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-653402/2/FP

Datum:
Linz, 27. Februar 2025

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

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von A__, geb. tt.mm.jjjj, vertreten durch Mag. B__, Rechtsanwalt in C__, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land vom 14.01.2025, GZ: 013029-2025, betreffend die Einschränkung der Lenkberechtigung der Gruppe 1,

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 sprach die belangte Behörde über die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers (Bf) der Gruppe 1 wie folgt ab:

„I. Die Bezirkshauptmannschaft Linz-Land schränkt die Gültigkeit Ihrer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 durch folgende Beschränkungen und Auflagen (Code 104) ein:
a) Befristung bis zum 28.11.2025 für Gruppe 1
b) Vorlage einer Haaranalyse auf Ethylglucuronid alle 3 Monate bis spätestens 28.02.2025, 28.05.2025, 28.08.2025 und 28.11.2025) unaufgefordert bei der Behörde.
Dafür muss eine Haarlänge von mind. 3 cm am Hinterkopf vorliegen, wobei das Haar nicht durch Färben, Bleichen oder dgl. geschädigt sein darf. Die Haarprobe muss nach tel. Terminvereinbarung beim Sanitätsdienst genommen werden.
c) Vorlage der aktuellen Haaranalyse auf Ethylglucuronid und einer verkehrspsychologischen Stellungnahme zur amtsärztlichen Nachuntersuchung bis spätestens zum 28.11.2025.

Rechtsgrundlage:
§ 24 Abs. 1 Zif. 2 i.V.m § 8 Abs. 3 und 4 Führerscheingesetz 1997 (FSG), BGBl. I Nr. 120/1997 idgF, § 14 Abs. 5 Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV), BGBl. II Nr. 322/1997 idgF und § 2 Abs. 1 letzter Satz iVm Abs. 3 Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, BGBL. II Nr. 322/1997 idgF.

II. Die Auflage ist in Form eines Zahlencodes in Ihren Führerschein einzutragen. Ihr Führerscheindokument wird mit Rechtskraft des Bescheides ungültig, ist bei der Behörde unverzüglich abzugeben und ist ein neuer Führerschein auszustellen.

Rechtsgrundlage:
§ 24 Abs. 1 Zif. 2 i.V.m. § 13 Abs. 5 Führerscheingesetz 1997 (FSG), BGBl. I Nr. 120/1997 idgF, und § 2 Abs. 2 Führerscheingesetz-Durchführungsverordnung BGBl. II Nr. 320/1997 idgF.

III. Die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde gegen diesen Bescheid wird ausgeschlossen, d.h. der Bescheid kann trotz Ihrer Beschwerde vollstreckt werden.

Rechtsgrundlage:
§ 13 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) […]“

Die belangte Behörde begründet mit dem amtsärztlichen Gutachten.
Das Gutachten sei für die Behörde schlüssig und nachvollziehbar.
Die hohe Alkoholisierung spreche für eine Alkoholgewöhnung. Es sei somit von einem gehäuften Missbrauch auszugehen.

Die Lenkberechtigung sei aufgrund des vorliegenden amtsärztlichen Gutachtens einzuschränken.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der Bf mit anwaltlichem Schriftsatz vom 28.01.2025 rechtzeitig Beschwerde, in der auf das Wesentliche zusammengefasst dargelegt wird, dass er ein Hochpromilledelikt gesetzt und auch eine gewisse Toleranz entwickelt haben mag. Es liege aber kein gehäufter Alkoholmissbrauch vor und sei der medizinische Begriff „schädlicher Gebrauch" damit nicht deckungsgleich. Der Bf sei seitdem fast völlig abstinent. Er habe dies mit einer Haaranalyse nachgewiesen.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Verfahrensakt am 17.02.2025 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.

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 Z 1 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 Linz-Land vom 19.07.2024, GZ: VerkR21-370-2024/LL, wegen Lenkens eines KFZ in durch Alkohol im Ausmaß von 0,9 mg/l Alkohol in der Atemluft, für die Dauer von 6 Monaten entzogen.
Als begleitende Maßnahmen wurden eine VPU, eine Nachschulung und die Beibringung eines amtsärztlichen Gutachtens angeordnet.
[genannter Bescheid]

Die Begründung des amtsärztlichen Gutachtens vom 28.11.2024 lautet:

„Herr A__ wurde am 21. 8. 24 amtsärztlich untersucht, weil er stark alkoholisiert mit 0,9 mg/l ein KFZ gelenkt hat.
Bei der klin. Untersuchung gibt er an, dass er einkaufen war. Dort hat er Bekannte getroffen und sie haben reichlich Prosecco getrunken. Seit dem Vorall habe er nichts mehr getrunken.
Der Alkoholfragenbogen AUDIT ergab zwar nur 6 Punkte, aber es ergaben sich während der Befragung Hinweise auf Beschwichtigung der Trinkgewohnheiten. Dies und der hohe Alkomatwert deutet auf einen gehäuften Mißbrauch mit Toleranzentwicklung hin. Er gibt selbst an, vor allem bei gesellschaftlichen Anlässen, Alkohol zu trinken.
Die Alkoholikertypologie nach Jellinek ist die in der Medizin gebräuchlichste Klassifikation des Alkoholismus. Sie wurde 1960 erstmals von D__ in dem Buch "The Disease Concept of Alcoholism" vorgestellt.
Herr A__ entspricht dem Beta Trinker. Der Beta-Trinker (Gelegenheitstrinker) trinken unter der Übernahme gesellschaftlicher Konsummuster (z.B. auf Feiern jeglicher Art). Obwohl Beta-Trinker weder psychisch noch physisch süchtig sind, sind sie leicht zum Konsum zu

