

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich erkennt durch seine Richterin HR Mag. Parich-Gabler über die Beschwerde des MO, wohnhaft in ***, ***, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Baden vom 25.10.2017, ZI. BNS1-F-17316/001, betreffend Befristung der Lenkberechtigung und Einschränkung der Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen nach dem Führerscheingesetz (FSG), zu Recht:

1. Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) als unbegründet abgewiesen.
2. Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Entscheidungsgründe:

1. Zum verwaltungsbehördlichen Verfahren:

Mit Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Baden vom 25.10.2017, ZI. BNS1-F-17316/001, wurde die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers für Kraftfahrzeuge der Klassen AM, A1, A2, A und B bis zum 29.09.2018 befristet. Des Weiteren wurde die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch die Vorschreibung der Auflage Code 104 – Alle drei Monate auf ein Jahr hindurch gerechnet ab Erstellung des amtsärztlichen Gutachtens ist dem Amtsarzt der Behörde ein GGT, CDT und MCV Befund

vorzulegen (29.12.2017, 29.03.2018, 29.06.2018, 29.09.2018). Unter einem wurde die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde gegen diesen Bescheid ausgeschlossen.

In ihrer Begründung stützte sich die belangte Behörde auf das amtsärztliche Gutachten vom 29.09.2017, welches wie folgt lautete:

[Abweichend vom Original – Bild nicht wiedergegeben]

„...“

Zum Beschwerdevorbringen:

In der gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde beantragte der Antragsteller das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich möge nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung den angefochtenen Bescheid beheben sowie der gegenständlichen Beschwerde aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. Dazu führte er aus, dass als Begründung für die verfügten Maßnahmen die angeführten gesetzlichen Bestimmungen und das amtsärztliche Gutachten herangezogen worden seien, aus diesen könne jedoch nicht deren Anwendung abgeleitet werden, sondern nur aus einem festgestellten Sachverhalt, welcher einer rechtlichen Beurteilung zu unterziehen gewesen wäre. Aus dem amtsärztlichen Gutachten seien nach den Denkgesetzen der Logik aber weder der Ausschluss der aufschiebenden Wirkung noch die im Bescheid erteilten Auflagen ableitbar. Weder aus dem amtsärztlichen Gutachten, noch aus der verkehrspsychologischen Stellungnahme, sei eine Gefahr im Verzug, wie sie § 13 Abs. 2 VwGVG fordere, ableitbar. Dem amtsärztlichen Befund sei kein einziges Argument für die im Gutachten vorgeschlagenen Nachuntersuchungen sowie die vorgeschriebenen Auflagen zu unternehmen. Das amtsärztliche Gutachten sei nicht nur mangelhaft, sondern überhaupt nicht

begründet. In der verkehrspsychologischen Stellungnahme sei ausdrücklich festgehalten, dass sich ein chronischer Alkoholmissbrauch nicht objektivieren lasse, er seinem Fehlverhalten selbstkritisch gegenüberstünde, sodass auch daraus keine Begründung für die angefochtenen Auflagen abgeleitet werden könne. Er habe sich der verkehrspsychologischen Untersuchung unterzogen, damit sei aber dem öffentlichen Interesse im Sinne des § 13 Abs. 2 VwGVG ausreichend Rechnung getragen. Der VwGH habe im Erkenntnis vom 24.11.2005, Zl. 2004/11/0121, betreffend Einschränkung der Lenkberechtigung ausgesprochen, dass konkret zu befürchten sein müsse, dass der Betreffende in einem durch Alkohol beeinträchtigtem Zustand als Lenker eines Kraftfahrzeuges am Straßenverkehr teilnehmen werde. Nichts anderes gelte für § 24 Abs. 4 FSG 1997:

Der bloße Umstand, dass ein Führerscheinbesitzer Alkohol (wenngleich in hohen Mengen) konsumiert habe, ohne, dass gleichzeitig Anhaltspunkte für eine Alkoholabhängigkeit gegeben sind und ohne, dass der konkrete Alkoholkonsum in einem Zusammenhang mit dem Lenken eines Kraftfahrzeuges gestanden ist, begründe noch keine Bedenken im Sinne des § 24 Abs. 4 FSG, die die Behörde ermächtigen, den Betreffenden zur amtsärztlichen Untersuchung aufzufordern.

2. Zum verwaltungsgerichtlichen Ermittlungsverfahren:

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich bestellte am 04.12.2017 Herrn CH als medizinischen Amtssachverständigen mit dem Ersuchen um Erstellung eines Gutachtens dahingehend, ob beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Befristung der Lenkberechtigung aufgrund einer eingeschränkten gesundheitlichen Eignung vorliegen.

Am 12.01.2018 wurde seitens Herrn CH nachstehendes amtsärztliches Gutachten erstellt:

„Amtsärztliches Gutachten

Befund

1. Fragestellung:

Die Bezirkshauptmannschaft Baden befristete mit Bescheid vom 25.10.2017, ZI. BNS1-F-17316/001, die Lenkberechtigung des Herrn MO für Kraftfahrzeuge der Klasse AM, A1, A2, A und B bis zum 29.09.2018 und ordnete die vierteljährliche Beibringung von Blutbefunden (GGT, CDT und MCV) an.

