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-607809/14/KH**

Datum: **Linz, 12. Februar 2026**

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

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Mag. Hörzing über die Beschwerde des A__, gegen das Straferkenntnis der Bezirkshauptmannschaft Vöcklabruck vom 28.08.2025, GZ: BHVB/925170060587/25, betreffend eine Übertretung der Straßenverkehrsordnung (StVO), nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II. Aus Anlass der Beschwerde wird der vorgeschriebene Ersatz von Barauslagen betreffend Kosten für die klinische Untersuchung auf 329,50 Euro herabgesetzt.

III. Die beschwerdeführende Partei hat einen Beitrag zu den Kosten des Beschwerdeverfahrens in der Höhe von 160 Euro zu leisten.

IV. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Verfahrensgang:

1. Mit Straferkenntnis vom 28.08.2025, GZ: BHVB/925170060587/25, verhängte die Bezirkshauptmannschaft Vöcklabruck (im Folgenden: belangte Behörde) gegen A__ (im Folgenden: Beschwerdeführer - Bf) eine Verwaltungsstrafe in Höhe von 800 Euro (Ersatzfreiheitsstrafe: 7 Tage), da ihm vorgeworfen wurde, am 26.07.2025 um 23:58 Uhr in B__ auf der A1 Westautobahn, Raststation C__, nächst der OMV-Tankstelle das Fahrzeug mit dem Kennzeichen aaa (D) in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt zu haben.

2. Gegen dieses Straferkenntnis erhob der Bf binnen offener Frist Beschwerde. In dieser brachte er vor, dass eine bloße telefonische Anzeige nicht Grundlage einer behördlichen Entscheidung sein könne, dass das Gutachten über die klinische Untersuchung wesentliche medizinische Angaben nicht berücksichtige und Erklärungen zum gezielten Koffeinkonsum für seine Wachheit und Gesprächigkeit fehlen würden. Der THC-Wert von 11,5 ng/ml sei auf seine ärztlich verordnete Dauermedikation zurückzuführen, wobei Menschen ohne Toleranz einen massiven Rauschzustand mit erheblichen Ausfallserscheinungen aufweisen würden, bei ihm seien jedoch keine Rauschanzeichen vorgelegen. Der schwankende Gang sei erklärbar durch eine offene Schuhbindung, das Zittern sei eine Folge von PAVK in Verbindung mit Kälteempfindlichkeit, die Unruhe sei eine normale Stressreaktion in einer belasteten Situation und die geröteten Augen seien erklärbar durch die lange Fahrzeit mit Klimaanlage, Staub und mangelnder Frischluft. Ein Beweis einer Fahruntüchtigkeit sei nicht vorgelegen.

3. Die belangte Behörde legte die Beschwerde mit dem Bezug habenden Behördenakt dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich vor. Dieses entscheidet durch seine nach der Geschäftsverteilung zuständige Einzelrichterin.

4. Mit Schreiben vom 19.10.2025 beantragte der Bf die Beigabe eines Verfahrenshilfeverteidigers – dieser Antrag wurde mit Beschluss vom 24.10.2025, LVwG-607809/6, als unbegründet abgewiesen [ON 6]. Weiters lag diesem Schreiben ein ärztliches Attest von Dr. D__, Facharzt für Anästhesie, vom 09.10.2025 betreffend eine schmerztherapeutische Behandlung des Bf bei [ON 5].

5. Im Rahmen des Ermittlungsverfahrens vor dem Verwaltungsgericht wurde am 07.11.2025 eine öffentliche mündliche Verhandlung durchgeführt, zu welcher der Bf, RI E__ / API F__ als Zeuge, Frau G__ als Vertreterin der belangten Behörde sowie die Amtssachverständige für Medizin, Dr. H__, erschienen sind.

6. Nach der mündlichen Verhandlung erstattete die Amtssachverständige für Medizin ein Gutachten vom 16.12.2025 [ON 8], welches den Parteien mit Schreiben vom 17.12.2025 zum Parteiengehör übermittelt wurde [ON 9].

Der Inhalt des Gutachtens lautet folgendermaßen:

Es sind im vorliegenden Sachverhalt verschiedene Aspekte zu beachten:

1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK):

Herr A__ leidet an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Laut seinen Angaben in der Verhandlung haben die Beschwerden im Alter von 18 Jahren begonnen. Die aktuellen Symptome beschreibt Herr A__ als Schmerzen bei längerem Gehen nach 300 bis 400 Metern, die Beine werden auch taub. Es fühlt sich an, als würde er in einem Schwamm stehen. Er muss sich hinsetzen und warten, bis das Blut wieder in die Arterien fließt. Morgens ist die Durchblutung in seinen Beinen besonders schlecht. Beim Autofahren vom Sitzen auf dem Autositz hat er oft vermehrt Schmerzen, weshalb er dann oft die Schuhbindung öffnet, damit die Durchblutung verbessert wird. Die massiven Schmerzen gehen mit dem Cannabis aber nicht weg, es ist quasi wie ein Dimm-Schalter, laut den Angaben des Klienten.
Aus dem ärztlichen Attest geht hervor, dass Herr A__ eine Gehstrecke von 150 bis 300 Meter hat, beim Tragen von Gegenständen noch weniger. Es liegt ein Stadium nach Fontaine II a – b laut Herrn Dr. D__ vor.

Bei der pAVK handelt es sich um eine arterielle Verschlusskrankheit, welche vor allem in den Becken- bzw. Beinarterien auftritt. Es kommt zu einer Verkalkung der Gefäße und damit einhergehend zu einem Verschluss der Gefäße. Diese Erkrankung beginnt schleichend. Die pAVK trifft meist ältere Personen. Ein charakteristisches Symptom ist die Einschränkung der Gehstrecke im Verlauf der Erkrankung. Das heißt Personen mit einer pAVK können nur noch eine bestimmte Strecke gehen, bevor sie Schmerzen verspüren. Mit Fortschreiten der Erkrankung treten Ruheschmerzen auch im Liegen auf, insbesondere beim Hochlagern der Beine, da diese nicht mehr ausreichend durchblutet werden. Im Endstadium kommt es aufgrund der hochgradigen Verengungen in den Beingefäßen zu Nekrosen, die Beine müssen im schlimmsten Fall amputiert werden.
Die pAVK wird in verschiedene Stadien nach Fontaine eingeteilt:

- *Stadium I: Keine Beschwerden, aber Gefäßverengung vorhanden (asymptomatisch)*
- *Stadium II: Belastungsabhängiger Schmerz („Schaufensterkrankheit")*
    - *IIa: Schmerzfreiheit beim Gehen > 200 m*
    - *IIb: Schmerzfreiheit beim Gehen < 200 m*
- *Stadium III: Ruheschmerzen (vor allem nachts im Liegen)*
- *Stadium IV: Gewebezerstörung (Ulkus, Gangrän)*

Zieht man die Angaben des Klienten hinsichtlich der Gehstrecke von 300 bis 400 Meter, bevor er eine Pause machen muss, aus der Verhandlung heran, so hat Herr A__ ein Stadium IIa. Nicht gänzlich nachvollziehbar sind die Schmerzen, welche Herr A__ beim Autofahren verspürt, welche nicht dem Stadium II entsprechen: In der Verhandlung hat er angegeben, dass er beim langen Sitzen im Auto Schmerzen in den Beinen hat und er die Schuhbindung öffnen muss, damit die Beine besser durchblutet werden. Personen mit einer pAVK haben jedoch vermehrt Schmerzen, wenn die Beine hochgelagert sind. Ein Ruheschmerz im Sitzen bei herabhängenden Beinen tritt erst im Stadium III bzw. IV auf, wenn die Durchblutung schon massiv eingeschränkt ist.

Herr A__ hat bei der Verhandlung angegeben, dass die pAVK erst im Endstadium diagnostiziert wurde, als er schon eine Nekrose hatte. Hier verwechselt Herr A__ jedoch seine ursprüngliche Diagnose, welche eine seltene Ursache für eine pAVK sein kann.

Herr A__ hatte 2017 ein ischämisches Gangrän des linken Fußes aufgrund einer Thrombangiitis obliterans.

Die Thromboangiitis obliterans (TAO), auch bekannt als Morbus Buerger, ist eine seltene Erkrankung, die eine entzündliche Thrombose der kleinen bis mittelgroßen Arterien und Venen der oberen und unteren Extremitäten verursacht. Die Betroffenen sind typischerweise junge Raucher mit einer Ischämie der distalen Extremitäten, Geschwüren oder Gangrän. Oberflächliche Thrombophlebitis und Raynaud-Phänomen können frühe Manifestationen sein. Die Diagnose basiert auf klinischen Befunden, Gefäßtests und Angiographie. Andere mögliche Diagnosen müssen ausgeschlossen werden. Der Konsum von Tabakprodukten ist stark mit der Krankheit verbunden; daher ist die Rauchentwöhnung ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung und verringert das Amputationsrisiko.

Das Gangrän ist bei Herrn A__ a.e. aufgrund von entzündlichen Thrombosen entstanden, welche nachfolgend eine Ischämie des linken Fußes verursacht haben und nicht aufgrund eines Endstadiums der pAVK. Ist die pAVK im Endstadium IV, so kann sich diese nicht mehr zurückbilden, außer wenn diese operativ saniert wird.

