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-653565/20/FP

Datum:
Linz, 25. Februar 2026

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Pohl über die Beschwerde von A__, geb. tt.mm.jjjj, vertreten durch B__ gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Freistadt vom 11. Juni 2025, GZ: BHFRVerk-2025-49098/20-GMS, betreffend eine Aufforderung gemäß § 24 Abs. 4 FSG, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass der Spruch des angefochtenen Bescheids wie folgt zu lauten hat: „Sie werden aufgefordert sich binnen 10 Wochen ab Zustellung dieses Erkenntnisses bei der Bezirkshauptmannschaft Freistadt amtsärztlich untersuchen zu lassen und folgende aktuelle Befunde beizubringen:
   - Fachärztliche psychiatrische Stellungnahme
   - Befund des Hausarztes
   - Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) über 3 cm Haar“

II. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.1. Mit dem im Rubrum genannten Bescheid forderte die belangte Behörde die Beschwerdeführerin (Bf) auf, sich bei der Behörde amtsärztlich untersuchen zu lassen. Die belangte Behörde begründete auf das Wesentliche zusammengefasst mit zwei Vorfällen, bei denen die Polizei zur Bf gerufen worden sei und diese an Vormittagen alkoholisiert angetroffen worden sei.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob die Bf rechtzeitig Beschwerde, in welcher sie auf das Wesentliche zusammengefasst darlegte, dass die Alkoholisierung nicht objektiviert und sie aufgrund von Handlungen ihres Lebensgefährten aufgewühlt und aufgeregt gewesen sei.

I.3. Die belangte Behörde legte dem Verwaltungsgericht die Beschwerde samt Teilen des Verfahrensaktes am 17.07.2025 zur Entscheidung vor, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu fällen.
Im Akt befanden sich im Wesentlichen Polizeiberichte zu Vorfällen am 07.02.2025 und am 10.02.2025.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Akt und öffentliche mündliche Verhandlung am 17.02.2026.
Nach Übermittlung einer von der Bf vorgelegten Haaranalyse an die Behörde übersandte diese eine ausführliche Stellungnahme der Amtsärztin in welcher dargelegt wurde, dass die Bf von Alkohol abhängig sei und nach Aufforderung des Gerichts Vorakten aus denen sich ergibt, dass die Lenkberechtigung der Bf sein 2008 aufgrund einer alkoholinduzierten Erkrankung wiederholt nur eingeschränkt erteilt worden ist.

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

Eine Meldung der Polizeiinspektion I__ vom 10.02.2025, GZ: PAD/25/00293011/001/VStV, lautet:

Am 07.02.2025 um 08:00 Uhr, sowie am 10.02.2025, um 09:30 Uhr gab es in Q-Straße zwei Amtshandlungen mit A__, geb. tt.mm.jjjj in ihrer dortigen Wohnung. Im Zuge beider Amtshandlungen wurde bei A__ festgestellt, dass diese aus ho. Sicht offensichtlich an einem starken Alkoholproblem leidet. A__ war zum Zeitpunkt beider Amtshandlungen, am 07.02.2025 gegen 08:00 Uhr und am 10.02.2025 gegen 09:40 Uhr bereits erkennbar alkoholisiert. Zudem gestand A__ gegenüber den Beamten ein, bereits vormittags mehrere Biere (zu 0,5l) konsumiert zu haben. Zudem versuchte A__ auch im Zuge der Amtshandlung am 07.02.2025 während des Gesprächs mit der Polizei, Alkohol zu konsumieren. Die Vornahme eines freiwilligen Aiko- Vortests im Zuge der Amtshandlung

vom 10.02.2025 wurde seitens der A__ verweigert. Sie gab gegenüber den Beamten auf die Frage hin, wie viel sie trinken würde an, dass sie immer wieder mehr und mal weniger trinken würde.
Sie gab an, dass ihr heutiger Konsum von mehreren Bieren bereits vor 10:00 Uhr vormittags (Montag) „normal“ sei.
In der von ihr bewohnten Mietwohnung befanden sich zum Zeitpunkt der Amtshandlungen mehrere leere Kisten Bier. Die an den jeweiligen Tagen konsumierten Bierflaschen standen auf dem Couchtisch, sowie auch eine Schnapsflasche und mehrere Tablettenschachteln, wobei einige Tabletten bereits konsumiert wurden.
Allgemein verhielt sich A__ im Zuge der Amtshandlungen auffällig. Sie schwankte im Sitzen hin- und her und stotterte teilweise bei ihren Angaben. Ihre Wohnung wirkte verwahrlost. Gegenüber den Beamten gab die Betroffene an, dass sie einen Führerschein besitzen würde.
Aufgrund der ho. Annahme, dass bei A__ ein Alkoholmissbrauch in bedenklichem Ausmaß vorliegt, bestehen aus Sicht der einschreitenden Beamten (G__, H__) erhebliche Bedenken hinsichtlich der Verkehrszuverlässigkeit der Betroffenen im Hinblick auf ihre gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeugs.
Auf A__ ist gegenwärtig ein Führerschein der BH Freistadt, DokNr. aaa ausgestellt.

Eine besondere Überprüfung gemäß § 7 FSG erscheint angebracht.

Eine Stellungnahme der PI Pregarten, G__, vom 25.03.2025 lautet:

„[…] Sachverhaltsdarstellunq:

Am 10.02.2025 wurde vom Optiker von A__ gemeldet, dass diese angab, sich ihre Kontaktlinsen nicht selbst abholen zu können, da sie von ihrem Partner geschlagen worden sei.
Es erging das Ersuchen an die PI I__, zu überprüfen, ob bei A__ alles in Ordnung ist. Es gab in der Vergangenheit bereits eine Körperverletzung, wo ihr Partner ihr gegenüber tätlich wurde, weshalb geklärt werden sollte, ob tatsächlich erneut etwas vorgefallen war.

A__ öffnete den Beamten die Türe zur ihrer Wohnung. Darin konnten mehrere geleerte Alkoholflaschen festgestellt werden. A__ wurde von den Beamten in das Wohnzimmer begleitet, wo sie sich auf die Couch setzte und zu rauchen begann. Die Wohnung war vermüllt und es konnten auch einige Medikamente vorgefunden werden. A__ wurde befragt und gab an, dass ihr Partner sie nicht erneut verletzt habe, sondern es sich um den alten Vorfall handle.
Sie war sichtlich weinerlich und verzweifelt beziehungsweise hilflos. Sie wippte ständig mit dem gesamten Oberkörper vor und zurück. Weiters zitterte sie am Körper.

Da die Voraussetzungen für eine Einweisung nach dem UBG nicht gegeben waren, wurde A__ angeboten, freiwillig mit der Rettung in das Krankenhaus zu fahren. Sie wollte diese Hilfe nicht annehmen und gab an, sie lasse sich von niemandem mehr berühren.
L__, ihr Hausarzt, wurde telefonisch kontaktiert und gab an, fast jeden Tag nach dem Zustand von A__ zu sehen. Er meinte, dass es ihr Phasenweise besserginge, sie jedoch nach kurzer Zeit wieder in ihr Muster zurückfalle und man ihr nicht wirklich helfen könne.

An der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines KFZ ist definitiv zu zweifeln, da die körperlichen Verhältnisse von A__, wie oben angeführt, im Straßenverkehr eine Gefahr für sich und Dritte darstellen könnte.“

Ein Aktenvermerk der PI I__, H__, vom 25.03.2025 lautet:

Sachverhaltsdarstellunq:

Nach Rücksprache mit der Sachbearbeiterin der BH Freistadt, Frau N__ nehme ich zu den Wahrnehmungen bei den Amtshandlungen mit A__ wird nachstehend berichtet.

Amtshandlung vom 07.02.2025:
Um 07:38 Uhr an diesem Tag wurde die Streife „I__ 1“ (E__, D__) nach Q-Straße in die Wohnung der A__ beordert. Grund war eine Anzeige der A__ hinsichtlich Körperverletzung. Um 07:45 Uhr traf die Streife ein.
Ich versah an diesem Tag ebenfalls Streifendienst mit C__ Wir begaben uns der Amtshandlung hinzu. Im Zuge der Aufnahme des Sachverhalts begaben sich die Beamten in die Wohnung von Frau A__, wo diese auch angetroffen wurde. Frau A__ befand sich sitzend auf der Couch in ihrem Wohnzimmer. Auf dem Tisch standen zwei Bierflaschen, sowie eine Schnapsflasche. Im Vorraum der Wohnung befanden sich mehrere Kisten Bier, inkl. Flaschen.
A__ wirkte im Zuge der Amtshandlung alkoholisiert und auch verwahrlost. Sie konnte sich nur sehr schwer ausdrücken. Sie stotterte stark und wippte im Sitzen hin und her. Neben den Alkoholflaschen, befanden sich zahlreiche Zigarettenstummel, sowie Tablettenschachteln (teilweise geöffnet) im Wohnzimmer.
A__ wirkte psychisch sehr unstabil. Sie wechselte in ihrer Stimmungslage zwischen Angstzuständen, weinerlichem Verhalten und Bagatellisieren hinsichtlich ihres Alkoholkonsums. Auch versuchte sie, während des Gesprächs mit der Polizei, die Bierflasche vom Tisch zu nehmen und davon zu trinken. A__ wurde von einem Beamten mitgeteilt, dass dies jetzt nicht die Lösung für ihre Probleme sein könne, woraufhin sie die Flasche wieder abstellte. Im gesamten Gesprächsverlauf konnte A__ keine zweckdienlichen Angaben machen, was die Aufklärung des Sachverhalts betraf, was aus Sicht der Beamten ihrem, zu diesem Zeitpunkt vorliegendem psychischen und physischen Zustand zugrunde lag.