Begründet wurde diese Einschränkung der Lenkberechtigung und die Vorschreibung der Auflagen mit den Ergebnissen des amtsärztlichen Gutachtens. Die Amtsärztin führte in ihrem Gutachten aus, dass die Lenkberechtigung für KFZ der Gruppe 1 in Anlehnung an die VPU bei ausreichender kraftfahrerspezifischer Leistungsfähigkeit und eingeschränkter Bereitschaft zur Verkehrsanpassung unter dreimonatlicher Vorlage von im Normbereich gelegenen Laborwerten (GGT, CDT und MCV) aus amtsärztlicher Sicht auf ein Jahr befristet ausgestellt werden könne.

Gegen diesen Bescheid erhob Herr MO fristgerecht Beschwerde, in welcher er im Wesentlichen ausführt, dass das amtsärztliche Gutachten nicht begründet sei, die verkehrspsychologische Stellungnahme ergeben habe, dass ein chronischer Alkoholmissbrauch sich nicht objektivieren habe lassen.

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich übermittelt den verwaltungsbehördlichen Akt der Bezirkshauptmannschaft Baden sowie die Beschwerde vom 17.11.2017 mit dem Ersuchen um gutachtliche Stellungnahme dahingehend, ob anhand der vorliegenden Befunde abgeleitet werden kann, dass beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art mit einer (die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder in relevantem Ausmaß einschränkenden) Verschlechterung gerechnet werden muss.

Gemäß der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes ist Voraussetzung sowohl für die Vorschreibung von Nachuntersuchungen als auch für die Befristung der Lenkberechtigung, dass beim Betreffenden eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder in relevantem Ausmaß einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss. Dazu bedarf es auf einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhender konkreter Sachverhaltsfeststellungen darüber, dass die gesundheitliche Eignung zwar noch in ausreichenden Maß für eine

bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss. Für die Annahme einer eingeschränkten gesundheitlichen Eignung reicht es nicht aus, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen werden kann.

Das Landesverwaltungsgericht erlaubt sich auf die Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes vom 26.01.2017, Zl. Ra 2014/11/0092 sowie vom 18.10.2017, Zl. Ra 2017/11/0232 (zur Erlassung eines Aufforderungsbescheides nach § 24 Abs. 4 FSG) und die darin enthaltenen Rechtssätze hinzuweisen.

2. Sachverhalt und wichtige Akteninhalte:

Am 24.3.2017 Inbetriebnahme eines KFZ im alkoholisiertem Zustand (0,88 mg/l) und Verkehrsunfall mit leichtem Sachschaden.

Alkoholsensitive Blutwerte vom 29.8.2017: unauffällig (kein Hinweis auf Alkoholmissbrauch)

VPU vom 13.9.2017 (Auszüge): „Vom Standpunkt verkehrspsychologischer Begutachtung ist Herr MO zum Lenken von Kraftfahrzeugen der FS Klassen A und B unter der Auflage unauffälliger Labortests bedingt geeignet. Empfehlung: aufgrund einer latenten Neigung zu funktionalem Alkoholkonsum und um die Rückfallgefahr, die sich nach Rückgang der derzeit erkennbaren hohen Motivationslage, erhöhen könnte, zu minimieren, wird vorerst nur eine befristete Wiedererteilung der LB, gekoppelt an unauffällige Labortests empfohlen. Nach einer vorfallsfreien Verkehrsteilnahme über einen Zeitraum von 12 Monaten könnte eine Streichung der Befristung erfolgen.“ Amtsärztliches Gutachten vom 29.9.2017: Befristet geeignet auf 1 Jahr unter 3 monatiger Vorlage von MCV, GGT und CDT Werten.

Gutachten:

Die amtsärztliche Beurteilung stützt sich auf die „Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern“, erstellt im Auftrag des BMVIT unter Leitung des KFV (2013). Diese Leitlinien stellen ein objektiviertes Sachverständigen Gutachten für Amtsärzte im Führerscheilverfahren dar.

In diesen Leitlinien ist zur Frage der Befristung nach einem Alkoholdelikt festgehalten (Seite 135):

„Im Hinblick auf die einschlägige Fachliteratur ist bei einem Alkoholdelikt über 1,6 Promille die Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos anzunehmen. Dies gilt auch bei wiederholtem Auffälligkeiten (auch mit geringeren Promillewerten) unter Alkohol im Straßenverkehr innerhalb weniger Jahre, sodass grundsätzlich von einem erhöhten Rückfallrisiko auszugehen ist. Wenn nun im Einzelfall geklärt wurde, dass die nötigen kraftfahrtspezifischen Leistungsfunktionen ausreichend vorhanden sind und gegenwärtig die erforderliche Bereitschaft zur Verkehrsanpassung (durch begonnene Änderung der Trinkgewohnheiten, ev. durch strikte Abstinenz, durch entsprechendes Problembewusstsein, Einstellungs- bzw. Verhaltensänderung, usw.) vorliegt, muss allerdings im Hinblick auf das Bedingungsgefüge der Alkoholproblematik nach wie vor innerhalb eines Jahres von einer erhöhten Rückfallgefahr ausgegangen werden bis eine ausreichende Stabilität vorliegt. Dies begründet sich auch auf die körperlichen Faktoren, die sowohl bei Abhängigkeit als auch bei Missbrauch von Bedeutung sind. Durch eine erhöhte Alkoholtoleranz (Trink-/Giffestigkeit) fehlt diesen Personen über einen längeren Zeitraum die körperliche Sensibilität für ihre akute Alkoholisierung. Dies gilt insbesondere unter dem Einfluss von Restalkohol. Somit ist bis zu einem entsprechenden Eintritt einer Stabilität mit positiver Veränderung („zufriedene Abstinenz“, positive Rückmeldung durch das soziale Umfeld usw) noch mit einer Verschlechterung zu rechnen und eine Befristung indiziert.“

