

Titel:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Alkoholabhängigkeit – Anfechtungsklage

Normenketten:

VwGO § 113 Abs. 1 S. 1, § 117 Abs. 5

StVG § 3 Abs. 1 S. 1

FeV § 11 Abs. 2 Nr. 1, § 13 S. 1 Nr. 1, § 46 Abs. 1, Abs. 3, Anl. 4 Nr. 8.3

Leitsätze:

1. Bei Alkoholabhängigkeit besteht keine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. Dies gilt unabhängig davon, ob der Betreffende im Straßenverkehr auffällig geworden ist. Als Grundlage für die Annahme der Alkoholabhängigkeit kann ein fachärztliches Gutachten herangezogen werden, wobei nicht zu beanstanden ist, wenn der Gutachter neben seinen eigenen Untersuchungsergebnissen auch die ärztlichen Feststellungen eines Bezirkskrankenhauses heranzieht, in dem der Betroffene behandelt worden war. Allein eine Reduzierung des Alkoholkonsums führt bei Alkoholabhängigkeit nicht zur Wiedererlangung der Fahreignung (vgl. VGH München BeckRS 2018, 21847 Rn. 10–14 zur Beschwerde im einstweiligen Rechtsschutzverfahren zum vorliegenden Fall). (Rn. 24) (redaktioneller Leitsatz)

2. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit einer Fahrerlaubnisentziehungsverfügung ist der Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (vgl. VGH München BeckRS 2013, 45300 Rn. 14), sodass ein Vortrag des Betroffenen, bei ihm läge zum jetzigen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung keine Alkoholabhängigkeit mehr vor, für dieses Anfechtungsstreitverfahren unerheblich und nur in einem Verwaltungsverfahren auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis von Bedeutung ist. (Rn. 25 – 27) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis auf Grund, Alkoholabhängigkeit, keine Fahreignung bei Alkoholabhängigkeit, fachärztliches Gutachten, ärztliche Feststellungen eines Bezirkskrankenhauses, Wiedererlangung der Fahreignung, maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt

Fundstelle:

BeckRS 2020, 15592

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der am ... geborene Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis der Klassen A, A1, A2, B, BE, C, CE, C1, C1E, AM, L und T.

2

Die Fahrerlaubnisbehörde erhielt durch das Schreiben des Sachgebiets Öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landratsamts ... vom 23. Februar 2018 von einer Unterbringungsmaßnahme gegenüber dem Kläger Kenntnis. Dem Schreiben war ein Schreiben der Amtsärztin vom 22. Februar 2018 beigelegt, dass nach ihrer Ansicht beim Kläger eine Abhängigkeitserkrankung vorliege, sowie der Bericht über die Unterbringungsmaßnahme der Polizeiinspektion ... Der Kläger wurde demnach am 23. Dezember 2017 wegen erheblicher Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung durch die Polizei in das Bezirkskrankenhaus ... (ohne Suizidversuch) infolge psychischer Krankheit (Art. 10 Abs. 2 UnterbrG) eingeliefert. Der Maßnahme lag als Sachverhalt zu Grunde, dass der Kläger gegenüber seiner Mutter aufgrund Trennungsschmerzes von seiner Frau geäußert habe, dass er „morgen nicht mehr da, sondern im

Himmel sein werde.“ Er habe mit dem Kopf mehrfach gegen die Wand der Scheune geschlagen. Er sei sichtlich alkoholisiert gewesen, habe aber einen Alkoholtest verweigert. Ein Alkoholtest im Bezirkskrankenhaus habe einen Wert von 2,82 Promille ergeben.

3

Der Kläger wurde mit Schreiben der Fahrerlaubnisbehörde vom 1. März 2018 darauf hingewiesen, dass wegen Eignungszweifeln nach § 11 Abs. 2 Nr. 1 FeV i.V.m. den Nrn. 7 und 8 der Anlage 4 zur FeV ein ärztliches Gutachten eines Facharztes mit verkehrsmedizinischer Qualifikation der Fachrichtung Psychiatrie erforderlich sei, da bei ihm aufgrund des Verdachts von Alkoholabhängigkeit und einer psychischen Erkrankung Zweifel an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bestünden.

4

Der Gutachter habe zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

„- Lässt sich die aus aktenkundigen Tatsachen begründete Annahme einer Alkoholabhängigkeit bei Herrn ... bestätigen?