Anmerkung:
Zu der Amtshandlung wurde von E__ ein Aktenvermerk über das Ersteinschreiten verfasst, wo die Eindrücke und Wahrnehmungen des E__ festgehalten sind. Der Akt hins. Körperverletzung wurde an die PI P__ abgetreten. A__ wurde am 21.02.2025 dazu als Opfer von D__ einvernommen. In der Vernehmung gab A__ an, dass sie selbstständig die Polizei kontaktiert habe und es ihr psychisch und physisch nicht gut gegangen sei und sie definitiv zu viel Alkohol getrunken habe.
Der Amtsvermerk von E__ wird als Beilage übermittelt (PAD/25/00274180/001/VW)

Die diesbezügliche Vernehmung der Frau A__ liegt auf der PI I__ auf.

Amtshandlung vom 10.02.2025:
An diesem Tag um 09:23 Uhr erstattete ein/e Bedienstete/r der Firma „J__“ telefonisch auf der PI I__ Anzeige, dass Frau A__ am Telefon gegenüber der Firma angegeben habe, dass sie ihre Kontaktlinsen nicht abholen könne, weil sie von ihrem Mann geschlagen worden sei. Die Streife (G__, H__) begab sich daraufhin zur Wohnung von Frau A__. Im Zuge der Amtshandlung wirkte A__ erneut verwahrlost und alkoholisiert. Die Verhältnisse in der Wohnung waren ebenso, wie bei der Amtshandlung vom 07.02.2025. Im Zuge des Gesprächs gab A__ auf Nachfrage an, dass sie bereits mehrere Biere konsumiert habe (vor 10:00 Uhr). Auch an diesem Tag stotterte sie bei ihren Angaben. Auf die Frage nach ihrem allgemeinen Alkoholkonsum gab sie an, dass sie mal mehr und mal weniger trinken würde. Sie wirkte so, als wolle sie sich der Situation entziehen und reagierte beschwichtigend auf ihre gegenwärtige Lage. Zum psychischen und physischen Zustand wird zur Veranschaulichung angemerkt, dass Frau A__ während des Gesprächs aufstand, sehr zögerlich und gebückt in das WC der Wohnung ging und bei offener WC- Tür auf der Toilette Platz nahm und urinierte. Der Umstand, dass die Beamten nebenbei standen, wurde durch A__ nicht weiter beachtet. Nach Kontaktaufnahme mit der Frauenberatungsstelle „T__“ in I__ wurde die Amtshandlung mit A__ beendet.
Zur Amtshandlung wurde ein Aktenvermerk verfasst, dieser wird als Beilage übermittelt.

Aufgrund der festgestellten Umstände bestanden erhebliche Bedenken hinsichtlich des gesundheitlichen Zustands von Frau A__, weshalb aus Sicht der Beamten eine Überprüfung angemessen schien. Dies begründete sich aus Sicht der Streifenbeamten auf die Wahrnehmungen im Zuge der Amtshandlungen.“

Ein Aktenvermerk der PI I__, E__, vom 07.02.2025 lautet:

„Sachverhaltsdarstellunq:

Anzeiqeerstattunq:
Am 07.02.2025, um 07:38 Uhr wurde die Polizeistreife „I__ 1“, D__ und E__ via Landesleitstelle nach Q-Straße, zu einer gewissen A__ beordert. A__ zeigte eine zurückliegende Körperverletzung durch ihren Freund an. Der Freund sei nicht vor Ort.

Lage zum Zeitpunkt des polizeilichen Eintreffens:
Die Polizeistreife traf um 07:45 Uhr am Vorfallsort ein. A__ war alleine in ihrer Wohnung und machte einen etwas verwahrlosten und vor allem alkoholisierten Eindruck.
Im Vorzimmer waren Bierkisten gestapelt, auf dem Wohnzimmertisch befanden sich zwei Bier und eine Schnapsflasche, sowie einige halbvolle Tabletten Blister. A__ gab an, es würde ihr nicht gut gehen. Sie zeigte den Beamten blaue Flecken an ihren Unterarmen und an der Hüfte. A__ gab an, ihr Freund, X__ habe ihr die Verletzungen vor einiger Zeit zugefügt.
Die Verletzungen seien in der Wohnung ihres Freundes, in der K-Straße vorgefallen. Angezeigt habe sie damals die Körperverletzung nicht. Sie liebe ihren Freund.

Wenige Minuten nach dem polizeilichen Eintreffen, traf die Rettung am Vorfallsort ein.
Nach Feststellung der Rettungskräfte, dass keine frischen Verletzungen der A__ vorlagen, wurde A__ gefragt, ob sie mit der Rettung ins Krankenhaus I__ gebracht werden wolle, um die alten Verletzungen kontrollieren zu lassen.

A__ verweigerte die Mitfahrt.

Es wurde der Hausarzt der A__, L__ aus I__ kontaktiert. L__ gab an, A__ am späten Vormittag zu besuchen.

Zudem wurde Kontakt mit der Beratungsstelle „T__“ in I__ hergestellt.
Von dortiger Stelle wurde A__ telefonisch beraten, nachdem sie auch nicht bereit war, dort persönlich zu erscheinen.

Von einer Vernehmung der A__ zur angezeigten Körperverletzung wurde vorerst aufgrund ihrer starken Alkoholisierung abgesehen.

Diesbezüglich wird zu einem späteren Zeitpunkt Kontakt aufgenommen und gegebenenfalls der Sachverhalt erhoben.“

Ein Aktenvermerk der PI I__, H__, vom 10.02.2025 lautet:

„Sachverhaltsdarstellunq:
Am 10.02.2025 um 09:23 Uhr erstattete die Firma „J__“, etabliert in M-Straße telefonisch auf der PI I__ Anzeige, dass die A__ eben fernmündlich gegenüber den Angestellten angegeben habe, dass sie ihre Kontaktlinsen am heutigen Tage nicht abholen könne, da sie von ihrem Mann geschlagen worden sei. Seitens der Firma J__ wurde nach dieser Mitteilung Anzeige auf ho. PI erstattet.

Die Streife „I__ 4“ (G__ // H__) begab sich zur Wohnadresse der A__ in der Q-Straße.
A__ konnte in ihrer Wohnung angetroffen werden. Auch anwesend waren zwei Mitarbeiter der Firma O__, welche einen Internetanschluss installierten. Bei Eintreffen der Polizei verließen die Mitarbeiter die Wohnung und gaben an, dass A__ ihnen gegenüber auch Angaben hinsichtlich der Schläge des Mannes gemacht habe.
Zum Vorfall befragt gab A__ an, dass ihr Freund, X__ gegenwärtig und auch in der näheren Vergangenheit nicht bei ihr zuhause gewesen sei und auch kein persönlicher Kontakt in der jüngeren Vergangenheit bestand. A__ gab auf die Frage hin, ob es einen neuerlichen Vorfall gegeben habe an, dass dies nicht der Fall sei und es sich bei den heutigen telefonischen Angaben gegenüber dem Personal der Firma „J__“ auch um den bereits am 07.02.2025 unter ggst Aktenzahl (OZ 01) aufgenommenen Sachverhalt handeln würde.
Im Zuge der Amtshandlung wirkte A__ erneut verwahrlost und alkoholisiert. Sie gab im Zuge der Amtshandlung an, bereits mehrere Bier konsumiert zu haben (vor 10:00 Uhr). Eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestand nicht. Eine freiwillige Beiziehung der Rettung, bzw. eine Untersuchung in einem Spital wurde verweigert.
Mit Hausarzt L__ wurde Rücksprache gehalten. Dieser kommt am gleichen Tag persönlich zu A__.
Zudem wurde mit der Frauenberatungsstelle „T__“ in I__ Rücksprache gehalten A__ gab an, sich an diesem Tag für ein Beratungsgespräch zur Einrichtung zu kommen.“

Ein Aktenvermerk der PI I__, D__, vom 14.04.2025 lautet:

„Aktenvermerk

Betreff: A__;
Bericht / Niederschrift / Stellungnahme (OZ 004)

Sachverhaltsdarstellung:

Am 07.02.2025, um 07:38 Uhr wurde die Funkwagenbesatzung „I__ 1“ (D__//E__) via LLZ AC__ aufgrund einer zurückliegenden Körperverletzung zum Nachteil der A__ (NiA) nach Q-Straße beordert.
Laut A__ sei deren Freund, welcher ihr die etwaigen Verletzungen zugefügt habe, nicht mehr vor Ort.