Auch einschlägige deutsche Literatur (z.B. „Begutachtungsrichtlinien für Kraftfahreignung“, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, 1. Mai 2014) gibt bei Inbetriebnahme eines KFZ über 1,5 Promille an: „Bei solchen Menschen pflegt in der Regel eine Alkoholproblem vorzuliegen, das die Gefahr weiterer Alkoholauffälligkeiten im Straßenverkehr in sich birgt.“

In der Folge wird versucht, das Risiko für die erneute Inbetriebnahme eines KFZ in alkoholisiertem Zustand („Rückfall“) in Zahlenform darzustellen. Die hier angegebenen Daten sind aus dem Fachbuch „Rückfall und Rückfallprophylaxe“, H. Watzl, Prof. R. Cohen, 1989, entnommen (Universität Konstanz, Sozialwissenschaftliche Fakultät). Sie stellen die Verhältnisse in Deutschland dar und können daher nicht 1:1 auf Österreich übertragen werden. In der Tendenz sind sie-

größenordnungsmäßig- aber geeignet, das Rückfallrisiko welches in den obig zitierten Richtlinien festgehalten ist, auch zahlenmäßig darzustellen.

Prinzipiell ist in diesem Fachbuch festgehalten: „Die Vermutung-und der empirische Beweis dafür-, daß es sich bei trunkenheitsauffälligen Kraftfahrern z.T. um Alkoholiker handelt, wurde zwar in der Literatur immer wieder vorgetragen (vgl. in neuerer Zeit Müller und Weiler 1987). Dabei stand aber immer die Annahme im Vordergrund, daß es sich hierbei um die Ausnahme und nicht um den Regelfall handelt. Bei einer unvoreingenommenen Analyse zeigt sich jedoch, daß eher das Gegenteil der Fall ist. Der soziale Trinker, der durch eine Trunkenheitsdelikt mit mehr als 1,3 Promille auffällig wird, muß -statistisch gesehen-als extremer Ausnahmefall angesehen werden, der entsprechend selten anzutreffen ist.“

Weiter: „Im Regelfall werden, wie entsprechende Untersuchungen zeigen, bei „geselligen Anlässen“ nur selten Blutalkoholkonzentrationswerte von 1,0 Promille und mehr erreicht. Die Grenze liegt regelmäßig bei 1,3 Promille. Kunkel (1985) hat bei einer Übersicht über die internationale Literatur zeigen können, dass diese Erfahrungswerte überall in der westlichen Welt, sei dies in England, Kanada oder Australien bestätigt werden (vgl. hierzu auch Stephan, 1986, 1987).“

Weiters wird sinngemäß ausgeführt: Die Rückfallquote bei Trunkenheitsfahrten bei den sogenannten „Ersttätern“ beträgt in Deutschland 35% Prozent in den ersten 5 Jahren

(Stephan, 1984) und 44 % in den ersten 10 Jahren (Stephan, 1987).

Trunkenheitsfahrten heißt in diesem Zusammenhang: Inbetriebnahme eines KFZ in alkoholisierten Zustand über dem gesetzlich zulässigen Wert (Anmerkung des Verfassers: zum Zeitpunkt der Auflage des Buches: 0,8 Promille in D).

Rückfallquote bedeutet in diesem Fall, dass der Proband bei einer Verkehrskontrolle neuerlich bezüglich Alkoholisierung auffällig wird (über dem gesetzlich festgelegten Wert liegt). Diese Zahl von 35 bzw. 44% berücksichtigt nicht die Zahl jener, welche im alkoholisierten Zustand ein KFZ in Betrieb genommen haben und bei polizeilichen Kontrollen nicht erwischt wurden („Dunkelziffer“).

Weiters wird folgender Sachverhalt argumentiert: eine Umfrage in einer deutschen Fachklinik hat ergeben, dass nur 45% aller dort behandelten alkoholkranken Personen, welche über Jahre hinweg häufig in alkoholisierten Zustand ein KFZ in Betrieb genommen haben, jemals bei einer polizeilichen Kontrolle erwischt wurden und deshalb die Fahrerlaubnis verloren haben. Die restlichen alkoholkranken

Personen wurden trotz jahrelanger, häufiger, erheblicher Alkoholisierung und gleichzeitiger Inbetriebnahme eines KFZ niemals polizeilich deshalb belangt (weil nie in eine Alkoholkontrolle geraten).

Aus diesen Zahlen ziehen die Autoren folgenden Schluss:

Bei einer Rückfallquote von 44% (von der Polizei erwischten Lenkern in alkoholisiertem Zustand) und einer Quote von 45%, die trotz erheblicher Alkoholisierung („Suchtkranke in einer Suchtklinik“) niemals bei der polizeilichen Kontrolle „ertappt „wurden, ergibt sich ein Rückfallrisiko von insgesamt von ca. 90%. „Die allgemeine Rückfallwahrscheinlichkeit liegt bei Trunkenheitstätern (unter Einbeziehung des Dunkelfeldes) wie oben ausgeführt bei 90%.“

Wie oben schon ausgeführt beziehen sich die Daten (entnommen aus dem Buch „, Rückfall und Rückfallprophylaxe“, H. Watzl, R. Cohen) auf Deutschland und sind schon älteren Datum (Ausgabedatum: 1989). Sie können aber als „ungefähres Maß“ die Aussagen der oben zitierten Richtlinien für Amtsärzte mit Zahlen belegen („hohes Rückfallrisiko“).