verleiten und schädigen durch unverantwortliches Handeln ihre Gesundheit. Beta-Trinker sind suchtgefährdet (nicht selten Übergang in einen Delta-Alkoholismus).
Das psychiatrische Gutachten vom 11.11. 2024 ergibt: In Zusammenschau der aktuellen Befundlage und auf Basis der informationsbringenden Angaben ist Herr A__ aus psychiatrischer Sicht zum Lenken eines KFZ der Klassen 1 und 2 bedingt geeignet. Als Diagnose wird Gebrauch einer schädlichen Substanz (Alkohol) angegeben. Ein Abhängigkeitssyndrom oder die Diagnose schädlicher Gebrauch ist laut Psychiater nicht indiziert. Um von einer stabilen und konsequenten Einstellungs- und Verhaltensänderung ausgehen zu können, erscheint der berichtete bzw. evaluierbare Zeitraum noch zu kurz. Im Rahmen einer 6 monatigen Befristung sollten Kontrollen erfolgen, ob ein übermäßiger Alkoholkonsum ausgeschlossen werden kann.
VPU vom 17. 8. 24 ergibt ein: NICHT geeignet für die Gruppe 2 und ein BEDINGT geeignet für die Gruppe 1 Die Kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ergibt eine leichte Verminderung im Bereich der Sensomotorik, der Überblicksgewinnung und der Konzentrationsfähigkeit. Unter Berücksichtigung von Kompensationsmöglichkeiten durch die bisherige Fahrerfahrung sind die Teilleistungsschwächen ausreichend kompensierbar, sofern die Führerscheine der Gruppe 1 betroffen sind. Angesichts der erhöhten Anforderung ist das Leistungsniveau für die Führerscheine der Gruppe 2 allerdings nicht ausreichend. Bei völligem Alkoholverzicht ist auch mit einer generellen Leistungssteigerung zu rechnen und eine neuerliche Überprüfung der Leistungsfunktionen kann nach einem zumindest 6-monatigen Alkoholverzicht ebenfalls empfohlen werden.
Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung: Hier zeigt sich eine deutlich erhöhte Alkoholtoleranz infolge eines gehäuften Alkoholmissbrauchs. Dies erscheint insofern bedenklich, als es dem Untersuchten dadurch möglich ist, extrem große Mengen an Alkohol zu trinken und Alkoholisierungsgrade zu erreichen, bei denen eine rationale Verhaltenskontrolle und das Umsetzen möglicher guter Vorsätze nicht mehr gewährleistet sind. Der Untersuchte bleibt jedoch auch bei solch hohen Alkoholisierungsgraden hinreichend handlungsfähig, um ein Fahrzeug in Betrieb zu nehmen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit für neuerliche Trunkenheitsdelikte. Eine problembewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten ist allerdings nur bedingt fassbar. Es wird empfohlen die Wiedererteilung der Lenkberechtigung davon abhängig zu machen, dass der Untersuchte neben der positiven Absolvierung der Nachschulung bis zum Ende der Führerscheinentzugsdauer auf Alkohol verzichtet und dies durch geeignete Laborbefunde nachweisen kann. Zu empfehlen ist nach Wiedererteilung der Lenkberechtigung, die Entwicklung der Konsumgewohnheiten für den Zeitraum eines Jahres zu kontrollieren, bis eine stabile Einstellung und Verhaltensänderung erkannt werden kann.
Die am 30. 10. 24 durchgeführte Haaranalyse ergab einen negativen Befund für ETG. Dies bildet die letzten 3 Monate vor der Analyse ab und bestätigt seine Abstinenzangaben.
Das psychiatrische Gutachten ist in sich nicht schlüssig und deckt sich auch nicht mit den Einschätzungen der amtsärztlichen und verkehrspsychologischen Einschätzung. Die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ist so weit eingeschränkt, dass eine Eignung für die Gruppe 2 nicht mehr gegeben ist.
Ein Alkoholkarenz könnte It. VPU zu einer Verbesserung führen. Der Psychiater spricht von einem gelegentlichen Gebrauch von Alkohol, fordert aber gleichzeitig regelmäßige Kontrollmaßnahmen und eine Befristung. Erscheint also ebenfalls Bedenken zu haben. Im Hinblick auf die eingeschränkte kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit und der

Toleranzentwicklung ist auf jedem Fall von einem schädlichen Gebrauch von Alkohol auszugehen.
Wer alkoholisiert ein Kfz in Betrieb nimmt, nimmt in Kauf ein Gesetz zu übertreten, es ist daher eine Einschränkung der Normenorientiertheit, der sozialen Anpassung und des Problembewusstseins anzunehmen. Auch die Gefährdung von sich selbst und von anderen Verkehrsteilnehmern wird dabei in Kauf genommen. Unter dem Einfluss von Alkohol sind sowohl die kraftfahrspezifischen Leistungen als auch die Bereitschaft zu verkehrsangepasstem Verhalten deutlich eingeschränkt, sodass alkoholbeeinträchtigte Lenker ein großes Risiko im Verkehr darstellen.
Die nun eingeleitete Verhaltensänderung ist sehr positiv, allerdings muss kontrolliert werden, ob die Vorsätze auch längerfristig eingehalten werden können. Laut Wissenschaftlicher Literatur werden Alkoholisierungsgrade über 1,6 ‰ mit sozial üblichen Trinkgewohnheiten nicht erreicht, da üblicherweise bereits vorher die aversiven Effekte von Alkohol ein Weitertrinken verhindern. Ein derartig hoher Alkoholisierungsgrad setzt exzessive Alkoholzufuhr und hohe Alkoholverträglichkeit bzw. Gewöhnung voraus. Die Alkoholgewöhnung ist deshalb besonders negativ zu werten, weil einerseits das körperliche Empfinden für geltende Promillegrenzen fehlt und andererseits aber der Betroffene in der Lage blebt ein KFZ bei Alkoholisierungsgraden in Betrieb zu nehmen, bei denen die rationale Verhaltenskontrolle nicht mehr gewährleistet ist. Eine deutliche Alkohlgewöhnung setzt aber nicht zwingend eine Abhängigkeit voraus. Zur Reduktion der erhöhten Alkoholtoleranz muss It. FSG-GV eine mindestens 6 Monate bestehende absolute Alkoholabstinenz eingehalten und diese auch weiter beibehalten werden. Erst wenn die Alkoholtoleranz wieder unauffällig ist, kann erwartet werden, dass man die Wirkung von Alkohol rechtzeitig wahrnimmt, um dann auch adäquat reagieren zu können.
Nachdem bei der ersten Haaranalyse erfreulicherweise ein neg. ETG vorliegt wird ihm ein Vorschussvertrauen ausgesprochen. Alle weiteren Haarproben müssen ebenfalls neg. ausfallen.
Herrn A__ wird aufgetragen, alle 3 Monate eine Haaranalyse auf Ethylglucuronid durchführen zu lassen. Für die Haaranalyse ist es erforderlich, dass eine Haarlänge von mind. 3 cm am Hinterkopf vorliegt, wobei das Haar nicht durch Färben, Bleichen oder dgl. geschädigt sein darf. Bei Auffälligkeiten oder verzögerter Befundabgabe wäre sofort eine Kontrolluntersuchung zu veranlassen.
Bei unauffäligen Befunden ist eine amtsärztliche Nachuntersuchung in 12 Monaten erforderlich, um zu prüfen, ob eine ausreichende Stabilisierung eingetreten ist und ob oder wie die weiteren Kontrollen erfolgen müssen. […]"
[AA-Gutachten]

Die wesentlichen Abschnitte der beigebrachten fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme Dris. Zick vom 13.08.2024 lauten:
„[...]

