöglichen, überhaupt vorliegen, nämlich das Fehlen einer Erteilungsvoraussetzung sowie, dass die Verkehrssicherheit diese Maßnahme erfordert; beides ist gegenständlich nicht der Fall.
Vielmehr führt die Behörde selbst aus, dass die Eignung zum Lenken von Kfz vorliegt; warum dies zwar jetzt aber in einem Jahr nicht mehr der Fall sein soll, führt sie nicht aus und ist solches auch nicht ersichtlich.
Das Alkoholdelikt vom 07.10.2023 liegt 7 Monate zurück.
Dass alkoholbeeinträchtigte Lenker deutliche Einschränkungen der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit aufweisen, ist eine notorische Tatsache.
Dass es zu keiner Tatwiederholung kommt, vermag die Auflage der quartalsmäßigen Vorlage einer Haaranalyse auf EtG nicht zu verhindern; hiefür sorgen die wegen des begangenen Delikts gesetzten schwerwiegenden Sanktionen in Form des langfristigen Entzugs der Lenkberechtigung sowie die deswegen verhängte sehr hohe Geldstrafe.
An jedem Tag der langen Entzugszeit wurde mir das Unrecht meiner Verhaltensweise schmerzhaft vor Augen geführt, weswegen es zu keinem weiteren derartigen Delikt mehr kommen wird.
Es war damals auch nicht so, dass ich Alkohol im Bewusstsein zu mir genommen habe, dass ich noch ein Fahrzeug lenken werde; vielmehr bin ich mit dem Taxi nach Hause gefahren und war auch am nächsten Vormittag Beifahrer, als es durch ein

unvorhergesehenes Ereignis, nämlich einen Sachschadensunfall meiner Bekannten, dazu kam, dass ich mich nach Hause fahren ließ und ich dann leider mit einem Pkw zur Unfallstelle gefahren bin.
Dass die verkehrspsychologische Stellungnahme nach einem sogenannten Hochpromilledelikt mit einem AAG von 1,6 Promille oder darüber sowie bei einem Verweigerungsdelikt stets eine bedingte Eignung zum Lenken von Kfz ausspricht, ist bekannt und verweist mein Rechtsvertreter in diesem Zusammenhang auf die Judikatur des VwGH, wonach weder das FSG noch die FSG-GV eine absolute Alkoholkarenz fordert, wie dies in der verkehrspsychologischen Stellungnahme vom 12.02.2024 zum Ausdruck kommt, wonach derzeit noch nicht absehbar ist, ob die angestrebte Alkoholkarenz nun auf Dauer beibehalten wird.
Die Empfehlung der Befristung stützt die verkehrspsychologische Stellungnahme nur darauf und fehlt deshalb die Rechtsgrundlage.
Zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Stellungnahme war dem Verkehrspsychologen das Ergebnis der Haaranalyse auf EtG naturgemäß nicht bekannt, zumal die Haarabnahme erst 2 Wochen später erfolgte; wäre dem Verkehrspsychologen bekannt gewesen, dass ich gänzliche Alkoholabstinenz über einen Zeitraum von zumindest 3 Monaten durch diese Analyse nachgewiesen habe, wäre dessen Kalkül anders ausgefallen.
Woher die Fachärztin für Psychiatrie Frau Dr. C__, Eferding, die Information hat, dass ich seit März 2024 alkoholabstinent bin, entzieht sich meiner Kenntnis, die Abstinenz besteht seit November 2023."

Mit Schreiben vom 14. Mai 2024 und unter gleichzeitiger Übermittlung des behördlichen Verfahrensaktes legte die belangte Behörde unter Abgabe eines Verhandlungsverzichts die ggst. Beschwerde dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor und beantragte die Beschwerde abzuweisen. Von der Möglichkeit der Beschwerdevorentscheidung wurde kein Gebrauch gemacht.
Damit 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 zuständige Einzelrichterin.

II. Sachverhalt, Beweiswürdigung:

Beweis wurde erhoben durch die Einsichtnahme in den von der belangten Behörde vorgelegten Verfahrensakt sowie durch die Einholung ergänzender Stellungnahmen des Verkehrspsychologen und der Fachärztin für Psychiatrie, da der Beschwerdeführer in der vorliegenden Beschwerde vorbringt, dass im Zeitpunkt der Erstellung der verkehrspsychologischen Stellungnahme das Ergebnis der Haaranalyse (EtG nicht nachweisbar) noch nicht bekannt gewesen sei und die Fachärztin für Psychiatrie in ihrer fachärztlichen Stellungnahme von einer Abstinenz seit März 2024 gesprochen habe, sich aus der Haaranalyse vom März 2024 (Probennahme im Februar 2024, untersuchte Haarlänge: 3 cm) ergebe,

dass EtG nicht nachweisbar sei, sowie durch die Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens unter ergänzender Heranziehung der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vorgelegten Haaranalysen.

Die verkehrspsychologische Stellungnahme wurde dahingehend ergänzt, der Beschwerdeführer habe am Untersuchungstag ohnehin strikte Alkoholkarenz geltend gemacht und die später durchgeführte Haaranalyse zeige lediglich, dass er auch kurz danach keinen Alkohol konsumiere, bei einem jahrelangen chronischen Alkoholmissbrauch könne jedoch selbst nach einer mehrere Monate bestehende Abstinenz ein Rückfall nicht ausgeschlossen werden, sodass an der ausgesprochenen Eignung mit Befristung festgehalten werden müsse.

Die Fachärztin für Psychiatrie führte ergänzend aus, sie habe im Gutachten angegeben, der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe seit November 2023 kaum Alkohol zu sich genommen. Trotz der negativen Haaranalyse bleibe ihre Beurteilung unverändert aufrecht, da kein Zweifel bestehe, dass Alkoholmiss-brauch zum Deliktzeitpunkt vorgelegen habe, er sei also nur bedingt fahrtauglich.

Beide Ergänzungen wurden den Parteien zur Wahrung des Parteiengehörs übermittelt und Gelegenheit gegeben, hierzu Stellung zu nehmen.

Die belangte Behörde gab keine Stellungnahme ab.

Der Beschwerdeführer nahm wie folgt Stellung:
„Nach der fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme Dris. C__ vom 06.04.2024 tritt die Fachärztin der Erklärung des Beschwerdeführers, seinen Alkoholkonsum dauerhaft zu reduzieren, nicht entgegen, was dieser mit der aktenkundigen Analyse der am 27.20.2024 abgenommenen Haare auf EtG unter Beweis gestellt hat, sogar, dass er willens und in der Lage ist, nicht nur Alkohol moderat zu konsumieren sondern darauf gänzlich zu verzichten.

Dass ein Rückfall in alte Konsumgewohnheiten laut Fachärztin aber nicht auszuschließen ist, kann keinen sachlichen Grund dafür darstellen, von einer bedingten psychiatrischen Eignung zum Lenken von Kfz auszugehen, weil es laut Judikatur sogar niemals völlig ausgeschlossen ist, dass es zu einer weiteren alkoholisierten Verkehrsteilnahme kommt, was aber im Sinne dieser Judikatur nicht geeignet ist, schon deshalb lediglich eine bedingte Eignung zum Lenken von Kfz anzunehmen (LVwG-652392 vom 05.07.2022 samt angeführter VwGH-Judikatur).

Dasselbe gilt für die Ergänzung der verkehrspsychologischen Stellungnahme durch Mag. D__ vom 29.05.2024, worin allein deshalb die lediglich befristete Eignung zum Lenken von Kfz angenommen wird, weil selbst nach einer mehrere Monate hindurch bestehenden Abstinenz ein Rückfall nicht ausgeschlossen werden kann; darauf kommt es schlichtweg nicht an.

Da diese Stellungnahmen im wichtigsten Punkt unschlüssig sind, sind sie nicht geeignet, darauf eine lediglich bedingte Eignung zum Lenken von Kfz zu stützen, weswegen die Rechtsmittelanträge aufrecht bleiben."

Weiters legte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Juli 2024 eine weitere Haaranalyse, datierend vom 11. Juni 2024 (Probennahme am 23. Mai 2024), vom 10. September 2024 (Probennahme am 22. August 2024) und vom 14. Jänner 2025 (Probennahme am 19. Dezember 2024) vor, in der EtG nicht nachgewiesen werden konnte.