Beurteilung:

Im gegenständlichen Fall wurde ein sehr hoher Blutalkoholgehalt nachgewiesen (1,62 Promille). Bei seltenem Alkoholgenuss und daher Fehlen einer Gewöhnung an die Alkoholwirkung besteht bei 1, 62 Promille Blutalkohol eine so hohe Rauschwirkung, dass üblicherweise ein KFZ nicht mehr in Betrieb genommen wird. Bei Personen, die dies trotzdem tun, besteht der Verdacht auf chronischen Alkoholkonsum, Adaptierung an die Rauschwirkung, Verlustes der kritischen Einstellung gegenüber der Wirkung von Alkohol und somit ein hohes Rückfallrisiko (siehe oben zitierte Leitlinien).

Folgt man einschlägiger Fachliteratur (z.B. den zitierten Richtlinien) sowie der vorgelegten VPU vom 13.9.2017 so ist im gegenständlichen Fall eine Befristung aus medizinischer Sicht erforderlich (hohe Rückfallgefahr).

Der Befristungszeitraum ist (den zitierten Leitlinien folgend) mit einem Jahr festzulegen und es ist durch vierteljährliche Vorlage von alkoholsensitiven Blutbefunde (MCV, GammaGT und CDT) die Alkoholrestriktion zu belegen.“

Das amtsärztliche Gutachten wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme übermittelt und ihm Gelegenheit gegeben, dazu Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer teilte in seiner Stellungnahme vom 31.01.2018 mit, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung aus den vorgelegten Befunden nicht abzuleiten, sondern aus medizinischer Sicht sogar auszuschließen sei. Er beantrage daher eine Ergänzung des amtsärztlichen Gutachtens dahingehend, ob trotz völlig unauffälliger Blutbefunde eine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, aus der sich die Notwendigkeit einer Befristung der Lenkberechtigung ergebe.

3. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 1984 im Besitz der Lenkberechtigung für die Klasse A, seit dem Jahr 1986 im Besitz der Lenkberechtigung für die Klasse B. Wegen eines Verkehrsunfalles mit Sachschaden am 24.03.2017, bei dem der Beschwerdeführer gegen abgestellte Fahrzeuge fuhr, wurde dieser zur Durchführung eines Alkotests aufgefordert. Bei der Untersuchung der Atemluft auf Alkohol am 24.03.2017 wurde beim Beschwerdeführer ein Alkoholgehalt der Atemluft von 0,88 mg/l festgestellt. Aufgrund dieses Vorfalls wurde dem Beschwerdeführer die Lenkberechtigung für die Klassen AM, A1, A2, A und B bis zum 24.12.2017 entzogen und ihm vorgeschrieben, ein amtsärztliches Gutachten beizubringen, eine Nachschulung zu machen und eine verkehrspsychologische Stellungnahme zum Lenken der Kraftfahrzeuge AM, A und B beizubringen.

Einer gegen diesen Bescheid erhobenen Vorstellung gab die Bezirkshauptmannschaft Baden insofern statt, als sie mit Bescheid vom 17.05.2017 die Entziehungszeit für die Lenkberechtigung der Klassen AM, A und B bis einschließlich 24.10.2017 verkürzte. Die verkehrspsychologische Stellungnahme durch Institut KVF Sicherheit-Service GmbH vom 14.09.2017 ergab, dass MO aus verkehrspsychologischer Sicht zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Führerscheinklassen A und B unter der Auflage unauffällige Labortests bedingt geeignet ist. Im Gutachten der verkehrspsychologischen Stellungnahme wird ausgeführt, dass aufgrund einer latenten Neigung zu funktionalem Alkoholkonsum und um die Rückfallgefahr, die sich nach Rückgang der derzeit erkennbaren hohen Motivationslage erhöhen könnte, zu minimieren, vorerst nur eine befristete

Wiedererteilung der Lenkberechtigung gekoppelt an unauffällige Labortests empfohlen wird. Nach einer vorfallsfreien Verkehrsteilnahme über einen Zeitraum von zwölf Monaten könne eine Streichung der Befristung erfolgen.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid wurde seitens der belangten Behörde die Lenkberechtigung des Beschwerdeführers wie unter Punkt 1) angeführt befristet.

Der seitens des erkennenden Gerichts bestellte Amtssachverständige führt in seinem Gutachten aus, dass im gegenständlichen Fall ein sehr hoher Blutalkoholgehalt nachgewiesen wurde. Bei seltenem Alkoholgenuss und daher Fehlen einer Gewöhnung an die Alkoholwirkung besteht bei 1,62 Promille Blutalkohol eine so hohe Rauschwirkung, dass üblicherweise ein KFZ nicht mehr in Betrieb genommen wird. Bei Personen, die dies trotzdem tun, besteht der Verdacht auf chronischen Alkoholkonsum, Adaptierung an die Rauschwirkung, Verlustes der kritischen Einstellung gegenüber der Wirkung von Alkohol und somit ein hohes Rückfallrisiko. In den Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeugslenkern, erstellt im Auftrage des BMVIT und der Leitung des KFV, ist im Hinblick auf die einschlägige Fachliteratur bei einem Alkoholdelikt über 1,6 Promille die Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisiko anzunehmen. Folge man einschlägiger Fachliteratur (den zitierten Richtlinien) sowie der vorgelegten verkehrspsychologischen Untersuchung vom 13.09.2017 so ist im gegenständlichen Fall eine Befristung aus medizinischer Sicht erforderlich (hohe Rückfallgefahr). Der Befristungszeitraum ist (den zitierten Leitlinien folgend) mit einem Jahr festzulegen und es ist durch vierteljährliche Vorlage von alkoholsensitiven Blutbefunden (MCV, Gamma-GT und CDT) die Alkoholstriktion zu belegen.