PSYCHIATRISCHE STELLUNGNAHME

Fragestellung:
Stellungnahme zur Fahrtauglichkeit des oben angeführten Lenkers entsprechend der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, erlassen auf Grund der §§ 8 und 34 FSG-Novelle vom 01. September 2009, § 13 FSG - GV.
Führerschein der Gruppe 1 und Gruppe 2.

Die Stellungnahme beruht auf folgenden Grundlagen:
• Eingehende psychiatrische Befunderhebung am 05.11.2024 in meiner Ordination.
• Behördliche Ersuchen um fachärztliche Stellungnahme, Bezirkshauptmannschaft Linz-Land, 25.09.2024.

Zuweisungsgrund/ Anamnese der Behörde:
Führerscheinentzug für 6 Monate ab 13.07.2024 wegen Lenken eines Kfz unter Alkoholeinfluss mit 0,9 mg/l, VPU vom 17. 8. 24 ergibt ein: Nicht geeignet Gruppe 2, bedingt geeignet Gruppe 1. Die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit ergibt eine leichte Verminderung im Bereich der Sensomotorik, der Überblicksgewinnung und der Konzentrationsfähigkeit. Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung:
Hier zeigt sich eine deutlich erhöhte Alkoholtoleranz infolge eines gehäuften Alkoholmissbrauchs Befunderhebung vom 05.11.2024:
Herr A__ war erstmalig nach persönlicher Terminvereinbarung pünktlich in meiner Ordination ohne psychiatrischen Behandlungsbedarf, sondern beauftragte mich mit einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme gemäß FS-GV.
Der Untersuchte imponierte klinisch während der Befunderhebung bewusstseinsklar, motiviert, freundlich-bemüht und offen in der Beziehungsgestaltung.
AZ und EZ altersentsprechend und unauffällig.
Das äußere Erscheinungsbild der Situation angemessen.
Hinweise für eine akute Substanzbeeinträchtigung bzw. vegetative Entzugssymptome waren im Kontakt nicht offensichtlich.

Biographie/ Anamnese:
Der Untersuchte ist in der Nähe von E__ geboren. Er ist mit einem 5 Jahre älteren und 5 Jahre jüngeren Bruder bei seinen Eltern aufgewachsen. Herr A__ berichtet eine schöne Kindheit, er berichtet von einer guten Zeit auf einem Bauernhof bei/mit seiner Großmutter. Sein Vater war als Gendarm, später als Beamter und als Fahrlehrer beim österreichischen Bundesheer tätig. Seine Mutter war Hausfrau.
Der Untersuchte ist seit 25 Jahren verheiratet und hat 2 Kinder aus erster Ehe. Die Familienverhältnisse/Kontaktverhältnisse werden mit „ausgezeichnet" bezeichnet.
Es werden keine psychosozialn Belastungsfaktoren fassbar, wobei der Untersuchte seine Lebenssituation als ausgeglichen bezeichnet, er lebe gerne und finde sein Leben angenehm. Er habe sich nie etwas zu Schulden kommen lassen. In seiner Freizeit betreibe er viel Sport.

Schulischer/ beruflicher Werdegang:
VS, HS, Poly. LAP Großhandel. Warenvermittiung, nach Präsenzdienst nebenberuflich wegen Zuverdienst erster Job im Reinigungsbereich/ Facility management. Er habe fast soviel Geld wie im Hauptjob verdient und hat vor seiner Selbstständigkeit in der Führungsebene so gearbeitet als sei es seine Firma.
Ab 2002/3 habe er sich selbständig gemacht und im Durchschnitt 140 Mitarbeiter beschäftigt.
Planmäßiger Verkauf seiner Firma im Jänner 2024.
Zum Untersuchungsanlass/ zum Anlassdelikt bzw. zum Konsumverhalten von psychotropen Substanzen (Alkohol, Drogen) gibt Herr A__ wie folgt an:
Erster Delikt.
FS-E wegen Lenken eines Kfz unter Alkoholeinfluss Juli 2024:

Nach dem Einkauf habe er ein Cafe in F__ aufgesucht, wo er ehemalige Kunden getroffen hatte, er berichtet einen Aufenthalt von ca. 13/14h bis ca. 17h/gegen 18h. Er wollte nachhause fahren (Fahrstrecke F__ nach Pasching), wobei er von einer Zivilstreife angehalten wurde. Er gibt an, dass er eine Alkohol-Wirkung spürte, glaubt, dass er mit seinem PKW einen "Schlenker" machte, was eventuell Grund der polizeilichen Anhaltung gewesen sein könnte. Er bereue die Trunkenheitsfahrt, es sei dumm gewesen, dass er meinte, "ja nur über die G__ Kreuzung fahren zu müssen", dass er zuhause ist. Es war ausserdem Samstag, da hätte er sein Fahrzeug stehen lassen können.
Eine Angabe/ eine Einschätzung der Trinkmenge sei nicht möglich, er sei jeweils von jemand anderen in der Gesellschaftsrunde eingeladen worden.
Herr A__ negiert einen täglichen und einen regelmäßigen Alkoholkonsum, welcher Basis einer Alkoholgewöhnung (Toleranz) sein kann. Er verneint regelmäßige Räusche und artikuliert ein Bewusstsein bzw. eine Einstellung, Alkoholkonsum vom Lenken eines Kfz zu trennen.
Angaben zur subjektiven Spürgrenze: Seit dem Delikt fast vollständige Abstinenz, einmal einen Pfiff getrunken, was er spürte. Im August hatte er auf einer Schiffreise einmal ein Seiterl und einen Gspritzen, aber keine Räusche. Keine Spirituosen.
Drogen: Verneint.
Besitz eines Führerscheins seit seinem 18. Lebensjahr, Herr A__ gibt an, beruflich im Aussendienst ständig unterwegs gewesen zu sein, er sagt er sei sicher 1,5 Millionen Kilometer unterwegs gewesen - in Österreich und Osteuropa.

Leumund:Keine Vergehen.
Familienanamnese:
Es werden keine gehäuften psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere keine Abhängigkeitserkrankungen innerhalb der Familie berichtet.
Anamnestisch allqemeinmedizinisch/internistische (Grund-)Erkrankunqen,

Dauermedikation:
H__, Concor bei VHF. Letzte KO 09/202 mit Belastungs-EKG.

Psychiatrische Anamnese:
Keine alkoholspezifischen, keine ambulanten oder stationären Behandlungen, keine psych.-fachärztlichen oder psychopharmakologischen Therapieversuche.

Status Psychicus vom 05.11.2024:
Herr A__ imponierte wach, normovigil und normotenazid.
Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassungsgabe ungestört.
Orientierung in allen Qualitäten ausreichend gegeben.
Affekte adäquat, die Affizierbarkeit im positiven und negativen Skalenbereich korrespondierend gegeben.
Stimmung euthym, Befindlichkeit in Mittellage, das Vitalitätsgefühl ungestört.
Duktus bzw. sprachlicher Ausdruck ohne Hinweise einer formalen oder inhaltlichen Denkstörung, das Denkziel wird stets erreicht, fließend und kohärent.
Hinweise einer produktiven Symptomatik nicht fassbar, Halluzinationen jeglicher Sinnesart werden negiert.
Antrieb normal.
Keine Ängste oder Reaktionsbildungen explorierbar.

Persönlichkeitsakzentuierungen mit emotional instabilen impulsiven oder antisozial/ dissozialen Zügen sind in der Begutachtungssituation nicht vordergründig. Die Impulskontrolle imponiert intakt.
Biorhythmus ohne circadianer Stimmungsschwankungen, Schlafsituation und Appetitverhalten normal.
Hinweise für eine akute Suizidalität bzw. fremdaggressive Radikale nicht fassbar.
Diagnosen nach der Internationalen WHO Klassifikation ICD-10:
Gebrauch einer psychotropen Substanzen (Alkohol) Z72.2

Stellungnahme:
Im Status psychicus zeigten sich die noopsychischen (insbes. Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassungsgabe) und die thymopsychischen (Stimmung, Befindlichkeit, Antrieb und emotionale Schwingungsfähigkeit/ Affektlage) Leistungen unauffällig bzw. ungestört.
Auf der Persönlichkeitsachse (persönlichkeitsimmanente Faktoren) waren in der Untersuchung und in der Anamneseerhebung (zB Auffälligkeiten im schulischen/ beruflichen Werdegang, wiederholte Gesetzeskonflikte, psych. Behandlungen) keine emotionalinstabilen, impulsiven oder antisozial/dissozialen Akzentuierungen vordergründig, die eine soziale Anpassungsbereitschaft und ein ausreichendes Verantwortungsbewusstsein in Frage stellen können.

Die kraftfahrspezifische psychophysische Leistungsfähigkeit als Voraussetzung für die Lenkberechtigung ist ausreichend erhalten.
Bedenken hinsichtlich der persönlichkeitsbedingten Voraussetzungen zum Lenken von Kraftfahrzeugen ergeben sich naturgemäß aufgrund der Höhe der Alkoholisierung beim Delikt, da Alkoholisierungsgrade von mehr als 1,6 Promille mit gesellschaftlich üblichen Trinkmengen nicht erreicht werden können und eine erhöhte Alkoholtoleranz, die als hohes Gefährdungsmoment für neuerliche Trunkenheitsdelikte zu werten ist, voraussetzen. Dem entgegengesetzt beschreibt der Untersuchte für die Vergangenheit keinen regelmäßigen Alkoholkonsum und eine unauffällige subjektive Spürgrenze.
Aus psychiatrischer Sicht sind die Kriterien eines Abhängigkeitssyndroms F1x.2 nach der internationalen Klassifikation der WHO ICD-10 nicht erfüllt.
Die Diagnosestellung Schädlicher Gebrauch (Missbrauch, Konsumverhalten von xxx) F1x.1 ist in Zusammenschau der Befundlage gemäß Kriterien der ICD-10 ebenfalls nicht indiziert.
Herr A__ berichtet eine fast vollständige Alkoholabstinenz seit dem Delikt.
Die diesbezüglichen Angaben erfolgten nachvollziehbar, in sich stimmig und daher nicht widerlegbar.
Eine Haaranalyse auf EtG ist kürzlich veranlasst worden.
In Zusammenschau der aktuellen Befundlage und auf Basis der informationsbringenden Angaben ist Herr A__ aus psychiatrischer Sicht zum Lenken eines KFZ der Klassen 1 und 2 bedingt geeignet.
Um von einer stabilen und konsequenten Einstellungs- und Verhaltensänderung ausgehen zu können, erscheint der berichtete bzw. evaluierbare Zeitraum noch zu kurz.
Im Rahmen einer 6-monatigen Befristung sollte(n) (eine) Kontrolle(n) erfolgen, ob ein übermäßiger Alkoholkonsum ausgeschlossen werden kann.
Internationalen Studien und dem Konsensus der I__ zufolge ist bei EtG-Konzentrationen ab 30 pg/mg ein übermäßiger Alkoholkonsum naheliegend. Bei entsprechend exzessivem Trinkverhalten kann die EtG-Konzentration im Haar deutlich über 100 pg/mg liegen. [...]"

[fachärztliche psychiatrische Stellungnahme Dris. J__]

Die diesbezügliche Ergänzung vom 11.12.2024, nach Vorlage einer Haaranalyse auf EtG, die Abstinenz für den Zeitraum circa August bis November 2024 ergab lautete:

PSYCHIATRISCHE STELLUNGNAHME,
ERGÄNZUNG

[…]

Fragestellung:
Ergänzung bzgl. meiner Stellungnahme zur Fahrtauglichkeit des oben angeführten Lenkers entsprechend der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, erlassen auf Grund der §§ 8 und 34 FSG-Novelle vom 01. September 2009, § 13 FSG - GV.
Meine Stellungnahme vom 11. November 2024 darf als bekannt vorausgesetzt werden.
Es wurde mir der forensisch-toxikologische Befund der K__ vom 18.November 2024 übermittelt, wodurch aus psychiatrisch-fachärztlicher
Sicht meine primäre Stellungnahme zu revidieren ist.
Für die Haaranalyse zum Nachweis von EtG wurde am 30.0ktober 2024 eine Probenahme mit einer Haarlänge von 9,5 cm genommen, wobei ein vollständiges Abstinenzverhalten belegt werden konnte.
Zur Abschätzung des überprüften Zeitraumes kann eine durchschnittliche Geschwindigkeit des Kopfhaarwachstums von einem Zentimeter pro Monat angenommen werden.
In diesem Sinne kann bei Herrn A__ von einem kontrolliertem Abstinenzverhalten seit über einem halben Jahr, nämlich seit 9 1/2 Monaten, ausgegangen werden.
In Zusammenschau der Befundlage ist Herr A__ aus psychiatrischer Sicht zum Lenken eines Kfz geeignet, ohne dass Einschränkungen bzw. Empfehlungen auszusprechen sind.

Die VPS lautet in ihren wesentlichen Teilen:

„[…] Herr A__ ist aus verkehrspsychologischer Sicht zum Lenken von Kfz der Gruppe 2

derzeit nicht geeignet,

zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1

bedingt geeignet.

Es wird jedoch empfohlen, die Wiedererteilung der Lenkberechtigung davon abhängig zu machen, dass der Untersuchte neben der positiven Absolvierung der Nachschulung bis zum Ende der Führerscheinentzugsdauer auf Alkohol verzichtet und dies durch alkoholsensitive Laborbefunde (zB. durch eine Haaranalyse) nachweisen kann.
Zu empfehlen ist nach Wiedererteilung der Lenkberechtigung die Entwicklung der Konsumgewohnheiten für den Zeitraum eines Jahres zu kontrollieren, bis eine stabile Einstellungs- und Verhaltensänderung erkannt werden kann.
Bei völligem Alkoholverzicht ist auch mit einer generellen Leistungssteigerung zu rechnen und eine neuerliche Überprüfung der Leistungsfunktionen kann nach einem zumindest 6-monatigen Alkoholverzicht ebenfalls empfohlen werden.

[...] Zusammenfassung[1]
Kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit:
Bei der Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit zeigen sich leicht verminderte Leistungen im Bereich der Sensomotorik, der Überblicksgewinnung und der Konzentrationsfähigkeit. Normgerechte Leistungen zeigen sich im Bereich des Reaktionsverhaltens.
Unter Berücksichtigung von Kompensationsmöglichkeiten durch die bisherige Fahrerfahrung sind die Teilleistungsschwächen ausreichend kompensierbar, sofern die Führerscheine der Gruppe 1 betroffen sind.
Angesichts der erhöhten Anforderungen ist das Leistungsniveau für die Führerscheine der Gruppe 2 allerdings nicht ausreichend.

Bereitschaft zur Verkehrsanpassung:
Der Untersuchte fiel durch eine entdeckte Trunkenheitsfahrt in sehr hoch alkoholisiertem Zustand auf (1,8 Promille BAK).
Die Deliktanalyse verweist auf eine deutlich erhöhte Alkoholtoleranz infolge eines gehäuften Alkoholmissbrauchs.
Dies erscheint insofern bedenklich, als es dem Untersuchten dadurch möglich ist, extrem große Mengen an Alkohol zu trinken und Alkoholisierungsgrade zu erreichen, bei denen eine rationale Verhaltenskontrolle und das Umsetzen möglicher guter Vorsätze nicht mehr gewährleistet sind. Der Untersuchte bleibt jedoch auch bei solch hohen Alkoholisierungsgraden hinreichend handlungsfähig, um ein Fahrzeug in Betrieb zu nehmen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit für neuerliche Trunkenheitsdelikte.
Zur Wiederherstellung der Eignungsvoraussetzungen erscheint daher eine einschneidende Einstellungs- und Verhaltensänderung im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum notwendig.
Der Untersuchte beschreibt nun auch den Alkoholverzicht seit dem Führerscheinentzug und die Absicht, diesen vorerst weiter aufrecht zu halten.
Eine problembewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten ist allerdings nur bedingt fassbar. Diesbezüglich ist jedoch ein positiver Effekt einer noch zu absolvierenden Nachschulung zu erwarten.
Die verkehrsrelevanten Persönlichkeitseigenschaften sind aktuell nicht eingeschränkt, vielmehr zeigt sich ein gegenwärtig gesteigertes Bemühen um willentliche Selbstkontrolle und Konsequenz und eine aktuell erhöhte Ausrichtung des Verhaltens an rechtlichen Normen.
Es erscheint daher gerechtfertigt, eine ausreichende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung festzustellen, sofern der Untersuchte den Alkoholverzicht zumindest bis zum Ende der Führerscheinentzugsdauer aufrecht hält, sodass eine hinreichende Senkung der deutlich erhöhten Alkoholtoleranz und eine Durchbrechung der auffälligen Konsummuster, die letztendlich zum Führerscheinentzug führten, angenommen werden kann.

[...]"

[VPS]

Aktenkundig ist eine einmalige Trunkenheitsfahrt am 13.07.2024 unter Einfluss von Alkohol im Ausmaß von 0,9 mg/l Alkohol in der Atemluft. Der Bf fuhr Schlangenlinien und es zeigten sich unkontrollierte Beschleunigungsvorgänge.

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

II.3. 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.
Das amtsärztliche Gutachten behauptet dabei - vorwiegend aufgrund der eigenen Einschätzung, der Bf weise eine erhöhte Alkoholtoleranz auf - die Unschlüssigkeit der im Akt erliegenden fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme, ohne dies allerdings nachvollziehbar zu begründen. Insbesondere führt die Amtsärztin aus, dass im Hinblick auf die eingeschränkte kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit (die nach der VPU allerdings nur im Hinblick auf die Gruppe 2 gegeben ist, hier also nicht wesentlich ist) und die Toleranzentwicklung von einem schädlichen Gebrauch von Alkohol auszugehen sei. Der Bf wird trotz einmaligen auffällig Werdens, ohne psychiatrischen Beleg und ohne Offenlegung einer nachvollziehbaren Anamnese als Beta-Trinker (vgl. die diesbezügliche Fundstelle:
https://aaa.doccheck.com/de/Alkoholikertypologie_nach_Jellinek#:~:text=Beta%2DTrinker%20(Gelegenheitstrinker)%20trinken,durch%20unverantwortliches%20Handeln%20ihre%20Gesundheit.) eingeordnet und werden daraus führerscheinrechtliche Folgen abgeleitet.
Dabei wird einerseits übersehen, dass ein bloß schädlicher Gebrauch von Alkohol per se keine rechtlichen Folgen nach sich zieht und aus einer Alkoholisierung von über 1,6 Promille geschlossene Toleranzentwicklung nach der Judikatur des VwGH nicht zwingend auf einen gehäuften Missbrauch gemäß § 14 Abs. 5 FSG-GV geschlossen werden kann, weiters die Begrifflichkeiten „gehäufter Missbrauch" und „schädlicher Gebrauch" nach der ganz aktuellen Judikatur des VwGH nicht gleichzusetzen sind (VwGH 13.03.2023, Ro 2023/11/0002).
Dementsprechend führt der VwGH etwa in seiner Entscheidung vom 05.11.2020, Ra 2020/11/0146, Folgendes aus:
„Einerseits kommt den ‚Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern, BMVIT 2006' für sich genommen keine normative Wirkung zu, und andererseits muss davon ausgegangen werden, dass die der Einhaltung des jeweiligen Stands der Wissenschaft verpflichtete FSG-GV 1997 (vgl. § 8 Abs. 6 FSG 1997) gerade nicht zu Grunde legt, jedes ‚Alkoholdelikt von über 1,6 Promille' rechtfertige (wie von den ‚Leitlinien' vermeint) bereits die ‚Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos'. In Erkenntnis vom 20.9.2018, Ra 2017/11/0284 legte der VwGH auch unter Hinweis auf § 24 Abs. 3 iVm. § 26 Abs. 2 FSG 1997 dar, dass allein eine hohe Alkoholisierung (1,6 Promille Blutalkoholgehalt) noch kein Fehlen der gesundheitlichen Eignung begründet."

Abgesehen davon stellt das Gutachten nicht dar, warum ein gehäufter Missbrauch im Sinne eines exzessiven Gebrauchs von Alkohol in der rezenten (jüngeren) Vergangenheit vorliegen soll. Dies wird alleine auf die verallgemeinerte Annahme einer Toleranzentwicklung gestützt, wobei konkrete Umstände, etwa die Tagesverfassung, Fahrstrecke, der glückliche Umstand, dass es zu keinem Unfall gekommen ist oder jener, dass der Bf auf der kurzen durchfahrenen Strecke ganz erhebliche Fahrfehler gezeigt hat, außer Acht gelassen werden. Das Ausmaß der Alkoholtoleranz, vor Allem aber wodurch diese entstanden sein soll, bleibt insofern offen.

Der VwGH hat diesbezüglich aber mehrfach auch wie folgt ausgesprochen:

Dass die neuerliche Begehung eines Alkoholdeliktes nicht mit Sicherheit auszuschließen ist - ein solcher Ausschluss wird bei zahlreichen Besitzern einer Lenkberechtigung nicht möglich sein -, rechtfertigt nicht den Schluss, es sei konkret zu befürchten, dass der Bf ein solches Delikt begehen werde. Der Umstand, dass Alkohol in Gesellschaft anderer Personen konsumiert wird, rechtfertigt die Annahme einer solchen Gefahr ebenso wenig wie die ‚erhöhte Alkoholtoleranz', zumal auch nicht nachvollziehbar ist, warum bei Personen mit ‚Alkoholintoleranz' eine solche Gefahr auszuschließen sein soll. Entscheidend für die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol ist, dass der Betreffende - sei es nun aus Überzeugung von den schädlichen Wirkungen des Alkoholkonsums auf die Gesundheit, sei es auf Grund der Furcht vor Bestrafung und Verlust der Lenkberechtigung - den Konsum von Alkohol vor dem Lenken eines Kraftfahrzeuges vermeidet oder zumindest so weit einschränkt, dass er durch den Alkoholkonsum beim Lenken nicht beeinträchtigt ist. (zB.: VwGH 20.11.2012, 2012/11/0172)

Zwar ist die begründete Annahme einer Toleranzentwicklung, als Hinweis auf die Aufnahme nicht sozialadäquater Alkoholmengen, allenfalls geeignet, begründete Bedenken iSd § 24 Abs. 4 FSG zu erwecken und kann es insofern rechtmäßig sein, auf solche Umstände die Aufforderung zur Beibringung einer fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme zu stützen, jedoch kann auf sie – jedenfalls im vorliegenden Fall - alleine nicht die Feststellung gestützt werden, es liege beim Bf gehäufter Missbrauch iSd § 14 Abs. 5 FSG-GV vor (siehe dazu obige Judikatur).

Die Darstellungen der Amtsärztin (und diesbezüglich auch jene in der VPU) haben insofern zu Recht dazu geführt, vom Bf gemäß § 24 Abs. 4 FSG eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme zu verlangen, diese steht - als Gutachten auf höherer fachlicher Ebene - inhaltlich allerdings der Ansicht entgegen, beim Bf liege ein relevanter (in der jüngeren Vergangenheit begangener) gehäufter Missbrauch vor. Zwar erachtet diese sehr wohl eine erhöhte Alkoholtoleranz, jedoch weder ein Abhängigkeitssyndrom, noch einen gehäuften Missbrauch, als gegeben. Auch einen schädlichen Gebrauch diagnostiziert der Psychiater nicht, was damit begründet wird, dass der Bf beim Psychiater fast völlige Abstinenz dargelegt hat. Diese Darstellung ist nachvollziehbar und wurde vom Bf letztlich durch Vorlage eines negativen Haaranalysebefundes auch glaubhaft gemacht, was belegt, dass

beim Bf zumindest über drei Monate kein unkontrollierbarer Drang, Alkohol zu konsumieren (allf. fehlende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung), vorlag.

Selbst die Amtsärztin stellt im Übrigen dar, dass auch eine deutliche Alkoholgewöhnung nicht zwingend eine Abhängigkeit voraussetzt. Dass zur Reduktion der erhöhten Alkoholtoleranz „lt. FSG-GV" eine mindestens 6 Monate bestehende absolute Alkoholabstinenz eingehalten und diese auch weiter beibehalten werden müsse - wie im amtsärztlichen Gutachten zu lesen ist - lässt sich der FSG-GV im Übrigen aber nicht entnehmen, sondern dürfte diese Darstellungen den nicht verbindlichen Leitlinien (vgl. VwGH 05.11.2020, Ra 2020/11/0146) entlehnt sein.

Es ist an dieser Stellen anzumerken, dass bereits aus der ersten Stellungnahme des Psychiaters, aber letztlich auch der VPS weder eine Abhängigkeit von Alkohol abgeleitet werden kann, weiters ein aktuell noch relevanter gehäufter Missbrauch im Sinne eines exzessiven Gebrauchs von Alkohol in der rezenten (jüngeren) Vergangenheit nicht fassbar ist.
Insofern ist die dem Akt entnehmbare Diskussion über die Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens, in welcher der Psychiater aufgrund der negativen Haaranalyse seine Forderung nach einer Überwachung revidiert, für das Ergebnis irrelevant, weil schon in der ursprünglichen Stellungnahme kein gehäufter Missbrauch festgestellt wurde und eine Einschränkung der Lenkberechtigung schon vor diesem Hintergrund nicht in Betracht kam. Die Anordnung von Maßnahmen, etwa die Vorschreibung von Kontrolluntersuchungen, steht als rechtliche Beurteilung alleine der Behörde zu und hat durch Subsumtion des unter Mitwirkung der Mediziner festgestellten Sachverhalts unter den gesetzlichen Tatbestand zu erfolgen.
Eine Einschränkung der Lenkberechtigung kommt insofern nur dann in Betracht, wenn die belangte Behörde die Feststellung eines gehäuften Missbrauchs im Sinne eines exzessiven Konsums von Alkohol in der rezenten Vergangenheit oder einer remittierten Abhängigkeit (arg. „abhängig war") treffen kann. Dies hat im Wege einer positiven Feststellung zu erfolgen. Verdachtsmomente oder Indizien, wie der Umstand, dass der Bf ein KFZ im Zustand hoher Alkoholisierung lenken konnte, reicht dazu nicht aus.

Zumal insbesondere schon aufgrund des ursprünglichen Gutachtens Dris. Zick ein gehäufter Missbrauch nicht festgestellt werden kann, kam eine Einschränkung der Lenkberechtigung von vorneherein nicht in Betracht.

In der fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme und dem amtsärztlichen Gutachten ist nicht davon die Rede, dass der Bf aktuell bzw. in der jüngeren Vergangenheit mit Alkohol gehäuften Missbrauch iSd § 14 Abs. 5 FSG-GV, begangen, also unter Feststellung eines Zeitraums und von Trinkmengen in der jüngeren Vergangenheit in relativ kurzer Zeit exzessiv Alkohol konsumiert hat.

Ein Krankheitsbild, wie dies nach der unter Punkt IV. dargestellten Judikatur erforderlich ist, wird in keinem der Gutachten, insbesondere auch nicht jenem der Amtsärztin dargestellt, sondern wird lediglich aus der Fähigkeit des Bf ein KFZ mit 0,9 mg/l Alkohol in der Atemluft zu führen, geschlossen, dass der Bf alkoholtolerant ist und 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 14.12.2010, 2008/11/0021; vgl. auch VwGH 26.04.2018, Ra 2018/11/0031 mwN)

Letzteres ist nach den Ergebnissen der VPU der Fall (arg. „[…] Es erscheint daher gerechtfertigt, eine ausreichende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung festzustellen, sofern der Untersuchte den Alkoholverzicht zumindest bis zum Ende der Führerscheinentzugsdauer aufrecht hält […]". Es gibt keine Hinweise dafür, dass es nach dem einmaligen Hochpromilledelikt zu weiteren Vorfällen kam.

„Für einen Verdacht im Sinn des § 14 Abs. 1 letzter Satz FSG-GV, es bestehe eine (aktuelle) Alkoholabhängigkeit, reicht ein einmaliger oder in großen zeitlichen Abständen vorkommender Alkoholmissbrauch nicht aus (VwGH 23.1.2001, 2000/11/0240; siehe auch VwGH 14.12.1999, 99/11/0275; 5.11.2020, Ra 2020/11/0146)."
(VwGH 07.02.2022, Ra 2021/11/0177)

Im vorliegenden Fall ergeben sich keine belastbaren Hinweise darauf, dass der Bf aktuell von Alkohol abhängig ist oder dies jemals war oder den Konsum von Alkohol nicht so weit einschränken kann, dass er beim Lenken von Kraftfahrzeugen nicht beeinträchtigt ist (Bereitschaft zur Verkehrsanpassung). Vielmehr hat der Bf einmalig ein Hochpromilledelikt gesetzt, aber eine längerfristige Abstinenz glaubhaft gemacht und hinsichtlich des von der Haaranalyse abgedeckten Zeitraums auch unter Beweis gestellt.
Zwar wird in der VPS davon ausgegangen, dass beim Bf ein gehäufter Missbrauch vorlag, jedoch wird dies unzulässig (siehe dazu die dargestellte Judikatur) alleine mit dem Umstand der Fähigkeit des Lenkens bei einer hohen Alkoholkonzentration begründet. Die diesbezüglich facheinschlägige fachärztliche Stellungnahme, konnte diese Annahme nicht erhärten.

Wie bereits dargelegt, handelt es sich, soweit die Sachverständigen Verlaufskontrollen vorschlagen, im Ergebnis um den Sachverständigen nicht zustehende Auseinandersetzungen mit Rechtsfragen.

Eine Einschränkung der Lenkberechtigung erfolgt auf Basis gesetzlicher Tatbestände, nicht alleine aufgrund medizinisch möglicherweise sinnvoll zu erachtender Umstände.

Die VPS und die psychiatrische Stellungnahme, wie auch das amtsärztliche Gutachten, haben keine für die positive und der Behörde obliegende Feststellung eines gehäuften Missbrauchs ausreichenden Hinweise auf einen exzessiven Alkoholkonsum in der jüngeren Vergangenheit erbracht.

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. 2 FSG-GV haben 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, ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

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 Rechtmäßigkeit von Befristung und Kontrolluntersuchungen

IV.1.1. In seinem Erkenntnis vom 24.05.2011, Zl. 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 Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen werden kann (z.B. VwGH 13.08.2003, 2002/11/0228; 25.04.2006, 2006/11/0042).

Ähnliche Ausführungen finden sich in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis 22.06.2010, 2010/11/0067, 0068, unter Bezugnahme auf das Erkenntnis 15.09.2009, 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 14.12.2010, 2008/11/0021; vgl. auch VwGH 26.04.2018, Ra 2018/11/0031 mwN)

In einer aktuellen Entscheidung (13.03.2023, Ro 2023/11/0002), 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. Er hat weiterhin dargelegt, dass es der Feststellung von Zeitraum, Frequenz und Menge des betriebenen Konsums bedarf.

In seinem Erkenntnis vom 26.07.2018, Ra 2018/11/0063, hat der VwGH Folgendes dargelegt:

Was den „gehäuften Alkoholmissbrauch" iSd § 14 Abs. 5 FSG-GV 1997 anlangt, so ist dieser vor dem Hintergrund der Zielsetzung des FSG 1997 und der FSG-GV 1997, nur solchen Personen, die zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund sind, eine Lenkberechtigung zu erteilen und zu belassen (vgl. etwa VwGH 30.6.2016, Ra 2016/11/0088), zu beurteilen. Der VwGH hat einen gehäuften Alkoholmissbrauch bei einem in der jüngeren Vergangenheit liegenden exzessiven Alkoholkonsum (VwGH 31.7.2017, Ra 2017/11/0064) angenommen, für den die Häufigkeit und die Intensität des Alkoholkonsums ausschlaggebend sind (VwGH 18.10.2017, Ra 2017/11/0232), wobei eine entsprechende Phase der Abstinenz zu berücksichtigen ist (VwGH 22.04.2008, 2006/11/0152).

In seinem Erkenntnis vom 07.02.2022, 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.

In seiner Entscheidung vom 05.11.2020, Ra 2020/11/0146, führt der VwGH Folgendes aus:

„Einerseits kommt den ‚Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern, BMVIT 2006' für sich genommen keine normative Wirkung zu, und andererseits muss davon ausgegangen werden, dass die der Einhaltung des jeweiligen Stands der Wissenschaft verpflichtete FSG-GV 1997 (vgl. § 8 Abs. 6 FSG 1997) gerade nicht zu Grunde legt, jedes ‚Alkoholdelikt von über 1,6 Promille' rechtfertige (wie von den ‚Leitlinien' vermeint) bereits die ‚Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos'."

Im Erkenntnis vom 20.09.2018, Ra 2017/11/0284, legte der VwGH auch unter Hinweis auf § 24 Abs. 3 iVm § 26 Abs. 2 FSG 1997 dar, dass allein eine hohe Alkoholisierung (1,6 Promille Blutalkoholgehalt) noch kein Fehlen der gesundheitlichen Eignung begründet.

IV.1.3. Vorliegend ist aktenkundig, dass der Bf am 13.07.2024, also vor fast acht Monaten, ein sogenanntes Hochpromilledelikt begangen hat.
Angesichts der feststellbaren Umstände und der Dargestellten Judikatur des VwGH kann auch nicht ohne Weiteres darauf geschlossen werden, dass der Bf in einem so problematischen Ausmaß an Alkohol gewöhnt ist, dass zwingend von einem gehäuften Missbrauch ausgegangen werden kann.
Der Gesetzgeber knüpft indirekt Rechtsfolgen an das Vorliegen einer Gewöhnung an Alkohol erst dann, wenn sie das Ausmaß einer Abhängigkeit erreicht hat oder aus ihr eine mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung abgeleitet werden muss oder, wenn sie auf einen relevanten gehäuften Missbrauch in jüngerer Vergangenheit zurückzuführen ist. Das Vorliegen einer Gewöhnung an Alkohol kann insofern – wie bereits dargestellt - als Indiz dienen und rechtfertigt ggf. die Aufforderung zur Beibringung einer fachärztlichen Stellungnahme. Diese hat vorliegend aber gerade nicht ergeben, dass ein gehäufter Missbrauch vorliegt, wofür die belangte Behörde im Sinne des Grundsatzes der Erforschung der materiellen Wahrheit aber beweispflichtig wäre.
Vorliegend mag es sein, dass der Bf zuvor dem Alkohol in einem Ausmaß zugesprochen haben mag, das dazu geführt hat, dass der Bf eine gewisse Toleranz erlangt hat und mehr Alkohol „vertragen" hat und möglicherweise auch gesellschaftlich unübliche Mengen an Alkohol konsumiert hat. Daran knüpft der Gesetzgeber aber (noch) keine unmittelbaren Rechtsfolgen.

Nunmehr, bald acht Monate 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 18.03.2003, 2002/11/0209; 09.11.2022, 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 amtsärztliche Gutachten, weil in keinem der Gutachten eine erhebliche wiederholte Konsumationsmenge in der jüngeren Vergangenheit unter Angabe von Zeitraum, Frequenz und Menge festgestellt wird. Im Gegenteil spricht der Psychiater nicht einmal von schädlichem Gebrauch.
Selbst wenn aber ein solcher schädlicher Gebrauch vorliegen würde, ist daraus ein gehäufter Missbrauch iSd Judikatur des VwGH noch nicht ableitbar.
Die vorgelegte und im amtsärztlichen Gutachten wiedergegebenen Haaranalyse weist eine vollständige Abstinenz zumindest zwischen August und November 2024 nach. Der Bf legt dar, seit dem Vorfall kaum getrunken zu haben, was nicht widerlegbar und angesichts der danach eingeholten negativen Haaranalyse auch glaubhaft ist. Warum die Behörde nicht die volle abgenommene Haarlänge untersuchen hat lassen, ist nicht ersichtlich. Die Möglichkeit hätte bestanden.

IV.1.4. Angesichts der obigen Darstellungen, kann beim Bf weder ein gehäufter Missbrauch, noch eine Abhängigkeit (aktuell oder in der Vergangenheit) festgestellt werden. Er hat seine Bereitschaft zur Verkehrsanpassung und seine kraftfahrspezifische Eignung auch gemäß § 14 Abs. 2 FSG-GV unter Beweis gestellt. Darauf, dass diese nur knapp gegeben ist, kommt es aus rechtlicher Sicht ebenso wenig an, wie darauf, dass der Bf in der Vergangenheit Alkohol im medizinischen Sinn schädlich gebraucht haben mag, weil das Gesetz die Notwendigkeit der Einschränkung der Lenkberechtigung alleine an eine Abhängigkeit in der Vergangenheit oder einen gehäuften Missbrauch knüpft.

Vor dem Hintergrund der inhaltlichen Darstellungen in allen Gutachten ist der Wunsch nach einer Einschränkung der Lenkberechtigung mit den gesetzlichen Vorgaben nicht in Einklang zu bringen, weil das Gesetz, wie sich aus der oben dargestellten Judikatur ergibt, eine quasi prophylaktische Einschränkung der Lenkberechtigung nicht vorsieht, sondern nur, wenn mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden muss.

Eine problematische Situation in Bezug auf die Alkoholkonsumgewohnheiten des Bf kann aktuell nicht mehr festgestellt werden und ist mit einer solchen aufgrund der längerfristigen Abstinenz des Bf auch nicht unmittelbar zu rechnen (siehe dazu die fachärztliche Stellungnahme) und hat die Behörde auch nicht mitgeteilt, dass sich zwischenzeitig neue Vorkommnisse ereignet haben, die auf Anderes schließen ließen.

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 29.09.1986, 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. Angesichts des Fehlens eines Krankheitsbildes, das den gesetzlichen Tatbestand erfüllt (§ 14 Abs. 5 FSG-GV), ist der behördliche Bescheid, ersatzlos aufzuheben, sodass die Lenkberechtigung der Gruppe 1 in der ursprünglichen Form (nach Wiederaufleben) vollumfänglich weiter besteht.
Die Lenkberechtigungen der Gruppe 2 sind nicht Gegenstand des Bescheids und damit auch nicht Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens.

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