Am Einsatzort eingetroffen wurde mit A__ Kontakt aufgenommen.
Im Zuge der Sachverhaltsaufnahme machte A__ einen sichtlich verwahrlosten Eindruck, trug verschmutze Kleidung und war augenscheinlich stark alkoholisiert.
Sowohl im Vorzimmer waren leere, als auch teils volle Bierkisten gestapelt, am Wohnzimmertisch befanden sich zwei Bierflaschen, sowie eine Schnapsfalsche und einige Tabletten.

A__ teilte den einschreitenden Beamten mit, dass es ihr nicht gut gehe. Folglich wurden den Beamten auch blaue Flecken an ihren Unterarmen, sowie im Bereich der Hüfte vorgewiesen, welche ihr durch ihren Freund X__ zugeführt worden seien. Angeführt wird, dass sich die Sachverhaltsaufnahme aufgrund der starken Alkoholisierung sowie deren psychischer und physischer Verfassung als sehr schwierig erwiesen haben.
A__ fiel es sichtlich schwer sich zu konzentrieren, konnte den Beamten verbal nur schwer folgen und war sichtlich nervös und kaum aufnahmefähig.
A__ wurde folglich seitens der einschreitenden Beamten davon abgehalten erneut vormittags von der Bierflasche zu trinken, um den Sachverhalt ordnungsgemäß klären zu können.

Im gesamten Gesprächsverlauf konnte A__ kaum sachverhaltsdienlichen Angaben zum Einschreitungsgrund der Polizei machen, was offenkundig auf die psychische und physische Verfassung in Verbindung der augenscheinlich starken Alkoholisierung zurückzuführen gewesen ist.

Seitens der Beamten konnte erhoben werden, dass die blauen Flecke von einer zurückliegenden Körperverletzung rühren. Dahingehende Ermittlungen wurden gesetzt und der betreffende Akt aufgrund Tatortzuständigkeit an die PI P__ abgetreten.
Im Zuge der niederschriftlichen Einvernahme teilte A__ mit, dass es ihr zurückliegend psychisch als auch physisch nicht gut gegangen sei. Anlass dafür war eine zurückliegende heftige verbale Auseinandersetzung und folglich auch die Trennung von ihrem Freund X__.
A__ teilte mit, definitiv zu viel Alkohol getrunken zu haben. Zudem sei auch die zurückliegende Nasen-OP und die damit verbundenen Schmerzen schlichtweg zu viel für A__ gewesen.
Befragt zum Alkoholkonsum teilte A__ mit, grundsätzlich kaum bis selten etwas zu trinken.

Die Trennung von ihrem Freund, die damit verbundene verbale Auseinandersetzung und auch die Schmerzen nach der OP haben A__ sehr zugesetzt, woraufhin sie regelrecht versucht habe ihren Kummer „runterzuschlucken“. A__ teilte abschließend mit, im Zuge des Einschreitens der Polizei nicht zurechnungsfähig gewesen zu sein.

Angeführt wird, dass A__ im Zuge der niederschriftlichen Einvernahme sichtlich gefestigt und zeitlich und örtlich orientiert gewesen ist.“

Die wesentlichen Teile einer Zeugenvernehmung vom 21.02.2025 lauten:

„Zu meiner Person:
Mein Name ist A__, ich bin am tt.mm.jjjj in I__ geboren und wohne in Q-Straße.
Beruflich war ich bis zu meiner einvernehmlichen Kündigung Ende Jänner 2025 als Filialleiterin bei der Firma AF__ in I__ beschäftigt. Derzeit bin ich arbeitssuchend.

X__ lernte ich vor ca. 3,5 Jahren kennen. Wir führten seither eine Beziehung – den Lebensmittelpunkt hatten wir hauptsächlich in P__, bei X__.
Grundsätzlich führten wir eine gute Beziehung, mit Höhen und Tiefen wie in jeder anderen Beziehung eben auch.
Zu Handgreiflichkeiten ist es aber nie gekommen.

Ich wurde Eingehens über mein Recht auf Befreiung von der Aussagepflicht im Verfahren gegen meinen Angehörigen informiert.
Ich nehme dahingehend mein Recht auf Befreiung von der Aussagepflicht gegen X__ in Anspruch.

Zum Vorfall:
Am 07.02.2025 kontaktierte ich selbstständig die Polizei I__. Mir ging es zu jenem Zeitpunkt psychisch und physisch einfach nicht gut.
Anlass dafür war eine zurückliegende heftige verbale Auseinandersetzung und folglich auch die Trennung von meinem Freund X__. Ich trank definitiv zu viel Alkohol und auch meine Nasen-OP und die damit verbundenen Schmerzen waren einfach zu viel für mich.
Ich hatte am Körper einige blaue Flecken, die auch die Beamten gesehen haben. Anführen möchte ich, dass ich mich vermutlich wo angestoßen haben muss.
Zu meinem Alkoholkonsum befragt gebe ich an, dass ich grundsätzlich kaum bis selten etwas trinke.
Die Trennung von meinem Freund, die damit verbundene verbale Auseinandersetzung und auch die Schmerzen nach der OP haben mich in ein kleines Loch fallen lassen. In dieser Zeit versuchte ich den Kummer regelrecht runterzuschlucken.
Ich würde selbst von mir behaupten, dass ich nicht zurechnungsfähig gewesen bin.

Mittlerweile geht es mir aber wieder gut. Und so darf es auch bleiben.
Anführen möchte ich, dass mich X__ nicht geschlagen hat.

Ich wurde so gesehen von X__ nicht verletzt und schließe mich demnach einem etwaigen Verfahren nicht als Privatbeteiligte an. […]“

Ein von der Bf vorgelegter Haaranalysebefund R__ (FTC-Forensisch-Toxikologisches Labor BetriebsgmbH) ergibt für einen Zeitraum zwischen ca. 4/2025 bis ca. 7/2025 einen EtG-Wert von 5,5 pg/mg, sohin moderaten Alkoholkonsum.

Im Führerscheinregister findet sich – als Ausgangspunkt der führerscheinrechtlichen Vorgeschichte – eine Eintragung wonach die Bf am 27.01.2008 um 10:05 Uhr in I__ auf der B310, km bbb, eine Alkoholisierung von mehr als 0,8 mg/l Alkohol in der Atemluft aufgewiesen habe (VerkR21-28-2008).

Eine Stellungnahme Dris. F__, Amtsärztin bei der Bezirkshauptmannschaft Freistadt lautet:

„STELLUNGNAHME
Die Stellungnahme stützt sich auf folgende Unterlagen:
- Fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme, AJ__, 04.06.2009 - bedingt geeignet
- Amtsärztliches Gutachten, BH Freistadt, AK__, 10.06.2009 - bedingt geeignet
- Aktenvermerk, BH Freistadt, AK__, 26.07.2010
- Amtsärztliches Gutachten, BH Freistadt, AK__, 16.12.2010 - geeignet
- Polizeibericht, 03.11.2014
- Bescheid, BH Freistadt, 03.12.2014
- Amtsärztliches Gutachten, BH Freistadt, AK__, 03.08.2015 - nicht geeignet
- Amtsärztliches Gutachten, BH Freistadt, AK__, 17.05.2016 - bedingt geeignet
- Amtsärztliches Gutachten, BH Freistadt, AL__, 11.05.2017 - bedingt geeignet
- Amtsärztliches Gutachten, BH Freistadt, F__, 13.07.2020 - geeignet
- Bescheid BH Freistadt, 11.06.2025 - Aufforderung zur aä. Untersuchung
- Haaranalysebefund, FTC-Labor Wien, 18.07.2025 mit Haarprobenentnahme am 02.07.2025 - EtG 5,5 pg/mg

Der Sachverhalt auf das Wesentliche zusammengefasst:
Aus der fachärztlich psychiatrischen Stellungnahme vom Juni 2009 geht hervor, dass Frau A__ 2008 die Lenkberechtigung für 5 Monate entzogen wurde. Die Lenkberechtigung wurde 2008 für ein Jahr befristet. Da Auffälligkeiten vorlagen, welche auf einen neuerlichen Alkoholkonsum schließen ließen, wurde diese fachärztliche Stellungnahme eingeholt. Aus der Alkoholanamnese geht hervor, dass Frau A__ erste Alkoholerfahrungen gegen Ende der Schulzeit gemacht hat, der erste Rausch war mit 15 Jahren. Sie trinke nur in Gesellschaft, oft tagelang nicht. Zuletzt habe sie im Urlaub mehr Alkohol getrunken, was auch verantwortlich für die höheren Laborwerte sei. Körperliche Entzugssymptome habe sie keine gehabt.
Die längste Abstinenzzeit habe ca. 1 - 2 Monate gedauert, sie habe aber nie versucht länger nichts zu trinken. Seit den letzten schlechten Laborwerten habe sie ihren Alkoholkonsum eingeschränkt. Im Jänner 2008 sei ihr der Führerschein gegen 10:00 Uhr vormittags mit ca. 2 Promille Blutalkohol abgenommen worden. Es habe sich dabei um Restalkohol nach einer privaten Feier am Vortag gehandelt. Aufgrund der vorgelegten CDT-Werte mit Schwankungen von über 0,5 % ist von der fehlenden Fähigkeit zum Aufrechterhalten eines konstant niedrigen Konsumationsmuster auszugehen. In der Anamnese finden sich Kriterien für eine Toleranzentwicklung sowie Kontrollverluste und eine bisher nicht unter