4. Beweiswürdigung:

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus der unbedenklichen Aktenlage, den eingeholten Gutachten sowie den Angaben des Beschwerdeführers bei der verkehrspsychologischen Untersuchung.

Die amtsärztliche Beurteilung hinsichtlich der Befristung stützt sich auf die „Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern“, erstellt im Auftrag des BMVIT unter Leitung des KFV (2013), die ein objektiviertes Sachverständigen Gutachten für Amtsärzte im Führerscheilverfahren darstellen. Der Amtsarzt führte schlüssig und begründet aus, dass im Hinblick auf die einschlägige Fachliteratur bei einem Alkoholdelikt über 1,6 Promille eine so hohe Rauschwirkung bestehe, dass üblicherweise ein KFZ nicht mehr in Betrieb genommen werde. Bei Personen, die dies trotzdem täten, bestehe Verdacht auf chronischen Alkoholkonsum mit besonderer Gewöhnung, Adaptierung an die Rauschwirkung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos, es sei somit von einem hohen Rückfallrisiko auszugehen ist.

Folge man einschlägiger Fachliteratur sowie der VPU vom 13.09.2017 sei im gegenständlichen Fall eine Befristung aus medizinischer Sicht wegen hoher Rückfallgefahr erforderlich. Der Befristungszeitraum sei den Leitlinien folgend mit einem Jahr festzulegen und durch vierteljährliche Vorlage von alkoholsensitiven Blutbefunden (MCV, Gamma-GT und CDT) die Alkoholrestrektion zu belegen.

5. Rechtslage:

Die maßgeblichen Bestimmungen des FSG lauten auszugsweise:

„Allgemeine Voraussetzungen für die Erteilung einer Lenkberechtigung

§ 3. (1) Eine Lenkberechtigung darf nur Personen erteilt werden, die:

1. [...]
2. verkehrszuverlässig sind (§ 7),
3. gesundheitlich geeignet sind, ein Kraftfahrzeug zu lenken (§§ 8 und 9),
4. [...]

[...]

Verfahren bei der Erteilung einer Lenkberechtigung

§ 5. (1) [...]

(5) Die Lenkberechtigung ist, soweit dies auf Grund des ärztlichen Gutachtens oder wegen der Art der Lenkberechtigung nach den Erfordernissen der Verkehrssicherheit nötig ist, unter den entsprechenden Befristungen, Auflagen oder zeitlichen, örtlichen oder sachlichen Beschränkungen der Gültigkeit zu erteilen (§ 8 Abs. 3 Z 2).

Personen, die nach dem ärztlichen Gutachten „beschränkt geeignet“ sind, darf nur eine eingeschränkte Lenkberechtigung erteilt werden, die ausschließlich zum Lenken eines oder mehrerer, auf Grund der Beobachtungsfahrt bestimmter Ausgleichkraftfahrzeuge berechtigt (§ 9 Abs. 5). Die aufgrund des ärztlichen Gutachtens erforderlichen Befristungen, Beschränkungen oder Auflagen sind dem Antragsteller von der Behörde zur Kenntnis zu bringen.

Gesundheitliche Eignung

§ 8. (1) Vor der Erteilung einer Lenkberechtigung hat der Antragsteller der Behörde ein ärztliches Gutachten vorzulegen, daß er zum Lenken von Kraftfahrzeugen gesundheitlich geeignet ist. Das ärztliche Gutachten hat auszusprechen, für welche Gruppe(n) von Lenkberechtigungen der Antragsteller gesundheitlich geeignet ist, darf im Zeitpunkt der Entscheidung nicht älter als 18 Monate sein und ist von einem in die Ärzteliste eingetragenen sachverständigen Arzt gemäß § 34 zu erstellen. Die militärärztliche Feststellung der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einer oder mehrerer Gruppe(n) gilt für die Dauer von 18 Monaten ab ihrer Ausstellung auch als solches ärztliches Gutachten.

(2) Sind zur Erstattung des ärztlichen Gutachtens besondere Befunde oder im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten eine Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle erforderlich, so ist das ärztliche Gutachten von einem Amtsarzt zu erstellen; der Antragsteller hat diese Befunde oder Stellungnahmen zu erbringen. Wenn im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchung eine sichere Entscheidung im Hinblick auf die gesundheitliche Eignung nicht getroffen werden kann, so ist erforderlichenfalls eine Beobachtungsfahrt anzuordnen.