- Wenn ja, welche Kriterien nach ICD-10 sind im vorliegenden Einzelfall erfüllt, die die Annahme einer Alkoholabhängigkeit bestätigen?

- Falls Alkoholabhängigkeit festgestellt wurde: Fand eine erfolgreiche Entwöhnung statt?

- Nach erfolgreicher Entwöhnung: Liegt ein nachgewiesener Abstinenzzeitraum für die zurückliegenden 12 Monate vor?

- Falls keine Alkoholabhängigkeit festgestellt wurde: Kann bei Herrn ... von Alkoholmissbrauch ausgegangen werden?

- Erfüllt Herr *. trotz der aus der aktenkundigen Auffälligkeit resultierenden Anhaltspunkte für eine Erkrankung, die nach Anlage 4 FeV die Fahreignung in Frage stellt, die körperlichen und geistigen Anforderungen an das sichere Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 (FE-Klassen A, A1, A2, B, BE C, CE, C1, C1E, AM, L und T)?

- Kann ggf. durch Auflagen oder Beschränkungen eine bedingte Eignung hergestellt werden?

- Wird die Durchführung von Testverfahren im Rahmen einer medizinisch-psychologischen Begutachtung einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung zur Prüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit für notwendig gehalten?

- Ist eine Nachuntersuchung/Nachbegutachtung oder sind Nachuntersuchungen/Nachbegutachtungen erforderlich? Wenn ja, in welchen zeitlichen Abständen?“

Mit Schreiben vom 6. März 2018 erklärte sich der Kläger mit einer Begutachtung durch Dr. med. ... einverstanden.

5

Dr. med. ... erstellte mit Schreiben vom 24. April 2018 ein fachärztliches Gutachten, wobei er Bezug nimmt auf einen vorläufigen Arztbrief des Bezirkskrankenhauses ... über die stationäre Behandlung des Klägers vom 23. Dezember 2017 bis 2. Januar 2018 mit den Diagnosen (ICD-10): psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol:

- Entzugssyndrom (F10.3),

- Abhängigkeitssyndrom (F10.2),

- akute Intoxikation (akuter Rausch - F10.0).

6

Im Bericht sei angegeben worden, dass nach Suchtmittelrückfall mit Alkohol eine stationäre Entzugsbehandlung durchgeführt worden sei. Es seien ausgeprägte vegetative Entzugssymptome festgestellt worden. Der Kläger habe keine Krankheitseinsicht gezeigt und habe auch nicht für eine Langzeittherapie motiviert werden können. Trotz Behandlungsindikation habe der Kläger auf Entlassung gedrängt, die bei fehlenden Unterbringungs Voraussetzungen gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat erfolgt sei.

7

Der Kläger habe bei der Untersuchung angegeben, nie in ambulanter psychiatrischer oder nervenärztlicher Behandlung gewesen zu sein. Die Trennung von seiner Ehefrau im Juli 2017 habe ihn mitgenommen. Er denke, dass der Vorfall im Dezember nichts mit der Trennung von seiner Frau zu tun habe. Am 23. Dezember 2017 habe er nicht gearbeitet und schon etwas getrunken (sechs bis sieben „Seidla“ Bier). Er sei um 17.00 Uhr zu seiner Mutter gegangen und habe dort etwas gegessen. Danach habe er sich hinlegen wollen und gedacht, er gehe nach Hause auf das Sofa, um zu schlafen. Er habe dann gesagt: „Morgen früh bin ich bei den Engelchen.“ Der Satz sei Unsinn gewesen, er habe sich nichts Schlimmes dabei gedacht und auch nicht vorgehabt, sich etwas anzutun. Er sei auf dem Heimweg aus Versehen gestürzt und dabei mit dem Kopf gegen das Scheunentor geschlagen. Seine Mutter habe das gesehen und sich Sorgen gemacht. Die Aussage im Polizeibericht, er habe den Kopf gegen die Scheune geschlagen, sei falsch. In der Klinik habe keine Behandlung stattgefunden, keiner habe mit ihm geredet. Deshalb hätte er nach Hause gewollt. 14 Tage nach der Entlassung sei er bei der Suchtberatungsstelle in ... gewesen. Die Sozialpädagogin habe ihm den Anschluss an eine Selbsthilfegruppe geraten. Dafür habe er aber keine Zeit. Er sei noch nie unter Alkoholeinfluss Auto gefahren, er habe keine Punkte. Er rauche 30 bis 35 Zigaretten täglich. Er trinke nur Bier, keine hochprozentigen Sachen. Früher habe er Alkohol nur am Freitag oder Samstag getrunken, vielleicht drei bis vier Weizen. Alle drei bis vier Wochen habe er einen Rausch am Wochenende gehabt (bei sechs bis sieben Bier). In den letzten Jahren habe er Bier nur zu Hause getrunken. Ein Kasten habe 14 Tage gereicht. An seinem Trinkverhalten habe sich auch durch die Trennung von seiner Frau nichts geändert. Er habe auf Grund einer Wette vor vier bis fünf Jahren drei Monate keinen Alkohol getrunken. Seit dem Vorfall im Dezember habe er fast nur noch alkoholfreies Bier getrunken, er habe keinen Rausch mehr gehabt. Er habe kein Problem mit Alkohol, sein letztes Bier habe er vor 11 Tagen getrunken.

8

In seiner Beurteilung weist der Arzt darauf hin, dass die Angaben zum Alkoholkonsum widersprüchlich seien (Angabe, dass ein Kasten 14 Tage reiche, er aber an den Wochenenden sechs bis sieben „Seidla“ trinke). Bei der klinischen Untersuchung seien typische Alkoholstigmata mit klinischem Befund einer Polyneuropathie und ausgeprägtem Intentionstremor, der einer weiterführenden neurologischen Diagnostik bedürfe, zu erkennen gewesen. Es müsse beim Kläger von Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden. Als Diagnosekriterien seien zu nennen: körperliches Entzugssyndrom während der stationären Behandlung, Toleranzentwicklung mit Konsum auch größerer Mengen Alkohol und anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen. Eine stationäre Entgiftung sei durchgeführt worden, aber keine erfolgreiche Entwöhnung. Ein Abstinenzzeitraum für die zurückliegenden 12 Monate sei nicht gegeben. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger dem Führen von Kraftfahrzeugen der oben genannten Klassen gerecht werden könne. Hierfür seien eine suchtspezifische Behandlung und ein ausreichend langes Abstinenzintervall nötig.

9

Mit Schreiben vom 7. Mai 2018 wies die Fahrerlaubnisbehörde auf die Notwendigkeit zur Entziehung der Fahrerlaubnis hin.

10

Mit Schreiben vom 22. Mai 2018 nahm der Bevollmächtigte des Klägers zum Verfahren Stellung: Das Gutachten begegne starken Zweifeln sowohl hinsichtlich der zu Grunde gelegten Voraussetzungen als auch der gezogenen Schlussfolgerungen. Der Schluss auf körperliche Entzugssymptome (hinsichtlich Alkohol) sei falsch, da beim Kläger eine Polyneuropathie mit ausgeprägtem Intensivtremor vorliege, der auch nach dem Gutachten einer weiterführenden neurologischen Diagnostik bedürfe. Hierzu wurde ein Attest des Hausarztes vom 7. Mai 2018 vorgelegt, in welchem der Hausarzt das Vorliegen eines idiopathischen Tremors auch bei der Mutter und der Schwester des Klägers bestätigte. Die Diagnose „Craving, Suchtdruck“ sei unverständlich, da der Kläger während des Aufenthaltes nicht nach Alkohol verlangt habe. Das geschilderte Schwitzen sei darauf zurückzuführen, dass der Kläger bei geöffnetem Fenster schlafe, was im Bezirksklinikum nicht möglich gewesen sei. Er habe durch das Betreten des Zimmers durch die Pflegekräfte nachts nicht schlafen können, daraus könne aber nicht auf ein Suchtsymptom geschlossen werden. Der erhöhte Blutdruck sei eine Volkskrankheit. Die übrigen Symptome wie Gereiztheit und Unruhe seien darauf zurückzuführen, dass es dem Kläger während der ersten vier Tage nicht erlaubt gewesen sei zu rauchen, danach seien ihm nur fünf bis sechs Zigaretten pro Tag gestattet worden. Die Symptome seien