Beweis gestellt Fähigkeit längerfristig ein konstantes Konsumationsmuster aufrecht zu erhalten, trotz daraus resultierender für sie nachteiliger Folgeprobleme. Die vorgelegten alkoholspezifischen Laborwerte sprechen für einen chronisch erhöhten Substanzgebrauch, über die angegebene Menge von gelegentlich 2-3 Standardgetränke pro Trinkereignis hinausgehend. Somit liegen dissimulative Angaben vor. Durch die erhöhte Alkoholtoleranz fehlt über einen längeren Zeitraum die körperliche Sensibilität für eine akute Alkoholisierung. Dies gilt besonders unter dem Einfluss von Restalkohol. Als Diagnose hat Frau AJ__ folgendes angeführt:
- Z.n. Alkoholmissbrauchssyndrom, derzeit keine Abstinenz
DD: incipiente Alkoholabhängigkeitserkrankung.
Frau A__ war zum damaligen Zeitpunkt bedingt geeignet zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1.
Aus dem Aktenvermerk vom Juli 2010 geht hervor, dass keine weitere alkoholspezifische Therapienachweise mehr erforderlich sind, da sich die Werte normalisiert haben. Aus dem amtsärztlichen Gutachten vom Dezember 2010 geht eine vollumfängliche Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 hervor.

Mit dem Bescheid vom Dezember 2014 wurde Frau A__ zur neuerlichen amtsärztlichen Untersuchung aufgefordert. Aus diesem Bescheid geht hervor, dass es im Rahmen von Familienstreitigkeiten zur Amtshandlung kam. Hierbei wurde bei Frau A__ eine Alkovortestung durchgeführt mit einem Ergebnis von 4,06 Promille. Auf Grund des lebensbedrohlichen Wertes wurde Frau A__ freiwillig durch das Rote Kreuz zur Behandlung ins Krankenhaus gebracht. Des Weiteren wurde bekannt, dass Frau A__ angeblich an Epilepsie und Bulimie leidet. Zu diesen beiden Erkrankungen hat sie im Rahmen des Parteigehörs angegeben, dass sie bereits vor 15 Jahren an Bulimie litt und damals einen einmaligen Anfall hatte, sie hätte sich danach behandeln lassen und sei jedoch wieder gesund.
Des Weiteren hat sie angegeben, dass der vermehrte Alkoholkonsum einmalig und ein Ausrutscher gewesen sei. Dieser Bescheid beruht auf einen Polizeibericht vom November 2014, wo die Polizei vor Ort bei Frau A__ war. Aus diesem Polizeibericht gehen insgesamt zwei Amtshandlungen hervor. Die erste Amtshandlung fand am 28.08.2014 statt. Diese Amtshandlung betrifft die Tatsache, dass durch Angaben von Familienangehörigen Frau A__ „schwer alkoholabhängig ist“, an Epilepsie und Bulimie leide und sich nicht in ärztliche Behandlung begeben wolle. Des Weiteren hatte Frau A__ ein blaues Auge. Familienangehörige beschuldigten den Lebensgefährten, dass er Frau A__ verletzt habe. An diesem Tag erfolgte die Alkovortestung, woraus sich oben angeführter Wert von 4,06 Promille ergab, weshalb die Einweisung ins Krankenhaus I__ erfolgte. Aus den polizeilichen Ermittlungen ergab sich folgendes: „Die schwer alkoholsüchtige, angeblich an Bulimie und Epilepsie leidende A__ verweigert entsprechende Therapien oder bricht diese ab. Auch am 28.08.2014 verließ sie im Laufe des Nachmittages wieder das LKH I__ und wurde gegen 18:00 Uhr in ihrer Wohnung angetroffen.“
Die zweite Amtshandlung fand am 29.09.2014, 14:03 Uhr statt. Grund für die Amtshandlung war, dass Frau A__ stark alkoholisiert gewesen sei und randalierte. Des Weiteren hat der Anzeiger angegeben, dass sie durchdrehe, wenn sie keinen Alkohol bekäme. Gegen den Anzeiger lebe sie dann ihre Aggressivität aus. Der Anzeiger wollte von vornherein vermeiden, dass ihm neuerliche Verletzungen, welche durch Eigenverschulden bei Frau A__ wie bei der Amtshandlung am 28.08.2014 entstehen, zugeschoben wird. Die Alkomattestung wurde von Frau A__ verweigert. Sie hatte einige Flaschen Bier intus und

eine Flasche Wodka (noch ungeöffnet) stand am Tisch bereit. Gegen 21:00 Uhr war die Flasche bereits geöffnet.

Aus dem amtsärztlichen Gutachten vom 03.08.2015 geht hervor, dass bei Frau A__ eine Alkoholabhängigkeit mit rezidivierenden Alkoholintoxikationen vorliegt. Frau AK__ führt in ihrem Gutachten an, dass die Nichteignung zum Lenken eines KFZ bei Frau A__ aufgrund eines Befundberichtes von Frau AJ__ (Befund nicht im Akt vorliegend, jedoch im Gutachten von Frau AK__ angeführt) erfolgte. Frau AJ__ diagnostiziert zum damaligen Zeitpunkt eine Alkoholabhängigkeit ohne Einhalten einer Abstinenz und mit hohem Risiko für neuerliche Alkoholintoxikationen. Frau A__ hat angegeben, sie trinke „weiß nicht wie viel“. Frau AJ__ führt an, dass die Patientin eine Alkoholanamnese habe, auch der hohe Blutalkoholspiegel weise auf eine Alkoholtoleranzentwicklung hin. Schon in der Vorgeschichte habe es Hinweise auf einen schädlichen Alkoholkonsum gegeben, Suizidandrohungen unter Alkoholeinfluss (2008), alkoholbedingter Führerscheinentzug sowie zuletzt auch eine schwere Alkoholintoxikation in einem emotionalen Erregungs- und Ausnahmezustand. Alkohol fungiere bei Frau A__ als dysfunktionales Konfliktbewältigungsmuster und eine Alkoholaffinität liegt vor. Es bestehe bei Frau A__ ein hohes Risiko für neuerliche Alkoholintoxikationen, insbesondere da eine entsprechende therapeutische Auseinandersetzung und das Erlernen eines alternativen Stress- und Konfliktmanagements in Belastungssituationen bzw. auch eine stabile Etablierung weniger maladaptiver Handlungsmuster bisher noch nicht ausreichend erfolgt sei.

Frau A__ hat im Mai 2016 die Lenkberechtigung wiedererlangt, mit Auflagen. Die vorliegende fachärztliche Stellungnahme von AQ__ (Befund nicht im Akt vorliegend, jedoch im Gutachten von Frau AK__ angeführt), welche diesem amtsärztlichen Gutachten zugrunde gelegt wurde, ergibt, dass bei Frau A__ ein Rückfall i.e.S. nicht mit Sicherheit nachweisbar scheine. Herr AQ__ stellt fest, dass anamnestisch eine fragliche Alkoholkrankheit mit rezidivierendem Alkoholabusus sowie eine fragliche Bulimie vorliege. Im Gegensatz zur Erstuntersuchung sei die Patientin aber nun deutlich krankheitseinsichtiger und auch von der Notwendigkeit fortgesetzter Therapien überzeugt. Das Lenken von Kraftfahrzeugen könne daher zumutbar sein, wenn Frau A__ in regelmäßigen Abständen weiterhin Laborwerte und auch Bestätigungen von laufenden Therapien vorlege. Die Lenkberechtigung ist nach Möglichkeit zu befristen. In der verkehrspsychologischen Stellungnahme vom Institut Vorrang zeigte sich eine eingeschränkte Sensomotorik. Die restlichen Ergebnisse bei der Überprüfung der kraftfahrspezifischen Leistungsfähigkeit waren in der Norm. Aus der VPU geht hervor, dass Frau A__ eine deutliche Neigung hat, Alkohol zur Problembewältigung einzusetzen. Sie schien reflektiert zu sein. Eine Aufarbeitung der Vorgeschichte war zu erkennen, es zeichnete sich eine Stabilisierung ab. Das amtsärztliche Gutachten wurde für 1 Jahr befristet.

2017 erfolgte die Verlängerung der Lenkberechtigung. Aus dem amtsärztlichen Gutachten ging hervor, dass bei Frau A__ eine chronische Alkoholkrankheit besteht. Frau A__ wollte die Abstinenz fortführen. Die Lenkberechtigung wurde auf drei Jahre befristet unter Vorlage von alkoholrelevanten Laborwerten auf Abruf, viermal während des Befristungszeitraumes. Aufgrund des unauffälligen Verlaufes während des Befristungszeitraumes erlangte Frau A__ 2020 die vollumfängliche Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1.

Aus dem Bescheid vom 11.06.2025 zur Aufforderung für eine amtsärztliche Untersuchung ergibt sich, dass es im Februar 2025 zu zwei Amtshandlungen durch die Polizei gekommen ist. Frau A__ war erkennbar alkoholisiert. Die Amtshandlungen fanden am Vormittag statt. Das Trinkverhalten hat Frau A__ nur vage angegeben (mal wieder mehr und mal wieder weniger, ein Konsum von mehreren Bieren am Vormittag sei jedoch normal). Es fanden sich mehrere Kisten Bier, es standen leere Bierflaschen sowie eine Schnapsflasche auf dem Couchtisch und auch einige Tablettenschachteln. Es geht aus dem Bescheid hervor, dass Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt gehalten wurde. Dieser hat angegeben, dass er fast täglich nach dem Zustand von Frau A__ sehe. Der Hausarzt meinte, dass es Frau A__ phasenweise besser ginge, sie jedoch nach kurzer Zeit in ihr Muster zurückfalle und man ihr nicht wirklich helfen könne. Freiwillig wollte sie nicht ins Krankenhaus, die Polizei fand mehrere leere Alkoholflaschen und auch Medikamente wurden festgestellt. Des Weiteren geht aus diesem Bescheid hervor, dass Frau A__ bei der Amtshandlung am 07.02.2025 psychisch instabil wirkte und ein Wechsel zwischen Angstzuständen, weinerlichem Verhalten und Bagatellisieren hinsichtlich Alkoholkonsum ersichtlich war. Während der Amtshandlung wollte Frau A__ von der Bierflasche trinken. Des Weiteren war ein verwahrloster Zustand erkennbar, eine Mitfahrt mit der Rettung verweigerte sie. Frau A__ konnte im gesamten Gespräch kaum sachverhaltsdienliche Angaben zum Einschreitungsgrund machen, was offenkundig auf die Verfassung in Verbindung mit der starken Alkoholisierung zurückzuführen gewesen ist. Frau A__ hat selbst angegeben, dass sie aufgrund der gesamten Umstände in ihrem Leben in ein Loch gefallen ist und in dieser Zeit versuchte den Kummer regelrecht runterzuschlucken.

Gegen diesen Aufforderungsbescheid hat Frau A__ Beschwerde erhoben.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat Frau A__ eine Haaranalyse auf Alkohol vom 18.07.2025 vorgelegt. Das Haarprobenentnahmedatum war am 02.07.2025. Der EtG-Wert war bei 5,5 pg/mg.

Mit dem Schreiben vom 18. November 2025 wird von der Verkehrsbehörde von der Amtsärztin eine Stellungnahme eingeholt über die Beurteilung, ob auf eine amtsärztliche Untersuchung aufgrund der vorliegenden Haaranalyse verzichtet werden kann. Die Verkehrsbehörde hat die medizinische Sachverständige mit Schreiben vom 20.11.2025 ermächtigt Befunde einzuholen, welche für die Erstellung einer Stellungnahme erforderlich sind. Der Hausarzt legt keine Befunde vor, weshalb die Stellungnahme aufgrund des gesamten medizinisch vorliegenden Sachverhaltes erstellt wird.

Conclusio:

Vorweg ist anzumerken, dass bei der Erstellung von medizinischen Stellungnahmen immer die gesamte Vorgeschichte der betroffenen Person miteinzubeziehen ist

Dies ist insbesondere bei fachärztlich-psychiatrischen Diagnosen notwendig. Bei fachärztlich-psychiatrischen Erkrankungen handelt es sich um lebenslange Diagnosen. Sie heilen per se nicht aus wie zum Beispiel ein Schnupfen, sondern sind entweder floride, teilremittiert oder vollremittiert.
Eine Vollremission wird erreicht, wenn über einen langen Zeitraum unter therapeutischen Maßnahmen und ggf. dem kontrollierten Absetzen der therapeutischen Maßnahmen durch

einen entsprechenden Facharzt, keine neuerlichen Symptome aufgetreten sind. Die Krankheit ist floride, wenn im akuten Zustand entsprechende Symptome vorliegen. Zwischen dem floriden Zustand und einer Vollremission liegt die Teilremission. Hierbei liegen keine akuten Symptome vor, allerdings besteht eine erhöhte Vulnerabilität, dass eine betroffene Person neuerlich Symptome entwickelt.
Im Falle einer Alkoholabhängigkeit liegen zwischen dem Ende des floriden Stadiums und dem Erreichen einer Vollremission bei der verkehrsmedizinischen Beurteilung 5 Jahre. Bis dahin liegt eine Teilremission vor.

Betrachtet man nun den Sachverhalt von Frau A__ so wird ersichtlich, dass Frau A__ die Lenkberechtigung aufgrund eines Alkoholdeliktes 2008 entzogen wurde. Die damals erstellte fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme ergab als Diagnose einen Z.n. Alkoholmissbrauchssyndrom mit derzeitiger Abstinenz. Differentialdiagnostisch wurde eine incipiente Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Frau AJ__ hat damals Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit angeführt. Zieht man diese in den Vergleich mit den Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit entsprechend der ICD-Klassifikation, so waren damals folgende Punkte erfüllt:
- Toleranzentwicklunq
Die Toleranzentwicklung zeigte sich dahingehend, dass Frau A__ alkoholisiert ein KFZ mit ca. 2 Promille gelenkt hat.
Die Mehrheit der Bevölkerung ist laut wissenschaftlichen Studien (Trinkversuchen) gar nicht in der Lage, Blutalkoholkonzentrationen im Wert von 1,5 bis 1,6 ‰ zu erreichen.
Eine Metaanalyse kommt zu dem Schluss, dass Alkoholkonzentrationen von über 1,2 ‰ nicht mit dem in gesellschaftlichem Rahmen üblichen Alkoholkonsum zu vereinbaren sind.

- Kontrollverlust
Frau A__ war nicht in der Lage Drink-and-Drive zum Deliktzeitpunkt 2008 ausreichend zu trennen. Somit liegt ein Kontrollverlust bzgl. des Beginns und des Endes des Alkoholkonsums vor. Des Weiteren war Frau A__ noch in der Lage mit ca. 2 Promille ein KFZ in Betrieb zu nehmen und auch zu lenken.

- Fortgesetzter Konsum trotz bereits negativer Konsequenzen
Aufgrund erhöhter alkoholspezifischer Laborparameter wurde eine fachärztliche Stellungnahme eingeholt. Aus dieser geht hervor, dass Frau A__ trotz der negativen Konsequenz des Entzuges der Lenkberechtigung weiterhin Alkohol konsumiert. Die Trinkmengenangaben waren nicht in Einklang zu bringen mit den Schwankungen der CDT-Werte. Somit lag auch eine Dissimulation vor.
Dass Frau AJ__ die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit nur differentialdiagnostisch angeführt hat, ist damit zu erklären, dass Frau A__ ihre Trinkmengenangaben dissimuliert hat.
Unter Dissimulation versteht man das bewusste Verheimlichen von Tatsachen. Bei Suchterkrankungen aber auch bei schädlichem Gebrauch psychotroper Substanzen sind Dissimulationen oft Teil einer Selbst- und Fremdtäuschung. Die Dissimulation steht im Zusammenhang mit einer mangelnden Krankheitseinsicht und dient sowohl der Erhaltung des Suchtverhaltens und der Vermeidung, sich einer Behandlung oder anderen Einschränkungen unterziehen zu müssen. Bei einer Dissimulation ist eine adäquate Diagnose durch einen Facharzt oft erschwert, da wesentliche Tatsachen vom Klienten selbst verheimlicht werden.

Des Weiteren ist die Differentialdiagnose damit zu begründen, dass Frau AJ__ für die Diagnosestellung eine andere Klassifikation als die gängige ICD-10-Klassifikation angeführt hat.

Für die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit müssen entsprechend der ICD-Klassifikation drei Kriterien erfüllt sein. Diese waren bei Frau A__ 2009 erfüllt, unabhängig davon, ob die Alkoholabhängigkeit beginnend war oder nicht. Dies ist insbesondere dahingehend nachzuvollziehen, da die vorgelegten Laborwerte nicht in Einklang mit den Trinkmengenangaben von Frau A__ zu bringen waren und somit ein fortgesetzter Alkoholkonsum nachgewiesen wurde.

Nachdem Frau A__ 2010 eine vollumfängliche Eignung zum Lenken von KFZ erlangt hatte, gab es bis 2014 keine Auffälligkeiten.

2014 kam es innerhalb von einem Monat zu zwei Amtshandlungen. Bei der ersten Amtshandlung im August 2014 wurde im Rahmen des Alkovortesters eine Alkoholisierung von 4,06 Promille festgestellt. Familienangehörige gaben an, dass Frau A__ an einer Epilepsie und Bulimie leide und keine medizinische Behandlung wolle. Nach Einweisung ins Krankenhaus hat Frau A__ am gleichen Tag dieses wieder verlassen und sämtliche Therapien abgelehnt.

Aus diesem Vorfall wird ersichtlich, dass Frau A__ eine fehlende Krankheitseinsicht und damit einhergehend eine mangelnde Compliance hat. Frau A__ hat damals angegeben, dass dies „ein einmaliger Ausrutscher“ gewesen sei.
Hier ist zu bedenken, dass es unmöglich ist, eine BAK von 4,06 Promille (auch wenn es sich dabei nur um einen Vortest gehandelt hat) mit einem „einmaligen Ausrutscher“ zu erreichen. Bei einer BAK von 4 Promille besteht akute Lebensgefahr und führt in der Regel zu einem tiefen Koma, Atemstillstand und kann tödlich sein. In diesem Stadium treten Lähmungen, Reflexlosigkeit und unkontrollierte Ausscheidung auf. Es besteht eine unmittelbare Gefahr von Kreislaufversagen oder einem Stillstand des Atemzentrums.

Frau A__ war bei diesem Wert in der Lage dem Alkovortest zuzustimmen, durchzuführen und ist anschließend freiwillig mit der Rettung ins Krankenhaus gefahren.

Beim zweiten Vorfall im September 2014 gab der Anzeiger an, dass Frau A__ durchdrehe, wenn sie keinen Alkohol bekomme und die Aggressionen ihm gegenüber auslebe.
Diese zwei Amtshandlungen zeigen, dass bei Frau A__ 2014 ein gravierender Kontrollverlust bzgl. des Beginns und des Endes ihres Alkoholkonsums vorlag. Somit wird das bereits 2009 angeführte Kriterium für die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit „fortgesetzter Konsum trotz bereits erfolgter negativer Konsequenzen“ hier deutlich untermauert. Nicht nur dass Frau A__ die Lenkberechtigung infolge eines Alkoholdeliktes entzogen wurde und damit die Toleranzentwicklung und der Kontrollverlust, sowie durch die erhöhten alkoholspezifischen Alkoholparameter den fortgesetzten Konsum trotz bereits erfolgter negativer Konsequenzen vorlagen - mittlerweile war 2014 die Situation so weit fortgeschritten, dass es zusätzlich soziale Probleme gab, wie der Polizeibericht zeigte.
Der fachärztliche Befundbericht von Frau AJ__ von 2014 bestätigt endgültig die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit. Hinzu kommt, dass aus diesem Bericht hervorgeht, dass Frau

A__ bereits 2008 Suizidandrohungen gemacht hat, als sie unter Alkoholeinfluss stand. Neuerliche Alkoholintoxikationen konnten von Frau AJ__ nicht ausgeschlossen werden, weshalb das amtsärztliche Gutachten eine Nichteignung zum Lenken von KFZ ergab.

Die kurze Zeit später erstellte fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme von AQ__ ist nicht schlüssig. Herr AQ__ hat nur vage Angaben gemacht und die gesamte Vorgeschichte von Frau A__ in Frage gestellt, inkl. der Bulimie, welche Frau A__ in der Jugendzeit hatte.

Nachdem die Lenkberechtigung bei Frau A__ über mehrere Jahre befristet war und in diesem Zeitraum keine Auffälligkeiten aufgetreten sind, erlangte Frau A__ 2020 die vollumfängliche Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1.

Bis zu den Vorfällen im Februar 2025 gab es seit dem amtsärztlichen Gutachten vom Juli 2020 keine Auffälligkeiten.

Zieht man nun die Angaben aus dem Bescheid vom Juni 2025 in Vergleich zur vorliegenden Vorgeschichte, so wird ersichtlich, dass Frau A__ erneut einen Rückfall in alte Konsumgewohnheiten hatte. Die Angaben von ihrem Hausarzt, dass man ihr nicht helfen könne, untermauern die fehlende Krankheitseinsicht und die mangelnde Compliance entsprechende Therapien in Anspruch zu nehmen. Der Rückfall in alte Gewohnheiten wurde von ihrem Hausarzt ebenfalls bestätigt, wie dem Bescheid zu entnehmen ist.

Die Tatsache, dass es für Frau A__ „normal“ ist, bereits am Vormittag Bier zu trinken, zeigt den unreflektierten Umgang mit Alkohol.

Eine Alkoholabhängigkeit führt zu einem veränderten Verhalten und einer verzerrten Wahrnehmung, bei der die Menge und die Folgen des Konsums oft verharmlost und verleugnet werden. Ein reflektierter Umgang mit Alkohol besteht nicht bei Personen mit einer Alkoholabhängigkeit. Dies liegt auch bei Frau A__ vor, welche bereits am Vormittag einen Bierkonsum als „normal“ empfindet.

Der von den Beamten bemerkte verwahrloste Zustand von Frau A__ untermauert ebenfalls die Alkoholabhängigkeit. Durch diesen Zustand ist ein viertes Kriterium für die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit erfüllt:

- Vernachlässigung anderer Interessen

Bei Frau A__ liegt in Zusammenschau des vorliegenden Sachverhaltes aus medizinischer Sicht eine Alkoholabhängigkeit vor. Des Weiteren besteht bei Frau A__ eine fehlende Krankheitseinsicht sowie eine mangelnde Compliance.

Die nun vorgelegte Haaranalyse vom 18.07.2025 mit Haarprobenentnahme am 02.07.2025 zeigt einen EtG-Wert von 5,5 pg/mg.

Hier wird ein moderater Alkoholkonsum ersichtlich. Dieser Wert kann allerdings auch als Nachschleifen von einem übermäßigen Alkoholkonsum vor dem Entnahmezeitpunkt gewertet werden.

Es ist jedoch zu bedenken, dass seit dem Entnahmedatum der Haarprobe am 02.07.2025 mittlerweile 4 Monate vergangen sind. Eine Einschätzung des aktuellen Alkoholkonsums kann somit nicht erfolgen, da für die letzten 4 Monaten kein entsprechender laborchemischer Nachweis vorliegt. Die Haaranalyse ist somit nur eingeschränkt in die Stellungnahme miteinzubeziehen, da diese nicht mehr dem aktuellen Stand entspricht.

Nichtsdestotrotz ist es aufgrund der fachärztlich-psychiatrischen Diagnose der Alkoholabhängigkeit erforderlich, dass Frau A__ lebenslang eine strikte Alkoholkarenz einhält. Diese notwendige Abstinenz wurde mit der vorliegenden Haaranalyse vom Juli 2025 nicht nachgewiesen.

Dadurch dass bei Frau A__ eine Alkoholabhängigkeit mit wiederholten Rückfällen in alte Konsumgewohnheiten besteht, zuletzt dokumentiert durch zwei Amtshandlungen im Februar 2025, ist es aus medizinischer Sicht jedenfalls erforderlich, dass die gesundheitliche Eignung zum Lenken eines KFZ der Gruppe 1 überprüft wird.
Es ist empfehlenswert, dass Frau A__ zur amtsärztlichen Untersuchung Vorbefunde vom Hausarzt, eine unauffällige Haaranalyse auf Alkohol mit dem Ergebnis „EtG nicht nachgewiesen, eine aktuelle fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme sowie eine aktuelle verkehrspsychologische Untersuchung vorlegt.

Die Vorbefunde vom Hausarzt sind erforderlich, da dieser einen regelmäßigen Kontakt zu Frau A__ pflegt und so der Verlauf seit den Vorfällen im Februar 2025 beurteilt werden kann.
Dieser Verlauf sollte auch in eine fachärztlich-psychiatrische sowie in eine verkehrspsychologische Beurteilung miteinfließen, damit die Erstellung einer aussagekräftigen Stellungnahme möglich ist.

Eine aktuelle Haaranalyse ist aufgrund der bekannten Alkoholabhängigkeit zum Nachweis der notwendigen Abstinenz erforderlich.

Die aktuelle fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme ist erforderlich, da bei Frau A__ eine Alkoholabhängigkeit mit wiederholten Rückfällen vorliegt.
Die verkehrspsychologische Untersuchung ist notwendig, da bei fortgesetztem chronischen übermäßigen Alkoholkonsum neurokognitive Fähigkeiten beeinträchtigt werden, welche für eine ausreichende kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit notwendig sind. Diese sind im Rahmen der verkehrspsychologischen Untersuchung zu überprüfen. Des Weiteren ist aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht und der mangelnden Compliance die Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung notwendig.

Unklar ist bis dato, um welche Medikamente es sich gehandelt hat, welche bei Frau A__ im Februar 2025 durch die Polizei gefunden wurden. Ein Medikamentenmissbrauch ist bei bekannter Alkoholabhängigkeit im Rahmen der Überprüfung der gesundheitlichen Eignung jedenfalls auszuschließen, da es sich ansonsten um eine Komorbidität neben der Alkoholabhängigkeit handelt und die gesundheitliche Situation bei Frau A__ zusätzlich verschärft. Klarheit bzgl. der verordneten Medikation kann nur die Vorlage durch die Dokumentation vom behandelnden Hausarzt erreicht werden. Je nach Art der Medikation sind ggf. noch weitere Stellungnahmen erforderlich.

Unklar ist ebenfalls die 2014 festgestellte Epilepsie, welche im Jugendalter aufgetreten ist. Wird bei einer Alkoholabhängigkeit im floriden Stadium Alkohol abrupt abgesetzt, so können auch in diesen Fällen epileptische Anfälle im Rahmen von Entzugsanfällen auftreten. Auch hier kann Klarheit nur durch die Vorlage der Dokumentation vom Hausarzt geschaffen werden. […]“

Die Bf hat sich nach der Trennung von ihrem Lebensgefährten etwa zwei Monate nach den Vorfällen im Februar 2025 wieder in die Beziehung mit ihm begeben. Im Februar 2026 kam es wieder zu einer Eskalation, die die Bf – nach Alkoholkonsum schon in der Wohnung ihres Freundes – bewog, neuerlich (wie schon im Februar 2025) mit dem Taxi von P__ nach I__ nachhause zu fahren und vier bis fünf halbe Bier zu trinken.

II.3. Beweiswürdigung

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich widerspruchsfrei aus dem vorliegenden Akt und dem Führerscheinregister. Die Darstellungen der der Behörde beigegebenen Amtsärztin sind nachvollziehbar und schlüssig und entsprechen im Wesentlichen den Erfahrungen des Gerichts aus anderen Verfahren. Es ist gerichtsbekannt, dass ein Alkoholabhängigkeitssyndrom nicht geheilt werden kann, weil sich Verschaltungen im Gehirn entwickeln (sog. Suchtgedächtnis) die für den Suchtdruck verantwortlich sind. Wird bspw. nach längerer Abstinenz und deshalb remittierter Abhängigkeit wieder Alkohol konsumiert, wird das Suchtgedächtnis und die Abhängigkeit über diese Verschaltungen reaktiviert. Der Suchtdruck lebt wieder auf, das Rückfallsrisiko in alte Konsumgewohnheiten steigt. Aus diesem Grund ist es idR erforderlich, dass alkoholabhängige Personen Abstinenz einhalten, um nicht wieder floride abhängig zu werden. Die Amtsärztin stellt in ihrem Aktenvermerk auf medizinischer Ebene nachvollziehbar dar, warum aufgrund des nachgewiesenen Alkoholkonsums wieder Zweifel an der gesundheitlichen Eignung zum Lenken von KFZ entstanden sind und insofern eine neue psychiatrische Stellungnahme und eine amtsärztliche Untersuchung erforderlich ist.

In der öffentlichen mündlichen Verhandlung zeigte sich die Bf zwar dem Grunde nach einsichtig und machte auch einen gepflegten und gewinnenden Eindruck.
Allerdings zeigten sich bald die in der amtsärztlichen Stellungnahme beschriebenen Dissimulationstendenzen. Es erschien, dass die Bf die aktenkundigen langjährigen Umstände nicht reflektiert. Es entstand fast der Eindruck, als würde sich die Bf nicht bewusst sein, dass es um sie geht. Das Gericht hatte den Eindruck, dass die Bf ihre Vorgeschichte und insbesondere das Ausmaß ihres Alkoholkonsums bagatellisiert und herunterspielt, teilweise komplett negiert, wobei der erkennende Richter nicht sicher ist, ob die Bf gewisse Umstände einfach soweit verdrängt, dass sie sich tatsächlich nicht mehr daran erinnern kann oder schlicht die Wahrheit verschweigt, um ihren Standpunkt zu stärken. So hat die Bf mehrfach

betont, dass sie nicht mit dem Auto fahre, wenn sie getrunken habe. Allerdings ergibt sich aus dem Akt und dem Führerscheinregister zweifelsfrei, dass im Jahr 2008 ein Verkehrsdelikt mit gut 2 ‰ Alkohol im Blut stattgefunden hat und dieses erst dazu geführt hat, dass die Bf in den Fokus der Führerscheinbehörde gelangte. Die Bf betonte auch mehrfach, nach dem Vorfall im Februar 2025 absolut nichts („0“: O-Ton) mehr getrunken zu haben, was durch die nicht negative Haaranalyse widerlegt ist. Schließlich sagte die Bf zum erkennenden Richter, sie sei von ihrem Lebensgefährten getrennt und suggerierte dabei, dass diese Trennung bereits im Februar 2025 stattgefunden habe. Erst zum Ende der mündlichen Verhandlung ergab sich – wohl aufgrund eines Missgeschicks -, dass eine neuerliche Trennung erst kürzlich (Februar 2026) stattgefunden hat und es wieder zu einem mit dem im Februar 2025 vergleichbaren Vorfall gekommen ist und die Bf neuerlich mit dem Taxi nachhause gefahren ist, weil sie getrunken hatte und dann zuhause 4 bis 5 Bier konsumiert hat, wobei der Eindruck entstand, dass die Bf auch hier meint es sei „nicht so viel“. Hiebei ist zu bemerken, dass die Bf einen äußerst schlanken Körperbau aufweist und nicht sehr groß ist, weshalb 2 bis 2,5 Liter Bier deshalb eine doch sehr große Menge ist. Dieser Vorfall, verbunden mit dem Umstand, dass die Bf diesen offenbar zunächst verheimlichen wollte, dann allerdings doch erzählte, aber bagatellisierte, ergibt letztlich den Ausschlag dahingehen, dass Bedenken dahingehend vorliegen, dass die Bf wieder floride abhängig geworden sein könnte. Dies auch, weil der Alkohol offenbar als Ventil dient, um mit bestimmten Problemen umgehen zu können und es den Anschein macht, als benötige die Bf in solchen Fällen Alkohol, um zurecht zu kommen.
Insgesamt ergibt sich für das Gericht das Bild, dass die Bf in Ausnahmesituationen zum Alkohol greifen muss und glaubt das Gericht der Bf auch nicht, dass sie über den gesamten relevanten Zeitraum abstinent war. Jedenfalls hat sich gezeigt, dass die Bf trotz des schwebenden Verfahrens nicht in der Lage war auf Alkohol zu verzichten, sondern zu einem Zeitpunkt, als sie wusste, dass eine Gerichts-verhandlung ansteht, in der ihr Alkoholkonsum Thema ist, wieder die Kontrolle verloren und ganz erhebliche Mengen Alkohol zu sich genommen hat.

Jedenfalls ist aber augenscheinlich, dass die Bf trotz diagnostizierter Abhängigkeit von Alkohol, auch wenn die Erkrankung offenbar remittiert gewesen ist, wieder Alkohol konsumiert und es auch zu Vorfällen kommt, in denen die Bf nicht in der Lage ist, ihren Alkoholkonsum zeitgerecht zu beenden, sondern übermäßig trinkt (4 – 5 halbe Bier).

III. Rechtsgrundlagen

Gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 FSG gilt als zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer bestimmten Fahrzeugklasse im Sinne des § 8 FSG gesundheitlich geeignet, wer für das sichere Beherrschen dieser Kraftfahrzeuge und das Einhalten der für das Lenken dieser Kraftfahrzeuge geltenden Vorschriften die nötige körperliche und psychische Gesundheit besitzt.

Gemäß § 8 Abs. 1 oder 2 FSG ist der Behörde ein ärztliches Gutachten gemäß § 8 Abs 1 oder 2 FSG vorzulegen, um die gesundheitliche Eignung nachzuweisen.

Gemäß § 5 Abs. 1 FSG-GV gilt eine Person als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:
[...]
4. schwere psychische Erkrankungen gemäß § 13 sowie:
a) Alkoholabhängigkeit oder
b) andere Abhängigkeiten, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten.

Gemäß § 14 Abs. 1 FSG-GV darf Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht so weit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, soweit nicht Abs 4 anzuwenden ist. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

Personen die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf gemäß Abs. 3 par. cit. eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrs-psychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist gemäß Abs. 5 leg. cit. nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

Gemäß § 24 Abs. 4 FSG ist ein von einem Amtsarzt erstelltes Gutachten gemäß § 8 einzuholen und gegebenenfalls die Lenkberechtigung einzuschränken oder zu entziehen, sofern Bedenken bestehen, ob die Voraussetzungen der gesund-heitlichen Eignung noch gegeben sind. Bei Bedenken hinsichtlich der fachlichen

Befähigung ist ein Gutachten gemäß § 10 einzuholen und gegebenenfalls die Lenkberechtigung zu entziehen. Leistet der Besitzer der Lenkberechtigung innerhalb der festgesetzten Frist einem rechtskräftigen Bescheid, mit der Aufforderung, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen, die zur Erstattung des amtsärztlichen Gutachtens erforderlichen Befunde zu erbringen oder die Fahrprüfung neuerlich abzulegen, keine Folge, ist ihm die Lenkberechtigung bis zur Befolgung der Anordnung zu entziehen.

IV. Rechtliche Beurteilung

IV.1. Gemäß § 14 Abs. 1 FSG-GV darf Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht so weit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, soweit nicht Abs 4 anzuwenden ist. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist gem. Abs 5 leg. cit. nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

Nach dem Aktenstand wurde bei der Bf vor Längerem „Alkoholabhängigkeit“ diagnostiziert. Die Lenkberechtigung wurde der Bf über Jahre nur eingeschränkt erteilt, später wieder vollumfänglich, woraus in Einklang mit der Stellungnahme der Amtsärztin abzuleiten ist, dass zunächst Teilremission („Abhängigkeit in der Vergangenheit“), später Vollremission eingetreten ist. Voraussetzung für das Beibehalten dieses Zustands ist nach dem Stand der Wissenschaft der gänzliche Verzicht auf Alkohol um eine Reaktivierung des sogenannten Belohnungssystems im Gehirn zu unterbinden.

Gemäß § 14 Abs. 1 FSG-GV darf Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht so weit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind („Bereitschaft zur Verkehrsanpassung“), eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.
Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist gemäß Abs. 5 leg. cit. nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 zu erteilen oder wiederzuerteilen.

IV.2. Die Erlassung eines Aufforderungsbescheids nach § 24 Abs. 4 FSG ist nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes dann zulässig, wenn begründete Bedenken dahingehend bestehen, dass der Inhaber der Lenkberechtigung die gesundheitliche Eignung zum Lenken von KFZ derjenigen Klassen, die von seiner Lenkberechtigung erfasst werden, nicht mehr besitzt. Hierbei geht es nicht darum, konkrete Umstände zu ermitteln, aus denen bereits mit Sicherheit auf das Fehlen einer Erteilungsvoraussetzung geschlossen werden kann, es müssen jedoch genügend begründete Bedenken in dieser Richtung bestehen, die die Prüfung des Vorliegens solcher Umstände geboten erscheinen lassen (VwGH 30.09.2002, 2002/11/0120; 13.08.2003, 2002/11/0103; 20.04.2004, 2003/11/0243 u.a.).
Ein Aufforderungsbescheid nach § 24 Abs. 4 FSG ist dann zulässig, wenn im Zeitpunkt seiner Erlassung (im Fall einer Berufungsentscheidung im Zeitpunkt der Erlassung der Berufungsentscheidung) von Seiten der Behörde (nach wie vor) begründete Bedenken an der gesundheitlichen Eignung bestehen (VwGH 16.04.2009; 2009/11/0020).

IV.3. In der Gesamtschau ergibt sich bei der Bf ein langjähriges Alkoholproblem in Form eines Alkoholabhängigkeitssyndroms, wobei zwischenzeitig längerfristige Phasen der Abstinenz vorgeherrscht haben, die die Psychiater und die Amtsärzte dazu bewogen zu haben scheinen, davon auszugehen, dass die diagnostizierte Abhängigkeitserkrankung teilweise bzw. gänzlich remittiert ist, also im Rechtssinne eine Abhängigkeit in der Vergangenheit vorgelegen ist (§ 14 Abs. 5 FSG-GV), was dazu geführt hat, dass der Bf eine Lenkberechtigung befristet und unter Auflagen, später wieder vollumfänglich erteilt wurde.

Es ist gerichtsbekannt und ergibt sich das auch aus der Stellungnahme Dris. F__ vom 21.11.2025 (insb. S 8), dass der Konsum kleinster Alkoholmengen zumindest bei teilremittierten Alkoholabhängigkeiten das Suchtgedächtnis wieder aktiviert und die Wahrscheinlichkeit von Kontrollverlusten und weiteren Rückfällen, verbunden mit der Gefahr des alkoholisierten Lenkens von Kraftfahrzeugen drastisch erhöht, weil der Suchtdruck wieder gegeben ist. Die Amtsärztin führt hier nachvollziehbar aus, dass es aufgrund der fachärztlich-psychiatrischen Diagnose der Alkoholabhängigkeit erforderlich ist, dass die Bf lebenslang eine strikte Alkoholkarenz einhält. Diese notwendige Abstinenz sei mit der vorliegenden Haaranalyse vom Juli 2025 nicht nachgewiesen worden.

Wie die Amtsärztin richtig darlegt, ist es bei der Bf wiederholt zu Rückfällen gekommen. Hier sind einerseits die Anlassvorfälle anzusprechen, die die Bf bestätigt (TBP S. 3) aber bagatellisiert, vor allem aber jener Vorfall vor Kurzem, hinsichtlich welchem die Bf dargelegt hat, bereits bei ihrem Lebensgefährten Alkohol konsumiert und dann nach dem Nachhausekommen noch vier bis fünf halbe Bier getrunken zu haben.

Aus diesem Grund ergeben sich, wenn eine Person die von Alkohol abhängig ist und diese Abhängigkeit aufgrund von Abstinenz teilweise überwunden hat (Abhängigkeit in Remission), aufgrund der amtsärztlichen Einschätzung aber abstinent bleiben muss, um den Zustand der Remission aufrecht erhalten zu können, auch bei moderatem Konsum von Alkohol, vor allem aber auch bei einzelnen Vorfällen exzessiven Konsums, wie hier nun im Februar 2026, Bedenken dahingehend, dass die Abhängigkeit der Person wieder floride geworden ist.

Jedenfalls ergibt sich ein Verdacht in Bezug auf ein solches Wiederaufleben der Abhängigkeit.

Gemäß § 14 Abs. 1 FSG-GV haben Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

IV.4. Die Bf leidet an einer Abhängigkeit von Alkohol, die nach den Ausführungen der Amtsärztin Abstinenz erfordert und bei welcher die Gefahr eines Kontroll-verlusts und des Rückfalls besteht.

Die Bf ist nicht abstinent geblieben. Sie hat - wenn auch moderat - Alkohol konsumiert. Zudem kam es in der jüngsten Vergangenheit zumindest zu einem einzelnen exzessiven Konsum von 2 bis 2 ½ Litern Bier und weiteren unbekannten Mengen an Alkohol, die die Bf zumindest dazu bewogen haben ihren PKW nicht in Betrieb zu nehmen und die Kosten und die weite Strecke von P__ nach I__ mit dem Taxi in Kauf zu nehmen.

Nach dem Gesagten ergibt sich der Verdacht, dass die Bf durch ihren Alkohol-konsum ihr Suchtgedächtnis wieder aktiviert hat und wieder floride abhängig geworden ist.

Das Gericht hat daher Bedenken an der gesundheitlichen Eignung des Bf zum Lenken von Kraftfahrzeugen. Diese Bedenken sind nach dem Gesagten auch begründet.

Beim Verdacht auf eine Abhängigkeit ist gemäß § 14 Abs. 1 l.S. FSG-GV zwingend eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme einzuholen. Diese ist einer Beurteilung durch den Amtsarzt zu unterziehen, weil sie Grundlage für ein

amtsärztliches Gutachten ist, das wiederum eine Untersuchung durch den Amtsarzt erfordert.

IV.5. Der Beschwerde der Bf ist daher keine Folge zu geben und ist die Beschwerde daher dem Grunde nach abzuweisen.

Angesichts der Regelung des § 14 Abs 1 l.S. ist der Bf neben der amtsärztlichen Untersuchung auch die Beibringung einer fachärztlichen psychiatrischen Stellungnahme vorzuschreiben und erscheint auch der Wunsch der Amtsärztin nach einer neuen Haaranalyse nachvollziehbar um feststellen zu können, ob die Bf Alkohol konsumiert und in welchem Ausmaß. Es ist hier von Relevanz, ob die Bf Alkohol nur in ganz geringen Mengen zu sich nimmt, oder ob sie Alkohol exzessiv konsumiert. Dies kann mit einer Haaranalyse festgestellt werden.

Die Beibringung einer verkehrspsychologischen Untersuchung erscheint zum gegebenen Zeitpunkt noch nicht erforderlich, da die kraftfahrspezifische Leistungsfähigkeit vom Psychiater mitbeurteilt werden kann (vgl. § 13 Abs. 1 FSG-GV) und die Bf seit 2008 im Straßenverkehr nicht auffällig geworden ist, weshalb derzeit keine ausreichenden Bedenken an der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung begründbar sind.

Allerdings ist in diesem besonders gelagerten Fall von der Bf auch ein Befund des Hausarztes zu verlangen, zumal sich aus dem Akt ergibt, dass dieser über den verfahrensrelevanten gesundheitlichen Zustand der Bf im Bilde ist und sich der Hausarzt regelmäßig über den Zustand der Bf erkundigen musste und offenbar alarmiert war. Die diesbezüglichen Umstände sind für die Einschätzung der führerscheinrelevanten gesundheitlichen Situation von großer Bedeutung.

Die Notwendigkeit einer amtsärztlichen Untersuchung ergibt sich daraus, dass eine verkehrsmedizinische Anamnese durchzuführen ist und die anderen Befunde zusammenzuführen und einer Gesamtbeurteilung zu unterziehen sind.

Der Spruch ist insofern abzuändern und ist der Bf ausreichend Zeit zur Erlangung der Befunde einzuräumen.

V. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

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

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen diese Entscheidung besteht innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist unmittelbar bei diesem einzubringen, eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich. Die Abfassung und die Einbringung einer Beschwerde bzw. einer Revision müssen durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw. eine bevollmächtigte Rechtsanwältin erfolgen. Für die Beschwerde bzw. Revision ist eine Eingabengebühr von je 340 Euro zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden kann. Ein Verzicht ist schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

H i n w e i s

Verfahrenshilfe ist einer Partei zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen, wenn die Partei außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.
Einer juristischen Person oder einem sonstigen parteifähigen Gebilde ist die Verfahrenshilfe zu bewilligen, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von ihr/ihm noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder

aussichtslos erscheint; das Gleiche gilt für ein behördlich bestelltes Organ oder einen gesetzlichen Vertreter, die für eine Vermögensmasse auftreten, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder aus der Vermögensmasse noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können.
Für das Beschwerdeverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verfassungsgerichtshof einzubringen.
Für das Revisionsverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Im Antrag ist, soweit zumutbar, kurz zu begründen, warum die Revision entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes für zulässig erachtet wird.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Pohl