(3) Das ärztliche Gutachten hat abschließend auszusprechen: „geeignet“, „bedingt geeignet“, „beschränkt geeignet“ oder „nicht geeignet“. Ist der Begutachtete nach dem ärztlichen Befund

1. gesundheitlich zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen ohne Einschränkung geeignet, so hat das Gutachten „geeignet“ für diese Klassen zu lauten;

2. zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nur unter der Voraussetzung geeignet, dass er Körperersatzstücke oder Behelfe oder dass er nur Fahrzeuge mit bestimmten Merkmalen verwendet oder dass er sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht, so hat das Gutachten „bedingt

geeignet“ für die entsprechenden Klassen zu lauten und Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen der Gültigkeit anzuführen, unter denen eine Lenkberechtigung ohne Gefährdung der Verkehrssicherheit erteilt werden kann; dies gilt auch für Personen, deren Eignung nur für eine bestimmte Zeit angenommen werden kann und bei denen amtsärztliche Nachuntersuchungen erforderlich sind;

3. zum Lenken nur eines bestimmten Fahrzeuges nach § 2 Z 24 KFG 1967 geeignet, so hat das Gutachten „beschränkt geeignet“ zu lauten und anzugeben, durch welche körperlichen Beeinträchtigungen die Eignung beschränkt ist und in welcher Form diese körperlichen Beeinträchtigungen ausgeglichen werden können;

4. zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer oder mehrerer Klassen nicht geeignet, so hat das Gutachten „nicht geeignet“ für die entsprechenden Klassen zu lauten.

(3a) Die Dauer der Befristung ist vom Zeitpunkt der Ausfertigung des amtsärztlichen Gutachtens zu berechnen.

(4) Wenn das ärztliche Gutachten die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen von der Erfüllung bestimmter Auflagen, wie insbesondere die Verwendung von bestimmten Behelfen oder die regelmäßige Beibringung einer fachärztlichen Stellungnahme abhängig macht, so sind diese Auflagen beim Lenken von Kraftfahrzeugen zu befolgen.

(5) [...]

(6) Der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie hat nach den Erfordernissen der Verkehrs- und Betriebssicherheit, dem jeweiligen Stand der medizinischen und psychologischen Wissenschaft und der Technik entsprechend, durch Verordnung die näheren Bestimmungen festzusetzen über:

1. die ärztliche Untersuchung und die Erstellung des ärztlichen Gutachtens (Abs. 1 und 2); hierbei ist auch festzusetzen, unter welchen Auflagen oder Beschränkungen Personen, bei denen bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, als zum Lenken von Kraftfahrzeugen geeignet zu gelten haben (Abs. 3 Z 2 und 3);

[...]

5. Abschnitt

Entziehung, Einschränkung und Erlöschen der Lenkberechtigung

Allgemeines

§ 24. (1) Besitzern einer Lenkberechtigung, bei denen die Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung (§ 3 Abs. 1 Z 2 bis 4) nicht mehr gegeben sind, ist von der Behörde entsprechend den Erfordernissen der Verkehrssicherheit

1. die Lenkberechtigung zu entziehen oder
2. die Gültigkeit der Lenkberechtigung durch Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen einzuschränken. Diesfalls ist gemäß § 13 Abs. 5 ein neuer Führerschein auszustellen.

[...]"

(4) Bestehen Bedenken, ob die Voraussetzungen der gesundheitlichen Eignung noch gegeben sind, ist ein von einem Amtsarzt erstelltes Gutachten gemäß § 8 einzuholen und gegebenenfalls die Lenkberechtigung einzuschränken oder zu entziehen. 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.

..."

7 1.1.2. Die FSG-GV, BGBl. II Nr. 322/1997 idF

BGBl. II Nr. 206/2016, lautet (auszugsweise):

"Allgemeines

§ 2. (1) Das ärztliche Gutachten hat gegebenenfalls auszusprechen:

1. ob und nach welchem Zeitraum eine amtsärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist,
2. ob und in welchen Zeitabständen ärztliche Kontrolluntersuchungen erforderlich sind,

...

Werden in den Fällen der §§ 5 bis 16 ärztliche Kontrolluntersuchungen als Auflage vorgeschrieben, so dürfen diese niemals alleine, sondern immer nur in Verbindung mit einer Befristung der Lenkberechtigung und einer amtsärztlichen Nachuntersuchung bei Ablauf dieser Befristung verfügt werden.

...

Dauer der Entziehung

§ 25. (1) Bei der Entziehung ist auch auszusprechen, für welchen Zeitraum die Lenkberechtigung entzogen wird. Dieser ist auf Grund der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens festzusetzen. Endet die Gültigkeit der Lenkberechtigung vor dem Ende der von der Behörde prognostizierten Entziehungsdauer, so hat die Behörde auch auszusprechen, für welche Zeit nach Ablauf der Gültigkeit der Lenkberechtigung keine neue Lenkberechtigung erteilt werden darf.

(2) [...]

Die relevanten Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen (Führerscheingesezt-Gesundheitsverordnung – FSG-GV 1997), BGBl. II Nr. 322/1997 idgF, lauten auszugsweise:

Allgemeine Bestimmungen über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen

§ 3. (1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen einer bestimmten Fahrzeugklasse im Sinne des § 8 FSG gesundheitlich geeignet gilt, wer für das sichere Beherrschen dieser Kraftfahrzeuge und das Einhalten der für das Lenken dieser Kraftfahrzeuge geltenden Vorschriften

1. die nötige körperliche und psychische Gesundheit besitzt,
2. [...]

Kraftfahrzeuglenker müssen die für ihre Gruppe erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen gemäß den nachfolgenden Bestimmungen erfüllen. Um die gesundheitliche Eignung nachzuweisen, ist der Behörde ein ärztliches Gutachten gemäß § 8 Abs. 1 oder 2 FSG vorzulegen.