Herr A__ hat laut dem ärztlichen Attest von Dr. D__ derzeit ein Stadium II a – b der pAVK. Subjektiv beschreibt Herr A__ einen Zustand zwischen Stadium II a und III – IV.

<u>2. Cannabistherapie bei pAVK:</u>
Als Therapie kommen entsprechend der „S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit" konservative Therapiemöglichkeiten (Lebensstiländerung, Medikamente wie

Thrombozytenaggregationshemmer zur Verbesserung der Durchblutung, Statine zur Senkung des Cholesterin, bei Claudicatio intermittens: Cilostazol oder Naftidrofyl) sowie interventionelle / chirurgische Möglichkeiten (Angioplastie mit oder ohne Stent, Bypass-Operation bei ausgedehnten Verschlüssen) in Betracht. Cilostazol (Prostavasin) und Naftidrofyl sollten im Stadium der Claudicatio nur dann gezielt eingesetzt werden, wenn die Lebensqualität der Betroffenen erheblich eingeschränkt ist, die Gehstrecke unter 200 Meter liegt und ein Gehtraining nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden kann.

In der gesamten S3-Leitlinie finden sich keine Empfehlungen bzgl. einer Therapie mit medizinischem Cannabis bei einer pAVK. Der Konsum von Cannabis, unabhängig als Therapie oder als „Freizeitkonsum" stellt bei einer vorliegenden pAVK eine Kontraindikation dar, genau wie das Rauchen von Tabak.

Sind die Gefäße gesund, so reagieren die Gefäße im Körper flexibel auf einen erhöhten Blutfluss und sie weiten sich. Cannabis beeinflusst das Endothel dahingehend, dass die Reaktion sich verschlechtert, insbesondere wenn der Cannabiskonsum häufig bzw. über einen langen Zeitraum stattfindet. Ein weiterer Aspekt findet sich dahingehend, dass das Endothel, wenn es gesund ist, Stickstoffmonoxid produziert, welches den Blutfluss fördert, den Blutdruck reguliert und Thrombosen vorbeugt. Bei regelmäßigem sowie längerdauerndem Cannabiskonsum wird diese Funktion ebenfalls negativ beeinflusst.

Die Wahl der Therapie obliegt dem behandelnden Arzt. Herr A__ hat in der Verhandlung angegeben, dass er die Therapie mit Opiaten gegen die Schmerzen abgelehnt hat.

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die Therapie mit Cannabis zielführend ist, wenn die von Herrn A__ angegebenen „massiven Schmerzen mit Cannabis aber nicht weggehen".

In Österreich wird Cannabis NUR in Form von Dronabinol bei streng ausgewählten Indikationen ärztlich verordnet und ist die „ultima ratio", wenn sämtliche andere Therapieoptionen versagt haben. Die Verordnung von THC-haltigen Cannabisblüten gibt es in Österreich nicht.

<u>3. Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren:</u>

Entsprechend den Diagnosen vom ärztlichen Attest von Dr. D__ liegt ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren vor.

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserleben und immer subjektiv. Bei einem chronischen Schmerzsyndrom handelt es sich um Schmerzen, welche mehr als drei Monate bestehen oder wiederkehren. Chronische Schmerzen werden

durch ein komplexes Zusammenspiel organischer, psychischer und kontextualer Faktoren bedingt bzw. aufrechterhalten. Es gibt primäre und sekundäre Schmerzsyndrome. Mischformen von primären und sekundären Schmerzsyndromen sind häufig. Bei einem primären Schmerzsyndrom handelt es sich um eine eigenständige Erkrankung. Bei einem sekundären Schmerzsyndrom liegt dem chronischen Schmerz eine Grunderkrankung zugrunde, wie degenerative Erkrankungen, arterielle Verschlusskrankheiten, diabetische Polyneuropathie, Neuralgien als auch nach Traumen einer Extremität, bei dem die Schmerzen im Vergleich zum erwarteten Heilungsverlauf unangemessen stark sind und bei dem sich Störungen der Sensorik, Motorik, des vegetativen Nervensystems und der Gewebetrophik finden.

Bei einer Therapie von chronischen Schmerzen wird ein multimodales Schema angewendet. Diese besteht aus Physiotherapie, Psychotherapie und medikamentöse Therapie. Ein chronisches Schmerzsyndrom sollte immer interdisziplinär behandelt werden.

Bei einer medikamentösen Schmerztherapie wird das WHO-Stufenschema angewendet. Je nach Schmerzintensität und Wirkung der ärztlich verordneten Medikamente wird im Verlauf die nächsthöhere Stufe an Medikamenten angewendet. Ist man bei der dritten und damit höchsten Stufe angelangt, so kann nur noch zwischen den Medikamenten in dieser Stufe gewechselt werden, sollte die Wirksamkeit der Medikation nachlassen und eine Dosissteigerung nicht mehr sinnvoll sein. Dies hat immer durch eine Spezialambulanz oder durch einen Arzt mit dem Zusatzdiplom „spezielle Schmerztherapie" zu erfolgen.

Wichtig im Rahmen der Schmerztherapie ist, dass gemeinsam mit dem Klienten ein Behandlungsziel erstellt wird. Der Plan ist im Normalfall, dass die Medikation im Verlauf auch wieder reduziert wird, immer in Kombination mit o.g. interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Herr A__ hat laut seinen Angaben in der öffentlich mündlichen Verhandlung die Einnahme von Opiaten abgelehnt. Eine Cannabistherapie ist als „ultima ratio" bei Therapien zu sehen, wenn sämtliche vorangegangene Therapieoptionen versagt haben. Die Ablehnung einer Therapie stellt kein Versagen dieser Therapie dar, sondern ist einer Non-Compliance gleichzusetzen.

<u>4. Angaben des Klienten bei der öffentlich mündlichen Verhandlung bzgl. seines Konsums und dem Lenken eines Fahrzeuges:</u>

Herr A__ hat bei der Verhandlung angegeben, dass er vor dem Radfahren kein Cannabis konsumiere (Seite 3, Zeile 13, 14 des Verhandlungsprotokolls). Bei der Befragung durch die Sachverständige hat Herr A__ angegeben, dass er viel mit dem Fahrrad fahre und er THC dann davor auch nehme. Je nachdem, welche

Aktivitäten er macht, schwankt die Einnahme (Seite 3, letzte Zeile und Seite 4, Zeile 1 und 2).

Hier ergibt sich ein Widerspruch des Klienten.

Im Unterschied zum Lenken eines vierspurigen KFZ ist bei einem zweispurigen Fahrzeug oder zweispurigen KFZ eine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit inkl. dem Halten vom Gleichgewicht sowie der körperlichen Eignung unumgänglich, da Einschränkungen dazu führen, dass das zweispurige Fahrzeug nicht adäquat gelenkt werden kann und die aktive Straßenverkehrsteilnehmer mit einem zweispurigen Fahrzeug eine Gefahr für die betroffene Person selbst als auch für andere aktive Straßenverkehrsteilnehmer darstellt. Konsumiert Herr A__ somit vor dem Lenken eines zweispurigen Fahrzeuges Cannabis, so stellt dies eine Kontraindikation dar, da unmittelbar nach dem Konsum ein Anstieg der Wirkung von THC erfolgt und so das Lenken eines zweispurigen Fahrzeuges eingeschränkt ist.

Des Weiteren hat Herr A__ angegeben, dass er nach dem Konsum von Cannabis ca. 1 Stunde wartet, bis er sich subjektiv so weit in der Lage fühlt, ein KFZ zu lenken ohne sich wesentlich beeinträchtigt zu fühlen. Früher habe er länger gewartet, bis zu zwei Stunden, bevor er ein KFZ gelenkt hat.

Wesentlich ist hier der Unterschied zwischen der subjektiven Einschätzung und der objektiven Beurteilung einer Beeinträchtigung. Subjektiv bedeutet, dass etwas auf den persönlichen Ansichten, Emotionen oder Wahrnehmungen einer Person passiert, das heißt, die betroffene Person stellt ihr eigenes Urteil über einen Sachverhalt. Objektiv bedeutet, dass etwas unabhängig von persönlichen Gefühlen oder Meinungen ist und durch Fakten, Beobachtungen oder messbare Daten belegt werden kann. Die objektive Beurteilung erfolgt somit durch andere Personen gegenüber der betroffenen Person. Objektive Beurteilungen können sich gänzlich von der subjektiven Einschätzung unterscheiden, insbesondere, wenn diese durch äußere Fakten untermauert wurden.

Ob Herr A__ beim Lenken von zweispurigen Fahrzeugen ebenfalls 1 Stunde wartet, hat Herr A__ nicht angegeben.