Im amtsärztlichen Gutachten vom 13. Oktober 2024 führte die Amtsärztin zur Frage des Umfangs der gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen Folgendes aus:
„Herr A__ hat am 07.10.2023 ein KFZ in alkoholisiertem Zustand mit 2 Promille gelenkt. Aus den Unterlagen geht hervor, dass Herr A__ am Vortag ca. 9 Bier und auch 10 Bargetränke bis 02:30 Uhr konsumiert hat. Im Zuge eines Verkehrsunfalls seiner Freundin kam es dazu, dass Herr A__ ebenfalls ein KFZ gelenkt hat. Bei der polizeilichen Kontrolle am 07.10.2023 um 09:39 Uhr ergab sich ein Alkomatwert von 2,0 Promille. Die Lenkberechtigung wurde für 6 Monate entzogen.
In der Vorgeschichte wird anamnestisch erhoben, dass Herr A__ bis zum Deliktzeitpunkt eine wöchentliche durchschnittliche Alkoholtrinkmenge von 10 bis 15 Bier hatte, sowie einmal im Monat beim Fortgehen 7 bis 9 Bier und 5 bis 6 Bargetränke zu sich genommen hat. Mit dem Alkoholkonsum habe er mit ca. 16 Jahren begonnen, seit dem 18. Lebensjahr sei die getrunkene Alkoholmenge eher gleichgeblieben.
Zur Wiedererteilung hat Herr A__ eine verkehrspsychologische Stellungnahme, eine fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme und eine Haaranalyse auf EtG vorgelegt.
Aus der VPU und aus der fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme geht hervor, dass Herr A__ bedingt geeignet ist, ein KFZ zu lenken. Regelmäßige Verlaufskontrollen zum Nachweis einer Abstinenz wurden empfohlen. Das amtsärztliche Gutachten vom 11.04.2024 ergab eine bedingte Eignung mit der Auflage der quartalsmäßigen Vorlage von Haaranalysen auf EtG zum Abstinenznachweis.
Herr A__ hat daraufhin Beschwerde erhoben.
Im Rahmen des Verfahrens wurden Ergänzungen zur vorliegenden fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme als auch zur vorliegenden verkehrspsychologischen Stellungnahme eingeholt. Beide ergeben keine Änderung in der Beurteilung zur Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1.
Die während des Verfahrens nachgereichten Haaranalysen sind unauffällig auf EtG (EtG nicht nachgewiesen).

Folgende Aspekte sind zu bedenken:
Einen ‚gesunden' Alkoholkonsum gibt es laut der WHO nicht. Die gesundheitliche Schädigung der Organe eines Körpers beginnt mit dem ersten Tropfen.

Allerdings gibt es von Seiten der WHO bzgl. des Alkoholkonsums Abstufungen.

Risikoarmer Alkoholkonsum:
Laut den Kriterien der WHO liegt ein risikoarmer Alkoholkonsum vor, wenn
- Frauen maximal fünfmal in der Woche 12g Alkohol (0,33l Bier oder 0,125l Wein oder 0,02l Spirituosen) pro Tag bzw.

- Männer maximal fünfmal in der Woche 24g Alkohol (0,6l Bier oder 0,25l Wein oder 0,04l Spirituosen) pro Tag konsumieren und
- Mindestens 2 alkoholfreie Tage in der Woche eingehalten werden.

Alles darüber hinaus ist kein risikoarmer Alkoholkonsum.
Bei einem risikoarmen Alkoholkonsum handelt es sich um Gelegenheitstrinker, auch ‚social drinker' genannt. Ein ‚social drinker' im Sinne des gelegentlichen Konsums von Alkohol, konsumiert Alkohol zum Entspannen oder für gelegentliche Feierlichkeiten. Gelegenheitstrinker können den Konsum stoppen, sind nie alkoholisiert und sind absolut in der Lage Drink-and-Drive zu trennen.

Dieser ‚social drinker' der WHO ist nicht zu verwechseln mit dem ‚social drinker' welcher im Rahmen der VPU beurteilt wird. Im Rahmen des FFT-Tests (Fragen zum funktionalen Trinken) wird zugleich das normausnutzende Hintergrundtrinken beurteilt. Dabei handelt sich um den Konsum von Alkohol, welcher dazu dient, dass in gesellschaftlichem Rahmen durchaus übermäßig Alkohol konsumiert wird, da Alkoholkonsum an sich in der Gesellschaft allgemein akzeptiert ist. Die Testperson nutzt somit das gesellschaftliche Trinken regelmäßigen übermäßigen Alkoholkonsum hervorzurufen.

Gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum:
Bei einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum werden die Trinkmengen eines risikoarmen Alkoholkonsums überschritten.

Risikoreicher Alkoholkonsum:
Werden mehr als 5 oder mehr Gläser Alkohol pro Tag konsumiert, auch wenn danach 7 Tage kein Alkohol getrunken wird, und findet dieser Konsum mindestens einmal im Monat statt, so handelt es sich um einen risikoreichen Alkoholkonsum. Dies wird auch als Rauschtrinken bezeichnet.

Als Rausch bezeichnet man einen vorübergehenden psychischen Zustand, der durch die Einnahme von psychotropen Substanzen erzeugt wird. Alkohol wirkt im Gehirn auf den Botenstoffwechsel und hemmt dabei die Signalverarbeitung. Hierbei kommt es vorübergehend zu einer veränderten Wahrnehmung von Handlungen, Erlebnissen und Gefühlen sowie der eigenen Person. Rauschtrinken ist ein besonders riskantes Trinkmuster, welches akute Schäden wie Alkoholvergiftung und Verletzungen sowie Gewalt verursachen kann. Vom Rauschtrinken spricht man, wenn fünf oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit getrunken werden. Bei jedem Rausch sterben Gehirnzellen ab. Regelmäßiges Betrinken führt zu einem schlechteren Gedächtnis und verminderter Intelligenz. Schlaganfälle und Herzrhythmusstörungen können direkt durch einen schweren Rausch ausgelöst werden. Alkohol trägt oft zu Aggressivität und Gewalt gegen Andere bei. Auch Selbstverletzungen, Verbrennungen und Erfrierungen sind mögliche Folgen von Trunkenheit. Die Unfallgefahr in allen Lebensbereichen ist für Betrunkene um ein Vielfaches erhöht. Besonders bei schnellem Trinken von hochprozentigem Alkohol kann es zu einer lebensgefährlichen Alkoholvergiftung kommen.

Durch immer wieder stattfindendes Rauschtrinken kommt es zu einer Toleranzentwicklung in Bezug auf Alkohol. Bei Menschen, die regelmäßig (insbesondere größere Mengen) Alkohol trinken, entwickelt sich eine sogenannte Alkoholtoleranz. Das bedeutet, dass mit der Zeit größere Mengen Alkohol notwendig sind, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Mit der Zeit ist es also notwendig immer mehr Alkohol zu konsumieren, um die Produktion von Dopamin und Serotonin anzukurbeln, damit man sich gut fühlt.

Dadurch steigt die Alkoholtoleranz und erst nach dem Konsumieren von großen Mengen Alkohol wird man spürbar betrunken.

Problematischer Alkoholkonsum:
Ein problematischer Alkoholkonsum liegt bei einem täglichen Konsum von
- Ab 60g Alkohol pro Tag bei Männern bzw.
- Ab 40g Alkohol pro Tag bei Frauen
vor.
Der problematische Alkoholkonsum zeigt unter anderem folgende Symptome:
- Vernachlässigung der beruflichen Pflichten
- Vermeidung sozialer Kontakte, um alleine zu trinken
- Depressive Episoden, Episoden von Wut oder Gewalt
- Selbst- und / oder Fremdgefährdung
- Alkoholisierte Autofahrt
- Verschwenderisches Verhalten
- Soziale Probleme
- Toleranzentwicklung
- Inhaftierung während einer Intoxikation
- Beenden des Alkoholkonsums nicht möglich trotz der Folgen einer Berauschung bzw. Intoxikation

Ein problematischer Alkoholkonsum führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden. Bei einem problematischen Konsum psychotroper Substanzen kommt es ebenfalls zur Aktivierung des Belohnungssystems und somit zur Aktivierung des Suchtgedächtnisses.

Die Entwicklung eines Suchtgedächtnisses entsteht, wenn psychotrope Substanzen in vermehrtem Ausmaß, über das gesellschaftliche Maß hinaus, konsumiert werden. Solch ein Konsum findet meist in bestimmten Situationen statt, zum Beispiel bei Stress oder während einer Feier. Dies führt zu einer dauerhaften Veränderung von Gehirnstrukturen. Es bilden sich vermehrt Rezeptoren aus, die auf den Substanzkonsum ansprechen. Im Gehirn wird dadurch mehr Dopamin produziert, welches das Lustzentrum aktiviert. Dies führt zur Ausbildung von Rezeptoren, die auf Substanzkonsum ansprechen.
Belohnungen und ihre Auslöser speichert das Gehirn sofort und lernt dabei, das Trinken mit einem guten Gefühl zu verbinden. Es entsteht eine feste Reiz-Reaktions-Verbindung zwischen positiver Stimmung und der Einnahme einer Substanz. Diese Veränderung im Gehirn ist sehr stabil und bildet sich bei Abstinenz nur sehr langsam, wenn überhaupt, wieder zurück. Somit ist es unumgänglich, dass Menschen mit einem schädlichen Gebrauch oder einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen über einen längeren Zeitraum eine durchgehende Abstinenz einhalten, da selbst kleine Anreize dieses Suchtgedächtnis auch nach Jahren wieder reaktivieren und zu einem Rückfall in alte Konsumgewohnheiten führen können.