(2) Die ärztliche Untersuchung ist in der Regel mit den einem Arzt für Allgemeinmedizin üblicherweise zur Verfügung stehenden Untersuchungsbehelfen durchzuführen. Die Untersuchung umfaßt jedenfalls

1. [...]

(3) Ergibt sich aus der Vorgeschichte oder anlässlich der Untersuchung der Verdacht auf das Vorliegen eines Zustandes, der die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen einschränken oder ausschließen würde, so ist gegebenenfalls die Vorlage allfälliger fachärztlicher oder verkehrspsychologischer Stellungnahmen zu verlangen. Diese Stellungnahmen sind bei der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen und im Gutachten in geeigneter Weise zu bewerten, wobei die zusätzlichen Risiken und Gefahren, die mit dem Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 verbunden sind, besonders zu berücksichtigen sind.

(4) [...]

(5) Personen mit einer fortschreitenden Erkrankung kann eine Lenkberechtigung befristet erteilt oder belassen werden unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen. Die Auflage kann aufgehoben werden, sobald sich die Erkrankung oder Behinderung stabilisiert hat.
[...]

Gesundheit

§ 5. (1) Als zum Lenken von Kraftfahrzeugen hinreichend gesund gilt eine Person, bei der keine der folgenden Krankheiten festgestellt wurde:

1. schwere Allgemeinerkrankungen oder schwere lokale Erkrankungen, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
2. organische Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, die das sichere Beherrschen des Kraftfahrzeuges und das Einhalten der für das Lenken des Kraftfahrzeuges geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten,
3. Erkrankungen, bei denen es zu unvorhersehbaren Bewußtseinsstörungen oder -trübungen kommt,
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,

5. Augenerkrankungen, die das Sehvermögen beeinträchtigen.

(2) Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung zur Feststellung der Gesundheit gemäß Abs. 1 Z 1 ein krankhafter Zustand ergibt, der die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist gegebenenfalls eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen; bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 ist eine entsprechende fachärztliche Stellungnahme einzuholen, die die kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit mitzubeurteilen hat. Bei Erkrankungen gemäß Abs. 1 Z 4 lit. a und b ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen.

Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

§ 14. (1) 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, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden.

Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.

(2) Lenker von Kraftfahrzeugen, bei denen ein Alkoholgehalt des Blutes von 1,6 g/l (1,6 Promille) oder mehr oder der Atemluft von 0,8 mg/l oder mehr festgestellt wurde, haben ihre psychologische Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische Stellungnahme nachzuweisen.

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

(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.

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

Verkehrspsychologische Stellungnahme

§ 17. (1) Die Stellungnahme einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle gemäß § 8 Abs. 2 FSG ist im Hinblick auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten insbesondere dann zu verlangen, wenn der Bewerber um eine Lenkberechtigung oder der Besitzer einer Lenkberechtigung Verkehrsunfälle verursacht oder Verkehrsverstöße begangen hat, die den Verdacht

1. auf verminderte kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit oder
2. auf mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung erwecken.

Mangelnde Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn einem Lenker innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren die Lenkberechtigung dreimal entzogen wurde, oder wenn ein Lenker wegen einer Übertretung gemäß § 99 Abs. 1 lit. b oder c StVO 1960 bestraft wurde.

(2) [...]

[...]

Verkehrspsychologische Untersuchung

§ 18. (1) Die Überprüfung der einzelnen Merkmale ist nach dem jeweiligen Stand der verkehrspsychologischen Wissenschaft mit entsprechenden Verfahren vorzunehmen. Die Relevanz dieser Verfahren für das Verkehrsverhalten muß durch Validierungsstudien wissenschaftlich nachgewiesen werden.

(2) Für die Überprüfung der kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit sind insbesondere folgende Fähigkeiten zu überprüfen:

1. Beobachtungsfähigkeit sowie Überblicksgewinnung,
2. Reaktionsverhalten, insbesondere die Geschwindigkeit und Sicherheit der Entscheidung und Reaktion sowie die Belastbarkeit des Reaktionsverhaltens,
3. Konzentrationsvermögen,
4. Sensomotorik und
5. Intelligenz und Erinnerungsvermögen.

(3) Für die Erfassung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist insbesondere das soziale Verantwortungsbewusstsein, die Selbstkontrolle, die psychische Stabilität und die Risikobereitschaft des zu Untersuchenden zu untersuchen sowie zu prüfen, ob eine Tendenz zu aggressiver Interaktion im Straßenverkehr besteht und ob sein Bezug zum Autofahren kritisch von der Norm abweicht. Zur Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung ist neben einem verkehrsbezogenen Persönlichkeitstest auch ein ausführliches Explorationsgespräch durchzuführen. Dieses darf nur von einem gemäß § 20 für Verkehrspsychologie qualifizierten Psychologen geführt werden oder, unter seiner Verantwortung und in seinem Beisein, von einem in Ausbildung zum Verkehrspsychologen befindlichen Psychologen.

(4) [...]“

Aus dem festgestellten Sachverhalt ergibt sich, dass die Behörde die gesundheitliche Eignung des Beschwerdeführers zum Lenken von Kraftfahrzeugen nur für eine bestimmte Zeit annimmt.

Dem Beschwerdeführer wurde von März 2017 bis Oktober 2017 die Lenkberechtigung wegen Lenkens eines KFZ im alkoholbeeinträchtigten Zustand entzogen.