typisch für Nikotinentzug. Für die im Entlassungsbericht angegebenen Entzugssymptome seien daher andere Ursachen wahrscheinlich. Falsch sei auch die Angabe im Gutachten, dass der Kläger keine Medikamente einnehme. Er habe Hüftschmerzen und nehme Schmerzmedikamente auch gegen seine starken Kopfschmerzen ein. Hier seien ebenfalls die organischen Wechselwirkungen abzugleichen. Die Angaben des Klägers im Gutachten seien nicht widersprüchlich, da die Angabe, dass ein Kasten Bier 14 Tage reiche, den aktuellen Bedarf betroffen habe, während er früher in der Zeit vor der Ehe an den Wochenenden 6 bis 7 „Seidla“ getrunken habe. Die Annahme einer Toleranzentwicklung mit Konsum größerer Mengen Alkohol könne hieraus nicht geschlossen werden. Bei dem Vorfall am 23. Dezember 2017 habe es sich um ein einmaliges Ereignis gehandelt. Der angegebene Alkoholwert von 2,8 Promille sei fraglich, da die Messung im Wege der Atemalkoholmessung im Bezirkskrankenhaus erfolgt sei. Es sei fraglich, ob das Gerät entsprechend geeicht gewesen sei und fachgerecht bedient worden sei. Um 11.00 Uhr am Folgetag sei der Kläger zudem wieder nüchtern gewesen. Bei einem Abbauwert von 1 bis 1,5 Promille pro Stunde (gemeint wohl 0,1) würde sich hier eine deutliche Restalkoholmenge ergeben. Dem Gutachten könne auch insoweit nicht gefolgt werden, als ein anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen angenommen worden sei. Negative Folgen im sozialen Bereich seien nicht ersichtlich. Körperliche Folgeschäden seien nicht gegeben. Zudem habe der Kläger angegeben, den Alkoholkonsum nach dem Ereignis stark reduziert zu haben. Die erhöhten Leberwerte könnten bei anderen Krankheiten ebenso auftreten. Die Annahme von drei Kriterien des ICD-10 sei daher nicht gerechtfertigt. Es sei dem Kläger Gelegenheit zu geben, die angesprochenen Punkte in einem zusätzlichen Gutachten abzuklären. Der Kläger sei beruflich auf seinen Führerschein angewiesen. Die Entfernung zur Arbeitsstelle betrage einfach 22 km. Öffentliche Verkehrsmittel seien nicht gegeben. Zudem sei der Besitz des Führerscheins für seine Tätigkeit notwendig, bei Entzug würde er zwangsläufig die Arbeitsstelle verlieren. Der Vorgang stünde nicht in Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs. Der Kläger sei seit der Erteilung des Führerscheins nie auffällig geworden. Rein vorsorglich werde beantragt, einen etwaigen Entzug der Fahrerlaubnis nur insofern eingeschränkt vorzunehmen, als dem Kläger noch die Möglichkeit verbleibe, mit dem Pkw zur Arbeitsstelle zu fahren.

11

Laut Aktenvermerk vom 29. Mai 2018 sprach der Kläger beim Landratsamt vor und erläuterte, dass sein privater Alkoholenuss niemanden etwas angehe. Hierbei wurde von den Mitarbeitern der Führerscheinstelle deutlicher Alkoholgeruch wahrgenommen. Die Nachfrage, ob er heute schon Alkohol getrunken habe, wurde von ihm verneint. Er wurde darauf hingewiesen, dass das Gutachten nachvollziehbar sei, es keine Fahrerlaubnis für Fahrten zu seiner Arbeitsstätte geben würde und dass bei Nichtabgabe des Führerscheins der Bescheid in den nächsten Tagen ergehen würde.

12

Mit Bescheid vom 12. Juni 2018 (zugestellt am 14. Juni 2018) entzog das Landratsamt ... dem Kläger die Fahrerlaubnis der Klassen A, A1, A2, B, BE, C, CE, C1, C1E, AM, L und T (Nr. 1 des Bescheids). In Nr. 2 des Bescheids wurde angeordnet, dass der Führerschein innerhalb von 7 Tagen beim Landratsamt abzugeben sei. Die Nrn. 1 und 2 des Bescheids wurden für sofort vollziehbar erklärt (Nr. 3). Es wurde für den Fall der Nichterfüllung der in Nr. 2 genannten Verpflichtung ein Zwangsgeld in Höhe von 750 EUR zur Zahlung angedroht. Rechtsgrundlage der Entziehung seien § 3 Abs. 1 Satz 1, § 46 Abs. 1 und 3 FeV sowie Nr. 8.3 der Anlage 4 zur FeV. Die Annahme der Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ergebe sich auf Grund der Alkoholabhängigkeit, welche der Gutachter im Gutachten vom 10. April 2018 (gemeint: 24. April 2018) festgestellte habe.

13

Der Kläger gab seinen Führerschein am 18. Juni 2018 bei der Fahrerlaubnisbehörde ab.

14

Gegen diesen Bescheid ließ der Kläger mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 20. Juni 2018, eingegangen beim Verwaltungsgericht Bayreuth am 22. Juni 2018, Klage erheben und beantragen, den Bescheid des Beklagten vom 12. Juni 2018, AZ ..., zugestellt am 14. Juni 2018, aufzuheben.

15

Zugleich wurde um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht und beantragt, die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen.

16

Zur Begründung werden im Wesentlichen die schon im Schriftsatz vom 22. Mai 2018 angegebenen Gründe wiederholt. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung berücksichtige nicht, dass der Antragssteller vorher niemals im Straßenverkehr auffällig geworden sei. In der Begründung des Entziehungsbescheids sei nicht angegeben, welche der drei von sechs Kriterien des ICD-10 als gegeben anzusehen seien. Insbesondere das Kriterium Nr. 5 sei hier nicht gegeben. Das Gutachten leide an Mängeln, da eine differenzialdiagnostische Abklärung weiterer Krankheiten nicht durchgeführt worden sei.

17

Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage lehnte das Verwaltungsgericht Bayreuth mit Beschluss vom 26. Juli 2018 (B 1 S 18.628) ab. Die darauf eingelegte Beschwerde wies der Bayerische Verwaltungsgerichtshof mit Beschluss vom 11. September 2018 (11 CS 18.1708) zurück.

18

Mit Schreiben vom 11. Juli 2018 beantragte der Beklagte,
die Klage abzuweisen.

19

Das Gericht hat mit Schreiben vom 15. Januar 2020 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid in Betracht gezogen werde und Gelegenheit zur Stellungnahme hierzu gegeben.

20

Hierauf führte der Bevollmächtigte des Klägers aus, dass sich der Kläger einer Alkoholentzugstherapie unterzogen habe. Er habe sich hierzu vom 3. Dezember 2019 bis zum 6. Dezember 2019 in stationärer Behandlung im Klinikum ... befunden. Unter hausärztlicher Betreuung sei eine ständige Verbesserung der Leberwerte festzustellen. Auf Grund der freiwillig durchgeführten Therapie sei das Kriterium 5 nach ICD 10 (Uneinsichtigkeit trotz Erkenntnis schädlicher Folgen) nicht mehr gegeben. Die Annahme einer Alkoholerkrankung könne deshalb nicht mehr getroffen werden. Es werde auf das Beweismittel des Sachverständigengutachtens verwiesen. Vorgelegt wurde ein Schreiben des Klinikums ... vom 6. Dezember 2019 mit den Diagnosen: stationäre Alkoholentzugstherapie bei chronischem Alkoholabusus, mäßiggradige Fettleber, Leberzirrhose nicht auszuschließen. Der Kläger habe angegeben, seit 4 Wochen kein Bier mehr zu trinken. Vorher habe er 5 bis 7 Bier täglich getrunken. Der Kläger plane eine ambulante Weiterbehandlung der Alkoholabhängigkeit. Der Hausarzt des Klägers äußerte mit Schreiben vom 9. Januar 2020, dass eine Rückgabe der Fahrerlaubnis sinnvoll sei, da der Kläger ein Arbeitsverhältnis eingehen wolle und auf das Fahrzeug angewiesen sei. Die Leberwerte würden sich ständig verbessern.

21

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird gemäß § 84 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Behördenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

22

Über die Klage kann ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid, der als Urteil wirkt, entschieden werden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist (§ 84 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Halbsatz 1 VwGO). Die Beteiligten wurden gemäß § 84 Abs. 1 Satz 2 VwGO zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid gehört.

II.

23

Die zulässige Anfechtungsklage hat in der Sache keinen Erfolg.

24

1. Die Entziehung der Fahrerlaubnis des Klägers durch das Landratsamt ... vom 12. Juni 2018 erweist sich als rechtmäßig, so dass die dagegen gerichtete Klage abzuweisen ist (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Das

Gericht nimmt zunächst gemäß § 117 Abs. 5 VwGO Bezug auf die Begründung des streitgegenständlichen Bescheids und macht sich diese zu eigen. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat in diesem Verfahren ebenfalls in seinem Beschluss vom 11. September 2018 (11 CS 18.1708) folgendes ausgeführt:

„Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. August 2017 (BGBl I S. 3202), und § 46 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13. Dezember 2010 (Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV, BGBl I S. 1980), zuletzt geändert durch Verordnung vom 3. Mai 2018 (BGBl I S. 566), hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich deren Inhaber als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV gilt dies insbesondere dann, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 der FeV vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen wurde. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechend Anwendung (§ 46 Abs. 3 FeV).

Gemäß Nr. 8.3 der Anlage 4 zur FeV besteht bei Alkoholabhängigkeit keine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. Dies gilt unabhängig davon, ob der Betreffende im Straßenverkehr auffällig geworden ist (vgl. BVerwG, B.v. 21.10.2015 - 3 B 31.15 - DAR 2016, 216 = juris Rn. 5). Denn bei alkoholabhängigen Personen besteht krankheitsbedingt jederzeit die Gefahr eines Kontrollverlusts und der Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss. Eine hinreichend feststehende und nicht überwundene Alkoholabhängigkeit hat damit zwangsläufig die Entziehung der Fahrerlaubnis zur Folge (vgl. BayVGh, U.v. 16.5.2017 - 11 B 16.1755 - juris Rn. 23; B.v. 24.7.2018 - 11 CS 17.2152 - juris Rn. 11). Nach Nr. 8.4 der Anlage 4 besteht Eignung oder bedingte Eignung nach Abhängigkeit (Entwöhnungsbehandlung) erst wieder, wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist. Begründen Tatsachen die Annahme von Alkoholabhängigkeit, ist die Fahrerlaubnisbehörde gemäß § 13 Satz 1 Nr. 1 FeV verpflichtet, die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anzuordnen, ohne dass ihr insoweit ein Ermessensspielraum zustünde.

Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind nach § 11 Abs. 5 FeV i.V.m. Anlage 4a die Begutachtungsleitlinien für Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (VkBf. S. 110) in ihrer jeweils geltenden Fassung (derzeitiger Stand: 24.5.2018). Nach Nr. 3.13.2 (Alkoholabhängigkeit) der Begutachtungsleitlinien, die insoweit der Definition in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10, Kapitel V) folgen, soll die sichere Diagnose „Abhängigkeit“ nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der dort genannten sechs Kriterien gleichzeitig vorhanden waren (1. starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren; 2. verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums; 3. körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums; 4. Nachweis einer Toleranz; 5. fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums; 6. anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen, die dem Betroffenen bewusst sind).

b) Am Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit mit der Folge, dass dem Antragsteller die Fahrerlaubnis auch ohne bisherige Auffälligkeit im Straßenverkehr zwingend zu entziehen war, bestehen hier keine begründeten Zweifel. Grundlage für die Annahme der Alkoholabhängigkeit war das fachärztliche Gutachten vom 24. April 2018. Dabei ist nicht zu beanstanden, dass der Gutachter neben seinen eigenen Untersuchungsergebnissen auch die ärztlichen Feststellungen des Bezirkskrankenhauses heranzieht, wo der Antragsteller vom 23. Dezember 2017 bis 2. Januar 2018 behandelt worden war. Im Bericht des Bezirkskrankenhauses werden drei der ICD-10-Kriterien nachvollziehbar dargelegt. Nach den für die Begutachtungsstellen entwickelten Beurteilungskriterien (Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie [DGVP], Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin [DGVM], 3. Aufl. 2013, S. 97, 119, Kriterium A 1.2 N) ist die Tatsache, dass eine Alkoholabhängigkeit bereits extern (nachvollziehbar) diagnostiziert wurde, ein Kriterium für ihr Vorliegen, insbesondere wenn die Diagnose von einer suchtherapeutischen Einrichtung gestellt oder eine Entgiftung durchgeführt wurde (vgl. BayVGh, U.v. 16.5.2017 - 11 B 16.1755 - juris Rn. 38). Bei der Einlieferung des Antragstellers hat das Bezirkskrankenhaus ...eine BAK von 2,82 ‰ festgestellt. Nachdem zuvor noch eine Untersuchung auf etwaige Kopfverletzungen durchgeführt worden war, weil der Antragsteller vor dem Eintreffen der Polizei

seinen Kopf mehrfach gegen die Wand geschlagen hatte, muss von einem zunächst noch höheren Wert aufgrund des Alkoholkonsums ausgegangen werden.

Nach Art. 48 Abs. 3 Nr. 1 der Bezirksordnung für den Freistaat Bayern (Bezirksordnung - BezO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. August 1998 (GVBl S. 850), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. März 2018 (GVBl S. 145), sind die Bezirke unter anderem verpflichtet, die erforderlichen stationären und teilstationären Einrichtungen für Psychiatrie und Neurologie und für Suchtkranke zu errichten, zu unterhalten und zu betreiben. Zu Recht hat das Verwaltungsgericht daher der Diagnose des Bezirkskrankenhauses ... einen hohen Grad an Verlässlichkeit beigemessen (vgl. BayVGh, B.v. 10.7.2017 - 11 CS 17.1057 - juris Rn. 12 f. m.w.N.). Nach dem vorläufigen Bericht vom 2. Januar 2018, der dem fachärztlichen Gutachter vorgelegen hatte und den der Prozessbevollmächtigte des Antragstellers seiner Beschwerdebegründung beigelegt hat, wurde der Antragsteller nach Suchtmittelrückfall mit Alkohol zur qualifizierten Entzugsbehandlung und affektiven Stabilisierung stationär aufgenommen und ein qualifizierter Alkoholentzug begonnen. Es seien ausgeprägte vegetative Entzugssymptome mit Craving, erhöhtem Blutdruck, Gereiztheit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Schlafstörungen, Schwitzen, Stimmungsschwankungen, Suchtdruck, Tremor und Unruhe aufgetreten. Ob es insoweit zutrifft, dass - wie der Antragsteller behauptet - einige dieser Symptome (Schlafstörungen, Schwitzen, Tremor) auf andere Ursachen als auf den Alkoholentzug zurückzuführen sind, kann dahinstehen. Am Gesamtergebnis des Vorliegens einer Alkoholabhängigkeit und der Notwendigkeit strikter Abstinenz würde dies nichts ändern. Dass der Antragsteller das Kriterium Nr. 6 (anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen, die dem Betroffenen bewusst sind) auch jetzt noch erfüllt und es sich bei dem Vorfall am 23. Dezember 2017 um keinen einmaligen Ausrutscher gehandelt hat, ergibt sich auch daraus, dass er trotz der dringenden Empfehlung des Bezirkskrankenhauses, strikte Alkoholkarenz einzuhalten, eine stationäre Entwöhnungsbehandlung durchzuführen, regelmäßigen Kontakt zur Suchtberatung aufzunehmen und den Anschluss an eine Selbsthilfegruppe zu suchen, keine dieser Empfehlungen längere Zeit umgesetzt hat, sondern - wie er auch in der Beschwerdebegründung einräumt - nach wie vor Alkohol konsumiert.

Gegenüber dem fachärztlichen Gutachter hat sich der Antragsteller dahingehend geäußert, er habe kein Problem mit Alkohol und benötige keine Hilfe. Er halte es auch nicht für notwendig, weiter in die Suchtberatungsstelle zu gehen oder zu einer Selbsthilfegruppe Kontakt aufzunehmen. Nachvollziehbar und übereinstimmend mit den Feststellungen des Bezirkskrankenhauses kommt daher auch der fachärztliche Gutachter zu dem Ergebnis, dem Antragsteller fehle die erforderliche Krankheitseinsicht und er sei für eine Abstinenz nicht ausreichend motiviert. Allein eine Reduzierung des Alkoholkonsums führt bei Alkoholabhängigkeit nicht zur Wiedererlangung der Fahreignung (vgl. insoweit auch Nr. 3.13.2 der Begutachtungsleitlinien).“

25

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der streitgegenständlichen Entziehungsverfügung ist der Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung, hier also der Erlass des Bescheids vom 12. Juni 2018 (vgl. BayVGh, B.v. 29.11.2012 - 11 CS 12.2276 - juris, Rn. 14. m.w.N.; zuletzt BayVGh, B.v. 09.10.2018 - 11 CS 18.1897 - juris Rn. 11).

26

Soweit der Kläger vorträgt, ein Sachverständigengutachten sei nunmehr erforderlich oder bei ihm läge zum jetzigen Zeitpunkt keine Alkoholabhängigkeit (nach Entlassung aus dem Bezirkskrankenhaus am 6. Dezember 2019) mehr vor, ist dieser Vortrag für das vorliegende Verwaltungsstreitverfahren unerheblich, da auf die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids am 12. Juni 2018 abzustellen ist. Dass zu diesem Zeitpunkt die im Gutachten vom 24. April 2018 getroffenen Feststellungen aber nicht mehr zutreffend gewesen sein könnten, ist nicht ersichtlich. Das vorliegende Gutachten des Dr. med. ... vom 24. April 2018 ist schlüssig und fundiert. An der Diagnose der Alkoholabhängigkeit hat das Gericht keinen Zweifel. Auf die im Beschluss vom 26. Juli 2018 (B 1 S 18.628) angegebenen Gründe wird Bezug genommen. Die Feststellungen des Gutachters Dr. med. ... werden durch das nunmehr neu vorgelegte Schreiben des Klinikums ... vom 6. Dezember 2019 nicht entkräftet. Auch das Klinikum ... geht von einer bestehenden Alkoholabhängigkeit aus, indem ausgeführt wird, dass eine „ambulante Weiterbehandlung der Alkoholabhängigkeit geplant“ ist. Die Diagnose bei Einlieferung lautete: „stationäre Alkoholentzugstherapie bei chronischem Alkoholabusus“. Der Kläger gab bei der Anamnese an, dass er seit 4 Wochen kein Bier mehr getrunken habe und vorher einige Jahre 5 bis 7 Bier täglich getrunken habe. Somit wird das Vorliegen

der Alkoholabhängigkeit zum Zeitpunkt des Erlass des Entziehungsbescheids durch das neu vorgelegte Schreiben sogar bestätigt.

27

Soweit eine Alkoholabhängigkeit nicht mehr vorliegen sollte, wäre dies nur in einem - von dem Kläger einzuleitenden - Verwaltungsverfahren auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis von Bedeutung und für diesen Zweck ggf. durch eine erneute Begutachtung zu klären (vgl. hierzu z.B. BayVGh, B.v. 28.6.2011 - 11 CS 11.568 - juris Rn. 31). Für das vorliegende Verwaltungsstreitverfahren bezüglich des Entzugs der Fahrerlaubnis ist der aktuelle Gesundheitszustand des Klägers nicht maßgeblich. Aber selbst hierfür bestehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt Zweifel: Nach Nr. 8.4 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung und Nr. 3.13.2 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung ist die Fahreignung erst wieder gegeben, wenn die Abhängigkeit nach einer erfolgreichen Entwöhnungsbehandlung nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist. Außerdem müssen der Einstellungswandel und die Verhaltensänderung als hinreichend gefestigt und stabil einzuschätzen sein (vgl. Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 43. Auflage 2015, § 13 FeV Rn. 27).

28

Nicht zu beanstanden ist auch die Einziehung, d. h. die dem Kläger auferlegte Verpflichtung zur Ablieferung seines Führerscheins in Nr. 2 des Bescheids (vgl. § 3 Abs. 2 StVG i.V.m. § 47 Abs. 1 FeV). Die Androhung von Zwangsmitteln für den Fall der nicht fristgerechten Ablieferung begegnet ebenfalls keinen Bedenken, da insoweit die allgemeinen und besonderen Vollstreckungsvoraussetzungen gegeben sind.

29

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Als unterliegender Beteiligter hat der Kläger die Kosten des Verfahrens zu tragen.

30

3. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11 ZPO. Der Einräumung einer Abwendungsbefugnis bedurfte es angesichts der - wenn überhaupt anfallenden - jedenfalls geringen, vorläufig vollstreckbaren Aufwendungen des Beklagten nicht, zumal dieser auch die Rückzahlung garantieren kann, sollte in der Sache eine Entscheidung mit anderer Kostentragungspflicht ergehen.