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-653466/3/FP

Datum:
Linz, 17. Juni 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 Dr. B__, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land vom 21.03.2025, GZ: BHSEVerkR-2024-292021/36-LHU, betreffend die eingeschränkte Erteilung einer Lenkberechtigung

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird im Umfang der Anfechtung Folge gegeben und sämtliche Wortfolgen „zum Abstinenznachweis" aus dem Spruch entfernt.

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 Spruch genannten Bescheid erteilte die belangte Behörde die Lenkberechtigungen des Beschwerdeführers der Gruppen 1 und 2 befristet bis zum 21.03.2026 wieder und schrieb neben der halbjährlichen Vorlage von „Kontrollbefunden Psychiatrie" und Nachuntersuchungen, vierteljährlich die Vorlage von Haaranalysebefunden „zum Abstinenznachweis" vor.

I.2. Mit seiner rechtzeitig eingebrachten Beschwerde vom 18.04.2025 focht der Bf den Bescheid ausdrücklich nur in Bezug auf die Wendung „zum Abstinenznachweis" an.

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

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Einsicht genommen in den vorliegenden Akt. Die Verhandlung unterbleibt gemäß § 27 Abs. 1 iVm Abs. 3 VwGVG zumal keine der Parteien eine Verhandlung beantragt hat und das Gericht eine solche nicht für erforderlich hält. Im Übrigen ergibt sich bereits aus der Aktenlage, dass der Bescheid im Anfechtungsumfang aufzuheben ist.

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

Der Spruch des angefochtenen Bescheids lautet:

„Die Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land

- schränkt Ihnen die Lenkberechtigung für die Klassen A mit Code 79.03/04, AM, B, C1, C, BE, C1E, CE und F in der zeitlichen Gültigkeit durch Befristung bis 21.03.2026

und in der sachlichen Gültigkeit durch folgende Auflage:

- Halbjährliche Vorlage Kontrollbefund Psychiatrie
- Vierteljährlich Vorlage Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) über 3 cm unbehandeltes Haar zum Abstinenznachweis

(Vorliegen der Ergebnisse bis 21.06.2025, 21.09.2025, 21.12.2025, 21.03.2026)
Hinweis: Probenahme 1 Monat vorher

- Verwendung einer Brille oder Kontaktlinsen

ein.

Nachuntersuchung in einem Jahr mit
- Fachärztliche Stellungnahme Psychiatrie

- Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) 3 cm unbehandeltes Haar zum Abstinenznachweis
- erkennt einer Beschwerde gegen diesen Bescheid die aufschiebende Wirkung ab.

Rechtsgrundlagen:
§§ 5 Abs. 5, 8 Abs. 3, 13 Abs. 5 und 6, 24 Abs. 1 Z. 2 FSG 1997
§ 62 AVG 1991
§ 13 Abs. 2 VwGVG […]"

Die Begründung des amtsärztlichen Gutachtens vom 21.03.2025 lautet:

Herr A__ kommt nach dem Entzug seiner Lenkberechtigung wegen vorübergehender gesundheitlicher Nichteignung zur neuerlichen amtsärztlichen Untersuchung um die gesundheitliche Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppen 1 und 2 festzustellen.
2023 wurde Herrn A__ die Lenkberechtigung aufgrund des Verdachtes auf Lenken eines KFZ in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand entzogen. Laut Entzugsbescheid wurde die Alkomatkontrolle verweigert, Herr A__ bestreitet dies jedoch.
Aufgrund einer negativen verkehrspsychologischen Untersuchung und dem Nachweis eines übermäßigen Alkoholkonsums mittels Haaranalyse (EtG 74pg/mg) blieb die Lenkberechtigung nach einem negativen amtsärztlichen Gutachten aufgrund der gesundheitlichen Nichteignung weiter entzogen.
Im März 2024 wurde die Lenkberechtigung befristet und mit der Auflage von Haaranalysen wiedererteilt.
Die im Juli 2024 vorgelegte Haaranalyse bestätigte einen neuerlichen übermäßigen Alkoholkonsum im Beurteilungszeitraum von 3 Monaten sodass es zu einem neuerlichen Entzug der Lenkberechtigung kam.
Anamnestisch kann keine Erkrankung erhoben werden, die das Lenken eines KFZ der Gruppen 1 und 2 einschränken würde. Die in der Anamnese zu findende MagenOP 2012 ist keine die Fahreignung einschränkenden Erkrankung. Somit steht lediglich der Verdacht auf missbräuchliche Verwendung von Alkohol und eine notwendige Einstellungsänderung zum Alkoholkonsum im Zentrum der Beurteilung.
Herr A__ gibt befragt nach seinen Alkoholkonsumgewohnheiten an, hin und wieder Alkohol in Form von Bier zu trinken. Hin und wieder würde einmal pro Woche bedeuten. Wieviel Bier einmal pro Woche konsumiert wird lässt sich nicht erheben.
Vorgelegt wird die fachärztliche Stellungnahme Psychiatrie des Dr. C__, der diagnostisch von einer Verhaltensstörung durch Alkohol F10 ausgeht. Herrn Dr. C__ liegt die Haaranalyse vom September 2024 sowie eine Haaranalyse vom Februar 2025 vor. Laut der Stellungnahme des Dr. C__ ist Herr A__ zum Lenken von KFZ der Gruppen 1 und 2 geeignet, es werden weder Auflagen noch eine Befristung für notwendig erachtet.
In der Haaranalyse auf Ethylglucuonid mit Probenahme Dezember 2024 konnte ein EtG von 17pg/mg nachgewiesen werden. Dies bestätigt einen moderaten Alkoholkonsum für den untersuchten Zeitraum von 3 Monaten. Dieser Befund ist mit den Angaben bei der fachärztlichen der und amtsärztlicher Untersuchung in Einklang zu bringen.
Die in der fachärztlichen Stellungnahme des Dr. C__ angegebene Haaranalyse vom Februar 2025 liegt mir bzw der Behörde nicht vor.
Ein Hinweis auf eine Alkoholgebrauchsstörung im Sinne eines schädlichen Gebrauchs ergibt sich aus der Tatsache, dass der aktuelle Entzug der bereits 2. Entzug aufgrund eines übermäßigen Alkoholkonsums nachgewiesen mittels Haaranalyse bei angegebener

Abstinenz durch Herrn A__ ist. Inwieweit beim Delikt selbst eine Alkoholisierung vorgelegen ist, kann aufgrund der fehlenden Alkomatmessung nicht erhoben werden.
Als Diagnose gibt Dr. C__ Verhaltensstörung durch Alkohol F10 an, eine genaue Klassifizierung mittels ICD-10 bzw. ICD-11-Code fehlt.
Die ICD-10 ist die 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO und dient der Verschlüsselung medizinischer Diagnosen.
Die ICD-11 ist seit ihrem Inkrafttreten am 01.01.2022 grundsätzlich einsetzbar, jedoch ist die Entwurfsfassung der ICD-11 in Deutsch aus lizenzrechtlichen Gründen noch nicht nutzbar.
Der Abschnitt F10 F19 in der ICD10 enthält eine Vielzahl von Störungen unterschiedlichen Schweregrades und mit verschiedenen klinischen Erscheinungsbildern; die Gemeinsamkeit besteht im Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen (mit oder ohne ärztliche Verordnung). Die verursachenden Substanzen werden durch die dritte Stelle, die klinischen Erscheinungsbilder durch die vierte Stelle kodiert; diese können je nach Bedarf allen psychotropen Substanzen zugeordnet werden.
Die Identifikation der psychotropen Stoffe soll auf der Grundlage möglichst vieler Informationsquellen erfolgen, wie die eigenen Angaben des Patienten, die Analyse von Blutproben oder von anderen Körperflüssigkeiten, charakteristische körperliche oder psychische Symptome, klinische Merkmale und Verhalten sowie andere Befunde, wie die im Besitz des Patienten befindlichen Substanzen oder fremdanamnestische Angaben. Die Hauptdiagnose soll möglichst nach der Substanz oder

Substanzklasse verschlüsselt werden, die das gegenwärtige klinische Syndrom verursacht oder im Wesentlichen dazu beigetragen hat. Zusätzlich zu kodiert ist, ob es sich um eine Intoxikation (vierte Stelle .0), einen schädlichen Gebrauch (vierte Stelle .1) oder eine Abhängigkeit (vierte Stelle .2) handelt.
Diese Unterscheidung fehlt jedoch in der Diagnostik des Dr. C__ somit wird durch den Facharzt nicht geklärt, ob ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit vorliegt.
Weiters gibt Herr Dr. C__ in seiner Stellungnahme die Einnahme von Zolpidem als Dauermedikation an, inwieweit diese Medikation jedoch einen Einfluß auf die Fahrtauglichkeit hat, fehlt.
Weiters verharmlost Herr A__ aus amtsärztlicher Sicht sowohl seinen früheren als auch seinen derzeitigen Alkoholkonsum.
Verharmlosung ist das Herunterspielen bzw. das Untertreiben von Tatsachen. Bei Suchterkrankungen aber auch bei schädlichem Gebrauch psychotroper Substanzen sind Verharmlosungen oft Teil einer Selbst- und Fremdtäuschung. Die Verharmlosung steht im Zusammenhang mit einer mangelnden Krankheitseinsicht und dient sowohl der Erhaltung des Suchtverhaltens und der Vermeidung, sich einer Behandlung oder anderen Einschränkungen unterziehen zu müssen.
„Schädlicher Gebrauch" und „Abhängigkeit" sind Bezeichnungen für die mißbräuchliche Verwendung psychoaktiver Substanzen. Damit sind alle Stoffe gemeint, die zentralnervös auf den Organismus einwirken und das subjektive Wohlbefinden auf der körperlichen und emotionalen Ebene so beeinflussen, daß die Wahrscheinlichkeit für eine kontinuierliche Einnahme zur Aufrechterhaltung dieses Zustands zunimmt.
Aus den Verlaufswerten ergibt sich, dass Herr A__ seit dem ersten (negativen) amtsärztlichen Gutachten seinen Alkoholkonsum zwar beträchtlich reduziert hat, was eine

Neubewertung des in der Vergangenheit stattgefundenen gehäuften Missbrauchs indiziert. Es finden sich jedoch immer wieder pathologische Haaranalysen im Längsverlauf.
Bei Herrn A__ zeigt sich im Längsverlauf das Vorliegen von unauffälligen Haaranalysen mit Abstinenznachweis unterbrochen von Haaranalysen mit dem Nachweis eines übermäßigen Alkoholkonsums, den Herr A__ jedoch in Abrede stellt.
Diese Tatsache spricht für ein episodenhaftes Rauschtrinken.
Rauschtrinken ist eine Form des Alkoholmissbrauchs, die oft übersehen oder sogar ignoriert wird, da sie in der Gesellschaft kein ernstes Problem darstellt.
Typische Rauschtrinker trinken Alkohol nur an wenigen Tagen gefolgt von einer Phase der Abstinenz oder des sehr eingeschränkten Alkoholkonsums.
Probleme treten auf, wenn sich dieses Trinkmuster ändert, die Folgen sich verschärfen und sich dann manchmal chronischer täglicher Alkoholkonsum einschleicht.
Beim episodenhaften Rauschtrinken werden in kurzer Zeit große Mengen Alkohol getrunken und der Blutalkoholgehalt steigt extrem hoch an. Dies kann nicht nur zu gesundheitlichen Problemen führen, sondern auch unkontrollierte Verhaltensweisen nach sich ziehen.
Gesundheitlich gesehen sind langfristige Schäden durch starken Alkoholkonsum nicht nur auf Menschen mit Alkoholabhängigkeit (sog. Alkoholismus) beschränkt, sondern auch bei häufigem Rauschtrinken können gesundheitliche Probleme auftreten.
Zu den kurzfristigen negativen Auswirkungen von Rauschtrinken gehören ein Anstieg des Blutdrucks, Dehydrierung, die die Nieren schädigt, Übelkeit, die zu Erbrechen führt, was bei starkem Alkoholkonsum zum Ersticken führen kann, sowie verschiedene andere Verletzungen oder Unfälle, die man sich im Trunkenheitszustand zuzieht.
Es führt auch häufig dazu, dass eine Person ihre Hemmungen verliert, was zu unüberlegten Entscheidungen führen kann, wie Fahren unter Alkoholeinfluss oder Gewaltausbrüchen.
Zu den langfristigen Auswirkungen können gehören: alkoholische Lebererkrankung, schwere Herzprobleme, Pankreatitis und Magengeschwüre. Starker Alkoholkonsum wird mit Krebs im Mundraum, der Speiseröhre, dem Kehlkopf, dem Magen, der Leber, dem Dickdarm, dem Mastdarm und der Brust in Verbindung gebracht. Rauschtrinken ist ein ernstes Problem mit schwerwiegenden Folgen.
Bei Herrn A__ findet sich in der Anamnese eine MagenOP 2012, deren Grund laut seinen Angaben ein Magencarcinom war.
Bei der amtsärztlichen Untersuchung am 08.03.2024 wurde eine Medikation mit Zolpidem erhoben. Da es sich dabei um eine psychoaktive Substanz im Sinne des Suchtmittelgesetzes handelt wurde der Psychiater Dr. D__ um eine Ergänzung seiner Stellungnahme vom November 2023 ersucht. In seiner Ergänzung vom 09.03.2024 bzw. 19.03.2024 (eingelangt am 19.03 bzw. 25.03.2024) erläutert Herr Dr. D__ die Wirkung des Medikaments Zolpidem vor allem in Zusammenhang mit Alkohol bzw. mit der zeitlichen Wirkung. Eine definitive Ergänzung der Stellungnahme erfolgte nicht, da es Herrn Dr. D__ einige Zeit nach der Erstellung des Erstgutachtens nicht mehr möglich war Stellung zu beziehen.
In der zweiten Ergänzung gab Herr Dr. D__ weiters an, dass die nun neu verordnete Medikation mit Trittico ebenfalls zu zeitlichen Einschränkungen der Lenkberechtigung führt. Weiters ergibt sich aus den Schreiben des Dr. D__ die Notwendigkeit von Laborkontrollen sowie eine Abstinenznotwendigkeit.
Aus dem heutigen Anamnesegespräch geht hervor, dass Herr A__ die Medikation nicht wie angegeben geändert hat sondern weiterhin Zolpidem einnimmt.

Zolpidem wird angewendet zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen bei Erwachsenen und sollte nur bei Schlafstörungen von klinisch bedeutsamem Schweregrad verwendet werden.
Vor der Verordnung eines Hypnotikums sollte auf eine zugrunde liegende Erkrankung hin untersucht und behandelt werden. Wenn nach 7 bis 14 Tagen Behandlung keine Besserung der Schlafstörung zu verzeichnen ist, soll der Patient auf mögliche primäre psychische oder physische Erkrankungen untersucht werden.
Zolpidem wird schnell resorbiert und besitzt eine rasche hypnotische Wirkung. Die Bioverfügbarkeit beträgt nach oraler Verabreichung 70 Prozent. Zolpidem wird in der Leber abgebaut.
Die Eliminationshalbwertszeit ist kurz und beträgt im Mittel 2,4 Stunden bei einer Wirkdauer von bis zu 6 Stunden. Alle Metaboliten sind pharmakologisch inaktiv und werden mit dem Harn (56 Prozent) und dem Stuhl (37 Prozent) ausgeschieden. Zolpidem ist laut Studien nicht dialysierbar.
Neben Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, die bei der Anwendung von Zolpidem beachtet werden sollten, kann beim Konsum von Alkohol die sedative Wirkung von Zolpidem verstärkt werden.
Auch die Fahrtüchtigkeit und die Fähigkeit, Maschinen zu bedienen, werden durch diese Kombination zusätzlich beeinträchtigt.
Laut Fachinformation für Zolpidem hat Zolpidem großen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen. Patienten sollten gewarnt werden, dass am Morgen nach der Einnahme ein mögliches Risiko von Benommenheit, verlängerter Reaktionszeit, Schwindel, Schläfrigkeit, verschwommenem Sehen/Doppelsehen und verminderter Aufmerksamkeit sowie beeinträchtigter Verkehrstüchtigkeit bestehen kann. Um dieses Risiko zu minimieren, sollte zwischen der Einnahme von Zolpidem und dem Führen von Fahrzeugen, dem Bedienen von Maschinen sowie Arbeiten in Höhe mindestens 8 Stunden liegen. Patienten sollten außerdem gewarnt werden, während der Anwendung von Zolpidem keinesfalls Alkohol zu trinken oder andere psychoaktive Substanzen einzunehmen.
Es ist daher zu bedenken, dass bei einem gemeinsamen Konsum von Zolpidem und Alkohol die Wirkung des Medikamentes verstärkt wird, da ein verzögerter Abbau des Medikamentes stattfindet.
Somit liegt aufgrund der der kombinierten Einnahme nicht nur eine Beeinträchtigung durch Alkohol vor sondern zusätzlich aufgrund des verzögerten Abbaus von Zoplidem die zusätzliche Wirkung des Medikaments. Hier kann es bereits bei Minderalkoholisierung zu einer Beeinträchtigung kommen, welche dem Lenken eines KFZ für Gruppe 1 entgegensteht.
Nach wiederholter Einnahme kurz wirksamer Benzodiazepine und Benzodiazepin-ähnlicher Stoffe innerhalb weniger Wochen kann sich eine Verminderung der hypnotischen Wirkung entwickeln.
Weiterhin kann die Anwendung zur Entwicklung einer physischen und psychischen Abhängigkeit von diesen Arzneimitteln führen. Mit Dosis und Dauer der Behandlung steigt das Risiko einer Abhängigkeit und ist bei Patienten mit Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch in der Anamnese erhöht.
Die fachärztliche Stellungnahme von Dr. C__ ergibt, wie oben angeführt keine exakte medizinische Diagnose für A__, welche im gegenständlichen Fall unbedingt erforderlich ist. Herr A__ ist durchwegs nie bereit gewesen, seinen tatsächlichen Alkoholkonsum überhaupt bekannt zu geben. Die Trinkmengenangaben, insbesondere jene im Zeitraum vor den

auffälligen Haaranalysen, sind nicht mit diesen Ergebnissen zu vereinbaren. Die Dissimulation von Herrn A__ wird dabei noch deutlicher.
Hinzu kommt, dass es nicht immer darauf ankommt, wieviel Alkohol jemand konsumiert. Es stellt sich immer die Frage WIE Alkohol konsumiert wird.
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.
Herr A__ ist zwischen den auffälligen Haaranalyse immer wieder in der Lage, seinen Alkoholkonsum soweit zu reduzieren, dass unauffällige Haaranalyse vorgelegt werden. Derzeit besteht wieder ein moderater Alkoholkonsum. Diese auffälligen Haaranalysen weisen darauf hin, dass bei Herrn A__ ein rezidivierender risikoreicher Alkoholkonsum entsprechend der Definition der WHO vorliegt.
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.
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 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.

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.
Liegt ein episodenhaftes Rauschtrinken vor, so ist Herr A__ wiederholt nicht in der Lage seinen Alkoholkonsum in der Art und Weise zu kontrollieren, dass er diesen zu einem angemessenen Zeitpunkt stoppen kann.
Dies ist insbesondere zu berücksichtigen, da Herrn A__ aufgrund von gesundheitlichen Nichteignungen infolge auffälliger Haaranalysen mit EtG-Werte > 30 pg/mg die Lenkberechtigung entzogen wurde.

Dass bei Herrn A__ nun ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vorliegt begründet sich daraus, dass er rezidivierend übermäßig Alkohol konsumiert im Sinne von Rauschtrinken. Es besteht daher eine Toleranzentwicklung. Dadurch, dass dieses Rauschtrinken episodenhaft auftritt und er seinen Alkoholkonsum trotz bereits negativer Konsequenzen im Rahmen gesundheitlicher Nichteigung nicht soweit einschränken konnte, dass er eine durchgehende Abstinenz von 6 Monaten erreicht hat, wird ersichtlich, dass bei ihm auch ein Kontrollverlust vorliegt.
Die Toleranzentwicklung als auch der Kontrollverlust sind Diagnosekriterien für eine Alkoholabhängigkeit. Ein weiteres Kriterium liegt aktuell nicht vor. Es kann auch nicht ausreichend eruiert werden, da Herr A__ auch seinen tatsächlichen Alkoholkonsum verleugnet. Somit ist die Tatsache, dass das dritte Kriterium für eine Alkoholabhängigkeit fehlt äußerst kritisch zu betrachten.

Nichtsdestotrotz sind die Toleranzentwicklung als auch der Kontrollverlust und Punkt 5 der ICD-10-Klassifikation des „schädlichen Gebrauchs" zu subsumieren. Durch die Dissimulation des Klienten kann allerdings eine Alkoholabhängigkeit vom jetzigen Standpunkt nicht ausgeschlossen werden.
Des Weiteren ist zu beachten, dass Herr A__ für Schlafstörungen weiterhin Zolpidem einnimmt.
Wie oben bereits angeführt, kommt es zu einem verzögerten Abbau des Medikamentes, wenn zusätzlich Alkohol konsumiert wird. Somit kann es auch bei bereits geringem Genuss von Alkohol zu einer verkehrsrelevanten Beeinträchtigung kommen. Es wurde ebenfalls

angeführt, dass ein kombinierter Konsum von Zolpidem und Alkohol zu vermeiden ist. Hinzu kommt, dass bei herrn A__ zumindest ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vorliegt. Ein schädlicher Gebrauch von Alkohol ist die Vorstufe einer Alkoholabhängigkeit. Alkohol wie auch Zolpidem sind beides psychotrop wirkende Substanzen. Eine missbräuchliche Verwendung ist bei beiden psychotropen Substanzen in jedem Fall möglich, insbesondere, wenn die Einnahme des Medikamentes über einen längeren Zeitraum erfolgt.
Besteht nun bereits ein schädlicher Gebrauch einer psychotropen Substanz, wo eine Alkoholabhängigkeit aufgrund der Dissimulation des Kleinten nicht ausgeschlossen ist, so liegt ein hohes Risiko vor, dass sich auch bei der Einnahme ärztlich verordneter psychotroper Substanzen ein schädlicher Gebrauch entwickeln kann. Jede Substanz für sich ist imstande, dass sie eine Beeinträchtigung zum Lenken eines KFZ hervorruft, in Kombination ist diese Beeinträchtigung noch weitaus höher. Aus diesem Grund ist bei regelmäßiger Einnahme von Zolpidem (damit eine ausreichende Wirkung erzielt wird ist die tägliche Einnahme erforderlich) der Konsum von Alkohol zu unterlassen.
Hinzuweisen ist ebenfalls, dass Herr A__ bereits im Oktober 2023 angegeben hat, dass seine Ärzte ihm mitgeteilt haben, er solle keinen Alkohol aufgrund seiner Magenoperation konsumieren. Dies ist nicht ungünstig, da durch die Magen-OP der Alkohol schneller ins Blut gelangt. Alkoholkonsum ist eine der Ursachen für die Entwicklung von Carcinomen, unter anderem auch von Magencarcinomen.
Ob das Magencarcinom bei Herrn A__ aufgrund seines Alkoholkonsums entstanden ist oder ob dies andere Ursachen hatte, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden. Fakt ist jedenfalls, dass Herr A__ einen schädlichen Gebrauch von Alkohol hat im Sinne eines episodenhaften Rauschtrinkens. Sollte dies tatsächlich mit ursächlich für das Magencarcinom gewesen sein, so hätte Herr A__ bereits vor der ersten aä. Untersuchung körperliche Schäden aufgrund seines von ihm bagatellisierten Alkoholkonsums gehabt.
Vergleicht man nun den Sachverhalt insgesamt, so wird ersichtlich, dass Herr A__ einen schädlichen Alkoholkonsum hat, wobei eine Alkoholabhängigkeit aufgrund der Dissimulation nicht ausgeschlossen werden kann. Des Weiteren nimmt er A__ eine psychotrope Medikation für seinen Schlafstörungen, welche ebenfalls ein hohes Risiko birgt für eine missbräuchliche Verwendung und der Entwicklung eines schädlichen Gebrauchs als auch einer Abhängigkeit. Eine Kombination von Alkohol und Zolpidem ist aus den oben angeführten Gründen zu unterlassen. Abschließend kommt noch hinzu, dass Herr A__ auch aufgrund den Angaben seiner behandelnden Ärzten in Bezug auf die Magen-OP bei Carcinom auf Alkohol verzichten soll. Aktuell hat Herr A__ einen moderaten Alkoholkonsum mittels Haaranalysen nachgewiesen.
In Zusammenschau der Befunde, der klinischen Untersuchung und der Anamnese kann Herr A__ von amtsärztlicher Seite als derzeit gesundheitlich bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 und 2 beurteilt werden. Es wird eine Befristung der Lenkberechtigung auf 1 Jahr unter Vorlage oben angeführter Kontrollbefunde empfohlen.
Wichtig ist, dass Herr A__ aufgrund des vorliegenden Sachverhaltes (schädlicher Gebrauch von Alkohol, wobei eine Alkoholabhängigkeit aufgrund der Dissimulation nicht ausgeschlossen werden kann, die Einnahme von Zolpidem als auch dem Z.n. Magencaricinom-OP), dass Herr A__ während des Befristungszeitraumes eines strikte Alkoholkarenz nachweist.

Da bei Herrn A__ die Einnahme von Zolpidem vorliegt, welches das Risiko einer missbräuchlichen Verwendung birgt und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vorliegt sind weitere fachärztlich-psychiatrische Verlaufskontrollen erforderlich. Herr A__ sollte aus

diesem Grund aus aä. Sicht alle sechs Monate unaufgeforderte einen Befundbericht eines Facharztes für Psychiatrie vorlegen.
Der Befundbericht ist synonym zu verwenden mit dem Begriff des Arztbriefes. Er dient als Transferdokument für die Kommunikation zwischen den Ärzten oder auch Therapeuten.
Der Befundbericht wird für den einzelnen Behandlungsfall beim behandelnden Arzt erstellt.
Der Befundbericht gibt einen zusammenfassenden Überblick über den Status des Patienten bei der Untersuchung, einen Rückblick über den Krankheitsverlauf, die veranlasste Therapie, eine Interpretation des Geschehens zum Krankheitsverlauf im speziellen Fall und Empfehlungen zur Fortführung der Therapie.
Mit einer Behandlungsbestätigung werden die fortgesetzten Behandlungstermine bescheinigt.
Bei chronisch progredienten Erkrankungen sind Behandlungsbestätigungen nicht ausreichend, da kein Rückschluss auf den aktuellen Status geschlossen werden kann und bei Verschlechterungen, insbesondere solche, welche verkehrsrelevant sind, medizinisch nicht zeitgerecht adäquat reagiert werden kann. Somit besteht eine potentielle Gefahr für den Klienten selbst als auch für andere Straßenverkehrsteilnehmer besteht.
Da bei Herrn A__ Erkrankungen bestehen, sind Behandlungsbestätigungen nicht ausreichend, weshalb die Vorlage von Befundberichten erforderlich ist. Dies ist vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass Herr A__ auch die Lenkberechtigung der Gruppe 2 besitzt, aufgrund der erhöhten Lenkerverantwortung notwendig."

Es kann nicht festgestellt werden, dass der Bf in der jüngeren Vergangenheit einen gehäuften Missbrauch von Alkohol begangen hat, von Alkohol abhängig ist oder war.

II.3. Beweiswürdigung

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich widerspruchsfrei aus dem vorliegenden Akt.

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 beein-

trächtigt 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. Zum Gegenstand des Verfahrens

„§ 27 VwGVG 2014 bindet den Prüfumfang durch das VwG nicht ausschließlich an das Vorbringen in der Beschwerde. Das VwG ist im Rahmen der der jeweiligen bf Partei zukommenden subjektiv-öffentlichen Rechte befugt, nachzuprüfen, ob überhaupt die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berechtigung vorliegen. Damit verbietet sich eine Auslegung des § 27 VwGVG 2014 dahingehend, dass bezüglich einer nicht trennbaren Sache die Prüfbefugnis des VwG lediglich auf einen Teil dieser Sache einschränkt wäre (vgl. etwa VwGH 17.12.2014, Ro 2014/03/0066; 9.9.2015, Ro 2015/03/0032; 28.04.2016, Ra 2015/07/0057, u.a.).“ (VwGH 16.11.2023, Ra 2021/12/0038)

„Die Prüfungsbefugnis der VwG ist keine unbegrenzte. Der äußerste Rahmen für die Prüfbefugnis ist die ‚Sache‘ des bekämpften Bescheides. Dieser Rahmen wird in den Fällen einer Trennbarkeit der behördlichen Entscheidung weiter eingeschränkt, wenn in der

Beschwerde von mehreren trennbaren Absprüchen nur ein Teil bekämpft wird. Dies gilt auch für den Fall, dass die Behörde zur Erlassung eines der trennbaren Bescheidsprüche unzuständig war (vgl. E 24. Juli 2014, 2013/07/0270). Innerhalb des so eingeschränkten Prüfungsumfanges findet noch einmal eine weitere Beschränkung insofern statt, als Parteibeschwerden iSd Art. 132 Abs. 1 Z 1 B-VG nur insoweit zu prüfen sind, als die Frage einer Verletzung von subjektiv-öffentlichen Rechten Gegenstand ist (vgl. E 17. Dezember 2014, Ro 2014/03/0066; E 27. August 2014, Ro 2014/05/0062). Das VwG kann daher etwa nicht auf Grund der Beschwerde einer auf bestimmte subjektive Rechte beschränkten Partei eine Aufhebung oder Abänderung des angefochtenen Bescheides aus öffentlichen Interessen vornehmen (vgl. E 22. Dezember 2010, 2010/06/0262). Zu beachten ist vom VwG auch ein (Teil-)Verlust der Parteistellung. In diesem Rahmen, der sich im Einzelfall jeweils aus dem Zusammenwirken von verfahrensrechtlichen und materiellrechtlichen Normen ergibt, ist das VwG auch befugt, Rechtswidrigkeitsgründe aufzugreifen, die in der Beschwerde nicht vorgebracht wurden. (VwGH 06.10.2023, Ra 2022/11/0129)

Vorliegend hat die Behörde eine eingeschränkte Lenkberechtigung erteilt und Auflagen (Kontrolluntersuchungen) vorgeschrieben. Diese Auflagen enthalten, worauf noch im Detail einzugehen sein wird, Elemente, die im Gesetz keine Deckung finden, sich aber aufgrund der Rechtskraftwirkung nachteilig auf die rechtliche Situation des Bf auswirken könnten. Diese Elemente - die Vorschreibung von Haaranalysen **zur Abstinenzüberwachung** - implizieren im Ergebnis ein Abstinenzgebot zulasten des Bf, nehmen die sachverhaltsbezogene amtsärztliche Beurteilung im Einzelfall vorweg und legen eine vom Gesetz nicht vorgesehene und gewollte Voraussetzung fest. Das Gesetz legt nicht fest, dass Personen, die gehäuften Missbrauch begangen haben abstinent leben müssen.

Aufgrund der fehlenden Deckung im Gesetz, bereits im Anlassbescheid festzulegen, welches Ergebnis eine Kontrolluntersuchung zu erbringen hat, obwohl dem Gesetz inhärent ist, dass Kontrolluntersuchungen dazu dienen, eine amtsärztliche Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Betroffenen im Einzelfall zu treffen, die die Behörde einer Subsumtion zu unterziehen hat, erweist sich der Abspruch, die Kontrolluntersuchung diene nur dem Abstinenznachweis, als vom Rest der Auflage trennbar und kann insofern gesondert angefochten werden.

IV.2. Zur Forderung von Abstinenz:

Das FSG sieht eine bescheidmäßige Vorschreibung von Abstinenz, die über die den Verzicht auf Alkohol beim Lenken von Kraftfahrzeugen hinausgeht (vgl. Code 68; 0,0 ‰), nicht vor. Dies ist darin begründet, dass das FSG in seinem Gesamtumfang auf den Regelungsbereich des Lenkens von Kraftfahrzeugen auf Straßen mit öffentlichem Verkehr beschränkt ist (§ 1 Abs. 1 FSG) und demnach nicht in Lebensbereiche eingreifen darf, die nicht innerhalb des Regelungsbereiches liegen. Es leuchtet deshalb ein, dass aus dem FSG entspringende Anordnungen nicht Lebensbereiche betreffen können, die über das Lenken von Kraftfahrzeugen auf

Straßen mit öffentlichem Verkehr hinausgehen. Kurative Gesichtspunkte liegen nicht im Anwendungsbereich des FSG.

Dies bedeutet allerdings nicht, dass Abstinenz nicht medizinisch indiziert sein kann und die mangelnde Einhaltung nicht Auswirkungen auf die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen haben kann.

Bei der Frage der Abstinenz im Sinne von zeitweiliger Alkoholkarenz handelt es sich um einen Umstand, der etwa bei Vorliegen einer Abhängigkeitssymptomatik medizinisch indiziert sein und bei Nichteinhaltung und entsprechender Diagnose allenfalls zur Annahme einer die Fahreignung ausschließenden oder einschränkenden Erkrankung (z.B.: Abhängigkeit) führen kann. Etwa dann, wenn aufgrund des Zurückfallens in alte, problematische Konsummuster nicht mehr sichergestellt ist, dass die jeweilige Person ihren Alkoholkonsum ausreichend einschränken kann um beim Lenken von Kraftfahrzeugen nicht beeinträchtigt zu sein. Abstinenz kann nach dem Gesagten aber außerhalb des Lenkens von KFZ nicht bescheidmäßig vorgeschrieben werden (vgl. zur Frage der Alkoholkarenz z.B. VwGH 24.09.2003, Zl. 2002/11/0231; 24.11.2005, Zl. 2005/11/0148; 25.04.2006, Zl. 2006/11/0042; 14.12.2010, 2008/11/0021; 26.04.2018, Ra 2018/11/0031 mwN), weil sie im Gesetz nicht vorgesehen ist und in Lebensbereiche eingreifen würde, die vom FSG nicht erfasst sind. Auflagen wirken als Einschränkung der Lenkberechtigung, nicht aber allumfassend und ist es nicht Ziel des FSG, die gesamte Lebensrealität des Betroffenen zu ändern, sondern die Sicherheit des Straßenverkehrs sicherzustellen. Dazu dient Code 68 (kein Alkohol beim Lenken von Kraftfahrzeugen).

Dementsprechend legt der VwGH in einer Fülle von Entscheidungen, etwa am 14. Mai 2020 (Ra 2020/11/0014) wie folgt dar.

„Eine völlige Alkoholabstinenz ist weder im FSG 1997 noch in der FSG-GV 1997 für die Bejahung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung gefordert. Alkoholkonsum ohne Bezug auf das Lenken von Kraftfahrzeugen schließt demnach die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung per se nicht aus. Es bedarf vielmehr konkreter Umstände, die den Schluss zulassen, der Betreffende ist nicht willens oder nicht in der Lage, sein Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum an die Erfordernisse des Straßenverkehrs anzupassen, m. a.W es ist konkret zu befürchten, dass er in durch Alkohol beeinträchtigtem Zustand als Lenker eines Kraftfahrzeuges am Straßenverkehr teilnehmen werde (vgl. VwGH 18.3.2003, 2002/11/0143; 24.9.2003, 2002/11/0231; 24.11.2005, 2004/11/0121; 24.11.2005, 2005/11/0148; 25.4.2006, 2006/11/0042; 14.12.2010, 2008/11/0021; 20.11.2012, 2012/11/0172). Als entscheidend für die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol hat es der VwGH angesehen, dass der Betreffende - sei es aus Verantwortungsbewusstsein oder aufgrund der Furcht vor Bestrafung und Verlust der Lenkberechtigung - den Konsum von Alkohol vor dem Lenken eines Kraftfahrzeugs vermeidet oder zumindest so weit einschränkt, dass er durch den

Alkoholkonsum beim Lenken nicht beeinträchtigt ist (vgl. VwGH 24.9.2003, 2002/11/0231; 20.11.2012, 2012/11/0172)."

Neben dem Umstand, dass das Gesetz die Anordnung von Abstinenz unter unzulässiger Vorwegnahme der einzelfallbezogenen Beurteilung des konkreten Ergebnisses der Haaranalyse, nicht vorsieht, bedarf es – um aus rein medizinischer Sicht ein Abstinenzerfordernis überhaupt annehmen zu dürfen – der Feststellung einer sich aus § 14 FSG-GV ergebenden Krankheit, die aus medizinischer Sicht Abstinenz unumgänglich erfordert um die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung sicherzustellen. Abstinenz kann also medizinisch erforderlich sein, wenn eine floride und damit führerscheinrelevante Abhängigkeitserkrankung im Einzelfall nur durch gänzliche Abstinenz hintangehalten werden kann (diese also bei fehlender Abstinenz im Sinne des § 14 Abs. 1 FSG-GV aktuell vorhanden ist), oder der Betroffene ohne eine solche gänzliche Abstinenz den Konsum von Alkohol nicht so weit einschränken kann, dass er beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt ist (Bereitschaft zur Verkehrsanpassung).

Kurative Gesichtspunkte, wie diese dem diesbezüglich weit ausholenden amtsärztlichen Gutachten zu entnehmen sind, sind im Führerscheinverfahren nicht von Relevanz.
Die medizinische Frage der Notwendigkeit von Abstinenz ist vom Amtsarzt im Übrigen aufgrund einer schlüssigen und entsprechend begründeten fachärztlichen Stellungnahme zu beurteilen, weil die Frage der Einordnung und der Folgen alkoholinduzierter Erkrankungen zum Fachgebiet eines Facharztes für Psychiatrie gehören.

Die fachliche Einordnung eines sich bei einer Kontrolluntersuchung ergebenden Wertes hat also im Einzelfall vom dazu berufenen medizinischen Sachverständigen (hier der Amtsärztin) aufgrund des sich aus der psychiatrischen Stellungnahme ergebenden Krankheitsbildes und der aktuellen Situation zu erfolgen und kann nicht in allgemeiner Weise auf rechtlicher Ebene vorweggenommen werden.
Insofern wird bei einer Person, die eine floride Abhängigkeit überwunden hat, ein Wert der bescheinigt, dass die Person nicht gänzlich abstinent war, anders einzuordnen sein, als bei einer Person von der bekannt ist, dass sie in der bereits länger zurückliegenden Vergangenheit gehäuften Missbrauch begangen hat.
So werden bei einer Person, die an einer Abhängigkeit in Remission leidet ggf. Zweifel an ihrer gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen im Hinblick auf das Vorliegen einer floriden Abhängigkeit aufkommen, wenn durch eine Haaranalyse auch nur geringer Alkoholkonsum nachgewiesen wird und wird sie ggf. zur Vorlage einer fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme aufzufordern sein.

Auf das Wesentliche zusammengefasst kommt es bei Kontrolluntersuchungen also nicht auf die Abstinenzüberwachung per se, sondern auf die Überwachung des

Trinkverhaltens und die Einordnung in Bezug auf ein individuelles Krankheitsbild, seine Entwicklung (etwa von gehäuften Missbrauch in Richtung Abhängigkeit) und seine möglichen Auswirkungen auf die Sicherheit im Straßenverkehr an.

Das Haaranalyseergebnis ist im Einzelfall zu beurteilen, weshalb die Festlegung von spruchmäßigen Grenzwerten – ohne gesetzliche Grundlage – per se nicht in Betracht kommt.

Der Beschwerde ist insofern schon deshalb im anfechtungsumfang Folge zu geben, zumal die Festlegung des Abstinenzerfordernisses im Spruch schon mangels Rechtsgrundlage nicht in Betracht kommt.

IV.3. Zur Rechtmäßigkeit von Befristung und Kontrolluntersuchungen

Aus prozessökonomischen Gründen ist auf Folgendes hinzuweisen:

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; Hervorhebung nicht im Original]

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]
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). [Hervorhebung nicht im Original]

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.

Nur bei Feststellung eines der vier Tatbestände des § 14 Abs. 1 (floride Abhängigkeit, fehlende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung) und 5 (Abhängigkeit in Remission, gehäufter Missbrauch) FSG-GV kann es zu einer Entziehung oder Einschränkung der Lenkberechtigung kommen.

Im vorliegenden besonderen Fall, in welchem die Lenkberechtigung des Bf eingeschränkt und aufgrund nicht eingehaltener Abstinenz sogar entzogen wurde, und nun wieder eingeschränkt erteilt wurde, ist anzumerken, dass sämtliche bisher ergangenen amtsärztlichen Gutachten bzw. fachärztlichen Stellungnahmen nicht in der Lage sind, einen derartigen Sachverhalt darzustellen, zumal in keinem der Gutachten eine aktuelle oder in der Vergangenheit liegende Abhängigkeit, oder ein aktueller gehäufter Missbrauch im Sinne der Vorgaben des VwGH festgestellt wird, weshalb das behördliche Ermittlungsverfahren, welches gemäß den Grundsätzen der Amtswegigkeit und der materiellen Wahrheit zu führen ist, keinen Sachverhalt hervorgebracht hat, der unter § 14 FSG-GV subsumierbar ist. Vielmehr wird im amtsärztlichen Gutachten zwar auf einen gehäuften Missbrauch hingewiesen, dieser dürfte aber weit in der Vergangenheit liegen und aus dem Haaranalysebefund aus dem Jahr 2023 abgeleitet werden.

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)]

Trotz Vorliegens zumindest eines im Akt erliegenden Haaranalysebefundes, der exzessiven Konsum von Alkohol (35 pg/mg EtG) nahelegen kann, kann weder der fachärztlichen Stellungnahme Dris. Wölfl noch den Gutachten der Amtsärztin eine

zweifelsfreie Diagnose dahin entnommen werden, dass beim Bf aktuell ein gehäufter Missbrauch im Sinne der obigen Darstellungen vorliegt, sondern wird von der Amtsärztin wiederholt und ausdrücklich auf einen sog. „schädlichen Gebrauch" von Alkohol oder periodenhaftes Rauschtrinken verwiesen. Diese Umstände reichen für eine Einschränkung der Lenkberechtigung aber nicht hin, weil schädlicher Gebrauch gemäß der Judikatur des VwGH nicht mit gehäuftem Missbrauch iSd. § 14 Abs. 5 FSG-GV gleichzusetzen ist. (13.03.2023, Ro 2023/11/0002)

Insgesamt erscheint das amtsärztliche Gutachten in sich widersprüchlich zumal aktuell die eingeschränkte Eignung bei moderatem Trinkverhalten bejaht (und die Lenkberechtigung erteilt) wird, gleichzeitig jedoch für die Zukunft Abstinenz verlangt wird.

Im Hinblick auf die Forderung, die Lenkberechtigung des Bf einzuschränken bzw. zu entziehen, erweisen sich deshalb alle Gutachten im Akt, mit Ausnahme des Gutachtens Dris. C__ vom 05.03.2025 als nicht schlüssig. Soweit kritisiert wird, dass es der Stellungnahme Dris. C__ an einer detaillierten Diagnose fehle, ist anzumerken, dass der Psychiater eine aktuelle führerscheinrelevante Erkrankung – wie im Übrigen auch die anderen Psychiater und die Amtsärztin selbst – nicht diagnostiziert konnte und folgerichtig zum Ergebnis kommt, dass führerscheinrelevante Maßnahmen nicht als erforderlich erachtet werden, wohingegen die anderen Ärzte ebensowenig eine Krankheit iSd § 14 FSG-GV feststellen, aber insofern ohne rechtliche Grundlage Maßnahmen fordern.

So führt die Amtsärztin folgendes aus:
„[…] Anamnestisch kann keine Erkrankung erhoben werden, die das Lenken eines KFZ der Gruppen 1 und 2 einschränken würde. Die in der Anamnese zu findende MagenOP 2012 ist keine die Fahreignung einschränkenden Erkrankung. Somit steht lediglich der Verdacht auf missbräuchliche Verwendung von Alkohol und eine notwendige Einstellungsänderung zum Alkoholkonsum im Zentrum der Beurteilung. […]"

Der Gesetzgeber knüpft indirekt Rechtsfolgen an das Vorliegen etwa einer Gewöhnung an Alkohol oder eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol erst dann, wenn das Ausmaß einer Abhängigkeit erreicht wird oder daraus eine mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung abgeleitet werden muss oder, wenn sie auf einen relevanten gehäuften Missbrauch in jüngerer Vergangenheit zurückzuführen sind. 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 haben 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 dem Alkohol in einem Ausmaß zuspricht das dazu geführt hat, dass der Bf eine Toleranz erlangt hat und möglicherweise auch gesellschaftlich unübliche Mengen an Alkohol konsumiert. Daran knüpft der Gesetzgeber aber (noch) keine unmittelbaren Rechtsfolgen, wenn die von § 14 FSG-GV vorgegebenen Schwellen nicht erreicht werden.

Die Forderung nach Abstinenz, erweist sich insofern auch sachlich nicht als gerechtfertigt.

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 340 Euro (bei Einbringung der Beschwerde bzw. Revision bis 30. Juni 2025: 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