<u>5. Angaben von Herrn A__ 23 / 24 Stunden vor der polizeiärztlichen Untersuchung kein Cannabis konsumiert zu haben:</u>

Herr A__ hat mehrfach angegeben, dass er kein Cannabis die 23 / 24 Stunden vor der Anhaltung konsumiert hat. Er hat angegeben, dass der Verzicht auf seine ärztlich verordnete Medizin durchaus möglich sei, trotz der Schmerzen. Er hat während der Verhandlung, unabhängig vom Zusammenhang, ebenfalls

angegeben, dass er aufgrund der Einnahme über fünf Jahre eine Toleranz entwickelt hat.

Wird Cannabis über einen längeren Zeitraum konsumiert, so entwickelt sich eine Toleranz gegenüber dieser Substanz. Aufgrund der ärztlichen Verordnung entsteht in gewisser Weise eine „iatrogene Abhängigkeit von Cannabis".

Wird bei einer Abhängigkeit die Zufuhr der entsprechenden Substanz gestoppt, so treten in der Regel Entzugserscheinungen auf. Im Fall von Cannabis wären die Entzugserscheinungen unter anderem Schlafstörungen oder auch vermehrter Speichelfluss, Depression, Reizbarkeit, Ängste etc.

Es findet sich keine Dokumentation, ob Herr A__ ängstlich oder depressiv gewirkt hat. Befragt nach Schlafstörungen in der Verhandlung hat Herr A__ angegeben, dass er keine Probleme mit dem Schlafen hat und auch nicht in dem Zeitraum, wo er die 23 / 24 Stunden kein Cannabis konsumiert hat. Ein vermehrter Speichelfluss ist ebenfalls nicht dokumentiert. Auf dem polizeiärztlichen Gutachten findet sich eine trockene Mundschleimhaut, was eher für einen stattgehabten Konsum von Cannabis spricht.

Des Weiteren geht aus dem ärztlichen Attest von Dr. D__ hervor, dass Herr A__ seine Medikation „exakt nach Dosierungsvorschrift" einnimmt. Entsprechend den Angaben von Herrn A__ in der öffentlich mündlichen Verhandlung zeigt sich, dass dies nicht der Fall ist, da Herr A__ die Dosis je nach Situation selbst bestimmt und ebenso auf die Einnahme bis zu 23 / 24 Stunden verzichtet bzw. verzichten kann, trotz der von ihm beschriebenen ausgeprägten Schmerzen, auch in Ruhe.

6. Nystagmus, „schlecht Sehen":

Ein Nystagmus ist eine unwillkürliche, rhythmische Augenzitterbewegung, die sich durch wiederholte, nicht kontrollierbare Bewegungen der Augen auszeichnet. Diese Bewegungen treten vorrangig horizontal auf. Ein Nystagmus entsteht meist aufgrund von Störungen im Gehirn oder im Innenohr, die für die Steuerung der Augenbewegungen und das Gleichgewicht zuständig sind. Man unterscheidet zwischen einem:

- *kongenitalen Nystagmus, welcher seit der Geburt vorhanden oder sich im frühen Kindesalter entwickelt und einem*
- *erworbenen Nystagmus, welcher im späteren Leben durch neurologische Erkrankungen, Kopfverletzungen, Vergiftungen (z. B. durch Alkohol oder Medikamente) oder Erkrankungen wie Multiple Sklerose entsteht.*

Ein Nystagmus kann sich verschlechtern bei Müdigkeit aber auch bei Stress sowie dem Konsum psychotroper Substanzen, inkl. Alkohol.

In der öffentlich mündlichen Verhandlung war bei Herrn A__ ein leichter Nystagmus auffällig. Herr A__ hat auch selbst darauf hingewiesen. Das vom Zeugen gezeigte Video des Nystagmus zeigte deutlich größere Ausschläge als der bei der Verhandlung aufgefallene leichtgradige Nystagmus. Herr A__ hat angegeben, dass er bei der Anhaltung bereits müde war. Allerdings konsumiert Herr A__ auch regelmäßig Cannabis. Somit können beide Faktoren zu einer Progredienz des Nystagmus beigetragen haben.

Des Weiteren hat Herr A__ angegeben, dass er schlecht sehe und dass das Lenken eines KFZ bei Schlechtwetter, so wie am Vorfalltag, schwierig war.

Bei der Kombination von einem verstärkten Nystagmus, einem schlechten Visus sowie dem regelmäßigen Konsum von Cannabis stellt sich medizinisch die Frage, ob bei Herrn A__ tatsächlich ein ausreichender Visus zum Lenken eines KFZ entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gegeben ist.

7. Zittern bei Müdigkeit vs. Cannabis vs. Red Bull vs. pAVK:

Herr A__ hat angegeben, dass er bereits von der Autofahrt müde war. Er habe deshalb kurz vor der Anhaltung ein Red Bull getrunken und sei deshalb zittrig gewesen.

Der Konsum von Coffein und Zucker kann bei übermäßigem Konsum ebenfalls Zittern hervorrufen.

Bei einer pAVK ist Zittern kein typisches Symptom. Ein Taubheitsgefühl oder ein Kribbeln können im fortgeschrittenen Stadium auftreten.

Es ist nicht mehr nachvollziehbar, welche der drei Möglichkeiten tatsächlich für das Zittern von Herrn A__ verantwortlich ist oder ob alle 3 Faktoren (Müdigkeit, Cannabis, Red Bull) dazu beigetragen haben. Des Weiteren war es am Vorfalltag ebenfalls kalt.

8. Symptome bei der polizeiärztlichen Untersuchung:

Bei der Untersuchung war folgendes auffällig:

- *Bei geschlossenen Augen feines Zittern*
- *Skleren klar, gerötet, wässrig glänzend*
- *Pupillenreaktion rechts fehlt*
- *Unsicherer Ein-Bein-Stehtest: schwankt beim Balancieren links, nimmt die Arme beim Ausbalancieren*
- *Bleibt beim Geh- und Dreh-Test stehen, kann Ausgangsposition nicht halten, Gleichgewichtsprobleme beim Umdrehen, benutzt Arme, um Gleichgewicht zu halten*

- *Finger-Finger-Test: langsam und zittrig*
- *Finger-Nase-Test 3 von 6 nicht geschafft*
- *Zittern des Körpers und der Augenlider*
- *Schwanken des Körpers zur Seite und / oder vor und zurück*
- *Bewusstsein benommen*
- *Denkablauf perseverierend*
- *Wirkt müde*
- *Kurzzeitgedächtnis gestört*
- *Geschwätzig, herausprudelnd*
- *Euphorische Stimmung*

Herr A__ hat angeführt, dass der Nystagmus als auch die pAVK nicht in der polizeiärztlichen Untersuchung berücksichtigt wurde.

Dem ist zu widersprechen, da Herr Dr. I__ im Gutachten den angeborenen Nystagmus durchaus schriftlich dokumentiert hat. Auch das aufgezeichnete Video spricht dafür, dass Herr Dr. I__ den Nystagmus bemerkt hat. Des Weiteren hat Herr Dr. I__ die pAVK angeführt. Für einen Arzt ist der Begriff einer pAVK ein gängiger Begriff.

Ein Nystagmus ist per se kein Ausschlussgrund für das Lenken eines KFZ der Gruppe 1. Ist er jedoch stark ausgeprägt, unabhängig von der Ursache, so kann dies aus medizinischer Sicht eine Beeinträchtigung beim Lenken eines KFZ darstellen, da eine ausreichende Fokussierung im Straßenverkehr nicht möglich ist.

Mit dem Ein-Bein-Stehtest lassen sich Gleichgewichtsstörungen und Lähmungen der äußeren Hüftmuskulatur aufspüren. Eine Person mit einer pAVK kann diesen Test nur eingeschränkt durchführen, da ev. Schmerzen auftreten können.

Der Ein-Bein-Stehtest bei Herrn A__ war auffällig. Es ist im polizeiärztlichen Gutachten nicht dokumentiert, dass Herr A__ direkt bei der Durchführung des Tests Schmerzen aufgrund seiner bekannten pAVK hatte, weshalb die Auffälligkeiten eher mit Gleichgewichtsstörung in Verbindung zu bringen sind, welche unter anderem mit einer Suchtmittelbeeinträchtigung in Verbindung zu bringen sind.

Bei einer pAVK nach Fontaine IIb ist eine Gehstrecke bis zu 200 Meter schmerzfrei möglich. Der Geh- und Drehtest beinhaltet 9 Schritte auf einer Linie hin und zurück mit Umdrehen. Diese 9 Schritte unterschreiten die 200 Meter. Ein Stehenbleiben bei diesem Test ist bei Herrn A__ nicht auf Schmerzen zurückzuführen. Dass die Ausgangsposition nicht gehalten werden konnte, ist ebenfalls nicht auf die pAVK zurückzuführen. Die Arme zu benutzen, um das Gleichgewicht zu halten ist nicht auf die pAVK vom Becken-Bein-Typ zurückzuführen. Die

Gleichgewichtsprobleme beim Umdrehen können ein Hinweis auf die pAVK sein, allerdings stehen bei Gleichgewichtsproblemen im Rahmen einer pAVK Schmerzen im Vordergrund. Im Verbund mit den Schmerzen kommt es zu Gleichgewichtsstörungen.

Es ist nicht dokumentiert, dass Herr A__ bei dieser Untersuchung Schmerzen hatte. Auch hat Herr A__ in seiner Beschwerde nichts über eventuelle Schmerzen direkt während der Untersuchung angegeben.

Ein langsamer und zittriger Finger-Finger-Test ist nicht auf die pAVK, welche die Beine von Herrn A__ betrifft, zurückzuführen. Dass der Finger-Nase-Test auffällig war, ist nicht auf die pAVK von Herrn A__ zurückzuführen. Die Auffälligkeiten dieser beiden Tests können auch mit einer Müdigkeit in Einklang gebracht werden.

Ein benommener Bewusstseinszustand kann durch Müdigkeit hervorgerufen werden. Ebenso eine gestörte geteilte Aufmerksamkeit. Dies kann auch bei Suchtmittelbeeinträchtigung vorliegen, ebenso eine euphorische Stimmung, ein gestörtes Kurzzeitgedächtnis, sowie ein hyperaktives Verhalten – all diese Symptome können von einer Müdigkeit als auch von einer Suchtmittelbeeinträchtigung stammen.

Des Weiteren kann es durchaus sein, dass man bei Müdigkeit euphorisch, hyperaktiv und geschwätzig ist. Hier handelt es sich um eine paradoxe Müdigkeitsreaktion. Nur weil jemand müde ist, reagiert das Gehirn nicht immer einfach langsamer oder müder. Es kann genauso in eine Art Übererregungszustand schalten, um die Müdigkeit zu kompensieren. Dafür sind neurochemische Reaktionen verantwortlich, welche aufgrund von zusätzlich aktivierendem Dopamin und Noradrenalin hervorgerufen werden.

Für Außenstehende ist der objektive Eindruck jedoch ein anderer. Obwohl die betroffene Person wach wirkt, ist es objektiv ersichtlich, dass eine dahinter liegende Müdigkeit mit einer Hyperaktivität, Euphorie und Redseligkeit kompensiert wird.

Hinsichtlich der Augen gibt es verschiedene Angaben bzw. Gründe, warum diese gerötet waren. Einerseits führt Herr A__ eine Klimaanlage an, welche er nachts eingeschaltet hatte. Andererseits gibt Herr A__ an, dass diese Auffälligkeiten von der langen Autofahrt stammen. Herr A__ gibt auch an, dass die hängenden Augenlider fehlen, welche für einen kurz zuvor stattgehabten Cannabiskonsum sprechen.

Diesbezüglich ist zu sagen, dass bei den Auffälligkeiten der Augen im Rahmen der § 5 StVO- Untersuchung diese nur festgestellt werden. Eine genaue Zuordnung der Substanz ist nicht möglich. Es gibt Klienten, welche keinerlei Auffälligkeiten im

Rahmen der Augenuntersuchung zeigen. Dann gibt es wieder Klienten, welche alle möglichen Auffälligkeiten im Rahmen der Augenuntersuchung zeigen. Es muss nicht immer alles vorliegen, was zur Überprüfung vorgesehen ist. Im Rahmen der Augenuntersuchung ergeben sich Hinweise für eine Suchtmittelbeeinträchtigung und / oder Müdigkeit und stellen keinen isolierten Beweis dar.

Stellt ein Arzt bei einer polizeiärztlichen Untersuchung Auffälligkeiten fest, wie im vorliegenden Fall, so ist eine Suchtmittelbeeinträchtigung neben der Müdigkeit jedenfalls in Betracht zu ziehen. Die pAVK ist bei den einzelnen Tests zu berücksichtigen und wenn nötig auch im Ergebnis zu interpretieren. Im vorliegenden polizeiärztlichen Gutachten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass Herr A__ direkt bei den Tests Schmerzen hatte, welche hinweisend für die Auffälligkeiten bei den einzelnen Tests gewesen wären.

In Zusammenschau der festgestellten Auffälligkeiten ist die Einschätzung des Polizeiarztes bzgl. der Fahruntauglichkeit aus medizinischer Sicht schlüssig nachvollziehbar dargelegt, wobei eine Differenzierung der Ursache (Müdigkeit, Suchtmittel, Krankheit – auch angeborene) zum Untersuchungszeitpunkt nicht möglich war.

Prinzipiell gilt, dass eine Blutanalyse den festgestellten Verdacht einer Suchtmittelbeeinträchtigung untermauert bzw. widerlegt.

<u>9. Blutanalyse, FTC-Labor Wien, 06.08.2025:</u>

Es ergaben sich in der Blutanalyse folgende Werte:

- *THC 11,5 ng/ml*
- *11-OH-THC 2,0 ng/ml*
- *THC-COOH 55,2 ng/ml*

Ab einem THC-Wert von 3,5 ng/ml, wobei es sich um einen Grenzwert von Deutschland handelt, liegt jedenfalls eine Suchtmittelbeeinträchtigung vor. In Österreich gibt es keine Grenzwerte, weshalb diese medizinisch nicht heranzuziehen sind. Es ist anzunehmen, dass ab einem THC-Wert < 2 ng/ml im Blutserum keine straßenverkehrsrelevante Beeinträchtigung mehr vorliegt, bei Werten darüber schon.

Der Wert von Herrn A__ war deutlich erhöht und lag bei 11,5 ng/ml.

Bei Herrn A__ war ebenfalls 11-OH-THC nachweisbar. Dies wird innerhalb von 12 Stunden abgebaut, maximale Abbauzeit innerhalb von 18 Stunden. Somit sind die Angaben von Herrn A__, dass er 23 / 24 Stunden zuvor das letzte Mal Cannabis konsumiert habe, vorerst nicht schlüssig nachvollziehbar, da ein deutlicher Wert von THC und 11-OH-THC nachweisbar war.

Herr A__ konsumiert bereits seit 5 Jahren Cannabis regelmäßig und 6x täglich.

Aufgrund dieses regelmäßigen, täglichen Konsums kann THC im Körper länger verbleiben.

THC wirkt über die CB-Rezeptoren die sich überall im Körper befinden. CB1-Rezeptoren befinden sich vor allem im Gehirn, wie zum Beispiel im Kleinhirn, im Hirnstamm und in den limbischen Bereichen. Sie lassen sich auch im Rückenmark, im Trigeminalganglion, in Makrophagen, Mastzellen und epidermalen Keratinozyten nachweisen. Über diese Rezeptoren werden die Cannabinoid-Neurotransmitter-Effekte innerhalb des ZNS reguliert. Physiologisch wird das GABAerge System beeinflusst. Über die CB1-Rezeptoren wirken auch die körpereigenen Endocannabinoide. Während Endocannabinoide schnell zwischen den Synapsen wieder abgebaut werden, verbleibt das Cannabis im Synapsenspalt und kann dort, bis zum endgültigen Abbau, jederzeit wieder die Wirkung entfachen. Dies wirkt sich dann in Form eines Flashbacks aus. Jedoch besteht auch die Möglichkeit, dass nur körperliche oder nur psychische Symptome auftreten. THC akkumuliert und verbleibt daher im Körper, bis es vollständig abgebaut ist. Da THC der psychoaktive Wirkstoff ist, liegt eine durchgehende Suchtmittelbeeinträchtigung vor. 11-OH-THC ist ebenfalls ein psychoaktiver Metabolit, welcher die Wirkung von THC noch verstärkt.

Auch wenn der Klient bei erhöhten THC-Werten im Blut keine Beeinträchtigung verspürt, so liegt aufgrund der entsprechenden Auffälligkeiten in der polizeiärztlichen Untersuchung, eine objektiv festgestellte Beeinträchtigung durch Cannabis, welche durch die Tests bei der polizeilichen Untersuchung untermauert wurde, vor. Der Unterschied zwischen subjektiver und objektiver Beeinträchtigung wurde bereits unter Punkt 3 erläutert.

Laut dem Attest von Dr. D__ konsumiert Herr A__ Cannabis alle 5 Stunden. Herr Dr. D__ hat angeführt, dass Herr A__ selbst beurteilen muss, ob er sich fahrtauglich fühlt. Entsprechend der Literatur, welche Herr Dr. D__ angeführt hat, müssen sich Cannabis konsumierende Patienten sehr kritisch hinterfragen, ob hinsichtlich der Fahrtauglichkeit die notwendigen Anforderungen erfüllt sind und keine Beeinträchtigung von Wachheit und Reaktionsvermögen an sich bemerkt.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass das Wirkmaximum vom medizinischen Cannabis nach 2 – 3 Stunden erreicht wird und erst dann eine kritische Beurteilung durch den Klienten selbst stattfinden kann, ob er sich fahrtauglich fühlt oder nicht.

Herr A__ hat angegeben, dass er sich mittlerweile nach einer Stunde fahrtauglich fühle, entgegen den Ausführungen von Herrn Dr. D__.

Hätte Herr A__ sich selbst tatsächlich sehr kritisch hinterfragt, so wäre ihm aufgefallen, dass er müde und unkonzentriert war, unabhängig von einer Beeinträchtigung durch Suchtmittel. Des Weiteren hat er angegeben, dass die Sicht schlecht war und er schlecht sehe.

Bei bestehender Müdigkeit tritt ein benommener Zustand ein, welcher die Konzentration sinken lässt. Somit ist keine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit vorhanden, was zur Fahruntauglichkeit führt. Ein Zittern und eine Unruhe führen ebenfalls zur verringerten kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit. In Kombination mit einer schlechten Sicht und einem vorhandenen schlechtem Visus sinkt die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit noch weiter ab.

Kritisch ist der Konsum von Energydrinks bei Müdigkeit zu betrachten. Durch den Konsum von Energydrinks kann die Wirkung zu einer subjektiv verspürten Wachheit führen, welche objektiv nicht nachzuvollziehen ist.

Herr A__ hat seinen Zustand bzgl. der Fahrtauglichkeit subjektiv falsch eingeschätzt. Durch diese subjektiv falsche Einschätzung des Gesamtzustandes des Klienten liegt ebenfalls eine unzureichende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung vor, was die Risikobereitschaft beim Lenken eines KFZ deutlich erhöht und somit Gefahr für den Klienten selbst als auch für andere Straßenverkehrsteilnehmer darstellt.

Die objektive Feststellung von Herrn Dr. I__ stimmt nicht mit der subjektiven Wahrnehmung von Herrn A__ überein. Die Müdigkeit, die Erkrankung von Herrn A__ als auch die Suchtmittelbeeinträchtigung wurden von Herrn Dr. I__ für die Fahruntauglichkeit angeführt.

Durch den vorliegenden Laborwert THC 11,5, 11-OH-THC 2,0 ist eine straßenverkehrsrelevante Suchtmittelbeeinträchtigung zum Lenkzeitpunkt in Zusammenschau des Ergebnisses der polizeiärztlichen Untersuchung als relevant anzunehmen.

7. Der Bf hielt in seiner Stellungnahme vom 10.01.2026 fest, dass der Untersuchungsbeginn objektiv unmöglich gewesen sei und das Gutachten daher auf einer falschen Tatsachengrundlage beruhe, weiters seien die Zeit- und Datumsangaben im polizeiamtsärztlichen Gutachten um 24 Stunden verschoben, darüber hinaus seien die Ausfülldauer des Gutachtens, die Zeit- und die Kilometerabrechnung des untersuchenden Arztes unplausibel. Weiters sei bei der mündlichen Verhandlung der Richterin und der Amtssachverständigen für Medizin ein nicht aktenkundiges Video vorgeführt worden, wobei dem Bf keine gleichzeitige und gleichwertige Sicht auf das Video möglich gewesen sei – die Sachverständige habe somit ein aktenfremdes Beweismittel zur Kenntnis genommen, weshalb ihr

Denkprozess irreversibel kontaminiert sei. Der Bf beantragte weiters Akteneinsicht und die Übersendung des Verhandlungsprotokolls vom 07.11.2025. [ON 10]

8. In einem weiteren Schreiben vom 14.01.2026 moniert der Bf selektive und verzerrte Tatsachenfeststellungen und seiner Ansicht nach bestehende Widersprüche im medizinischen Gutachten, wobei er beantragt, das Gutachten zur Gänze nicht als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen, aktenfremdes Videomaterial (vom Polizisten gezeigtes Video, das den Nystagmus des Bf zeigt) auszuschließen, weiters genannte wesentliche Verfahrensmängel festzustellen und in eventu das Verfahren einzustellen. [ON 11]

9. Mit Eingabe vom 27.01.2026 stellte der Bf einen Antrag auf Einstellung sämtlicher Geldforderungen und wies auf die seiner Ansicht nach nicht tragfähige Gebührennote hin. [ON 12]

10. Mit Eingabe vom 31.01.2026 wies der Bf neuerlich auf seiner Ansicht nach bestehende Verfahrensmängel hin, erhob eine Verfahrensrüge und beantragte die Feststellung von in der Folge genannten Vorbringen. [ON 13]

II. Aus Sicht des Verwaltungsgerichts steht folgender entscheidungsrelevanter Sachverhalt fest:

1. Der Bf lenkte am 26.07.2025 um 23:58 Uhr in B__ auf der A1 West Autobahn im Bereich der Raststation C__, nächst OMV-Tankstelle das Fahrzeug mit dem Kennzeichen: aaa (D) von Ungarn kommend, wo er seine Mutter besucht hatte, in Richtung nach Hause. Er war zur Zeit der Anhaltung bereits ca. 400 km unterwegs und hatte kurz vor der Anhaltung eine ca. halbstündige Pause gemacht. Der Bf zittert grundsätzlich leicht und hat während dieser Pause eine halbe Dose eines Energiedrinks konsumiert. Der Bf beschrieb die Sicht zur Tatzeit als schlecht und gab an, dass er aufgrund der Spurrillen zwischen der ersten und der zweiten Fahrspur gependelt sei. Daran, dass er am Pannenstreifen gefahren sei, konnte er sich nicht erinnern. Er habe die anderen Fahrzeuge mit der Lichthupe angeblendet, weil diese den bei diesen Witterungsverhältnissen notwendigen Mindestabstand nicht eingehalten hätten.
[ON 7 – Angaben Bf]

2. Aufgrund eines Anrufs in der Landesleitzentrale wurde die Streife der API F__, in der sich auch RI E__ befand, verständigt. Die Anruferin hatte angegeben, dass der Lenker des roten VW Polo (sie gab das Kennzeichen des vom Bf gelenkten Fahrzeugs – ein roter Polo - an) immer die Lichthupe betätige und den Pannenstreifen bzw. diesen und den rechten Fahrstreifen in Schlangenlinien befahre. Die Polizeistreife holte den Bf auf Höhe der Ausfahrt J__ ein. Der Bf fuhr

auch hier in Schlangenlinien, wobei er immer zwischen dem rechten Fahrstreifen, auf dem er eigentlich gefahren ist, und dem Pannenstreifen pendelte.

Nachdem die Polizisten sich vergewissert hatten, dass der Bf nicht etwa durch ein Handy oder anderes abgelenkt war und deshalb in Schlangenlinien fuhr, leitete ihn die Streife dann bei der nächsten Abfahrt, das war die Raststation C__, von der Autobahn ab. Es regnete an diesem Abend stark und die Polizisten benötigten zur Durchführung der Kontrolle eine Örtlichkeit, die gut beleuchtet war. [ON 7 – Angaben Zeuge]

3. In der Folge wurden eine Lenker- und Fahrzeugkontrolle und ein Alkoholtest durchgeführt, welcher negativ war. Der auf seiner Dienststelle auf Suchtgift spezialisierte RI E__ fragte den Bf dann, ob er Drogen konsumiert habe, woraufhin dieser antwortete, dass er täglich ca. fünf bis sechs Mal Cannabis auf Rezept konsumiere. Der Bf zitterte bei der Anhaltung und seine Augenlider flatterten, auch hatte er wässrige Augen. Der Bf informierte den Polizisten, dass er an pAVK leide, wobei der Polizist die Krankheit nicht kannte. Der Bf sagte ihm, dass deshalb auch das Zittern normal sei.

Auf den Vorhalt des Polizisten an den Bf, dass er Schlangenlinien gefahren sei, antwortete der Bf, dass er eben sehr schlecht sehe und aufgrund des Regens durch die Gischt sehr schlecht gesehen habe. Als auffällig beschrieb der Polizist auch die Sitzposition des Bf im Fahrzeug sehr weit vorne beim Lenkrad. Der Polizist hatte weiters in Erinnerung, dass der Bf zuvor noch ruhig und überlegen gewirkt hatte, als dieser ihm sagte, dass er fünf bis sechs Mal am Tag Cannabis konsumiere, in Deutschland Auto fahren dürfe und ihm ein Arzt das Cannabis verschrieben habe. Nachdem ihm der Polizist gesagt hatte, dass dies in Österreich anders sei, ging das ruhige Verhalten des Bf unmittelbar nahtlos in ein eher aufbrausendes Verhalten über. Ein durchgeführter Urintest war positiv auf THC und der Polizist konnte auch aufgrund der Information des Bf, dass er schon länger unterwegs sei, eine Übermüdung nicht ausschließen, weshalb er auf die Dienststelle zum diensthabenden Arzt vorgeführt wurde. [ON 7 – Angaben Bf, Zeuge].

4. Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich folgende Auffälligkeiten:
- Bei geschlossenen Augen feines Zittern
- Skleren klar, gerötet, wässrig glänzend
- Pupillenreaktion rechts fehlt
- unsicherer Ein-Bein-Stehtest: schwankt beim Balancieren links, nimmt die Arme beim Ausbalancieren
- bleibt beim Geh- und Dreh-Test stehen, kann Ausgangsposition nicht halten, Gleichgewichtsprobleme beim Umdrehen, benutzt Arme, um Gleichgewicht zu halten
- Finger-Finger-Test: langsam und zittrig
- Finger-Nase-Test 3 von 6 nicht geschafft

- Zittern des Körpers und der Augenlider
- Schwanken des Körpers zur Seite und/oder vor und zurück
- Bewusstsein benommen
- Denkablauf perseverierend
- wirkt müde
- Kurzzeitgedächtnis gestört
- geschwätzig, heraussprudelnd
- euphorische Stimmung

Laut dem infolge der klinischen Untersuchung erstatteten Gutachten war der Bf zum Lenkzeitpunkt durch Suchtgift (6 x tgl. Cannabis), Übermüdung und Krankheit (pAVK, Pendelnystagmus) beeinträchtigt. [Behördenakt – polizeiamtsärztliches Gutachten]

Es wurde nicht vermerkt, dass der Bf bei diesem Geh- und Dreh-Test Schmerzen gehabt hätte und deshalb stehen geblieben wäre. Dieses Stehenbleiben des Bf ist nicht auf die pAVK zurückzuführen, sondern könnte ebenso eine Folge einer Suchtmittelbeeinträchtigung bzw. Übermüdung sein.

Auch der langsame und zittrige Finger-Finger-Test sowie der auffällige Finger-Nase-Test ist nicht auf die pAVK des Bf zurückzuführen, wobei die Auffälligkeiten beider Tests mit einer Müdigkeit in Einklang gebracht werden können.

Ebenso können ein benommener Bewusstseinszustand und eine gestörte geteilte Aufmerksamkeit durch Müdigkeit hervorgerufen werden. Dies kann auch bei Suchtmittelbeeinträchtigung vorliegen, ebenso eine euphorische Stimmung, ein gestörtes Kurzzeitgedächtnis, sowie ein hyperaktives Verhalten – all diese Symptome können sowohl von einer Müdigkeit, als auch von einer Suchtmittelbeeinträchtigung stammen.
[ON 8]

5. Dem Bf wurde bei der klinischen Untersuchung Blut abgenommen, welches von der FTC-Forensisch-Toxikologisches Labor BetriebsgmbH analysiert wurde. Die Analyse brachte nachstehende Ergebnisse:

- THC 11,5 ng/ml
- 11-OH-THC 2,0 ng/ml
- THC-COOH 55,2 ng/ml

Die THC-Konzentration befand sich im Vergleich zu anderen im Straßenverkehr aufgefallenen THC-Konsumenten (n = 6.975) im hohen Bereich, der mittlere Bereich reichte von 2,1 bis 10,9 ng/mL (25-75 % Perzentil). Die Konzentration des THC lag in einem für die charakteristische Cannabis-Wirkung typischen Bereich. 11-Hydroxy-THC (11-OH-THC) und THC-Carbonsäure (THC-COOH) sind

Stoffwechselprodukte des THC. Die im Unterschied zu THC und 11-Hydroxy-THC nicht psychoaktive THC-Carbonsäure gibt wegen ihrer Akkumulation Hinweise auf die Konsumhäufigkeit. Mittlere THC-Carbonsäure-Konzentrationen anderer im Straßenverkehr aufgefallener THC-Konsumenten reichten von 20 bis 92 ng/mL. Aufgrund der im Blut festgestellten THC-Konzentration ist aus toxikologischer Sicht vom Vorliegen einer straßenverkehrsrelevanten Beeinträchtigung auszugehen. Die dokumentierten Auffälligkeiten bzw. Ausfallerscheinungen (Anm.: lt. Formular A.1./A.2. Beobachtung und B. polizeiamtsärztliches Gutachten) sind mit dem gegenständlichen chemisch-toxikologischen Blutbefund in Zusammenhang zu bringen. [Behördenakt – toxikologisches Gutachten vom 06.08.2025]

6. Laut dem vom Bf vorgelegten ärztlichen Attest von Dr. D__ vom 09.10.2025 tritt die Wirkung von inhaliertem Cannabis bereits nach Sekunden ein, mit maximalen Blutplasmaspiegeln nach 20 Minuten. Nach ca. einer Stunde tritt keine Wirkstoffzunahme mehr auf, weshalb zu diesem Zeitpunkt eine Beurteilung der Fahrtüchtigkeit durch den Patienten sinnvoll ist. Die Wirkung beginnt nach zwei bis drei Stunden nachzulassen. Beim Bf ist die Wirkung bis zu fünf Stunden nach Einnahme gegeben. Der Bf wurde vom behandelnden Arzt aufgeklärt, dass er bei zentralen Nebenwirkungen wie zB Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, verlangsamten Reaktionen keinesfalls am Straßenverkehr teilnehmen darf. Der Bf leidet unter ischämischen Schmerzen am Fuß, wobei eine Gehstrecke, bis Schmerzen eintreten, zwischen 150-300 m beträgt. Zur Schmerztherapie wurden dem Bf seit Mai 2020 Cannabisblüten verordnet. Im Attest ist festgehalten, dass die Einnahme exakt nach Dosierungsvorschrift (3 verschiedene Cannabisblüten zu je 2 x 0,5 g pro Tag) erfolgt. [ON 5 – Ärztliches Attest vom 09.10.2025]

Der Bf konsumiert Cannabis täglich in Einzeldosen zu je 6 x 0,5 Gramm, meist vaporisiert er es und wenn er unterwegs ist, raucht er einen Joint. In der Nacht konsumiert der Bf nicht, sondern teilt nach einer Schlafzeit von ca. 6 bis 7 Stunden die restliche verschriebene Dosis auf den Tag auf, wobei er nicht konsumiert, wenn er mit dem Rad unterwegs ist. [ON 7]

7. Beim Bf besteht aufgrund seines regelmäßigen Konsums von Cannabis zwar eine Substanztoleranz, allerdings lag der in seinem Blut festgestellte THC-Wert von 11,5 ng/ml in einem hohen Bereich. Auch wenn der Bf seinen Angaben nach subjektiv keine Beeinträchtigung verspürt hat, ist davon auszugehen, dass die im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellten Auffälligkeiten (vgl. Pkt. II.4.) von einer Beeinträchtigung durch Cannabis sowie durch eine bestehende Übermüdung hervorgerufen wurden und dass dies auch zur Tatzeit der Fall war. Der Bf hat das oben angeführte Fahrzeug in einem durch Suchtgift und Übermüdung beeinträchtigten Zustand gelenkt.

8. Der Bf bezieht monatliche Einkünfte in Höhe von ca. 1.100 Euro und hat monatliche Ausgaben in Höhe von gesamt ca. 950 Euro. [ON 5]

III. Beweiswürdigung:

1. Das Verwaltungsgericht hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den mit der Beschwerde übermittelten Behördenakt. Weiters wurde eine öffentliche mündliche Verhandlung durchgeführt und im Anschluss an diese von der bei der Verhandlung anwesenden Amtssachverständigen für Medizin ein Gutachten (Datum: 16.12.2025) erstattet, welches den Parteien mit der Möglichkeit, dazu eine Stellungnahme abzugeben, übermittelt wurde. Der Bf erstattete mehrere schriftliche Stellungnahmen [ON 10 – ON 13].

2. Strittig ist im vorliegenden Fall, ob der Bf zur angeführten Tatzeit am angeführten Tatort ein Kraftfahrzeug in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt hat.

Festzuhalten ist vorweg, dass das Fahrverhalten des Bf für andere Lenker so eklatant auffällig war, dass diese die Notrufnummer der Polizei wählten, um das Fahrzeug zu melden. Sollte der Bf – wie von ihm in der mündlichen Verhandlung angegeben – tatsächlich nur aufgrund von Spurrillen zwischen der ersten und zweiten Fahrspur gependelt sein, wäre dieses Fahrverhalten von anderen Lenkern sicherlich nicht als derart auffällig eingestuft worden, dass sie deshalb den Polizeinotruf gewählt hätten. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Bf tatsächlich in Schlangenlinien zwischen Pannenstreifen und erster Fahrspur fuhr und dabei häufig die Lichthupe betätigte – beides in einem Maße, dass andere Lenker es für notwendig hielten, dieses Fahrverhalten der Polizei zu melden.

Auch der in seinen Aussagen durchwegs glaubwürdige Polizist, der in der mündlichen Verhandlung als Zeuge einvernommen wurde, gab damit übereinstimmend an, dass der Bf auch noch zum Zeitpunkt, als die Polizei ihn eingeholt hatte, in Schlangenlinien zwischen dem Pannenstreifen und der ersten Fahrspur fuhr.

Dass der Bf in Deutschland Cannabis auf ärztliche Verordnung hin konsumiert, entbindet ihn nicht von der – auch vom behandelnden Arzt als notwendig erachteten – Verpflichtung, vor dem Lenken seine Fahrtauglichkeit einzuschätzen.

Die aufgrund des bereits mehrjährigen Konsums von Cannabis bestehende Substanztoleranz beim Bf ist nicht außer Acht zu lassen, allerdings wurden im Rahmen der klinischen Untersuchung Auffälligkeiten festgestellt, die nicht auf die Erkrankungen des Bf wie die pAVK zurückzuführen, sondern typisch für einen Zustand nach Cannabiskonsum oder auch für eine Übermüdung sind, wie zB der vom untersuchenden Arzt festgestellte müde Eindruck, das benommene Bewusstsein, dies allerdings gepaart mit einer Geschwätzigkeit und teilweisen Euphorie, das gestörte Kurzzeitgedächtnis oder auch der perseverierende Denkablauf des Bf. Auch sind die Auffälligkeiten beim Finger-Nase-Test und das

Stehenbleiben beim Geh- und Dreh-Test bzw. die Unmöglichkeit, bei diesem Test die Ausgangsposition zu halten (es wurde hier zB nicht vermerkt, dass der Bf aufgrund von Schmerzen stehen geblieben ist, wobei diese aufgrund der pAVK nach Angaben des Bf erst nach einer Gehstrecke von ca. 150 Meter oder mehr eintreten) oder auch die langsame Durchführung des Finger-Finger-Tests als Anzeichen für eine Beeinträchtigung, die nicht von der pAVK oder dem Nystagmus des Bf herrühren, zu sehen.

Auch das Verhalten des Bf bei der Anhaltung ist insofern als auffällig anzusehen, als der Bf zu Beginn, als er den Polizisten sagte, dass er ärztlich verordnet Cannabis einnehme und deshalb mit dem Auto fahren dürfe, noch ruhig und überlegen wirkte und dieses Verhalten in dem Moment, als der Polizist ihm sagte, dass das in Österreich anders sei, nahtlos in ein aufbrausendes Verhalten überging, und weist darauf hin, dass die Angabe des Bf, dass er 24 Stunden vor dem Lenken kein Cannabis konsumiert habe, nicht der Wahrheit entspricht, sondern dass der Cannabiskonsum jedenfalls zeitnäher zum Lenken erfolgte, was auch mit der Höhe des in seinem Blut festgestellten THC-Werts in Einklang zu bringen ist. Es ist davon auszugehen, dass das im Fall einer Dauerkonsumation von Cannabis notwendige kritische Hinterfragen seiner Fahrtauglichkeit durch den Bf im vorliegenden Fall vor dem Lenken nicht erfolgt ist und dass zum Lenkzeitpunkt jedenfalls eine Beeinträchtigung durch Cannabis vorlag. Diese ist auch nach dem medizinischen Gutachten vom 16.12.2025 – insbesondere im Hinblick auf die im Blut des Bf festgestellten Werte (THC: 11,5 ng/ml, 11-OH-THC: 2,0 ng/ml, THC-COOH: 55,2 ng/ml) – auf Suchtmittel zurückzuführen, wobei aufgrund des festgestellten Sachverhalts – insbesondere der bereits zurückgelegten Fahrstrecke und den schwierigen Fahrbedingungen - zusätzlich auch von einer Übermüdung des Bf auszugehen ist.

Zu den vom Bf übermittelten Stellungnahmen [ON 10 – ON 13] ist festzuhalten, dass die Abhaltung einer mündlichen Verhandlung im Beschwerdeverfahren in erster Linie dazu dient, den entscheidungsrelevanten Sachverhalt zu ermitteln und zu diesem Zweck Beweise aufzunehmen (die zuvor nicht Akteninhalt waren). Die Entscheidung erfolgt dann (u.a.) auf Grundlage der Ermittlungsergebnisse der mündlichen Verhandlung bzw. eventueller weiterer Ermittlungsschritte (vorliegend wurde nach der Verhandlung ein medizinisches Gutachten erstattet und den Parteien mit der Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen, zur Kenntnis gebracht).

Die Vorbringen des Bf in den oben genannten Stellungnahmen betreffen zusammengefasst einerseits formale Aspekte im Zusammenhang mit der klinischen Untersuchung, welche keinen Einfluss auf das Zustandekommen des darüber erstatteten Gutachtens hatten und andererseits das aus Sicht des Verwaltungsgerichts schlüssige und nachvollziehbare medizinische Gutachten vom 16.12.2025, welches ausführlich auf den vorliegenden Sachverhalt, insbesondere die Vorerkrankungen des Bf eingeht. Die Sachverständige kam zu dem Schluss,

dass beim Bf eine straßenverkehrsrelevante Beeinträchtigung durch Suchtgift vorlag, wovon auch das Verwaltungsgericht aus den erwähnten Gründen ausgeht. Der Bf ist mit seinen Vorbringen, die eine Kritik an Einzelheiten der klinischen Untersuchung, der Amtshandlung durch die Polizei und des medizinischen Gutachtens vom 16.12.2025 darstellen, letzterem nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Entgegen dem Vorbringen des Bf wurden in der vorliegenden Entscheidung alle für die Feststellung des gegenständlichen Sachverhalts relevanten Aspekte berücksichtigt. Das medizinische Gutachten vom 16.12.2025 geht wie erwähnt auch ausführlich auf die Vorerkrankungen des Bf ein – in diesem Sinn sind auch gewisse im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellten Auffälligkeiten nicht einer Suchtgiftbeeinträchtigung, sondern den Vorerkrankungen des Bf wie zB dem Nystagmus oder auch dem Zittern der Lider und der Gliedmaßen des Bf zuzuordnen -, wobei auch eine Übermüdung nicht ausgeschlossen wird.

Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass beim Bf zur Tatzeit jedenfalls eine Beeinträchtigung durch Suchtgift und Übermüdung vorlag.

IV. In rechtlicher Hinsicht ist Folgendes auszuführen:

1. Rechtsgrundlagen:

Die hier maßgeblichen Bestimmungen der Straßenverkehrsordnung 1960 (StVO 1960) lauten auszugsweise:

„§ 5. Besondere Sicherungsmaßnahmen gegen Beeinträchtigung durch Alkohol.

(1) Wer sich in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet, darf ein Fahrzeug weder lenken noch in Betrieb nehmen. Bei einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,8 g/l (0,8 Promille) oder darüber oder bei einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,4 mg/l oder darüber gilt der Zustand einer Person jedenfalls als von Alkohol beeinträchtigt.
[…]
(5) Die Organe der Straßenaufsicht sind weiters berechtigt, Personen, von denen vermutet werden kann, dass sie sich in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand befinden, zum Zweck der Feststellung des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol zu einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden, bei einer Landespolizeidirektion tätigen, bei einer öffentlichen Krankenanstalt diensthabenden oder im Sinne des § 5a Abs. 4 ausgebildeten und von der Landesregierung hierzu ermächtigten Arzt zu bringen, sofern eine Untersuchung gemäß Abs. 2
1. keinen den gesetzlichen Grenzwert gemäß Abs. 1 erreichenden Alkoholgehalt ergeben hat oder
2. aus in der Person des Probanden gelegenen Gründen nicht möglich war.

Wer zum Zweck der Feststellung des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol zu einem Arzt gebracht wird, hat sich einer Untersuchung durch diesen zu unterziehen; die genannten Ärzte sind verpflichtet, die Untersuchung durchzuführen.
[…]
(9) Die Bestimmungen des Abs. 5 gelten auch für Personen, von denen vermutet werden kann, daß sie sich in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden; wer zum Arzt gebracht wird, hat sich der Untersuchung zu unterziehen. Die in Abs. 5 genannten Ärzte sind verpflichtet, die Untersuchung durchzuführen.
[…]

§ 99. Strafbestimmungen.

§ 99. […] (1b) Eine Verwaltungsübertretung begeht und ist mit einer Geldstrafe von 800 Euro bis 3700 Euro, im Fall ihrer Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe von einer bis sechs Wochen, zu bestrafen, wer in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand ein Fahrzeug lenkt oder in Betrieb nimmt.
[…]"

2. Rechtliche Beurteilung:

2.1. Zum objektiven Tatbestand:

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes dient die klinische Untersuchung der Feststellung, ob ein Lenker fahrtüchtig ist und kann dadurch eine Beeinträchtigung, die auf eine Suchtgifteinnahme schließen lässt, festgestellt werden. Ob die Beeinträchtigung des Lenkers tatsächlich auf Suchtgift (oder Alkohol) zurückzuführen ist oder eine sonstige Fahruntüchtigkeit gemäß § 58 Abs. 1 StVO 1960 vorliegt, ist jedoch – abgesehen von den Fällen der Verweigerung – anhand der Blutuntersuchung festzustellen (vgl. VwGH 24.10.2022, Ra2022/02/0164).

Bereits das Vorliegen der Kombination der Faktoren Übermüdung und Suchtmittelkonsum, sei er auch geringfügig, reicht für die Annahme der Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit iSd § 5 Abs. 1 StVO 1960 aus (VwGH 27.07.2022, Ra 2022/02/0080).

Unter Verweis auf den entscheidungsrelevanten Sachverhalt (vgl. Pkt. II.) ist festzuhalten, dass der Bf, welcher Cannabis ärztlich verordnet als Dauermedikation konsumiert, aufgrund dessen eine Substanztoleranz aufweist – allerdings ist seine im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellte Beeinträchtigung unter Hinweis auf die in seinem Blut festgestellten Werte (THC: 11,5 ng/ml, 11-OH-THC: 2,0 ng/ml, THC-COOH: 55,2 ng/ml) auf Suchtgift zurückzuführen, wobei zusätzlich auch von einer Übermüdung des Bf auszugehen ist.

In diesem Zusammenhang ist auf die oben zitierte höchstgerichtliche Judikatur hinzuweisen, gemäß der das Vorliegen einer Kombination der Faktoren

Übermüdung und Suchtmittelkonsum für die Annahme der Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit iSd § 5 Abs. 1 StVO 1960 ausreicht (VwGH 27.07.2022, Ra 2022/02/0080).

Der Bf hat daher das angeführte Fahrzeug zum angeführten Zeitpunkt am angeführten Ort in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt, wodurch er den objektiven Tatbestand des § 5 Abs. 1 StVO 1960 verwirklicht hat.

2.2. Zum subjektiven Tatbestand:

Gemäß § 5 Abs. 1 Verwaltungsstrafgesetz 1991 (VStG) genügt zur Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten, wenn die Verwaltungsvorschrift über das Verschulden nicht anderes bestimmt. Fahrlässigkeit ist bei Zuwiderhandeln gegen ein Verbot oder bei Nichtbefolgung eines Gebotes dann ohne weiteres anzunehmen, wenn zum Tatbestand einer Verwaltungsübertretung der Eintritt eines Schadens oder einer Gefahr nicht gehört und der Täter nicht glaubhaft macht, dass ihn an der Verletzung der Verwaltungsvorschrift kein Verschulden trifft (Ungehorsamsdelikt). Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat der Beschuldigte initiativ alles darzulegen, was für seine Entlastung spricht [vgl. VwGH 27.06.2017, Ra 2014/05/0050; 01.10.1997, 96/09/0007; Hengstschläger/Leeb, Verwaltungsverfahrensrecht6 (2018) Rz 691 mwN]. Solange der Täter bei einem ihm vorgeworfenen Ungehorsamsdelikt nicht glaubhaft gemacht hat, dass ihm die Einhaltung der Verwaltungsvorschriften ohne sein Verschulden unmöglich gewesen ist, hat das Verwaltungsgericht anzunehmen, dass der Verstoß bei gehöriger Aufmerksamkeit hätte vermieden werden können (vgl. VwGH 16.09.2020, Ra 2019/09/0143).

Der Bf hat im Beschwerdeverfahren keine substantiierten Vorbringen erstattet, die ein Verschulden seinerseits ausschließen würden und hat die vorgeworfene Verwaltungsstraftat daher auch in subjektiver Hinsicht zu verantworten.

2.3. Zur Strafbemessung:

Gemäß § 38 VwGVG iVm § 19 VStG sind Grundlage für die Strafbemessung die Bedeutung des strafrechtlich geschützten Rechtsgutes und die Intensität seiner Beeinträchtigung durch die Tat. Im ordentlichen Verfahren sind überdies die nach dem Zweck der Strafdrohung in Betracht kommenden Erschwerungs- und Milderungsgründe, soweit sie nicht schon die Strafdrohung bestimmen, gegeneinander abzuwägen. Die §§ 32 bis 35 StGB sind unter Berücksichtigung der Eigenart des Verwaltungsstrafrechts sinngemäß anzuwenden. Besonders Bedacht ist auf das Ausmaß des Verschuldens zu nehmen, auch sind Einkommens- und Vermögensverhältnisse und allfällige Sorgepflichten des Beschuldigten bei der Bemessung von Geldstrafen zu berücksichtigen.

Die Übertretung gemäß § 5 Abs. 1 iVm § 99 Abs. 1b StVO ist mit Geldstrafe von 800 Euro bis 3.700 Euro, im Fall ihrer Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe von einer bis sechs Wochen, zu bestrafen.

Die belangte Behörde hat die Unbescholtenheit des Bf als mildernd gewertet, straferschwerende Gründe lagen keine vor und es wurde im angefochtenen Straferkenntnis die gesetzlich vorgesehene Mindeststrafe verhängt.

Auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren sind keine weiteren Milderungs- oder Erschwerungsgründe hervorgekommen.

Eine Mindeststrafe kann nur herabgesetzt werden, wenn die Voraussetzungen des § 20 VStG erfüllt sind, wofür erforderlich ist, dass die Milderungsgründe die Erschwerungsgründe beträchtlich überwiegen oder der Beschuldigte ein Jugendlicher ist. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, weshalb eine Herabsetzung der verhängten Strafe unter die gesetzlich vorgesehene Mindeststrafe nicht möglich ist.

Somit war das angefochtene Straferkenntnis in der Sache und auch hinsichtlich der Strafhöhe zu bestätigen.

2.4. In der mit 27.07.2025 datierten Gebührennote betreffend die klinische Untersuchung des Bf wurde für die klinische Untersuchung der Posten „gemäß § 43 Abs. 1 lit e GebAG (spezielle Fälle)* – 283,30 Euro" angeführt. Hiezu enthält das Formular den Hinweis „**Die in der Befundaufnahme gezeigten widersprüchlichen Ergebnisse, die eine besonders ausführliche fachliche Auseinandersetzung und Begründung erforderten, sind im Zusatzblatt des polizeiärztlichen Gutachtens (Seite 7) unter den Ziffern 1 bis 6 dokumentiert*."

Das Zusatzblatt enthält einen Vordruck, in dem Name und Geburtsdatum des Bf händisch ausgefüllt sind und (u.a.) den vorgedruckten Text „*Es liegt – wie im Gutachten Seite 6 dargelegt – eine besondere Klinik vor, weil… […]*
1) … eine Kombination mehrerer Faktoren, und zwar konkret zum Verdacht auf Substanzeinwirkungen weitere, nicht substanzbezogene Faktoren vorliegt:
Suchtgift und Übermüdung, Krankheit" [händisch angekreuzt]

Handschriftlich ist darüber hinaus vermerkt „*Herr A__ legt einen Ausweis über Cannabiskonsum vor jedoch das Zustandsbild bestärkt die Feststellung der Beeinträchtigung*".

Der in der Gebührennote vom 27.07.2025 vorgeschriebene erhöhte Tarif für die klinische Untersuchung kommt gemäß § 43 Abs. 1 lit. e Gebührenanspruchsgesetz (GebAG) in nachstehenden Fällen zur Anwendung: „*bei einer besonders zeitaufwändigen körperlichen, neurologischen, psychiatrischen Untersuchung oder*

einer Untersuchung zur Beurteilung, ob eine psychisch kranke Person ohne Gefahr in anderer Weise als durch Unterbringung in einer psychiatrischen Abteilung oder durch strafrechtliche Unterbringung behandelt oder betreut werden kann, je mit besonders eingehender, sich mit widersprüchlichen Ergebnissen von Befundaufnahmen ausführlich auseinandersetzender oder besonders ausführlicher und außergewöhnliche Kenntnisse auf dem Fachgebiet des Sachverständigen voraussetzender Begründung des Gutachtens".

Hiezu ist festzuhalten, dass klinische Untersuchungen gemäß § 5 Abs. 5 und 9 StVO nach einem vorgegebenen Schema durchgeführt werden, dabei die in einem vorgedruckten Formular enthaltenen Fragen angekreuzt und fallweise erläuternde Anmerkungen handschriftlich vom untersuchenden Arzt beigefügt werden.

Das gegenständliche Gutachten wurde ausschließlich durch Ankreuzen der vorgegebenen Faktoren [zum Zeitpunkt des Lenkens des Fahrzeuges beeinträchtigt durch] „Suchtgift, Übermüdung, Krankheit" erstattet und dazu händisch „pAVK, Pendelnystagmus, […] 6x Cannabis" vermerkt. Das oben erwähnte Zusatzblatt zum polizeiärztlichen Gutachten enthält über die angekreuzten Faktoren hinaus lediglich den Hinweis darauf, dass der Bf einen Cannabisausweis vorgelegt hat, das Zustandsbild allerdings die Feststellung der Beeinträchtigung des Bf bestärkt, wobei dieser Satz keinen über die Feststellungen im Gutachten hinausgehenden Erklärungswert besitzt.

Im Hinblick auf den vergleichsweise geringen Begründungsaufwand hinsichtlich des nach Durchführung der oben beschriebenen klinischen Untersuchung erstatteten Gutachtens kann im vorliegenden Fall nicht erkannt werden, inwiefern dieses die Voraussetzungen des § 43 Abs. 1 lit. e GebAG erfüllen sollte, da neben der Notwendigkeit einer besonders zeitaufwändigen körperlichen Untersuchung ein besonders eingehendes, sich mit widersprüchlichen Ergebnissen von Befundaufnahmen ausführlich auseinandersetzendes Gutachten oder eine besonders ausführliche und außergewöhnliche Kenntnisse auf dem Fachgebiet des Sachverständigen voraussetzende Begründung des Gutachtens vorliegen müssten, was aus den oben erwähnten Gründen nicht der Fall ist. Demzufolge ist im vorliegenden (Einzel-) Fall für die klinische Untersuchung gemäß § 43 Abs. 1 Z 1 lit. d GebAG lediglich eine Gebühr in Höhe von 168,50 Euro zu verrechnen. Der vorgeschriebene Barauslagenersatz für die klinische Untersuchung war daher von 444,30 Euro auf 329,50 Euro zu reduzieren.

2.5. Der Ausspruch über den Kostenbeitrag zum Beschwerdeverfahren ist in § 52 Abs. 1 und 2 VwGVG begründet.
Somit war spruchgemäß zu entscheiden.

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 als einheitlich 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, soweit nicht gesetzlich etwas anderes bestimmt ist. 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. Hörzing