Aus der Bestimmung des § 14 Abs. 1 FSG-GV ergibt sich, dass Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, eine Lenkberechtigung weder erteilt, noch belassen werden darf, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen.

Aus der Bestimmung des § 14 Abs. 1 FSG-GV ergibt sich weiters, dass der Alkoholgenuss, sofern keine Alkoholabhängigkeit vorliegt oder der Konsum von Alkohol nicht so weit eingeschränkt werden kann, dass die Person vom Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt ist, die gesundheitliche Eignung zum Lenken eines KFZ (noch) nicht berührt. Erst dann, wenn der Konsum zu einer Abhängigkeit zu führen geeignet ist, oder wenn die Gefahr besteht, dass der Betreffende nicht in

der Lage sein könnte, den Konsum so weit einzuschränken, dass seine Fähigkeit zum Lenken von KFZ nicht (mehr) beeinträchtigt, liegt ein Grund vor, die gesundheitliche Eignung begründeter Weise in Zweifel zu ziehen (VwGH 30.09.2011, 2010/11/0248).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes liegt einer gemäß § 24 Abs. 1 Z. 2 i.V.m. 8 Abs. 3 Z. 2 FSG verfügten Befristung der Lenkberechtigung die Annahme zu Grunde, dass der Besitzer der Lenkberechtigung zwar zum Lenken von Kraftfahrzeugen der betreffenden Klasse geeignet ist, diese Eignung jedoch nur auf eine bestimmte Zeit angenommen werden kann und amtsärztliche Nachuntersuchungen erforderlich sind. Die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen im Sinne des § 8 Abs. 3 Z. 2 FSG ist dann gegeben, wenn eine „Krankheit“ festgestellt wurde, bei der ihrer Natur nach mit einer zum Verlust oder zur Einschränkung zur Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen führenden Verschlechterung gerechnet werden muss. Um eine bloß bedingte Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen im Sinne des zuletzt gesagten anzunehmen, einem ärztlichen Sachverständigengutachten beruhender konkreter Sachverhaltsfeststellungen darüber, dass die gesundheitliche Eignung zwar noch in ausreichenden Maß für eine bestimmte Zeit vorhanden ist, dass aber eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, nach deren Art in Zukunft mit einer die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen ausschließenden oder einschränkenden Verschlechterung gerechnet werden muss (VwGH vom 17.08.2017, Ra 2017/11/0022).

Vorliegenden Falls hat der Amtsarzt in seinem Gutachten ausgeführt, dass ein sehr hoher Blutalkoholgehalt nachgewiesen wurde, nämlich 1,62 Promille (tatsächlich waren es 1,76 Promille). Bei seltenem Alkoholgenuss und daher Fehlen einer Gewöhnung an die Alkoholwirkung besteht bei 1,76 Promille Blutalkohol eine so hohe Rauschwirkung, dass üblicherweise ein KFZ nicht mehr in Betrieb genommen wird. Bei Personen, die dies trotzdem tun, besteht der Verdacht auf chronischen Alkoholkonsum, Adaptierung an die Rauschwirkung, Verlustes der kritischen Einstellung gegenüber der Wirkung von Alkohol und somit ein hohes Rückfallrisiko, weswegen eine Befristung aus medizinischer Sicht erforderlich ist, da eine hohe Rückfallgefahr besteht. Es ist daher durch vierteljährige Vorlage von

alkoholsensitiven Blutbefunden (MCV, Gamma-GT und CDT) die Alkoholrestrektion zu belegen.

Auch in der verkehrspsychologischen Stellungnahme wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klassen A und B lediglich bedingt geeignet ist und wegen einer latenten Neigung zum funktionalem Alkoholkonsum und der damit bestehenden Rückfallgefahr nur eine befristete Wiedererteilung der Lenkberechtigung gekoppelt an unauffällige Labortests empfohlen wird. Erst nach einer vorfallsfreien Verkehrsteilnahme über einen Zeitraum von 12 Monaten könnte eine Streichung der Befristung erfolgen.

Es wurde daher gegenständlich zwar keine Krankheit des Beschwerdeführers festgestellt, jedoch schlüssig dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer angenommen werden muss, dass aufgrund des hohen Blutalkoholgehaltes der Verdacht auf chronischen Alkoholkonsum und Adaptierung an die Rauschwirkung, Verlust der kritischen Einstellung gegenüber der Wirkung und damit ein hohes Rückfallrisiko besteht. Bei seltenem Alkoholgenuss und daher Fehlen einer Gewöhnung an die Alkoholwirkung besteht bei 1,76 Promille Blutalkohol eine so hohe Rauschwirkung, dass üblicherweise ein KFZ nicht mehr in Betrieb genommen wird. Es kann daher seitens des erkennenden Gerichtes den schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen, dass ein hohes Rückfallrisiko beim Beschwerdeführer besteht, nicht entgegengetreten werden, weswegen die Befristung der Lenkberechtigung und die vierteljährliche Vorlage von alkoholsensitiven Blutbefunden (MCV, Gamma-GT und CDT) aus medizinischer Sicht erforderlich sind.

Es liegen daher die Voraussetzungen für die Befristung der Lenkberechtigung und auch der Auflage von Beibringung der Blutbefunde vor, weswegen die Beschwerde abzuweisen war.

6. Zur Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist nicht zulässig, da im gegenständlichen Verfahren keine Rechtsfrage zu lösen war, der im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche

Bedeutung zukommt, insbesondere weil die Entscheidung nicht von der zitierten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht.