OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße fff
Telefon: +43 732 7075-18004
Fax: +43 732 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / www.lvwg-ooe.gv.at

Geschäftszeichen: LVwG-653609/10/ZO/KA

Datum: Linz, 29. Dezember 2025

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Zöbl über die Beschwerde der A__, geb. tt.mm.jjjj, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land vom 08.07.2025, GZ: VerkR21-263-2025/LL, betreffend Entziehung der Lenkberechtigung

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

II. Gegen diese Entscheidung ist keine ordentliche Revision zulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Verfahrensgang:

I.1. Mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land (im Folgenden: belangte Behörde) vom 08.07.2025, GZ: VerkR21-263-2025/LL, wurde der Beschwerdeführerin die Lenkberechtigung für die Dauer von neun Monaten berechnet ab Zustellung des Bescheides sowie für die Dauer der gesundheitlichen Nichteignung entzogen. Einer allfällig eingebrachten Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung aberkannt.

I.2. Gegen diesen Bescheid richtet sich folgende per E-Mail eingebrachte Beschwerde:

„Bezugnehmend auf den erfolgten Bescheid hinsichtlich dem Führerscheinentzug beeinspruche ich diesen zeitgerecht und den

Begrpndungen: ich kommuniziere ich klar, dass das Gutachten von Frau B__ von Frau D__ merke an, dass ich den Bescheid hiermit gesanthaft beeinspruche.

Zum einen wurde Frau B__ gemeinsam mit der Amtsärztin Frau D__ am 23.5.2025 (und hierzu ein Zettel unterfertigt) ausgesucht und erstellte genau das gewünschte verkehrspsychiatrische Gutachten das eindeutige kommuniziert, dass keinerlei Bedenken bestehen. Bitte finden Sie anbei dazu den Zettel mitverantwortlich gemeinsamen Festlegung der Ärzte Ich halte fest, dass es nur unnötige Kosten verursachen würde noch ein anderes Gutachten hierbei besorgen und die Gründe dafür bekanntzugeben gewesen wären im Bescheid. Somit ist dieser bitte in jedem Fall aufzuheben.

Desweiteren sind jegliche Bedenken haltlos da ich mich seit 21.5.2924 fortlaufend in psychosozialer Betreuung durch das Gewaltschutzzentrum C__ befinde. Im Rahmen dieses Opferschutzprogramms besteht seitens des GSZ eine gesetzlich verankerte Meldepflicht bei jeglichen Bedenken psychische Probleme / Krankheiten von Opfern, eine solche Meldung über mich erfolgte nicht.

Die GSZ Meldepflicht besteht bei:
- psychischen Problemen und Verdacht auf psychische Krankheiten
- labilem psychischen Zustand des Opfers
-Bedarf an psychologischer Betreuung
- Bedarf an psychiatrischer Behandlung
- Bedarf an stationärer Therapie
-Selbstgefährdung
-Fremdgefährdung

Diese Bestätigung finden Sie anbei und ist in jedem Fall anzuerkennen.

Zu vergangenen Befunden auf die sich sich beziehen kommuniziere ich klar:
Zum einen gibt es kein einziges nachteiliges Gutachten von einem gerichtlich beeideten Sachverständigen übermich.
Es wurde das Vorzeigen dieser Arztbriefe nicht verweigert sondern aus diesem Grund gar nicht verlangt von Ihrer Amtsärztin.
Zum einen besteht nachweislicheren Naheverhältnis meines ehemaligen Schwagers E__ zu Frau G__ (Du-Freundschaft, mutmaßliche Geliebte laut Dritten aus Stadt F__). Somit kommen alle Arztbriefe aus Z__ aufgrund dieses Naheverhältnisses nicht zum Tragen und sind gegenstandslos. Zudem sind Stationsärzte gesetzlich nicht berechtigt, ein psychisches Problem zu diagnostizieren sondern lediglich dazu festzustellen ob ein solches überhaupt besteht. Hier liegtcsomit nichts vor und hätte es ohnehin keinen Anlass forcier Vorschreibung von Gutachten gegeben laut den Juristen des GSZ. Dies verstand und akzeptierte Frau D__ in der Form im Gespräch. Ein allfälliges Kommunikationsproblem müssen Sie selber mich bis dato telefonisch leider nicht aufklären.

Auch mit dem Gutachten von I__ war Ihre Antsärztin Frau D__ soweit einverstanden, da hier kein Krankheitswert festgestellt wurde. Sehen Sie dazu bitte die Beurteilungen 0 und 0+ durchgängig. Es wäre im Bescheid zu begründen gewesen, weshalb dies dann doch nicht anerkannt wird. Ich bin ausdrücklich nicht einverstanden mit einer nachträglichen Abänderung dieser Vereinbarung, da alles andere nicht zu rechtfertigende Schritte sind und nur unnötige Kosten verursachen würde. Zu den Telefonaten mit Polizisten auf die Sie sich beziehen ist Folgendes zu sagen: dies wäre u. Umständen ein Hinweis aufkeime illegale Absprache / Korruption, 2 Polizeiberichte wurden nachweislich verfremdet, die Richterin J__ ist in kriminalpolizeilichen Überprüfung derzeit dadurch. Polizisten haben auch kein Studium der Psychologie und Psychiatrie das sie qualifiziert, eine Beurteilung hierzu abzugeben.

Es war beim Gutachten I__ lediglich abzuklären ob das Wirt remittierende impliziert, dass derzeit ein psychisches Problem vorliegt, dann hätte Ihre Amtsärztin dies so akzeptiert. Nach Rücksprache mit dem Gutachter ist dies nicht der Fall. Falls gewünscht, befreie ich I__ von der Schweigepflicht. Das
Fragezeichen wurde gesetzt im Hinblick auf das Wort ‚remittierend` ob dieses eine Verdacht einer psychischen Krsnkheit impliziert, tut es laut Auskunft des Gutachters I__.
Meldezettel anbei: seit 31.1.2025 Zustellung an die Postadresse. Aufgrund der uneingeschränkten Teilnahme an Justiz Online seit 24.6.2024 waren alle Bescheide ohnehin digital zuzustellen. Da dies von Anfang an nicht der Fall war sind die Bescheide aufgrund nicht ordnungsgemäß zugestellt Ihrerseits und rechtskräftig (Quelle Richter BG L__). Zudem wurde ein Sachwalterantrag von der BH H__ niedergelegt, was ebenso haltlose Unterstellungen der BH H__ impliziert.

Anträge:
-Aufhebung des Bescheids
-Neuvorstellung nur falls erforderlich
-kostenlose Ausstellung einer kostenlosen Lenkerberechtigung da der Führerschein binnen 3 Werktagen ohnehin im Rahmen er Einbruchsserie in M__ gestohlen wurde.

In diesem Fall könnte ich mir vorstellen von der Geltendmachung allfälliger Schäden in meinem Unternehmen Ihnen gegenüber anzusehen, sofern dies zeitnah erfolgt binnen 3 Werktagen, bei Urlaub ggf durch einen anderen Mitarbeiter."

I.3. Die Bezirkshauptmannschaft Linz-Land hat diese Beschwerde samt dem zugrundeliegenden Verwaltungsakt dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich mit Schreiben vom 26.08.2025 vorgelegt. Damit ergibt sich die Zuständigkeit des Landesverwaltungsgerichtes Oberösterreich, das durch den nach der Geschäftsverteilung zuständigen Einzelrichter entscheidet.

I.4. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat ein Gutachten der Amtsärztin vom 05.11.2025 eingeholt und der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht. Eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin zu diesem Gutachten ist beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich nicht eingelangt.

II. Sachverhalt, Beweiswürdigung:

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den Verwaltungsakt sowie Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens und Wahrung des Parteiengehörs. Von der Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung konnte abgesehen werden, weil sich der entscheidungsrelevante Sachverhalt zur Gänze aus dem Verfahrensakt ergibt und eine Verhandlung nicht beantragt wurde.

II.2. Folgender entscheidungsrelevante Sachverhalt steht fest:

II.2.1. Die Beschwerdeführerin lenkte am 15.12.2024 um 18.40 Uhr den PKW mit dem Kz.: bbb in 3350 Haag, N-Straße auf der [...] bis zu Straßenkilometer ccc. Bei dieser Fahrt befand sie sich in einem durch Übermüdung, Krankheit und Medikamente beeinträchtigten, nicht fahrtauglichen Zustand. Wegen dieser Übertretung nach § 58 Abs. 1 StVO wurde sie rechtskräftig bestraft (mündlich verkündetes Erkenntnis des Landesverwaltungsgerichtes Niederösterreich vom 04.06.2025, GZ: LVwG-S-628/001-2025). Bei dieser Fahrt machte die Beschwerdeführerin auf den Polizeibeamten einen verwirrten und psychisch auffälligen Eindruck. Sie wurde in weiterer Folge mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft H__ vom 30.01.2025, GZ: AMS 1-F-24595/001 gemäß § 24 Abs. 4 FSG aufgefordert, sich binnen vier Wochen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klassen AM, A und B amtsärztlich untersuchen zu lassen.

II.2.2. Die Beschwerdeführerin verlegte in weiterer Folge ihren Wohnsitz in den örtlichen Wirkungsbereich der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land, weshalb das Führerscheinverfahren an diese Behörde weitergeleitet wurde. Sie kam der

Anordnung zur amtsärztlichen Untersuchung vorerst nicht nach, weshalb die belangte Behörde mit Bescheid vom 27.03.2025, GZ: BHLLVerk-2025-102380/6 der Beschwerdeführerin ihre Lenkberechtigung bis zur amtsärztlichen Untersuchung hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen entzog. Diese Untersuchung wurde am 15.04.2025 vorgelegt, wobei die Beschwerdeführerin ein psychologisches Gutachten I__ vom 23.03.2025 vorlegte. Die Amtsärztin verlangte weiters eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme und eine verkehrspsychologische Untersuchung. Die belangte Behörde hat ihr die Beibringung dieser Unterlagen mit Bescheid vom 18.04.2025 aufgetragen. Die Beschwerdeführerin hat eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme von B__ vom 16.04.2025 vorgelegt. Die Amtsärztin der belangten Behörde kam in ihrem Gutachten vom 23.05.2025 unter Berücksichtigung dieser Stellungnahmen sowie ihrer eigenen Wahrnehmungen anlässlich der Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 nicht geeignet ist.

Die belangte Behörde hat daraufhin der Beschwerdeführerin mit Mandatsbescheid vom 23.05.2025, GZ: VerkR21-263-2025, die Lenkberechtigung für die Dauer der gesundheitlichen Nichteignung (mit Wirkung ab Bescheidzustellung) entzogen. Dieser Mandatsbescheid wurde der Beschwerdeführerin von einem Beamten der Polizeiinspektion M__ am 24.05.2025 persönlich zugestellt. Dabei verweigerte die Beschwerdeführerin die Herausgabe des Führerscheines. Vom Polizeibeamten wurde ihr das Lenken von führerscheinpflichtigen Fahrzeugen ausdrücklich untersagt, dennoch lenkte sie unmittelbar darauf den PKW mit dem Kennzeichen aaa von der Polizeiinspektion M__ weg in Richtung ddd. Die Beschwerdeführerin lenkte weiters am 01.06.2025 um 18.30 Uhr den Pkw mit dem Kz.: aaa in O__ auf der eee bei Straßenkilometer 0,400 und neuerlich am 04.06.2025 um 06.06 Uhr in X__ auf der eee im Bereich des Objektes W-Straße Wegen dieser drei Vorfälle wurde die Beschwerdeführerin mit Straferkenntnissen der belangten Behörde jeweils rechtskräftig bestraft.

II.2.3 Die Beschwerdeführerin hat gegen den angeführten Mandatsbescheid rechtzeitig folgende Vorstellung eingebracht:

„Gemäß der mündlichen richterlichen Auskunft des Landesverwaltungsgerichts C__ hat Ihr Bescheid keine rechtlich schlüssige Geubdlage / Badis und wird somit von mir fristgerecht hiermit Beeinspruchung.

Ihre amtsärztliche Einschötgzing verlief - wie Sie selber ja wissen - im Termin anders.

Wir vereinbarten schriftlich die Festlegung zweier Gutachten (unterfertigt anbei).
Zum einen haben Sue mich nicht nach Arztbriefen gefragt. Alle aktuellen sagen Sie, diese waren durchwegs positiv, nochmals anbei zur Sicherheit.

Beim Gutachten I__ äußerten Sie ja, dass es im Prinzip passen und Sue akzeptieren würden, sie nur das Wort ‚remittierend` stören würde dabei. Sofern dies nicht in der Weise zu verstehen sei, dass es eine. Jetzigen Krankheitswert infiziert seien Sie ganz zuversichtlich und würden dies gemeinsam mit einem positiven Gutachten der von Ihnen beauftragten gerichtlichen Gutachterin B__ (Psychiatrie und Neurologie) sicherlich zu einer Niederlegung des Entzugsverfahrens führen.

Worin Die Ihre These von ‚affektive Übererregbarkeut, paranoiden Ideen, fehlende Kritikföhigkeit, Manifeste Impulisivitöt, prozessuale Desorganisation‘ begründen bleibt Dir den Richter und mich ein unlösbares Rätsel.

In dem Zusammenhang klar Folgendes: der Termin wurde von Ihnen selber als positiv beschrieben
Danach sahen wir uns nie mehr.
Am Telefon waren Sie nachweislich! Nicht erreichbar. Somit entbehrt laut dem Richter Ihre Annahme jeder Grundlage - zudem steht sie im Woderspruch zu den Sachverständigengutachten.
Um das Final aufzuklären: anbei die Mirdernuttlubgen des LKA. Somit GIBT es keine paranoiden Ideen - ich sprach und spreche die Wahrheit.

Zudem erklärt das LVWG klar Folgendes: solange das Jandeln der Beamten S__ und T__ bei der Dienstaufsichtsbehörde in Prüfubg ist, sorgen Sie einen derartigen Bescheid gar nicht ausstellen und schon gar nicht ohne aufschiebende Wirkung.

Ich kommunizierte dem Richter dass ich diesbezüglich abwarten ob ihre Behörde den Bescheid selber sofort aufhebt und ich gerne ggf auf dein Hilfsangebot diesbezüglich zurückkomme. Genauer meine ich, dass er Ihnen den tatsächliche. Rechtlichen Sachverhalt erklären wollte und mich bei dem unrechtmäßigen Führerscheinentzug unterstützt wo er kann. Da ich weder Drogen, noch Medikamente (rückwirkend für 6 Monate) konsumiert hatte und zwei Savhverständihe Ihre Bedenken mehr als ausräumten dürfen Sie mir den Fohrerschein laut seiner Expertenmeinung sowieso - auch später - keinesfalls entziehen. Das Gutachten von I__ ist viel umfassender als ein simples verkehrspsychologisches Gutachten und beurteilte alle Verdachesmomente mit 0
und 0+. Auch Ihre Angabe ich wäre Therapieunwillig ist unrichtig. Ich bin seit Februar 2024 bei einer Psycholgin in laufender freiwilliger Gespeöchstgerapie sowie in freiwilliger psychosozialer Betreuung des Gewaltschutzzentrums NÖ. Das GSZ hätte Mekdepflicht bei:

-Labilität
-Bedarf an Medikamenten
-Bedarf an psychiatrischer Behandlung
-Bedarf an psychologischer Behandlung
-Bedarf an stationärer Therapie
-Selbstgefährdung
-Fremdgefährdung

Diese zahlreichen Experzenmeinungen sind laut der richterlichen Meinung anzuerkennen von Ihnen und der Führerschein kostenlos neu auszustellen.

Bis zum Abschluss der Ermittlungsverfahrens der LPD NÖ gegen Herrn T__ und Herrn S__ sorgen Sie gar keine Maßnahme setzen mir den Führerschein zu entziehen findet der Richter."

II.2.4. Im Zuge des Vorstellungsverfahrens hat die belangte Behörde die Verhandlungsschrift des LVwG Niederösterreich zu Zahl LVwG-S-628/001-2025 vom 04.06.2025 eingeholt. Aus dieser sowie der dazu verfassten Stellungnahme des zuständigen Richters des LVwG Niederösterreich ergibt sich, dass die diesbezüglichen Behauptungen der Bf in ihrer Vorstellung nicht den Tatsachen entsprechen. Weiters hat die belangte Behörde den Beschluss des U__ vom 10.06.2025 betreffend eine einstweilige Verfügung gegen die Beschwerdeführerin beigebracht. Aus der Begründung dieses Beschlusses ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren psychisch krank ist und im Frühjahr 2023 ihre Depotmedikation abgesetzt hat, worauf sich ihr Zustand verschlechterte.

In weiterer Folge erließ die belangte Behörde nach Wahrung des Parteiengehörs den in Punkt I.1 angeführten Bescheid, gegen welchen die Beschwerdeführerin die in Punkt I.2. angeführte Beschwerde eingebracht hat.

II.2.5. Bezüglich des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen liegen folgende Beweisergebnisse vor:

II.2.5.1. Psychologische Stellungnahme I__ vom 23.03.2025 (auszugsweise):
Die Bf wurde im Juni 2014 aufgrund einer schweren depressiven Episode mit psychotischer Symptomatik in der 1. Psychiatrischen Abteilung des Landesklinikums Z__ stationär aufgenommen. Unter medikamentöser Behandlung trat eine Stabilisierung ein, es wurde eine eingeschränkte Krankheitseinsicht beschrieben.
Im Juli 2018 wurde die Bf stationär an der V__ aufgenommen. Es wurde eine schizoaffektive Störung diagnostiziert, unter einer medikamentösen Depotbehandlung blieb die Bf über Jahre weitgehend stabil. Diese Behandlung wurde im Februar 2023 auf eigenen Wunsch abgesetzt, worauf es zu einer progredienten Verschlechterung kam. Es traten Symptome wie affektive Übererregbarkeit, paranoide Ideen, fehlende Kritikfähigkeit manifeste Impulsivität sowie prozessuale Desorganisation auf.
Am 16.12.2024 erfolgte eine vorläufige Unterbringung und die Bf erklärte sich zu einem stationären Aufenthalt bereit.
I__ führte zahlreiche diagnostische Verfahren durch, welche eine aktuell unauffällige psychische Verfassung ergaben. Nach seiner Einschätzung befand sich die Bf in einem stabilen, selbstreflektierten und gut kompensierten Zustand und wies zum Untersuchungszeitpunkt keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung auf.

II.2.5.2. Die fachärztliche psychiatrische Stellungnahme B__ vom 16.04.2025 kam aus psychiatrischer Sicht zu einer uneingeschränkten Eignung der Bf zum Lenken von Kraftfahrzeugen. Diese Stellungnahme erwähnt jedoch die Krankheitsvorgeschichte der Bf überhaupt nicht und führt aus, dass die Bf derzeit keine Medikamente einnimmt.

II.2.5.3. Die Amtsärztin der belangten Behörde kam in ihrem Gutachtn vom 23.05.2025 unter Berücksichtigung ihrer eigenen Wahrnehmungen bei der Untersuchung und der zahlreichen inzwischen vorliegenden Akten zu der Meinung, dass bei der Bf eine schwere schizoaffektive Episode vorliegt. Sie kam entgegen den o.a. angeführten Stellungnahmen zu dem Schluss, dass das Urteilsvermögen, das Verhalten und die Anpassung bei der Bf so schwer beeinträchtigt sind, dass diese nicht zum Lenken von Kfz geeignet ist.

II.2.5.4. Die vom Landesverwaltungsgericht Oberösterreich beigezogene Amtsärztin erstattete folgendes Gutachten vom 05.11.2025:

„Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:
- Anzeige der Polizei, 15.12.2024
- Klinisch-psychologisches Gutachten von I__, 23.03.2025
- Fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme, B__, 16.04.2025
- Amtsärztliches Gutachten, BH Linz-Land, D__, 23.05.2025

GUTACHTEN:

Der Sachverhalt auf das Wesentliche zusammengefasst:
Frau A__ wurde am 23.05.2025 von amtsärztlicher Seite als ‚nicht geeignet` zum Lenken von KFZ beurteilt. Grund hierfür war, dass Frau A__ eine psychiatrische Grunderkrankung hat, welche zum Zeitpunkt der Beurteilung auffällig war. Das Urteilsvermögen war schwer beeinträchtigt. Frau A__ wurde daraufhin am 24.05.2025 die Lenkberechtigung nachweislich entzogen. Frau A__ hat gegen diesen Entzug Beschwerde erhoben.

In der Vorgeschichte werden anhand des Aktes verschiedene Krankenhausaufenthalte, vorrangig in der Psychiatrie, ersichtlich. Zuletzt war Frau A__ im Dezember 2024 untergebracht und hat laut den Unterlagen anschließend einen freiwilligen stationären Aufenthalt wahrgenommen. Unterlagen bzgl. der Krankenhausaufenthalte liegen keine vor, es sind lediglich Auszüge im Gutachten von I__ angeführt. Es liegt des Weiteren eine Bestätigung vor, dass Frau A__ an einer psychosozialen Beratung im Gewaltschutzzentrum teilnimmt. Des Weiteren absolviert sie psychoonkologische Gesprächstermine.
Das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Frau B__ vom 16.04.2025 ergibt eine vollumfängliche Eignung, das Gutachten von I__ vom 23.03.2025 zeigt, dass bei Frau A__ derzeit eine gute psychische Kompensation vorliegt.
Am 24.05.2025 um 08:00 Uhr hat Frau A__ bei der Polizei eine Verlustmeldung bzgl. ihres Führerscheins aufgegeben. Am 24.05.2025 gegen Mittag wurde Frau A__ der Bescheid bzgl. Des Entzuges der Lenkberechtigung nachweislich zur Kenntnis gebracht. Nach der

Amtshandlung ist Frau A__ in ihr Auto gestiegen und ist weggefahren. Dies wurde beobachtet und dokumentiert.
Am 01.06.2025 und am 04.06.2025 hat Frau A__ ein KFZ gelenkt, ohne im Besitz einer gültigen Lenkberechtigung zu sein.
Des Weiteren findet sich im Akt, dass Frau A__ wiederholt Anzeigen gegen verschiedene Personen und auch gegen Einbrüche macht. Die Sachverhalte wurden bzw. werden von der Polizei erhoben. Bis dato finden sich keine handfesten Beweise, dass die Anschuldigungen von Frau A__ der Wahrheit entsprechen. Es laufen Anklagen gegen Frau A__ hinsichtlich ‚Verleumdung` und Vortäuschung einer mit Strafe bedrohten Handlung.

Beurteilung:

1. Entzug der Lenkberechtigung am 15.12.2024:
Laut den Unterlagen hat Frau A__ an diesem Tag gegen die einstweilige Verfügung verstoßen. Sie sei zur Wohnung von ihrem Sohn gefahren, da sie einen Alarm über das Handy bekommen habe. Bei dieser Amtshandlung wirkte Frau A__ sehr aufgelöst und wies Merkmale einer Beeinträchtigung, ev. durch Medikamenteneinnahme auf. Sie machte zum Teil wirre Angaben und revidierte ihre Angaben wiederholt. Sie wusste nicht welche Personen anwesend waren. Nachdem sie zuerst die Untersuchung verweigern wollte, hat sie dieser dann doch zugestimmt. Q__ bescheinigte die Fahruntauglichkeit aufgrund von Medikamenten, Übermüdung und Krankheit. Der psychische Zustand wurde von ihr zusätzlich berücksichtigt. Kurz nach der Amtshandlung rief Frau A__ wieder die PI F__ an. Sie machte wirre Angaben bzgl. der Amtshandlung und verlangte eine Abänderung des Gutachtens.

Aus der polizeiärztlichen Untersuchung geht hervor, dass Frau A__ sehr ungeduldig, aggressiv und provokativ war. Sie war sehr aggressiv den Beamten gegenüber. Sie wirkte sehr erklärungsbedürftig.
Des Weiteren wirkte sie paranoid und nicht konfliktfähig. Aus internistischer Sicht bestand eine akute psychiatrische Erkrankung. Als Vordiagnose war eine manisch-depressive Episode bekannt - das Depot wurde abgesetzt. Des Weiteren waren der Ein-Bein-Stehtest, der Finger-Finger- und Finger-Nase-Test sowie der Romberg-Test auffällig. Der Denkablauf war verworren, die Konzentration vermindert, Frau A__ wirkte müde. Sie wollte 2-3 gestellte Aufgaben gleichzeitig lösen. Ihr Verhalten war hyperaktiv, redselig und aggressiv. Die Stimmung war gereizt. Der Drogenharn war negativ. Die Fahruntauglichkeit wurde von Q__ festgestellt mit der Begründung ‚Übermüdung, Krankheit, Medikamente`.
Bei der polizeiärztlichen Überprüfung hinsichtlich der Fahrtauglichkeit werden mittels Koordinationstests die neurologischen und koordinativen Fähigkeiten überprüft, die für das sichere Führen eines Fahrzeugs entscheidend sind, da beim Lenken eines KFZ präzise und abgestimmte Bewegungen nötig sind. Bei Auffälligkeiten der oben angeführten Tests bestehen Hinweise auf eine Störung im Kleinhirn oder auf Folgen von Alkohol, Drogen oder neurologischen Erkrankungen, inkl. Übermüdung.
Auffälligkeiten bei den Koordinationstests können auch im Rahmen akuter psychiatrischer Erkrankungen auftreten, ohne dass eine neurologische Ursache vorliegt. Psychomotorische Verlangsamung oder gesteigerte motorische Aktivität können bei depressiven oder manischen Episoden zu unsicheren oder unkoordinierten Bewegungen führten. Auch katatone Symptome bei Schizophrenie oder eine mangelnde Kooperation bei akuten Psychosen können die Durchführung der Tests erschweren oder verfälschen.

Des Weiteren können kognitive und aufmerksamkeitsbezogene Defizite bei akuten psychiatrischen Erkrankungen dazu beitragen, dass die Testanweisung nicht korrekt umgesetzt wird. Im Rahmen der Fahrtauglichkeitsuntersuchung weisen solche Befunde auf eine aktuell eingeschränkte kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit hin.
Zieht man zusätzlich das Verhalten der Klientin zum Untersuchungszeitpunkt heran, so zeigt sich neben der mangelnden kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit ebenfalls eine mangelhafte Bereitschaft zur Verkehrsanpassung. Die Klientin war hyperaktiv, redselig und aggressiv. Der Denkablauf war verworren, die Konzentration war vermindert und Frau A__ wirkte müde. Bei diesen Auffälligkeiten ist von einer mangelnden Bereitschaft zur Verkehrsanpassung auszugehen. Einzig die Redseligkeit ist hier noch kontrovers zu diskutieren. Eine leichte Redseligkeit ohne psychische Auffälligkeiten, da diese nur ein Charakterzug ist oder aufgrund einer Nervosität besteht, ist per se kein Grund für eine mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung. Liegen jedoch psychische Auffälligkeiten zusätzlich vor, so ist dies in Zusammenschau der gesamten klinischen Befundlage zu beurteilen. Es kommt in diesen Situationen zu einem vermindertem Gefahrenbewusstsein und einer Bagatellisierung der Verkehrsrisiken. Es liegen somit Hinweise auf eine mangelnde Impulskontrolle und auf eine eingeschränkte Einsicht vor.
Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist somit vermindert und nicht mehr ausreichend gegeben.

Die durch Q__ festgestellte Fahruntauglichkeit ist aus medizinischer Sicht aufgrund des Untersuchungsergebnisses schlüssig nachvollziehbar.

2. Amtsärztliches Gutachten vom 23.05.2025:
Im Rahmen des Entzuges der Lenkberechtigung vom 15.12.2024 wurde Frau A__ zur amtsärztlichen Untersuchung aufgefordert. Noch in Niederösterreich wohnhaft hat sie diese nicht wahrgenommen, weshalb der Bescheid für einen Entzug der Lenkberechtigung aufgrund des Nicht-Wahrnehmens der Aufforderung erlassen wurde. In der Zwischenzeit ist Frau A__ in den Bezirk Y__ übersiedelt, weshalb sie die Aufforderung von der zuständigen Behörde Y__ erhalten hat. Bei der amtsärztlichen Untersuchung war Frau A__ wach, voll orientiert. Sie war leicht reizbar, der Antrieb leicht gesteigert aber psychomotorisch unauffällig. Die Aufmerksamkeit / Konzentration und die Merkfähigkeit waren im Normbereich. Der Ductus war klar und kohärent. Sie war sehr schwer unterbrechbar und lenkbar. Das Denkziel wurde erreicht, sie hatte keine formalen Denkstörungen. Es zeigten sich Zeichen für Größenwahn und eine auf bestimmte Personen fixierte Paranoia. Eine psychiatrische Anamnese wurde von Frau A__ nur in Ansätzen berichtet, obwohl aus dem Gutachten von I__ mehrere stationäre Aufenthalte samt Diagnosen (schwere depressive Episode mit psychotischer Symptomatik, schizoaffektive Störung, selbstgewünschtes Absetzen der Medikation) hervorgehen. Seit dem Absetzen der Medikation seien ‚affektive Übererregbarkeit, paranoide Ideen, fehlende Kritikfähigkeit, manifeste Impulsivität, prozessuale Desorganisation` zu beobachten.
Bei der Untersuchung war die Klientin nahezu unauffällig, allerdings lagen zum Untersuchungszeitpunkt zahlreiche Polizeiberichte vor, welche diese Auffälligkeiten bestätigten. Eine verkehrspsychologische Untersuchung lag nicht vor, nur das Gutachten von I__. Frau B__ bescheinigte Frau A__ eine voll umfängliche Eignung.
Bis zur Fertigstellung des Gutachtens hat Frau A__ mehrfach im Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land angerufen. Sie konnte die Auskünfte des Sekretariats nicht verarbeiten, der Antrieb war massiv gesteigert und Frau A__ hatte falsche

Erinnerungen an das Gespräch mit der Amtsärztin. Die Klientin drängte ständig auf ein Gespräch mit der Amtsärztin. Die Klientin war am Telefon nicht zu unterbrechen. Frau B__ wurde am 20.05.2025 telefonisch erreicht. Diese wollte keine Ergänzung schreiben, Fragen nach der Anamnese habe sie nicht beantwortet, das Gutachten von I__ war für sie nachvollziehbar. Die Klientin ist doch fahrtüchtig, wenn sie mit dem Auto kommt. Frau D__ ist aufgrund der zahlreichen vorliegenden Akten und den persönlichen Beobachtungen von einer schweren schizoaffektiven Episode ausgegangen, weshalb sie von einer amtsärztlichen Nichteignung zum Lenken von KFZ ausgegangen ist.

Das Gutachten von I__ ergibt, dass bei Frau A__ zum Zeitpunkt der Untersuchung eine ‚stilistische Akzentuierung im Bereich des histrionischen, rhapsodischen und selbstbehauptenden Stils vorliegt und Frau A__ bei der aktuellen Begutachtung unauffällig war. Beim fachexplorativen Gespräch des Gutachtens von I__ geht hervor, dass die Ehe von Frau A__ im Jahr jjjj geschieden wurde. Aus dieser Ehe gehe ein Sohn mit fff Jahren hervor. Innerfamiliär gab es Schwierigkeiten, der Schwager habe ihr unangemessene Geschenke gemacht. Des Weiteren berichtet Frau A__ von einem Würgeangriff sowie von einem mutmaßlichen Giftanschlag. Der psychische Status war bei der Untersuchung unauffällig.

Herr I__ hat verschiedene Testungen bei Frau A__ durchgeführt.

AMDP-System:
Es wird eine spezielle psychopathologische Untersuchung zum aktuellen Zeitpunkt mittels AMDP-System durchgeführt.
Bei diesem Test gibt es zwei Hauptbereiche:
- Psychopathologischer Befund:
Es werden 100 psychopathologische Symptome überprüft. Diese gliedern sich in:
o Bewusstseinsstörung
o Orientierungsstörungen
o Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
o Formales Denken
o Inhaltliches Denken (z. B. Wahn, Zwang, Befürchtungen)
o Wahrnehmungsstörungen (z. B. Halluzinationen)
o Ich-Störungen
o Affektstörungen
o Antriebs- und psychomotorische Störungen
o Circadiane Besonderheiten
o Andere Störungen (Appetit, Schlaf, Sexualität)
- Somatischer Befund
Es werden 40 körperliche Symptome überprüft (z. B. vegetative Zeichen, neurologische Symptome)

Zahlreiche Unterkategorien dieses Tests sind angeführt, welche im Rahmen einer Fremdanamnese zu erheben sind bzw. wo die Fremdbeurteilung bedeutsamer ist als die Selbstbeurteilung. Bei diesem Test ist per se keine Fremdanamnese erforderlich, jedoch hilfreich. Mit einer Außenanamnese wird die Validität des Tests erhöht.

Herr I__ hat keine Fremdanamnese erhoben, obwohl bei Frau A__ eine psychiatrische Vorgeschichte bekannt ist. Diese Einschätzung bei den Begriffen, wo die Fremdbeurteilung bedeutsamer ist als die Selbstbeurteilung bzw. wo ‚nur` die Fremdbeurteilung angeführt ist, hat er scheinbar selbst beantwortet.

Eine Fremdanamnese wird aber nicht von der untersuchenden Person angegeben, sondern von der untersuchenden Person über eine außenstehende, dritte Person eingeholt. Die untersuchende Person ist somit ‚keine außenstehende, dritte Person`. War erst kurz vor der Untersuchung eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik erforderlich, so ist eine Fremdanamnese bei psychologischen Überprüfungen immer indiziert.

Da bei Frau A__ in der Vorgeschichte psychiatrische Erkrankungen diagnostiziert wurden und nur drei Monate vor der Untersuchung bei Herrn I__ eine Unterbringung mit nachfolgendem ‚freiwilligen` stationären Aufenthalt dokumentiert ist, hätte Herr I__ unbedingt auf eine Fremdanamnese bei der Beurteilung des psychischen Status beim AMDP-System zurückgreifen müssen, um ein vollständiges psychisches Gesamtbild der Klientin zu bekommen.

Da Herr I__ dies nicht in die Beurteilung miteinbezogen hat, ist diese Überprüfung für die Beurteilung des unauffälligen psychopathologischen Befundes unschlüssig und nicht nachvollziehbar und kann nicht für eine adäquate Beurteilung des klinischen Status der Klientin herangezogen werden.

Exploration, gestützt durch das diagnostische Interview für psychische Störungen (DIPS):
Das DIPS ist ein strukturiertes, klinisches Interview zur systematischen Erfassung psychischer Störungen nach ICD-10 bzw. DSM-5. Es beinhaltet ein Screening sowie störungsspezifische Module zu affektiven, Angst-, Zwangs-, Ess- und weiteren psychischen Störungen. Das Interview gewährleistet durch standardisierte Fragestellungen eine hohe Objektivität und Reliabilität, lässt aber Raum für klinische Exploration. Persönlichkeitsstörungen sind im DIPS nicht enthalten und müssen gegebenenfalls durch zusätzliche Instrumente (z. B. IDCL-P) erfasst werden.

Eine abschließende Beurteilung, was genau das Testergebnis von DIPS bei Frau A__ war, findet sich im Gutachten von Herrn I__ nicht. Das Testergebnis kann nicht für eine adäquate Beurteilung des psychischen Status der Klientin herangezogen werden.

Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen (IDCL-P):
Das IDCL-P ist ein separates Instrument, welches zur Erfassung und Diagnose von Persönlichkeitsstörungen gemäß ICD-10-Klassifikation entwickelt wurde. Die Diagnostik mit Hilfe des IDCL-P basiert stets auf Fremdbeurteilung, die Art der Erhebung ist frei.
Fremdbeurteilung ist einer Fremdanamnese gleich zu setzen, welches durch außenstehende, dritte Personen erfolgt. Insbesondere ist die Fremdbeurteilung beim IDCP-L indiziert, wenn kurze Zeit zuvor eine Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung erforderlich war.

Von Herrn I__ wurde bei diesem Test keine Fremdanamnese erhoben. Somit ist dieser Test für die Beurteilung der psychologischen Einschätzung, ob bei Frau A__ eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, nicht verwertbar, da wesentliche Beobachtungskriterien von dritten Personen fehlen.

Borderline-Persönlichkeits-Inventar (BPI):
Hierbei handelt es sich um ein psychologisches Testverfahren zur Erfassung von Borderline-Persönlichkeitszügen. Es werden Aussagen abgefragt, die typische Borderline-Merkmale abbilden: instabile Beziehungen, Impulsivität, Identitätsstörungen, emotionale Instabilität, Angst vor Verlassenwerden, etc.

Dieser Test ergibt bei Frau A__ ein unauffälliges Ergebnis. Es ist zu bedenken, dass bis dato laut den Unterlagen keine Borderline-Störung diagnostiziert wurde.

Eppendorfer Schizophrenie-Inventar (ESI):
Bei dieser Untersuchung handelt es sich um einen Test, welcher zur Erfassung schizophrener Erlebnisweisen darstellt. Es wird nur eine subjektive Einschätzung eruiert.
Das Ergebnis dieses Tests deutet bei Frau A__ auf keine erhöhte schizotype Erlebnisweise hin. Es finden sich keine Hinweise auf schizophrene oder schizoide Erlebens- und Denkstile. A__ hat entsprechend dem Testergebnis eine psychisch stabile und realitätsnahe Erlebnisverarbeitung. Bei diesem Test ist jedoch zu beachten, dass es sich hier um eine rein subjektive Einschätzung durch die Klientin selbst handelt. Eine objektive Beurteilung findet bei diesem Test nicht statt.
Bei Frau A__ wurde 2018 eine schizoaffektive Störung diagnostiziert, die Medikation wurde auf eigenen Wunsch von Frau A__ 2023 abgesetzt. Im Dezember 2024 kam es zur Unterbringung nach nachfolgendem ‚freiwilligen` stationären Aufenthalt in der Psychiatrie. Wurde bei einer Person in der Vergangenheit eine schizoaffektive Störung diagnostiziert und war erst vor kurzem eine Unterbringung aufgrund einer akuten Exazerbation der psychischen Situation der Klientin erforderlich, ist die Verwertbarkeit des Testergebnisses stark eingeschränkt. Gründe dafür sind, dass einerseits nach akuten psychischen Exazerbationen häufig Einsichtsstörungen oder Dissimulationstendenzen vorliegen und daher Antworten durch die Klientin selbst verzerrt und im Sinne einer sozialen Erwünschtheit beantwortet werden.

Das Testergebnis ist in Zusammenschau mit der Vorgeschichte kritisch zu hinterfragen.

Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar (PSSI):
Hierbei handelt es sich um eine Selbstbeurteilung, welche die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen quantifizieren soll. Hier handelt es sich um keine Diagnosen gemäß der ICD-10 und DSM-IV-Klassifikation. Dieser Test deckt nicht alle Facetten der Persönlichkeit ab und liefert keine vollständige psychologische Diagnostik.

Laut dem Testergebnis liegt bei Frau A__ ein ‚liebenswürdiger Stil und histrionische Persönlichkeitsstörung` vor.

Hauptmerkmale sind hier eine übertriebene sozial orientierte Emotionalität und übermäßiges Verlangen nach Aufmerksamkeit. Es wird ständig Bestätigung und Lob gefordert. Personen mit diesem Ergebnis fühlen sich unwohl, wenn sie nicht im Mittelpunkt stehen, sind übertrieben attraktiv bzw. verführerisch und drücken sich sprachlich sehr vage aus.

Des Weiteren schätzt sich Frau A__ selbst ein mit ‚optimistischem Stil und rhapsodischer Persönlichkeitsstörung`. Dieser Stil ist dem liebenswürdig-histrionischen Typus ähnlich. Es besteht durchwegs eine positive Lebenseinstellung. Auch negativen Erlebnissen wird leicht eine positive Seite abgewonnen. In der pathologischen Übersteigerung kann diese Einstellung zu chronischer Schwärmerei und der Unfähigkeit führen, negative Seiten im Selbsterleben und bei anderen zu sehen und sich mit Konfliktquellen und Problemen auseinanderzusetzen. Personen mit diesen Eigenschaften sehen sich selbst und andere nur in einem übertrieben positiven Licht und blenden Schwächen, Fehler oder unangenehme Gefühle aus. Es kann zur Verleugnung, Idealisierung, dem übermäßigen Wunsch nach Harmonie oder Perfektion kommen. Personen mit dieser Eigenschaft können unreife / narzisstische Tendenzen haben.

Gemäß der Selbstbeurteilung ergibt sich bei Frau A__ auch ein ‚selbstbehauptender Stil`. Das heißt, dass ein selbstbestimmtes bzw. in der pathologischen Übersteigerung ein rücksichtsloses Durchsetzen der eigenen Ziele und ein selbstsicheres bzw. verletzendes oder erniedrigendes Verhalten gegenüber Anderen vorliegen kann. Die antisoziale Störung ist durch verantwortungsloses, rücksichtsloses und unsoziales Verhalten sowie durch fehlende Schuldgefühle bei Normverletzungen charakterisiert. Die Betroffenen sind nicht in der Lage vorausschauend zu planen. Sie können sich den rechtlichen Normen der Gesellschaft nicht anpassen. Im vorliegenden Fall ist dieses Ergebnis bei bekannter schizoaffektiver Störung und dem Absetzen der Medikation auf Wunsch von Frau A__ sowie die erst im Dezember 2024 stattgehabte erforderliche Unterbringung mit nachfolgendem ‚freiwilligen` stationären Aufenthalt mit Vorsicht in die Bewertung des klinischen Gesamtzustandes zu integrieren. Bei Frau A__ treffen mehrere Persönlichkeitsstile auf eine schizoaffektive Grunderkrankung. Es zeigt sich ein komplexes psychodynamisches und klinisches Bild. Aufgrund des liebenswürdigen histrionischen und rhapsodischen Stiles folgt Frau A__ stark ihren Emotionen. Sie reagiert intensiv auf zwischenmenschliche Reize, kann sehr ausdrucksstark sein aber auch verletzlich, wenn sie Zurückweisung oder Kritik erlebt. In Verbindung mit der 2018 vordiagnostizierten schizoaffektiven Störung, bei welcher ohnehin Schwankungen in der Stimmung und der Wahrnehmung vorliegen, besteht die Möglichkeit, dass Emotionen und Stimmungen rasch wechseln und heftig sind und Beziehungen intensiv erlebt werden.

In manischen oder psychotischen Phasen kann die histrionisch-rhapsodische Emotionalität verstärkt werden. Dies zeichnet sich durch Überschwang, Redseligkeit sowie ideenreiches aber sprunghaftes Denken aus. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung kann verzerrt sein.
Aufgrund des selbstbehauptenden Stils liegt bei Frau A__ das starke Bedürfnis nach Autonomie, Eigenständigkeit und Kontrolle vor. In Zusammenhang mit der vordiagnostizierten schizoaffektiven Störung entsteht das Bedürfnis, dass man es selbst schaffen will und aufgrund dessen erforderliche Medikamente absetzt. Des Weiteren liegen hier Hinweise vor, dass aufgrund des Wunsches nicht abhängig zu sein eine Therapieresistenz entsteht.

Das Ergebnis der Selbstbeurteilung im PSSI ist nur bedingt zur Verwertung in der Diagnostik der klinischen Psychologie zu verwerten.

Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 - PID5BF:
Hierbei handelt es sich um einen Selbstbeurteilungstool. Es ist ein Screening- und Strukturierungsinstrument und kein Diagnosetool. Es wird überprüft, ob bei der zu untersuchenden Person maladaptive Persönlichkeitsmerkmale vorliegen Des Weiteren wird überprüft, ob ein ‚Anankasmus` vorliegt. Dabei handelt es sich um zwanghafte Gedanken oder Handlungen, die sich einer Person gegen ihren Willen aufdrängen und die sie als unsinnig und übertrieben erkennt, denen sie sich aber kaum entziehen kann.
Formal kann der Test uneingeschränkt verwertet werden. Die klinische Aussagekraft ist ohne zusätzlichen Kontext bzw. ohne Fremdanamnese nur eingeschränkt zu verwerten.

Es liegen derzeit bei Frau A__ anhand des Tests keine maladaptiven Persönlichkeitsmerkmale und kein Anankasmus vor. Allerdings ist diese Selbstbeurteilung mit Vorsicht zu interpretieren, da bei Frau A__ im Dezember 2024 eine Unterbringung erforderlich war und 2018 eine psychiatrische Grunderkrankung - mit Absetzen der Medikation auf eigenen Wunsch - vordiagnostiziert wurde.

Self-Report Symptom Inventory, deutsche Version zur Beschwerdenvalidierunq (SRSI):
Beim SRSI wird überprüft, ob berichtete Symptome glaubhaft und konsistent sind oder übertrieben dargestellt werden. Es wird nicht überprüft, ob tatsächlich eine psychische Störung vorliegt. Es wird das Antwortverhalten, nicht die klinische Realität gemessen.
Bei Frau A__ liegen aufgrund dieses Tests keine Auffälligkeiten bzgl. der angegebenen Beschwerden vor. Dieses unauffällige Ergebnis bei Frau A__ bedeutet lediglich, dass keine unglaubwürdigen oder übertriebenen Symptome angegeben wurden.

Strukturierter Fragebogen simulierter Symptome (SFSS):
Dieser Test wird angewendet, um eine Simulation und eine Vielzahl simulierter Symptome zu erkennen. Dabei handelt es sich um kein diagnostisches Instrument. Analog zum SRSI wird nicht überprüft, ob tatsächlich eine psychische Störung vorliegt.
Bei Frau A__ liegen bei diesem Test keine Auffälligkeiten vor. Der niedrige Wert des Ergebnisses schließt aber nicht automatisch eine psychische Störung aus, da das Ergebnis nur eine authentische Symptomangabe widerspiegelt.

Slick-Kriterien Neu - Kriterien zur Diagnosestellung vorqetäuschter kognitiver Störungen:
Die Slick-Kriterien sind ein System, bei dem überprüft wird, ob jemand kognitive Störungen vorspielt oder übertreibt.

Das Ergebnis ist bei A__ unauffällig.
Es stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit dieser Überprüfung, da bei Frau A__ laut den Unterlagen nie das Problem einer ‚vorgetäuschten` Erkrankung vorlag, sondern eher die Selbsteinschätzung ihrer vordiagnostizierten psychiatrischen Erkrankung mit Absetzen der Medikation auf eigenen Wunsch als fehlerhaft einzuschätzen ist.

Beck-Angst-Inventar (BAI):
Entsprechend den vorliegenden Unterlagen wird der BDI-Test als Selbstbeurteilungsinstrument eines subjektiven Schweregrades einer depressiven Symptomatik beschrieben (Beck-Depressions-Inventar BDI).

Bei einem Beck-Angst-Inventar handelt es sich jedoch um die subjektive Einschätzung des Schweregrades einer Angst-Symptomatik. Es ist nun unklar, ob Frau A__ bzgl. Angst-Symptome getestet wurde, weshalb dieser Test nicht für die klinische Beurteilung von Frau A__ herangezogen werden kann. Des Weiteren ist laut den Unterlagen bis dato nie die Rede davon gewesen, dass Frau A__ an einer Angststörung leidet.

Beck-Depressions-Inventar (BDI-2):
Der Selbstbeurteilungsbogen eruiert, inwiefern sich Frau A__ depressiv fühlt. In Kombination mit dem BAI kann eine Differenzierung zwischen Angst und Depression erfolgen.
Frau A__ erreicht bei diesem Test einen unauffälligen Wert und fühlt sich selbst nicht depressiv.

ISR - ICD-10-Symptom-Rating:
Dieser psychologische Selbstbeurteilungsbogen ist ein Screeningtool zur Evaluierung von psychischen Symptomen. Beurteilt werden Depression, Angst, Zwang, somatoforme Störung, Essstörung. Bei Frau A__ liegt ein unauffälliges Ergebnis vor.
Allerdings ist hier wiederum auf die Vorgeschichte der Klientin Bezug zu nehmen. Es liegt eine fachärztlich diagnostizierte schizoaffektive Störung vor, Frau A__ hat die Medikation auf eigenen Wunsch abgesetzt und drei Monate vor der psychologischen Untersuchung war eine Unterbringung erforderlich.
Ein unauffälliges ISR-Ergebnis bei bekannter psychiatrischer Erkrankung ist nicht valide als Hinweis auf psychische Stabilität zu werten. Falsch-negative Ergebnisse sind somit wahrscheinlich. Das Ergebnis muss immer im klinischen Kontext, inkl. Fremdanamnese und einem Arztgespräch bewertet werden.

Standardized Assessment of Personality - SAPAS:
Dieses Screeningtool ist kein Diagnosetool. Bei einem auffälligen Ergebnis sollte eine fortführende Diagnostik durchgeführt werden.

Bei Frau A__ wurden anhand des Screenings Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung festgestellt. Bei Frau A__ wurde bereits 2018 eine schizoaffektive Störung diagnostiziert. Die Hinweise sind somit mehr als gegeben. Die Durchführung dieses Tests ist bei Frau A__ zu hinterfragen, insbesondere wenn aufgrund der Vordiagnose keine Fremdanamnese während der gesamten klinischen Untersuchung miteinbezogen wurde.

International Personality Disorder Examination (IPDE):
Dieses Screeningtool dient zur Vororientierung, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliegt oder nicht. Bei Auffälligkeiten ist eine weiterführende Diagnostik notwendig.
Bei Frau A__ war das Störungs-Raster ‚histrionisch` auffällig. Hierbei liegt eine starke Emotionalität und ein theatralischer Ausdruck vor sowie das Bedürfnis nach Anerkennung und Zuwendung.

Da bei Frau A__ bereits 2018 eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde, ist diese Vororientierung hinsichtlich einer möglichen Persönlichkeitsstörung nicht nachzuvollziehen. Die Tatsache, dass bei der klinischen Untersuchung keine akuten Symptome vorlagen ist eher nachzuvollziehen.

Allgemeine Depressionskala (APS):
In diesem Selbstbeurteilungsbogen wird das Vorhandensein und die Dauer der Beeinträchtigung durch depressive Affekte beurteilt.

Das Ergebnis von Frau A__ war unauffällig.

In der Gesamtbeurteilung kommt Herr I__ zu dem Schluss, dass Frau A__ sich in einem gut kompensierten psychischen Zustand präsentiert. Es fanden sich keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen, psychotischem Erleben oder ich-störungstypische Phänomene. Die diagnostischen Verfahren bestätigten das Bild einer aktuell unauffälligen psychischen Verfassung.
Wie bereits während der Erläuterung der einzelnen Tests sind einige davon nicht als ausreichend valide für die Beurteilung der gesamten klinischen Situation der Klienten heranzuziehen. Einerseits fehlt die Fremdanamnese. Andererseits wird in der abschließenden Beurteilung von Herrn I__ kein Bezug auf die Vorgeschichte der Klientin genommen. Diese wird in der Gesamtbeurteilung angeführt, allerdings mehr in dem Aspekt, dass es sich hierbei um eine Aufzählung der Vorgeschichte handelt und um keine direkte und konkrete Interpretation der Testergebnisse im Vergleich zur Vorgeschichte. Dies fehlt in der psychologischen Beurteilung von Frau A__ durch Herrn I__ gänzlich.
Des Weiteren wurden Tests durchgeführt, welche am ehesten zur Vervollständigung der gesamten Diagnostik heranzuziehen waren, allerdings keinerlei auf die psychiatrische Grunderkrankung von Frau A__ Einfluss haben.
In der Gesamtbeurteilung kommt Herr I__ zu dem Schluss, dass Frau A__ sich in einem guten kompensierten psychischen Zustand präsentierte. Die psychische Verfassung ist demnach nur für den Zeitpunkt der psychischen Untersuchung als unauffällig zu beurteilen. Eine Prognose über den weiteren Verlauf hat Herr I__ nicht gemacht. Hier ist darauf hinzuweisen, dass Prognosen in der klinisch-psychologischen Diagnostik nur mit Vorsicht erfolgen, da der Mensch als komplexes System an sich jederzeit eine Änderung hervorrufen kann, welches zu einer akuten, zuvor unvorhersehbaren, Gefahr für die Person selbst als auch für Andere werden kann. Dies kann beivordiagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen oft innerhalb von Stunden aber auch über Tage eintreten. Betrachtet man nun die Vorgeschichte der Klientin, so wird ein gut kompensierter Zustand von Frau A__ zum Zeitpunkt der psychologischen Untersuchung nachgewiesen.

Eine vollständige Integration dieses klinisch-psychologischen Gutachtens ist für ein amtsärztliches Gutachten mit der Fragestellung hinsichtlich einer ausreichenden kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit als auch der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung dadurch nicht möglich:
- Im gesamten Gutachten fehlt der Bezug auf die aktive Teilnahme am Straßenverkehr.
- In einer verkehrspsychologischen Untersuchung wird das Konzentrationsvermögen, die reaktive Belastbarkeit, die sensomotorische Koordination, etc. bei der Testung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit überprüft. Dies ist insbesondere aufgrund der vordiagnostizierten schizoaffektiven Störung, des Absetzens der Medikation und der erst

kürzlich stattgehabten erforderlichen Unterbringung mit nachfolgendem ‚freiwilligen' stationären Aufenthalt wichtig zu eruieren.
- Ebenso wenig wurde von I__ die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung überprüft. Frau A__ wurde verschiedenen Tests unterzogen, allerdings wurde in keinem dieser Tests die Risikobereitschaft oder die Gefahreneinschätzung direkt bei der aktiven Teilnahme im Straßenverkehr beurteilt. Diese verkehrspsychologische Einschätzung ist wichtig, damit die aktive Teilnahme am Straßenverkehr gefahrlos durch Frau A__ erfolgt.
Die Vorlage einer aktuellen verkehrspsychologischen Untersuchung ist für die Beurteilung der Fahreignung von Frau A__ notwendig.

Die fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme ist unvollständig und nicht schlüssig nachvollziehbar.

Die fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme stützt sich auf die psychiatrische Exploration vom 16.04.2025. Vorbefunde wurden von Frau B__ nicht in die Beurteilung der Fahrtauglichkeit von Frau A__ miteinbezogen. Eine Fremdanamnese wurde von Frau B__ ebenfalls nicht erhoben. Zum Zeitpunkt der psychiatrischen Exploration zeigte Frau A__ einen unauffälligen psychopathologischen Status. Es lagen keinerlei Hinweise für eine Fremd- oder Selbstgefährdung vor. A__ war zum Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung geeignet zum Lenken eines KFZ.

Folgende Punkte müssen in einer psychiatrischen Stellungnahme entsprechend der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung angeführt sein:
- Identitätsnachweis des Patienten
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Befunde, die für das Lenken eines KFZ bedeutsam sind
- Therapie und Compliance
- Positive (befürwortende) oder ablehnende Stellungnahme zum Lenken eines KFZ obiger Gruppe
- Aussage über Verlauf und Verschlechterungsneigung der Krankheit aus psychiatrischer Sicht
Empfohlene ärztliche Kontrolluntersuchungen - Grund angeben!

Bei Frau B__ fehlt die Diagnosestellung gänzlich. Diese fehlt, da Frau B__ die Vorgeschichte für die Erstellung ihrer fachärztlichen Stellungnahme gänzlich außer Acht gelassen hat. Frau B__ hat auch nicht eruiert, ob Frau A__ tatsächlich ‚sofort` wieder entlassen wurde, oder ob Frau A__ noch in stationärer Behandlung war. Da Frau B__ die Vorgeschichte gänzlich außer Acht gelassen hat, ist auch anzunehmen, dass Frau A__ keine Vorbefunde vorgelegt hat. Es fehlen somit wesentliche Anteile für die Erstellung einer schlüssig nachvollziehbaren Stellungnahme. Diese Stellungnahme ist für die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens bei der Vorgeschichte von Frau A__ gänzlich ungeeignet. Frau D__ war aufgrund ihrer Dokumentation sichtlich bemüht ordentliche Unterlagen für die Erstellung des amtsärztlichen Gutachtens zu erhalten.

Frau B__ verweigerte eine Ergänzung. Herr I__ hat ein umfangreiches Gutachten erstellt, welches jedoch nur auf den aktuellen Zeitpunkt der Untersuchung zu verwerten ist. Frau A__ verweigert die Vorlage der Entlassungsbriefe der stattgehabten Krankenhausaufenthalte. Die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens gestaltet sich in dieser Konstellation als äußerst schwierig.

Dass dennoch eine Nichteignung zum Lenken eines KFZ von Seiten der Amtsärztin bescheinigt wurde, erklärt sich folgendermaßen:

Bei Frau A__ liegt eine vordiagnostizierte schizoaffektive Störung vor. Bis 2023 war Frau A__ unter einer laufenden Medikation klinisch stabil. Aufgrund des Ergebnisses der klinisch-psychologischen Diagnostik der ‚Selbstbehauptung` wollte Frau A__ am ehesten unabhängig sein und die Erkrankung selbst überwinden, weshalb die Medikation auf ihren eigenen Wunsch abgesetzt wurde. Nach dem Absetzen der Medikation kam es zu einem Wiederaufflammen der Symptomatik: Paranoia, affektive Übererregbarkeit, fehlende Kritikfähigkeit, manifeste Impulsivität, prozessuale Desorganisation. Diese Symptome wurden von außenstehenden, dritten Personen beobachtet. Insbesondere lassen sich diese Symptome, vor allem die fixe Paranoia in Bezug auf bestimmte Personen, die fehlende Kritikfähigkeit sowie die manifeste Impulsivität, auch durch wiederholte Anzeigen bei der Polizei belegen.
Da bei Frau A__ 2023 auf eigenen Wunsch die Medikation abgesetzt wurde, liegt eine mangelnde Compliance vor. Auch wenn Frau A__ aufgrund ihrer ‚Selbstbehauptung` die Dinge alleine schaffen möchte, so ist im Fall der schizoaffektiven Störung dringend eine medikamentöse Therapie notwendig. Ebenso sind regelmäßige fachärztliche Kontrollen erforderlich.

Frau A__ hat Bestätigungen vorgelegt, dass sie eine psychosoziale Beratung beim Gewaltschutzzentrum wahrnehme. Eine psychosoziale Beratung ist eine professionelle Form der Unterstützung, die Menschen hilft, mit seelischen, sozialen oder zwischenmenschlichen Problemen umzugehen - insbesondere in belastenden oder krisenhaften Lebenssituationen. Eine psychosoziale Beratung ist daher keine Therapie, sondern dient als Begleitung, Orientierung und Unterstützung im Alltag der Menschen.

Die psychosoziale Beratung kann somit als keine adäquate Begleittherapie bei der Vorerkrankung mit selbstständig abgesetzter Medikation und Mitte Dezember 2024 stattgehabter erforderlicher Unterbringung angesehen werden.

Des Weiteren nimmt Frau A__ aufgrund ihres Hautkrebses psychoonkologische Gespräche wahr.

Psychoonkologische Gespräche sind psychologische oder psychotherapeutische Unterstützungsangebote für Menschen, die an Krebs erkrankt sind. Sie sind ein zentraler Bestandteil der Psychoonkologie. Diese vertraulichen Gespräche werden mit einem speziell ausgebildeten Psychologen, Psychotherapeuten oder Arzt geführt, welcher auf die seelischen und sozialen Belastungen einer Krebserkrankung eingehen.
Somit ist die psychoonkologische Betreuung ebenfalls keine adäquate Therapie der psychiatrischen Grunderkrankung von Frau A__ insbesondere da sie 2023 auf eigenen Wunsch die Medikation abgesetzt hat. Dass die psychoonkologische Betreuung keine

adäquate Therapie für die vordiagnostizierte schizoaffektive Störung ist, zeigt sich dahingehend, dass Frau A__ im Dezember 2024 stationär untergebracht war und durch außenstehende dritte Personen oben angeführte Symptome beobachtet wurden.

Bei den einzelnen Untersuchungen, wo es sich um durch Frau A__ selbst fixierte Termine handelt, erweckte Frau A__ durchgehend den Anschein, dass sie sich psychisch in einem gut kompensierten Zustand befindet. Nachträglich ändert sich dieser Eindruck durch diverse Telefonate.

Dies erklärt sich dadurch, dass Personen mit psychiatrischen Grunderkrankungen, trotz ihrer Symptome ein gutes Maß an Impulskontrolle haben. Dies liegt vor allem in klar strukturierten und bedeutsamen Situationen vor. Viele dieser Personen haben über Jahre gelernt sich situativ anzupassen, um besser in der Gesellschaft zurechtzukommen und auch in der Gesellschaft akzeptiert zu werden. Sie wissen oft genau, in welchen Situationen es angebracht ist ruhig zu bleiben und keine Emotionen zu zeigen. Ist für diese Personen ein Termin von Bedeutung, so entsteht eine ausreichende intrinsische Motivation sich dabei ‚zusammenzureißen`. Hierbei handelt es sich um eine situationsspezifische Selbstkontrolle. Treten jedoch emotional herausfordernde oder stressbesetzte Situationen ein - etwa bei Telefonaten oder Konfliktgespräche - so zeigt sich bei diesen Personen oft plötzlich ein desorganisiertes, impulsives oder unpassendes Verhalten. Diese Reaktion entsteht, wenn die vorhandenen Bewältigungsstrategien und Kontrollmechanismen durch situativen Stress außer Kraft gesetzt werden und dadurch die Symptome der zugrunde liegenden psychischen Störung stärker in den Vordergrund treten. Dies wird als ‚situationsabhängige Dekompensation` bezeichnet. Bei einer situationsabhängigen Dekompensation kann es auch zu personengebundener Paranoia kommen. Wenn keine adäquate medikamentöse bzw. psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung erfolgt, steigt das Risiko für neuerliche oder verstärkte Dekompensationen deutlich an. Durch den Wegfall der medikamentösen Stabilisierung, nach Absetzen der Medikation, können sich psychotische, affektive oder paranoide Symptome erneut manifestieren oder auch intensivieren. Durch das Fehlen unterstützender therapeutischer Strukturen kann keine emotionale Regulation und keine adäquate Realitätsprüfung stattfinden. Die Person verliert in belastenden oder konfliktbeladenen Situationen die Kontrolle über ihren Affekt, ihr Denken und ihr Verhalten. Ohne therapeutische Intervention besteht die Gefahr einer weiteren Destabilisierung und Chronifizierung der Symptomatik. Liegt ein erhöhtes Risiko für eine situationsbedingte Dekompensation vor, so ist diese durch einen vorübergehenden Verlust der psychischen Stabilität mit Beeinträchtigung der Realitätsprüfung, Impulskontrolle sowie affektiver Steuerungsfähigkeit gekennzeichnet. Tritt eine derartige Dekompensation während des Führens eines KFZ auf, ist nicht mehr gewährleistet, dass die betroffene Person, die zum sicheren Lenken eines Fahrzeugs psychisch erforderlichen Funktionen aufrechterhalten kann. Dies betrifft insbesondere die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Urteilsfähigkeit und das Reaktionsvermögen. Sind diese Eigenschaften nicht ausreichend vorhanden, so stellt das Lenken eines KFZ für die Person selbst als auch für andere Straßenverkehrsteilnehmer eine große Gefahr dar, da es zu einer erheblichen Fehleinschätzung von Verkehrssituationen kommen kann.

Solange keine stabile psychische Kompensation unter einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, wenn erforderlich unter Einhaltung einer fachärztlich verordneten medikamentösen Therapie, besteht, ist die Fahreignung als nicht gegeben einzuschätzen.

Dadurch, dass Frau A__ eine mangelnde Compliance aufweist, eine unvollständige und nicht schlüssig nachvollziehbare fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme vorgelegt hat sowie zahlreiche außenstehende, durch dritte Personen wahrgenommene und dokumentierte Beobachtungen vorliegen, kann derzeit aus medizinischer Sicht von keiner ausreichenden psychischen Stabilität ausgegangen werden.

Die klinisch-psychologischen Testergebnisse sind als Momentaufnahme zu werten. Dabei handelte es sich um einen von Frau A__ fixierten Termin. Bei dieser Untersuchung musste Frau A__ hauptsächlich ihre Symptome selbst einschätzen. Eine aktuelle Fremdanamnese wurde von Herrn I__ nicht herangezogen. Es wurde lediglich die Vorgeschichte aufgezählt, aber nicht in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen.
Die Wahrnehmungen im Sanitätsdienst der BH Linz-Land nach dem Termin der amtsärztlichen Untersuchung untermauern die Tatsache, dass bei Frau A__ eine psychiatrische Exazerbation ohne - derzeit dringend notwendiger - therapeutischer Intervention vorliegt, auch wenn sich Frau A__ bei den entsprechenden Terminen situationsangepasst verhält.
Die wiederholt angeführte Logorrhoe ist bei Personen mit unauffälliger psychiatrischer Vorgeschichte als unbedenklich einzustufen. Aufgrund des bei Frau A__ diagnostizierten histrionisch-rhapsodischen Persönlichkeitsstils kann diese Redseligkeit bei psychotischen Episoden verstärkt werden und wird als Krankheitsmerkmal gewertet. Ebenso ist das ideenreiche und sprunghafte Denken bei Frau A__ im Verlauf ersichtlich, insbesondere, wenn die von ihr übermittelten Mails in die Beurteilung miteinbezogen werden, welche durchaus als nicht schlüssig nachvollziehbar und unbeständig betrachtet werden können.

Conclusio:
Die von Frau D__ festgestellte Nichteignung zum Lenken von KFZ ist aus medizinischer Sicht schlüssig nachvollziehbar.

Eine erneute Beurteilung hinsichtlich der Eignung zum Lenken eines KFZ kann erst nach einer ausreichenden psychischen Stabilisierung und einer kontinuierlichen therapeutischen Begleitung ggf. mit medikamentöser Therapie erfolgen.

Für die Wiedererlangung der Lenkberechtigung sind folgende Unterlagen notwendig:

- Vorlage sämtlicher Entlassungsbriefe der stationären Aufenthalte aufgrund der psychiatrischen Vorgeschichte, insbesondere des stationären Aufenthaltes im Dezember 2024
- Vorlage von Befundberichten über regelmäßige stattgehabte fachärztliche Kontrollen – Zeitraum zumindest 6 Monate durchgehend

- Bei erneuter Einnahme von Medikamenten:
Vorlage eines Depotpasses über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten durchgehend, sofern eine Depotmedikation verordnet wird oder Vorlage regelmäßiger Medikamentenspiegel, wenn andere Medikamente verordnet werden über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten

- Vorlage einer ausführlichen, schlüssig nachvollziehbaren fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme:
Alle oben angeführten Punkte, welche für das Erstellen einer fachärztlichen Stellungnahme beantwortet werden müssen, müssen vom Facharzt angeführt und beantwortet sein. Die fachärztliche Stellungnahme ist erst nach einer ausreichenden psychischen Stabilisierung der Klientin zu erstellen.

- Vorlage einer aktuellen verkehrspsychologischen Untersuchung:
Es ist die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit als auch die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung nach einer ausreichenden psychischen Stabilisierung der Klientin zu überprüfen. Eine klinisch-psychologische Diagnostik ist für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit nicht möglich, da diese im Rahmen der klinisch-psychologischen Tests die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit und die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung nicht mitbeurteilt wird. Das derzeit keine ausreichende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung vorliegt wird durch die beiden Anzeigen der Polizei untermauert, als Frau A__ am 01.06.2025 und am 04.06.2025 beim Lenken eines KFZ ohne gültige Lenkberechtigung angehalten wurde. Am 24.05.2025, unmittelbar nach dem nach der Abgabe der Lenkberechtigung, wurde Frau A__ beobachtet, wie sie ihr KFZ gelenkt hat.
Bei Vorlage aller angeführten Unterlagen ist eine neuerliche amtsärztliche Untersuchung für die Erstellung des amtsärztlichen Gutachtens möglich.
Mit freundlichen Grüßen
R__“
[Hervorhebungen nicht übernommen]

II.2.5.5. Dieses Gutachten berücksichtigt die fachärztliche psychiatrische Stellungnahme B__ vom 16.04.2025, das klinisch-psychologische Gutachten I__ vom 23.03.2025 sowie das amtsärztliche Gutachten der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land vom 23.05.2025. Die Amtsärztin nimmt zu diesen Untersuchungsergebnissen ausführlich Stellung und erklärt, aus welchen Gründen sie zu einer von den Fachärzten abweichenden Beurteilung gelangt. Ihre Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar und stimmen mit jenem Bild überein, das sich aus den Eingaben der Bf sowohl im Behörden- als auch im Beschwerdeverfahren ergibt.

Die Beschwerdeführerin behauptet in einem E-Mail vom 26.11.2025, dass sie zu diesem Gutachten über „Justiz online“ eine Stellungnahme abgegeben habe. Sie wurde darüber informiert, dass diese Stellungnahme beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich nicht eingelangt ist und sie wurde auf die verschiedenen Möglichkeiten einer Einbringung hingewiesen, dennoch langte bis zum heutigen Tag keine Stellungnahme der Beschwerdeführerin zu diesem

Gutachten ein. Die Ausführungen der Amtsärztin in ihrem Gutachten vom 05.11.2025 hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und die von der Amtsärztin daraus in fachlicher Hinsicht gezogenen Schlüsse werden daher dem festgestellten Sachverhalt und der Entscheidung zugrunde gelegt.

III. Rechtliche Beurteilung:

III.1. Zur Verkehrsunzuverlässigkeit:

Gemäß § 24 Abs. 1 FSG ist Besitzern einer Lenkberechtigung, bei denen die Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung 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.

Diesfalls ist gemäß § 13 Abs. 5 ein neuer Führerschein auszustellen. Für den Zeitraum einer Entziehung der Lenkberechtigung für die Klassen A, B oder F ist auch das Lenken von vierrädrigen Leichtkraftfahrzeugen unzulässig, es sei denn es handelt sich

1. um eine Entziehung gemäß § 24 Abs. 3 achter Satz oder
2. um eine Entziehung der Klasse A wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung, die ausschließlich mit dem Lenken von einspurigen Kraftfahrzeugen zusammenhängt.

Bei besonders berücksichtigungswürdigen Gründen kann von der Entziehung der Klasse AM hinsichtlich der Berechtigung zum Lenken von Motorfahrrädern abgesehen werden. Dies ist auch dann möglich, wenn der Betreffende die Lenkberechtigung für die Klasse AM nur im Wege des § 2 Abs. 3 Z 7 besitzt.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Erteilung der Lenkberechtigung bildet gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 FSG die Verkehrszuverlässigkeit.

Gemäß § 7 Abs. 1 FSG gilt eine Person als verkehrszuverlässig, wenn nicht aufgrund erwiesener bestimmter Tatsachen (Abs. 3) und ihrer Wertung (Abs. 4) angenommen werden muss, dass sie wegen ihrer Sinnesart beim Lenken von Kraftfahrzeugen

1. die Verkehrssicherheit insbesondere durch rücksichtsloses Verhalten im Straßenverkehr oder durch Trunkenheit oder einen durch Suchtmittel oder durch Medikamente beeinträchtigten Zustand gefährden wird, oder
2. sich wegen der erleichternden Umstände, die beim Lenken von Kraftfahrzeugen gegeben sind, sonstiger schwerer strafbarer Handlungen schuldig machen wird.

Gemäß § 7 Abs. 3 Z 6 lit. a FSG hat als bestimmte Tatsache iSd Abs. 1 insbesondere zu gelten, wenn jemand ein Kraftfahrzeug trotz entzogener Lenkberechtigung oder bestehenden Lenkverbotes oder trotz vorläufig abgenommen Führerscheines lenkt.

Gemäß § 7 Abs. 4 FSG sind für die Wertung der in Abs. 1 genannten und in Abs. 3 beispielsweise angeführten Tatsachen deren Verwerflichkeit, die Gefährlichkeit der Verhältnisse, unter denen sie begangen wurden, die seither verstrichene Zeit und das Verhalten während dieser Zeit maßgebend, wobei in den in Abs. 3 Z 14 und 15 genannten bestimmten Tatsachen die seither verstrichene Zeit und das Verhalten während dieser Zeit nicht zu berücksichtigen sind.

III.1.2. Die Beschwerdeführerin hat am 24.05., am 01.06. und am 04.06.2025 jeweils einen PKW gelenkt, obwohl ihr die Lenkberechtigung mit Bescheid entzogen worden war. Am 24.05. hat sie dies gemacht, obwohl ihr unmittelbar vorher von einem Polizeibeamten der Entziehungsbescheid ausgehändigt und sie auf die Strafbarkeit ihres Verhaltens ausdrücklich hingewiesen worden war. Sie hat damit dreimal innerhalb kurzer Zeit bestimmte Tatsachen im Sinne des § 7 Abs. 3 Z 6a FSG verwirklicht.

Das Lenken eines Kraftfahrzeuges trotz entzogener Lenkberechtigung ist nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes als besonders gefährlich und verwerflich anzusehen. Zugunsten der Beschwerdeführerin kann lediglich berücksichtigt werden, dass seit 04.06.2025 keine weiteren verkehrsrechtlichen Übertretungen bekannt sind. Die Einschätzung der belangten Behörde, dass die Beschwerdeführerin wegen dieses Verhaltens neun Monate gerechnet ab Zustellung des Entzugsbescheides im Juli 2025 (also bis April 2026) nicht verkehrszuverlässig ist, ist zutreffend. Diese behördliche Anordnung war daher zu bestätigen.

III.2. Zur gesundheitlichen Eignung:

III.2.1. Gemäß § 24 Abs. 4 FSG ist ein von einem Amtsarzt erstelltes Gutachten gemäß § 8 einzuholen und gegebenenfalls die Lenkberechtigung einzuschränken oder zu entziehen, wenn Bedenken bestehen, ob die Voraussetzungen der gesundheitlichen Eignung noch gegeben sind. Leistet der Besitzer der Lenkberechtigung innerhalb der festgesetzten Frist einem rechtskräftigen Bescheid, mit der Aufforderung, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen, die zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens erforderlichen Befunde zu erbringen oder die Fahrprüfung neuerlich abzulegen, keine Folge, ist ihm die Lenkberechtigung bis zur Befolgung der Anordnung zu entziehen.

Gemäß § 13 Abs. 1 FSG-GV gelten Personen als ausreichend frei von psychischen Krankheiten iSd § 3 Abs. 1 Z 1, bei denen keine Erscheinungsformen von solchen Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lassen. Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung der Verdacht einer psychischen Erkrankung ergibt, der die psychische Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist eine psychiatrische fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die kraftfahrspezifischen Leistungsfunktionen mitbeurteilt.

III.2.2. Die Beschwerdeführerin leidet an einer schizoaffektiven Störung, welche unter medikamentöser Behandlung in der Vergangenheit stabil war. Sie hat diese Medikation jedoch im Jahr 2023 abgesetzt, wodurch es zu einer „affektiven Übererregbarkeit, paranoiden Ideen, fehlender Kritikfähigkeit, manifester Impulsivität und prozessualer Desorganisation“ gekommen ist. Am 16.12.2024 kam es zu einer Unterbringung der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung. Die Symptome ihrer Erkrankung (Übererregbarkeit, paranoide Ideen und Impulsivität), können im Straßenverkehr zu gefährlichen Situationen führen. Eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens der Beschwerdeführerin ist aufgrund solcher Krankheitssymptome durchaus zu erwarten, weshalb sie gemäß § 13 Abs. 1 FSG-GV derzeit nicht ausreichend frei von psychischen Krankheiten ist. Das Gutachten der Amtsärztin vom 05.11.2025 ist in sich schlüssig und widerspruchsfrei und ausführlich begründet. Die Beschwerdeführerin hat diesem auch nicht widersprochen. Es war daher die Entziehung der Lenkberechtigung nicht nur bis zum Wiedererlangen der Verkehrszuverlässigkeit, sondern darüber hinaus für die Dauer der gesundheitlichen Nichteignung zu bestätigen.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der dargestellten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur Verkehrsunzuverlässigkeit und zur gesundheitlichen Eignung ab, noch fehlt es an einer solchen. 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 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. Zöbl