Missbrauch psychotroper Substanzen:
Ein Missbrauch psychotroper Substanzen, inkl. Alkohol, liegt vor, wenn die konsumierte Substanz dem Körper Schaden zufügt. Beim Alkoholkonsum gibt es, wie oben bereits erwähnt, keinen ‚gesunden' Alkoholkonsum. Die Schädigung der Organsysteme beginnt mit dem ersten Tropfen. Gleiches trifft auch für andere psychotrope illegale Substanzen zu. Bei Medikamenten beginnt der Missbrauch, wenn die Substanz anders als in der vorgesehenen, ärztlich verordneten Art und Weise eingenommen wird.

Des Weiteren werden unter dem Begriff ‚Missbrauch einer Substanz' verschiedene Definitionen subsumiert, unter anderen Alkoholabusus, Alkoholmissbrauch, Betrunkenheit, übermäßiges Trinken, exzessives Trinken, alkoholische Organschäden. Definitionsgemäß liegt ein Alkoholmissbrauch vor, wenn ein von der Norm abweichender Konsum einmalig oder wiederholt in einer nicht der Definition eines ‚risikoarmen Alkoholkonsum' erfolgt, bzw. wenn riskantes Verhalten unter Alkoholeinfluss auftritt (z.B. Autofahren im alkoholisierten Zustand). Die Entwicklung einer Alkoholtoleranz entsteht dann zusätzlich, wenn eine Person über einen längeren Zeitraum übermäßig Alkohol ‚missbraucht', unabhängig davon, ob sich bereits körperliche Schäden entwickelt haben.

Schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen
Entsprechend den ICD-10 Kriterien liegt ein schädlicher Gebrauch vor wenn mindestens einer der folgenden Punkten innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten ist:
- Wiederholter Substanzgebrauch, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt
- Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
- Wiederkehrende Probleme im Zusammenhang mit dem Gesetz und dem Substanzgebrauch
- Fortgesetzter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen der psychotropen Substanz verursacht oder verstärkt werden
- Symptome, die nie die Kriterien für Substanzabhängigkeit der jeweiligen Substanzklasse erfüllt haben

Die Diagnose fordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des Konsumenten. Gemäß ICD-10 sind soziale Folgeschäden kein ausreichendes diagnostisches Kriterium für einen schädlichen Gebrauch. Die Ablehnung des Konsumverhaltens oder einer bestimmten Substanz durch andere Personen oder einer ganzen Gesellschaft ist kein Beweis für den schädlichen Gebrauch, ebenso wenig wie etwaige negative soziale Folgen (z. B. Inhaftierung oder Eheprobleme).

Vergleicht man nun die einzelnen Begriffsdefinitionen so wird ersichtlich, dass keinerlei Konsum psychotroper Substanzen gesund ist und immer einen Missbrauch der einzelnen Substanzen darstellt. Jeglicher Konsum psychotroper Substanz ist schädlich für die Gesundheit.

Alkohol ist ein Zellgift. Er wirkt toxisch in allen Organsystemen. Bei einem gesundheitlich riskanten, risikoreichen bzw. problematischen Konsum kommt es unumgänglich zu Beeinträchtigungen und Schäden im Körpersystem. Wird ein gesundheitlich riskanter, risikoreicher oder problematischer Alkoholkonsum mehrmals durchgeführt, so handelt es sich um einen Alkoholkonsum, der über den risikoarmen Alkoholkonsum hinausgeht. Durch die erwiesene toxische Wirkung von Alkohol auf den Körper an sich, liegen dadurch psychische bzw. physische Schäden vor.
Ein erster gesundheitlicher Schaden ist die Toleranzentwicklung. Dabei handelt es sich um eine Dosissteigerung von Alkohol damit die gleiche Wirkung hervorgerufen wird. Diese Änderung findet im Gehirn durch Neuroadaptationen statt, nachdem der Konsum von Alkohol das Belohnungssystem und somit das Suchtgedächtnis im Gehirn direkt aktiviert hat. Ein fortgesetzter chronischer Konsum von Alkohol ist mit weiteren Anpassungen und strukturellen Hirnveränderungen verbunden. Diese neurobiologische Änderung tritt auch

bei einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum auf. Dies erklärt sich daraus, dass Alkohol ein Zellgift ist, und bereits ab dem ersten Tropfen Gesundheitsschäden, wenn auch noch nicht sichtbare, verursacht. Ein gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum führt somit ebenfalls zu einer Toleranzentwicklung, da die Konsummenge des risikoarmen Alkoholkonsums überschritten wird und die entsprechenden Veränderungen im gesamten Körper in Gang gesetzt werden.
Auch wenn bei bereits bestehender Toleranz gegenüber Alkohol noch keine ‚sichtbaren' Veränderungen im Gehirn nachzuweisen sind, so haben dennoch bereits Anpassungen an den Alkoholkonsum über die risikoarme Alkoholmenge stattgefunden, der erste gesundheitliche physische Schaden besteht bereits.
Ein weiterer Gesundheitsschaden ist der Kontrollverlust über den Alkoholkonsum. Während ein Gelegenheitstrinker klar seinen Alkoholkonsum beenden kann, ist dies bei risikoreichem bzw. problematischem Alkoholkonsum nicht der Fall. Durch die Toleranzentwicklung wird es für den Konsumenten immer schwieriger ein Ende des Alkoholkonsums zu finden. Dies trifft auch bei einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum zu. Das ‚strikte Beenden-Können' des Alkoholkonsums ist bei einem regemäßigen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum in Frage zu stellen. Die Gefahr der Steigerung des Alkoholkonsums von einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum in einen risikoreichen Alkoholkonsum bzw. problematischen Alkoholkonsum ist deutlich erhöht, da aufgrund der neurobiologischen Veränderungen im Gehirn, die Kaskade der Entwicklung des Suchtgedächtnisses in Gang gesetzt wird und sich die Toleranz ausbildet.

Beim problematischen aber auch beim risikoreichen Alkoholkonsum entwickelt sich ein ‚circulus vitiosus':
Der übermäßige Alkoholkonsum wirkt toxisch auf Organsysteme des Körpers. Das Belohnungssystems und das Suchtgedächtnis werden aktiviert. Dies geschieht durch neurobiologische Änderungen im Gehirn. Im Rahmen dieser Änderung entwickelt sich eine Toleranz gegenüber dem Alkohol. Durch diese Toleranzentwicklung kommt es zu steigenden Konsummengen, welche einen Kontrollverlust nach sich ziehen und den risikoreichen bzw. problematischen Alkoholkonsum noch weiter steigern. Die Toleranzentwicklung mit nachfolgendem Kontrollverlust ist auch bei einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum nicht zu unterschätzen.

Mit der Entwicklung der Toleranz ist der Körper an Alkohol gewöhnt. Die Gewöhnung an Alkohol kann in eine Alkoholabhängigkeit übergehen, der Übergang ist ein fließender und wird von den Konsumenten oft nicht bemerkt.

Dass der schädliche Gebrauch von Alkohol die Vorstufe der Alkoholabhängigkeit ist, schließt sich aus der ICD-10 Klassifikation der Alkoholabhängigkeit.

ICD-10 Klassifikation Alkoholabhängigkeit:
Demnach führt ein unangepasstes Muster von Substanzgebrauch in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden, wobei sich mindestens drei der folgenden Kriterien manifestieren, die zu irgendeiner Zeit in demselben 12-Monats-Zeitraum auftreten:
- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome
- Die Substanz wird häufig in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen
- Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren

- Viel Zeit für Aktivitäten, um die Substanz zu beschaffen
- Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Substanzmissbrauchs aufgegeben oder eingeschränkt
- Fortgesetzter Substanzmissbrauch trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen oder psychischen Problems, das wahrscheinlich durch den Substanzmissbrauch verursacht oder verstärkt wurde

Dieser Definition liegen die Toleranzentwicklung als auch der Kontrollverlust als Kriterien für die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit zugrunde. Werden nur diese beiden Kriterien erfüllt, so ist keine Abhängigkeit zu diagnostizieren. Allerdings sind diese Kriterien unter Punkt 5 der ICD-10 Klassifikation des schädlichen Gebrauch zu subsumieren, welcher aufgrund des oben aufgezeigten ‚circulus vitiosus' zustande kommt.

Beurteilung:
Wöchentliche Trinkmengen – 10 bis 15 Bier:
Vergleicht man nun die anamnestisch erhobenen Trinkmengen von Herrn A__ vor dem Delikt mit den oben genannten Begriffsdefinitionen, so zeigt sich, dass bei Herrn A__ schon alleine durch den wöchentlichen Konsum von 10 bis 15 Bier ein gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum vorlag.
Dabei ist es unabhängig davon, wieviel von den 10 bis 15 Bieren Herr A__ täglich konsumiert hat, da die Alkoholmenge eines risikoarmen Alkoholkonsums im Sinne eines Gelegenheitstrinkers überschritten wurde. Es ist zu bedenken, dass ein männlicher Gelegenheitstrinker max. 5 Mal pro Woche 24 Gramm reinen Alkohol konsumiert und zwei alkoholfreie Tage einhält. Als Gelegenheitstrinker ist man in der Lage seinen Konsum nach dieser Menge auch tatsächlich zu beenden und keine Alkoholfahrten durchzuführen. Eine Trunkenheit liegt nie vor.
Durch einen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum kommt es bereits zu neurobiologischen Veränderungen im Gehirn, das heißt, dass der Körper erste nicht sichtbare Schäden durch die Veränderung im Gehirn erleidet, es entwickelt sich eine Toleranz gegenüber Alkohol. Beim gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum ist zu bedenken, dass sich zusätzlich eine Nachlässigkeit entwickeln kann. Nicht allzu selten wird nach einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum noch ein KFZ in Betrieb genommen.
Jedoch kann auch ein gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum aufgrund der Minderalkoholisierung zu medizinisch relevanten Beeinträchtigungen für das Lenken eines KFZ führen. Ob Herr A__ jemals ein KFZ nach einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum während der Woche in Betrieb genommen hat, ist von amtsärztlicher Seite nicht zu beurteilen.

Monatliche Trinkmenge beim Ausgehen – 7 bis 9 Bier und 5 bis 6 Bargetränke:
Zieht man nun die von Herrn A__ angegebene monatliche Trinkmengen von 7 bis 9 Bier und 5 bis 6 Bargetränke heran, so ist dies unter Begriff risikoreicher Alkoholkonsum einzuordnen. Hierbei handelt es sich um regelmäßig wiederholtes Rauschtrinken. Wie oben bereits erläutert, handelt es sich bei einem Rausch um einen vorübergehenden psychischen Zustand, der durch den Konsum einer psychotropen Substanz erzeugt wird. Bei jedem Rausch sterben Gehirnzellen ab. Findet regelmäßig ein risikoreicher Alkoholkonsum statt, so führt dies im Verlauf zu neurokognitiven Beeinträchtigungen, welche die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit als auch die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung beeinträchtigen.

Wie bereits beim gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum angeführt steigt auch bei einem risikoreichen Alkoholkonsum im Sinne von Rauschtrinken die Gefahr ein KFZ in Betrieb zu nehmen deutlich an, da vorher getätigte Vorsätze ignoriert bzw. aufgrund des Rauschzustandes mitunter vergessen werden und aufgrund der Nachlässigkeit infolge des berauschten Zustandes ein KFZ in Betrieb genommen und gelenkt wird.

Trinkmenge vom 06. auf 07.10.2023 bis 02:30 Uhr – ca. 9 Bier und 10 Bargetränke:
Die von Herrn A__ angegebene Trinkmenge vom 06. auf 07.10.2023 zeigt eindeutig einen risikoreichen Alkoholkonsum im Sinne von Rauschtrinken. Um überhaupt in der Lage zu sein, 9 Bier und 10 Bargetränke an einem Abend ohne wesentliche Ausfallserscheinungen zu konsumieren, liegt eine Toleranzerhöhung vor. Ebenso ist diese Trinkmenge eindeutig als Kontrollverlust einzustufen, zumal der riskante Alkoholkonsum von Herrn A__ sich vor diesem Zeitpunkt ‚nur' auf 7 bis 9 Bier und 6 Bargetränke beläuft. Insbesondere kam es bei der Trinkmenge vom 06. Auf 07. Oktober zu einer Steigerung des Konsums von hochprozentigem Alkohol.

Zu beachten ist auch die Zeitdauer der von ihm angegebenen Alkoholkonsummenge. Seit dem 18. Lebensjahr ist die von ihm wöchentliche als auch monatliche Trinkmenge eher gleichgeblieben. Das heißt, dass Herr A__ seit Jahren wöchentlich einen gesundheitlich riskanten als auch einen monatlichen risikoreichen Alkoholkonsum betreibt. Der Körper ist aufgrund dessen an Alkohol gewöhnt, das Suchtgedächtnis aktiv. Die Toleranzentwicklung liegt vor, ein Kontrollverlust besteht, da Herr A__ regelmäßig einen risikoreichen Alkoholkonsum im Sinne von Rauschtrinken hat.

Beachtenswert ist ebenfalls, dass Herr A__ ein KFZ mit 2,0 Promille Restalkohol gelenkt hat.
Alkohol wird linear abgebaut. Durch Schlaf erfolgt kein schnellerer Abbau von Alkohol im Körper. Hierbei zeigt sich, dass bei Herrn A__ eine deutlich erhöhte subjektive Spürgrenze von Alkohol vorliegt, da Herr A__ in der Lage war, trotz Restalkohol ein KFZ mit 2,0 Promille ohne wesentliche Ausfallserscheinungen zu Lenken. Dies ist insbesondere zu bedenken, da bei Personen, welche nicht an Alkohol gewöhnt sind, bereits das Betäubungsstadium ab 2,0 Promille eintritt.

Die Spürgrenze steht eindeutig in Relation mit der Alkoholtoleranz. Je mehr eine Person an Alkohol gewöhnt ist, umso später nimmt diese Person die tatsächliche Wirkung des Alkohols wahr. So kann ein hoher Promillebereich erreicht sein, ohne dass die betroffene Person die Wirkung des Alkohols tatsächlich wahrnimmt. Es liegt eine gewisse Giftfestigkeit in solchen Fällen vor, die Spürgrenze wird erst spät wahrgenommen.

Somit kann zusammenfassend bzgl. der erhobenen Trinkmengen folgendes gesagt werden:
- Die wöchentlich Trinkmenge bei Herrn A__ ist ein gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum. Bereits in diesem Stadium kommt es zu körperlichen Schäden, da jeder Tropfen Alkohol die Organsysteme des Körpers beeinträchtigt. Beim gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum setzen ebenfalls neurobiologische Veränderungen ein, welche zur Ausbildung des Suchtgedächtnisses, der Toleranzentwicklung und der Steigerung der Gefahr von Kontrollverlusten beitragen. Auch bei einem gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum kann es zu nachlässigem Handeln kommen und ein KFZ mit entsprechenden klinischen Symptomen einer Minderalkoholisierung in Betrieb genommen und gelenkt werden. Die Gefahr, dass sich ein gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum in einen problematischen Alkoholkonsum weiterentwickelt ist als hoch einzuschätzen, da Herr

A__ die entsprechende Menge des risikoarmen Alkoholkonsum regelmäßig über Jahre überschritten hat.

- Die monatliche Trinkmenge beim Fortgehen entspricht eindeutig einem riskanten Alkoholkonsum, insbesondere deshalb, da Herr A__ diese Trinkmenge regelmäßig zu sich nimmt. Durch dieses ‚Rauschtrinken' sterben regelmäßig Gehirnzellen ab, welche neurokognitive Fähigkeiten und in weiterer Folge die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.
Ist jemand in der Lage solch hohe Trinkmengen regelmäßig zu konsumieren, ohne entsprechende Ausfälle zu entwickeln, so liegt eine Toleranzentwicklung vor. Ob Herr A__ diese monatliche Trinkmenge bewusst oder unbewusst zu sich nimmt, ist den Unterlagen zu entnehmen.
o Ist es eine bewusste Entscheidung von Herrn A__ einmal monatlich die Trinkmenge von 7 bis 9 Bier und 5 bis 6 Bargetränken zu sich zu nehmen, so stellt dies eine Sorglosigkeit im Umgang mit Alkohol dar, da Herr A__ in diesem Fall den gesundheitsschädigenden Aspekt des Alkoholkonsums nicht oder nur unzureichend reflektiert und er bewusst Rauschzustände mit sämtlichen Nebenwirkungen in Kauf nimmt.
o Ergibt sich allerdings der monatliche Konsum unbewusst, so zeigt sich ein Kontrollverlust hinsichtlich des Alkoholkonsums, da ev. ein von Herrn A__ geplanter geringerer Alkoholkonsum nicht beendet werden kann.
Unabhängig davon, ob Herr A__ bewusstes Rauschtrinken betreibt oder unbewusst regelmäßig Rauschtrinken vollzieht - in beiden Fällen liegt ein risikoreicher Alkoholkonsum vor.

- Die Trinkmenge vom 06. auf den 07. Oktober zeigt neben den bereits regelmäßig stattfindenen risikoreichem Alkoholkonsum einen Kontrollverlust. Statt wie sonst nur 5 – 6 Bargetränke zu konsumieren hat Herr A__ an diesem Abend 10 Bargetränke konsumiert. Der Konsum von hochprozentigem Alkohol hat sich gesteigert und konnte nicht, wie scheinbar monatlich üblich, mit 5 oder 6 Bargetränken beendet werden. Dass zum 06. bzw. 07. Oktober bereits eine Toleranzentwicklung vorlag, ergibt sich bereits aus den vorhergehenden Punkten, da Herr A__ regelmäßig gesundheitlich riskanten sowie regelmäßig risikoreichen Alkoholkonsum realisiert hat. Außerdem war Herr A__ in der Lage ein KFZ mit 2,0 Promille Restalkohol ohne nennenswerte Ausfallserscheinungen zu lenken.

Die gesamte Trinkmenge der letzten Jahre als auch vom Abend vor dem Delikt stellt in jedem Fall einen schädlichen Gebrauch von Alkohol dar. Somit liegt bei Herrn A__ definitionsgemäß entsprechend der ICD-10-Klassifikation ein schädlicher Gebrauch von Alkohol aufgrund des erfüllten Kriteriums Punkt Nr. 5 vor: Symptome einer Abhängigkeit liegen nicht vor, allerdings hat Herr A__ bereits eine ausgeprägte Toleranz gegenüber Alkohol und regelmäßige Kontrollverluste beim monatlichen riskanten Alkoholkonsum in Sinne von Rauschtrinken.

Begründung der Befristung:
Aus der VPU und der fachärztlichen Stellungnahme ist zu entnehmen, dass bei Herrn A__ eine bedingte Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 vorliegt. Die jeweiligen Ergänzungen ergeben sich keine Änderungen. Das amtsärztliche Gutachten lautet ‚bedingt geeignet'.

Fachärztlich-psychiatrisch wurde die Diagnose eines ‚Alkoholmissbrauchs' gestellt. Des Weiteren ist der fachärztlichen Stellungnahme zu entnehmen, dass Herrn A__ erklärt

wurde, dass bereits ab 2 Flaschen Bier pro Tag eine Suchtentwicklung möglich ist. Ein Rückfall in alte Konsumgewohnheiten ist nicht auszuschließen.

Wie oben dargestellt, wird bei einem Konsum von 2 Bier pro Tag die Trinkmenge für einen risikoarmen Alkoholkonsum überschritten. Bei einem risikoarmen Alkoholkonsum kann ein Individuum den Konsum nach der entsprechenden Menge (bei Frauen max. 12 g Alkohol, bei Männern max. 24 g Alkohol, max. 5 Mal pro Woche UND 2 alkoholfreie Tage) beenden, Alkoholisierungen liegen nie vor und alkoholisierte Autofahrten finden nicht statt. Durch diesen sogenannten gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum kommt es bereits zu neurobiologischen Veränderungen mit der Ausbildung des Suchtgedächtnisses sowie der Toleranzentwicklung und in weiterer Folge zum Kontrollverlust.
Zieht man nun die von Herrn A__ konsumierte Trinkmenge vom 06. bis 07. Oktober um 02:30 Uhr heran, so hat Herr A__ an diesem Abend Alkohol missbraucht. Es liegt an diesem Tag ein riskanter Alkoholkonsum im Sinne von Rauschtrinken vor. Die Alkoholmenge für einen risikoarmen Alkoholkonsum wurde deutlich überschritten, es liegt ein Kontrollverlust aufgrund der Steigerung der konsumierten Bargetränke vor und Herr A__ hat ein KFZ mit 2,0 Promille Restalkohol gelenkt.
Aus der fachärztlichen Stellungnahme ist der regelmäßige Alkoholkonsum über die letzten Jahre nicht zu entnehmen.
Wird dieser medizinisch zusätzlich beachtet, so liegt wie oben bereits erläutert insgesamt ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vor mit entsprechender Ausbildung der Toleranz gegenüber Alkohol und dem Kontrollverlust sowie der Entwicklung des Suchtgedächtnisses. Dass von Seiten der Fachärztin eine bedingte Eignung ausgesprochen wurde ist nachvollziehbar. Insbesondere ist auch in diesem Punkt die Tatsache zu berücksichtigen, dass Herr A__ einen Restalkohol von 2,0 Promille hatte und ein KFZ ohne die entsprechenden Auswirkungen bei dieser Alkoholisierung in Betrieb genommen und gelenkt hat.

Die VPU ergab eine bedingte Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 im Bereich der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung.

Die verkehrspsychologische Stellungnahme dient zur Beurteilung der Fahreignung einer Person. Diese Untersuchung dient der Abklärung einer Reihe von Mindestanforderungen an den Fahrer, um festzustellen, ob die aktive Teilnahme am Straßenverkehr einer bestimmten Person mit ausreichender Sicherheit anzunehmen ist. Es werden demnach Eignungsvoraussetzungen der Person untersucht.
Hierbei wird die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit anhand standardisierter Testsequenzen überprüft. Dabei handelt es sich um die Prüfung der formal-logischen Intelligenz, der visuellen Gedächtnisleistung, der Sensomotorik, der Beobachtungsfähigkeit, dem Reaktionsverhalten und dem Konzentrationsvermögen. Bei der Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung werden Eignungsvoraussetzungen der Person, insbesondere im psychologischen Bereich, untersucht.

Die fachärztliche psychiatrische Stellungnahme dient dazu, die medizinische Diagnose der Verursachung bei Mangel der Eignungsvoraussetzungen bei einer VPU möglichst genau zu erfassen, weil sich daraus Hinweise für die Behandlung sowie Hinweise für die Prognose der Erkrankung und der Fahreignung ergeben können.

Die Feststellung der aktuellen psychischen Leistungsfähigkeit bzw. Leistungsmängel bei der VPU ist aber diagnose-übergreifend bzw. diagnose-unabhängig, d. h. sie gilt auch dann, wenn eine Diagnose nicht oder nicht mit Sicherheit gestellt werden kann.

Die VPU ist somit ebenso als Kriterium für die Beurteilung der Fahreignung zu bewerten wie eine fachärztliche Stellungnahme. Die VPU stellt die Mindestanforderungen für die Teilnahme am Straßenverkehr dar. Diese muss eine vollumfängliche Eignung ergeben (= Erfüllung aller Kriterien), damit der Klient uneingeschränkt und ohne Befristung mit Bedingungen geeignet ist ein KFZ der Gruppe 1 zu lenken. Oder es werden die Bedingungen im Rahmen einer Befristung erfüllt. Eine verkehrspsychologische Untersuchung mit einer bedingten Eignung, schlüssig und nachvollziehbar von einem Verkehrspsychologen dargelegt, kann nur von einem Verkehrspsychologen widerlegt werden, da es sich hierbei um eine verkehrspsychologische und nicht um eine medizinische Beurteilung handelt. Werden die von der VPU empfohlenen Bedingungen im weiteren Verlauf vollständig erfüllt, kann von einer uneingeschränkten Eignung ausgegangen werden.

Die gesetzlich vorgesehene verkehrspsychologische Untersuchung nach einem Alkoholdelikt mit ≥ 1,6 Promille wird angeordnet, da zum Zeitpunkt des Deliktes die absolute Fahruntauglichkeit des Probanden vorgelegen hat. Der Klient muss bei dieser Untersuchung beweisen, dass zum Zeitpunkt der verkehrspsychologischen Untersuchung die bestehende Ungeeignetheit zum Lenken eines KFZ nach dem Delikt nicht mehr vorliegt. Er macht für sich günstige Entwicklungen oder Umstände und somit eine Veränderung geltend, welche die Eignungsbedenken entkräften sollen. Initial wird hierfür das frühere Fehlverhalten als auch die Vorgeschichte analysiert und eine Klassifikation der Problemauslegung vorgenommen. Steht dieses Ergebnis fest, so erfolgen die Überprüfung und Bewertung des Veränderungsprozesses. Dies ist notwendig, da der Klient den Nachweis erbringen muss, dass die eignungsausschließenden Umstände und Risikobedingungen zwischenzeitlich behoben wurden. Der Klient hat hierbei die umgesetzten Bemühungen zur Problembewältigung nachzuweisen. Vorrangig wird nach positiven Ressourcen gesucht, worauf geschlossen werden kann, dass der Klient diese auch stabil und verlässlich umsetzt, um in die Teilnahme am aktiven Straßenverkehr wieder, wenn auch nur bedingt, eingegliedert werden zu können. Ergeben sich Kontraindikationen für positive Ressourcen, so liegt keine ausreichende Problembewältigungsstrategie vor. Eine auch bedingte Eignung ist somit ausgeschlossen.

Somit ist die Tatsache, dass die VPU nach einem Alkoholdelikt ‚automatisch eine bedingte Eignung' ergibt, wie in der Beschwerde angegeben, nicht gerechtfertigt. Anhand verschiedener verkehrspsychologischer Tests als auch dem Explorationsgespräch macht sich die untersuchende Person ein Bild des psychologischen Gesamtzustandes des Klienten.

Aus der VPU ist zu entnehmen:
Es zeigt sich in der Vorgeschichte das Bild eines bereits jahrelangen chronischen Alkoholmissbrauches mit häufigem schwerem Trinken. So lenkte Herr A__ dann auch am 07.10. letzten Jahres trotz einer Restalkoholisierung von 2 Promille BAK einen PKW und es ist von einer starken Alkoholgewöhnung auszugehen. Es wird nun eine strikte Alkoholkarenz seit dem Entzug der Lenkberechtigung geltend gemacht, welche im Rahmen der Exploration nicht zu widerlegen ist. Die Änderungsmotivation ist als gut zu beurteilen und im Hinblick auf die Dauer zeichnet sich eine Stabilisierung ab.

Anhand ihm vorliegender Kriterien beurteilt der Verkehrspsychologe, ob jemand geeignet, bedingt geeignet oder nicht geeignet zum Lenken eines KFZ ist. Des Weiteren beurteilt der Verkehrspsychologe, anhand der vorliegenden Merkmale infolge der Angaben des Klienten beim Explorationsgespräch und den Fragenbögen, ob bei einer Person während des Befristungszeitraumes eine Abstinenz erforderlich ist oder ob es aufgrund von vorliegenden Tatsachen möglich ist, dass ein kontrolliertes Trinken durch die Vorlage von Haaranalysen mit dem Nachweis eines moderaten Alkoholkonsums (EtG 30 pg/mg) möglich ist.

Herr A__ hat über Jahre einen chronischen Alkoholkonsum mit schwerem Rauschtrinken vollzogen. Er hat am 07.10.2023 ein KFZ mit 2,0 Promille Restalkohol gelenkt. Durch die dadurch entstandene erhöhte Alkoholtoleranz und dem daraufhin erfolgtem Lenken eines KFZ mit 2,0 Promille Restalkohol ohne wesentliche Ausfallserscheinungen ist aus verkehrspsychologischer Sicht die Einhaltung einer Abstinenz erforderlich. Zieht man dies mit der fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme und den o.g. Definitionen in Vergleich, so ist dies aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Durch den regelmäßigen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum als auch dem monatlichen riskanten Alkoholkonsum im Sinne von Rauschtrinken mit Toleranzentwicklung und Kontrollverlusten liegt ein schädlicher Gebrauch von Alkohol im Sinne des ICD-10 vor. Die Rückbildung des Suchtgedächtnisses kann nur durch die längerdauernde durchgehende Einhaltung einer Abstinenz erfolgen. Auch die subjektiv wahrgenommene Spürgrenze bildet sich zurück und gleicht sich wieder der objektiven Spürgrenze an. Somit hindern entsprechende klinische Ausfallserscheinungen eine Person daran, ein KFZ in alkoholisiertem Zustand in Betrieb zu nehmen.

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 die auch 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 tritt ein Betäubungsstadium ein.

Durch den Entzug der Lenkberechtigung bei einem Hochpromilledelikt mit > 1,6 Promille für 6 Monate und den verwaltungsstrafrechtlichen Folgen werden erste Überlegungen angestellt und ev. auch eingeleitet, den bis zum Deliktszeitpunkt stattgefundenen Alkoholkonsum tatsächlich zu überdenken, einzuschränken und auch abstinent zu leben. Wird während des Entzugszeitraumes tatsächlich eine strikte Alkoholkarenz eingehalten,

so zeigen sich damit erste Einstellungs- und Verhaltensänderungen gegenüber den bisherigen Alkoholkonsum. Aus medizinischer Sicht ist dies allerdings nicht ausreichend.

Um Einstellungs- und Verhaltensänderungen bzgl. eines Konsums psychotroper Substanzen grundlegend zu festigen, bedarf es durchschnittlich 12 Monate, mindestens jedoch 6 Monate. Bei einem schädlichen Gebrauch von psychotropen Substanzen geht man in der Regel von zwei Jahren durchgehender Abstinenz aus, damit eine ausreichende Einstellungs- und Verhaltensänderung herbeigeführt ist. Im Fall von einer Substanzabhängigkeit wird ab einer durchgehenden Abstinenzphase von mindestens 5 Jahren von einer sehr geringeren Rückfallrate in alte Alkoholkonsummuster ausgegangen.

Bis die Einstellungs- und Verhaltensänderung abgeschlossen ist, muss diese vom Klienten ausgehende Motivation laborchemisch nachgewiesen werden, da die Medizin ein auf wissenschaftlichen Fakten und den Nachweis derselben beruhendes Gebiet ist. Für die Arbeit des Arztes – unabhängig welcher Fachrichtung – ist es somit notwendig, Angaben der betroffenen Person und somit jeden Verdacht oder auch Mutmaßungen durch entsprechende Untersuchungen zu widerlegen oder zu untermauern. Es sind somit weitere diagnostische Schritte erforderlich. Im Fall von Alkohol- und Drogenkonsum ist dies eine laborchemische Analyse, mittles Haaranalyse auf Ethylglukuronid.

Herr Mag. D__ hat in seiner Stellungnahme angeführt, dass die Objektivierung einer Abstinenz vor Wiedererteilung der Lenkberechtigung erforderlich ist, damit von einer bedingten Eignung ausgegangen werden kann. Nur unter der Vorlage einer unauffälligen Haaranalyse (EtG nicht nachgewiesen), kann die nötige Bereitschaft zur Verkehrsanpassung bereits in ausreichendem Maße abgeleitet werden. Dieser Nachweis der Abstinenz vor der Wiedererlangung der Lenkberechtigung begründet sich daraus, dass Herr A__ über Jahre regelmäßig chronisch Alkohol konsumiert hat, er eine erhöhte Toleranz gegenüber Alkohol hat und er ein KFZ mit 2,0 Promille Restalkohol gelenkt hat.

Herr A__ hat im März 2023 eine unauffällig Haaranalyse auf EtG vorgelegt. Nur so konnte Herr A__ tatsächlich beweisen, dass er ein alkoholkarentes Leben, zumindest in den 3 Monaten rückblickend ab dem Zeitpunkt der Haarprobenentnahme, führt. Dies wurde als Voraussetzung für die Wiedererlangung der Lenkberechtigung im Rahmen der VPU angeführt.

Da Herr A__ diese Haaranalyse vorgelegt hat, konnte in Zusammenschau mit der verkehrspsychologischen Stellungnahme auch aus medizinischer Sicht von einer bedingten Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 ausgegangen werden.

Conclusio:
Zusammenfassend ergibt sich bei vorliegendem Sachverhalt folgendes:
- Bei Herrn A__ liegt ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vor. Durch den jahrelangen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum sowie risikoreichen Alkoholkonsum und risikoreichem Alkoholkonsum mit Kontrollverlust vom 06. auf 07. Oktober ist Punkt 5 entsprechend der ICD-10 Klassifikation ‚schädlicher Gebrauch' erfüllt. Durch den regelmäßigen Konsum übermäßiger Alkoholmengen einmal im Monat liegt ein risikoreicher Alkoholkonsum vor. Dieser führt zu einem Absterben von Gehirnzellen, was zu neurokognitiven Beeinträchtigungen führt, auch wenn diese im Gehirn makroskopisch noch nicht festzustellen sind. Der Kontrollverlust liegt in diesem Fall vor.

Des Weiteren ist ebenfalls eine Toleranzentwicklung zu eruieren, da ohne einer bestehenden Toleranz ein Konsum derart hoher Alkoholmengen an einem Abend beim Fortgehen schwerste Nebenwirkungen hervorrufen würde. Durch regelmäßigen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum kommt es ebenfalls zur Ausbildung der Toleranz. Das Suchtgedächtnis wird durch den kontinuierlichen gesundheitlich riskanten und risikoreichen Alkoholkonsum ausgebildet und über Jahre, wie bei Herrn A__, aktiv gehalten.
- Herr A__ hat aufgrund der Vorgeschichte entsprechend der ICD-10 Klassifikation einen schädlichen Gebrauch von Alkohol. Durch Ausbildung des Suchtgedächtnisses sowie der Alkoholtoleranz und des vorliegenden Kontrollverlustes ist die Einhaltung einer Abstinenz erforderlich, damit sich das Suchtgedächtnis als auch die Alkoholtoleranz zurückbilden können.
- Die Einhaltung einer Abstinenz von 6 Monaten während des Entzugszeitraumes ist nicht ausreichend, damit ausreichende Einstellungs- und Verhaltensänderungen erreicht wird und das Suchtgedächtnis hinreichend zurückgebildet ist. Des Weiteren ist die Medizin ein auf wissenschaftlichen Fakten beruhendes Gebiet. Die Vorlage entsprechender Nachweise über einen bestimmten Zeitraum (im vorliegenden Fall der Befristungszeitraum von 1 Jahr), gewährleistet hinreichend, dass sich tatsächlich Änderungen im Alkoholkonsumverhalten bei Herrn A__ entwickeln und manifestieren, sodass ein Rückfall in alte Alkoholkonsumgewohnheiten und neuerliche Trunkenheitsfahrten auf ein absolutes Minimum reduziert werden. Dies beinhaltet ebenfalls den gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum, welchen Herr A__ über viele Jahre hinweg getätigt hat.

Herr A__ ist somit aktuell bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1.

Herr A__ hat nach der Wiedererteilung der Lenkberechtigung im Rahmen des Verfahrens beim LVwG bereits zwei unauffällige Haaranalyse vorgelegt. Bis zum Ablauf der Befristung sind noch zwei weitere Haaranalysen ausständig. Diese sind während des restlichen Befristungszeitraumes noch beizubringen.

Für die Beurteilung, ob sich der schädliche Gebrauch von Alkohol ausreichend zurückgebildet hat und wieder eine vollumfängliche Eignung zum Lenken eines KFZ nach dem Befristungszeitraum vorliegt, ist die Vorlage einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme zur amtsärztlichen Untersuchung notwendig."
[Hervorhebungen nicht übernommen]

Das amtsärztliche Gutachten wurde den Parteien zur Kenntnis gebracht und ihnen Gelegenheit gegeben, hierzu Stellung zu nehmen.

Der Beschwerdeführer nahm wie folgt Stellung:
„Das LVwG übermittelt mir das amtsärztliche Gutachten Dris. E__ vom 13. Oktober, welches zum Ergebnis kommt, dass ich zwar bereits zwei unauffällige Haaranalysen beigebracht habe, bis zum Ablauf der (einjährigen) Befristung noch zwei weitere beizubringen sind.
Außerdem sei eine fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme zur Beurteilung der Frage zur amtsärztlichen Nachuntersuchung beizubringen, ob sich der schädliche Gebrauch von Alkohol ausreichend zurückgebildet hat.
Die Forderungen der Amtsärztin mögen zwar aus medizinischer Sicht sinnvoll und hilfreich sein, lassen sich aber mit der aktuellen Rechtslage und Judikatur nicht in Einklang bringen.

Der Ansatz im Gutachten vom 13. Oktober, dass ein Rückfall in alte Alkoholkonsumgewohnheiten und neuerliche Trunkenheitsfahrten auf ein absolutes Minimum reduziert werden müssen, ist bereits verfehlt, weil dieses ‚absolute Minimum' nichts anderes als der in etwas andere Worte gekleidete Ausschluss einer Wiederholungstat darstellt, welcher nach der Rechtsprechung nicht verlangt werden darf, weil dieser nicht erreichbar ist.
Weiters darf der ‚schädliche Gebrauch von Alkohol' nicht mit dem gehäuften Missbrauch verwechselt werden (vgl. jüngst etwa LVwG-653280 vom 30.10.2024 im Fall F__ gegen die BH Perg).
Absolute Alkoholabstinenz ist keine Voraussetzung für die Bejahung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung.
Eine Einschränkung ist nur dann zulässig, wenn mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden muss, nicht aber quasi prophylaktisch.
Der Alkoholkonsum bis zum 7.10.2023 liegt 13 Monate zurück und damit nicht in der rezenten Vergangenheit, worauf es nach der Rechtsprechung ankommt.
Angesichts des Nichtvorliegens eines aktuellen Krankheitsbildes, welches den gesetzlichen Tatbestand erfüllt (§ 14 Abs.5 FSG-GV), ist der behördliche Bescheid schon aus diesem Grund aufzuheben.
Der Antrag vom 8. Mai auf Aufhebung des angefochtenen Bescheides bleibt daher aufrecht."

Die belangte Behörde gab keine Stellungnahme ab.
Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG entfallen, da diese weder von den Parteien beantragt worden war noch für erforderlich erachtet wurde.

Es liegt folgender entscheidungsrelevanter Sachverhalt vor:
Dem Beschwerdeführer wurde, da er am 7. Oktober 2023 ein Kraftfahrzeug in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand (2 Promille Restalkoholgehalt) gelenkt hatte, die Lenkberechtigung mit Bescheid der belangten Behörde vom 11. Oktober 2023 für die Dauer von 6 Monaten (vom 7. Oktober 2023 – Tag der vorläufigen Abnahme – bis zum 7. April 2024) entzogen und begleitende Maßnahmen (Nachschulung, Vorlage Haaranalyse, verkehrspsychologische Untersuchung, amtsärztliches Gutachten) vorgeschrieben.

In der verkehrspsychologischen Stellungnahme vom 12. Februar 2024 (Untersuchungsdatum 6. Februar 2024) wurde der Beschwerdeführer für bedingt geeignet befunden, ein Kraftfahrzeug zu lenken.
In der Rubrik Bedingung wurde Folgendes angeführt:
„Da es derzeit noch nicht absehbar ist, ob die angestrebte Alkoholkarenz nun auf Dauer beibehalten wird oder es zu einem Rückfall in das frühere problematische Alkoholkonsumverhalten kommen kann, wird empfohlen, die Lenkberechtigung vorerst zeitlich auf 1 Jahr zu befristen, um mittels EtG-Haaranalyse eine Verlaufskontrolle zu schaffen."

Zum Alkoholkonsumverhalten gab der Beschwerdeführer im Rahmen der verkehrspsychologischen Untersuchung an, er habe früher durchaus regelmäßig Alkohol konsumiert, die wöchentliche durchschnittliche Alkoholtrinkmenge lag bei 10 bis 15 Bieren, einmal im Monat beim Fortgehen habe er 7 bis 9 Biere und 5 bis 6 Bargetränke zu sich genommen. Er habe mit etwa 16 Jahren (2016) begonnen Alkohol zu konsumieren, die getrunkenen Alkoholmengen seien seit seinem 18. Lebensjahr (2018) eher gleichgeblieben.
Zum verfahrensauslösenden Vorfall gab der Beschwerdeführer an, er habe sich am 6. Oktober 2023 mit Freunden getroffen und hätten sie später ein Lokal aufgesucht. Er vermute rückblickend, er habe ca. 9 Biere und auch 10 Bargetränke bis 02.30 Uhr des Folgetages (7. Oktober 2023) konsumiert.

In der Haaranalyse vom 11. März 2024 (Datum der Probennahme: 27. Februar 2024) wurde EtG nicht nachgewiesen. Untersucht wurden 3 cm der eingelangten Haarprobe.

In der fachärztlichen Stellungnahme, erstellt von der Fachärztin für Psychiatrie Dr. C__, mit dem Datum vom 6. April 2024, wurde der Beschwerdeführer als bedingt geeignet ein Kraftfahrzeug zu lenken eingestuft. Die Vorlage von vierteljährlichen Haaranalysen auf EtG wurde als erforderlich erachtet.
Diagnostiziert wurde Alkoholmissbrauch F10.1. und festgehalten, dass ein Rückfall in alte Konsumgewohnheiten nicht auszuschließen sei.
Der Beschwerdeführer hatte gegenüber der Fachärztin angegeben, er habe nach der Arbeit mit seinen Freunden ein Feierabendbier getrunken und meist ein zweites mit Freunden, am Wochenende habe manchmal auch vermehrter Konsum stattgefunden, seit dem Delikt habe er weitgehend auf Alkohol verzichtet.

Die amtsärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers fand am 11. April 2024 statt.
In der Anamnese wurde festgehalten, der Beschwerdeführer komme zur amtsärztlichen Untersuchung aufgrund eines Entzuges der Lenkberechtigung, da er am 7. Oktober 2023 ein Kraftfahrzeug in massiv alkoholbeeinträchtigtem Zustand (2 Promille) lenkte. Es sei erhebbar, dass er seit dem obigen Deliktszeitpunkt nur mehr sehr selten und dann in sozial üblichen Trinkmengen Alkohol konsumiere, es liege eine auf EtG negative Haaranalyse vor. Beim Beschwerdeführer sei ein Zustand nach längerfristigem schädlichem Gebrauch der psychotropen Substanz Alkohol gegeben.
In dem am selben Tag verfassten Gutachten (unter Heranziehung der verkehrspsychologischen Stellungnahme, der Haaranalyse und der fachärztlichen Stellungnahme) wurde der Beschwerdeführer als befristet geeignet (ein Jahr) befunden und eine Nachuntersuchung durch den Amtsarzt in einem Jahr für erforderlich erachtet. Als Auflage wurde die 3-monatige Vorlage eines aktuellen Haaranalysebefundes auf EtG gem. Code 104 vorgeschlagen.

Begründend wurde Folgendes ausgeführt:
„Die Befristung begründet sich insbesondere auf die Tatsache, dass bei Obengenanntem ein fachärztlich psychiatrisch diagnostizierter längerfristiger schädlicher Gebrauch der psychotropen Substanz Alkohol vorliegt, weshalb die derzeit geänderten Alkoholtrinkgewohnheiten, die auch durch einen unauffälligen Haaranalysen-Befund auf EtG untermauert werden können, zumindest in den nächsten 12 Monaten weiterhin engmaschig zu kontrollieren ist, um einen erneuten Rückfall in frühere Alkoholkonsumgewohnheiten mit neuerlichem ‚Drink and Drive-Verhalten' möglichst frühzeitig zu erkennen, da alkoholbeeinträchtigte Lenker deutliche Einschränkungen hinsichtlich ihrer kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit und ihrer Bereitschaft zu verkehrsangepasstem Verhalten aufweisen, wodurch sie ein massives Gefahrenpotential und Risiko im Straßenverkehr darstellen.
Es wird daher die 3-monatlich zu erfolgende Vorlage einer aktuellen Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) gem. Code 104 vorgeschrieben, wobei anzumerken ist, dass für die Probennahme eine Mindest-Haarlänge von 3 cm erforderlich ist, außerdem ist im Vorfeld der jeweiligen Probennahme (umfasst den Zeitraum von der Unterfertigung der Haaranalyseverpflichtungserklärung bis zum Ablauf des Befristungszeitraums der LB) auf das Bleichen, Tönen oder Färben der Haare zu verzichten (Patient erklärt sich dazu bereit und unterfertigt auch die Haaranalyse-Verpflichtungserklärung am 17.02.2024)."

In der Folge erging der mit Beschwerde bekämpfte und unter I. dargestellte Bescheid.
Beim Beschwerdeführer liegt ein gehäufter Missbrauch von Alkohol beginnend 2018 und endend mit dem verfahrensauslösenden Vorfall vor.

Beim Beschwerdeführer liegt im Hinblick auf seinen Alkoholkonsum (bis zum verfahrensauslösenden Ereignis im Oktober 2023) ein Kontrollverlust und eine Toleranzentwicklung vor.

Der Beschwerdeführer konsumierte vom verfahrensauslösenden Ereignis an bis zumindest Dezember 2024 keinen Alkohol.

Der dargestellte Verfahrensablauf ergibt sich aus dem vorliegenden Verfahrensakt, insbesondere den oben angeführten Aktenstücken (Entziehungsbescheid, VPU, fachärztliche Stellungnahme, Haaranalysen, amtsärztlicher Befund und amtsärztliches Gutachten).

Der Alkoholkonsum durch den Beschwerdeführer im Zeitraum ab 2016/2018 bis zum Deliktszeitpunkt ergibt sich aus der verkehrspsychologischen Stellungnahme/Vorgeschichte, in der die diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers festgehalten wurden. Der dem Deliktstag, 7. Oktober 2023, vorausgegangene, am Vortag begonnene Alkoholkonsum des Beschwerdeführers ergibt sich ebenfalls aus den Angaben des Beschwerdeführers während der VPU.

Diesen Angaben wurde weder in der Beschwerde widersprochen noch wurden weder vor der belangten Behörde noch im Beschwerdeverfahren davon abweichende Angaben gemacht.
Aus diesen Angaben ergibt sich auch der oben festgestellte gehäufte Missbrauch über mehrere Jahre, da ein Alkoholkonsum, wie vom Beschwerdeführer im Rahmen der verkehrspsychologischen Untersuchung angegeben, über eine sozial übliche Trinkmenge hinausgeht und der Alkoholkonsum im beschriebenen Ausmaß wiederholt monatlich über Jahre stattgefunden hat.

Dass aufgrund des beschriebenen Alkoholkonsums durch den Beschwerdeführer eine Toleranzentwicklung und ein Kontrollverlust gegeben ist, ergibt sich aus dem schlüssigen nachvollziehbaren Gutachten der medizinischen Sachverständigen, welches auf Grundlage der vorliegenden fachärztlichen Stellungnahme (in ergänzter Form), der verkehrspsychologischen Stellungnahme (in ergänzter Form) und den vorliegenden Haaranalysen erstellt wurde.

Dass der Beschwerdeführer seit dem verfahrensauslösenden Ereignis bis zumindest September 2024 keinen Alkohol konsumiert hat, ergibt sich aus den vom Beschwerdeführer vorgelegten Haaranalysen.

III. In rechtlicher Hinsicht ist Folgendes auszuführen:

Gemäß § 24 Abs. 1 Z 2 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 Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen einzuschränken. Diesfalls ist gemäß § 13 Abs. 5 ein neuer Führerschein auszustellen.

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.

Wie unter II. festgestellt, hat der Beschwerdeführer beginnend etwa 2018 bis zum Vorfall im Oktober 2023 Alkohol gehäuft missbraucht.
Nach der ständigen Rechtsprechung steht neben einer bereits zurückliegenden Alkoholabhängigkeit auch ein in der Vergangenheit liegender gehäufter Missbrauch von Alkohol der Annahme einer uneingeschränkten gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen entgegen (vgl. VwGH 18. Oktober 2017, Ra 2017/11/0080).
Der in der Vergangenheit liegende Missbrauch von Suchtmitteln (hier: Alkohol) einer Person vermag im Hinblick darauf, dass diese Person über einen längeren Zeitraum keinen Suchtmittelmissbrauch mehr begangen hat, die Anwendung des § 14 Abs. 5 FSG-GV nicht mehr zu rechtfertigen. Mit anderen Worten: Liegt der Suchtmittelmissbrauch schon so lange zurück, dass es keinen Grund mehr gibt, einen Rückfall dieser Person als wahrscheinlich anzunehmen, ist die Annahme einer eingeschränkten Eignung nicht mehr zu rechtfertigen.

Eine völlige Alkoholabstinenz ist weder im FSG noch in der FSG-GV für die Bejahung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung gefordert. Alkoholkonsum ohne Bezug auf das Lenken von Kfz schließt demnach die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung per se nicht aus. Es bedarf vielmehr konkreter Umstände, die den Schluss zulassen, der betreffende sei nicht willens oder nicht in der Lage sein Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum an die Erfordernisse des Straßenverkehrs anzupassen; mit anderen Worten: es sei konkret zu befürchten, dass er in durch Alkohol beeinträchtigten Zustand als Lenker eines Kfz am Straßenverkehr teilnehmen werde (vgl. u.a. VwGH 20. November 2012, 2012/11/0172).

Auch wenn der zuletzt erfolgte Missbrauch von Alkohol im Oktober 2023 stattgefunden hat, ist unter Berücksichtigung des Umstandes, dass diesem Alkoholmissbrauch ein jahrelang gehäufter Missbrauch von Alkohol im Ausmaß von ca. fünf Jahren, vorausgegangen ist, doch von einem gehäuften Alkoholmissbrauch in der rezenten Vergangenheit auszugehen. Der unter II. beschriebene Alkoholkonsum des Beschwerdeführers führte, wie von der Sachverständigen nachvollziehbar festgehalten, zu einer Ausbildung eines Suchtgedächtnisses, welches aufgrund des kontinuierlichen Alkoholkonsums in der beschriebenen Form aktiv gehalten wurde, zu einem Kontrollverlust und einer Toleranzentwicklung. Nur aufgrund letzterer war es dem Beschwerdeführer am Vorfallstag noch möglich ein Kraftfahrzeug mit dem festgestellten Alkoholisierungsgrad unfallfrei zu lenken.

Aus dem Gutachten der Sachverständigen ergibt sich ebenfalls schlüssig, dass zur Zurückbildung des Suchtgedächtnisses als auch der Alkoholtoleranz eine Alkoholabstinenz erforderlich ist, dessen Dauer von der Sachverständigen mit einem Jahr für notwendig erachtet wurde.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass aus dem vorliegenden Sachverhalt ein in der Vergangenheit liegender gehäufter Missbrauch von Alkohol resultiert und

zum anderen ist aufgrund der vorliegenden Toleranzentwicklung und des Suchtgedächtnisses nicht vor Ablauf eines Jahres seit der Feststellung der eingeschränkten Eignung durch die Amtsärztin der belangten Behörde nicht davon auszugehen, dass ein Rückfall in vorige Alkoholkonsummuster nicht mehr zu erwarten ist.
Aus diesem Grund liegt eine eingeschränkte Eignung des Beschwerdeführers zum Lenken von Kraftfahrzeugen vor.

Die vorgeschriebenen ärztlichen Kontrolluntersuchungen ergeben sich zwingend aus § 14 Abs. 5 FSG-GV und die Befristung aus § 2 Abs. 1 letzter Satz FSG-GV.

Hinsichtlich der vorliegenden Auflagen der Beibringung von Haaranalysen ist festzuhalten, dass die bisher vorgeschriebenen Haaranalysen vom Beschwerdeführer vorgelegt wurden und daher „nur" noch die zuletzt für April 2025 aufgetragene Haaranalyse durch den Beschwerdeführer vorzulegen ist.

Im Ergebnis ist daher die Beschwerde als unbegründet abzuweisen und somit spruchgemäß zu entscheiden.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

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

Dr. Süß