VGH München, Beschluss v. 16.10.2023 – 11 CE 23.1306

Titel:

Gutachtenanordnung im Wiedererteilungsverfahren nach Entzug der Fahrerlaubnis wegen Trunkenheitsfahrt

Normenkette:

FeV § 13 S. 1 Nr. 2 lit. a, lit. d, § 20 Abs. 1 S. 1, § 46 Abs. 1 S. 1

Leitsätze:

Hat der Betroffene bei einer einmaligen Trunkenheitsfahrt eine BAK von unter 1,6 Promille, aber mindestens 1,1 Promille (hier: 1,17 Promille), ist von einer außergewöhnlichen Alkoholgewöhnung und einer damit verbundenen Gefahr für eine erneute Trunkenheitsfahrt auszugehen, wenn der Betroffene nahezu keine alkoholtypischen Ausfallerscheinungen gezeigt hat. Fehlende Ausfallerscheinungen sind dann als „zusätzliche Tatsache“ im Sinne von § 13 S. 1 Nr. 2 Lit. a 2. Alt. FeV zu deuten, die auf Alkoholmissbrauch hindeuten, sodass eine MPU anzufordern ist. (Rn. 18) (redaktioneller Leitsatz)

2. Fehlende oder nur gering ausgeprägte alkoholbedingte Ausfallerscheinungen bei einer Fahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ oder mehr, d.h. bei einer Fahrt im Zustand absoluter Fahruntüchtigkeit nach strafgerichtlicher Rechtsprechung, sind eine aussagekräftige, auf Alkoholmissbrauch hinweisende Zusatztatsache, sofern dies aktenkundig festgestellt und dokumentiert worden ist. (Rn. 17) (redaktioneller Leitsatz)

3. Die Beendigung von Alkoholmissbrauch setzt eine stabile und gefestigte Änderung des Trinkverhaltens voraus. Diese ist durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten nachzuweisen. Eine länger bestehende Trinkpause bietet für sich allein genommen noch keine ausreichende Gewähr für eine positive Verkehrsverhaltensprognose. Der bloße Zeitablauf besagt noch nichts über eine gefestigte Änderung der durch die Trunkenheitsfahrt belegten problematischen Trinkgewohnheiten. (Rn. 20) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis nach einer Alkoholfahrt (BAK 1, 17 ‰), Alkoholmissbrauch, nahezu keine Ausfallerscheinungen, Fahrerlaubnis, Wiedererteilungsverfahren, medizinisch-psychologisches Gutachten, Trunkenheitsfahrt, absolute Fahruntüchtigkeit, fehlende Ausfallerscheinungen, nicht ausreichende Trinkpause

Vorinstanz:

VG Regensburg, Beschluss vom 07.07.2023 – 8 E 23.845

Fundstellen:

ZfS 2023, 713
LSK 2023, 29882

Tenor

I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

II. Der Antragsteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

III. Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 2.500,- EUR festgesetzt.

Gründe

I.

1
Die Antragsteller, dem das Landratsamt R. am 7. August 2015 eine Fahrerlaubnis der Klassen AM, B und L erteilt hatte, begehrt nach deren Entziehung deren Neuerteilung im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes.

2

Am 18. Januar 2022 ging beim Landratsamt ein polizeiliches Schreiben ein, wonach gegen den Antragsteller wegen einer Trunkenheitsfahrt am 25. November 2021 ermittelt wurde. Bei einer verdachtsunabhängigen Verkehrskontrolle habe der Antragsteller auf Frage verneint, alkoholische Getränke konsumiert zu haben. Nach Feststellung von Alkoholgeruch habe ein freiwillig durchgeführter Atemalkoholtest um 0:22 Uhr eine Atemalkoholkonzentration von 0,56 mg/l ergeben. Ein Drogenschnelltest sei negativ verlaufen. Eine freiwillige Blutentnahme um 0:50 Uhr habe eine Blutalkoholkonzentration von 1,17 ‰ ergeben. Da die Polizeibeamten den Antragsteller ab Beginn der Verkehrskontrolle bis zur Blutentnahme beaufsichtigt hätten, sei ein Nachtrunk auszuschließen. Während der Nachfahrt bis zur Kontrollörtlichkeit hätten keine und während der polizeilichen Maßnahmen keine starken alkoholbedingten Ausfallerscheinungen festgestellt werden können. Der Denkablauf, das Verhalten und die Aussprache des Antragstellers seien normal gewesen. Zudem habe er den Anweisungen und dem Gesprächsverlauf klar folgen können. Zusammenfassend habe er einen leicht alkoholisierten Eindruck auf die Beamten gemacht, der keinen Rückschluss auf die festgestellte Alkoholisierung erlaubt habe. Während der kompletten Sachbearbeitung habe er sich kooperativ und einsichtig verhalten. Der Gang (geradeaus) des Antragstellers war nach dem ärztlichen Bericht sicher; auch die Finger-Finger-Prüfung und die Finger-Nase-Prüfung habe er sicher absolviert. Die Sprache sei deutlich gewesen und seine Pupillen seien unauffällig gewesen. Eine Pupillen-Lichtreaktion habe nicht festgestellt werden können. Der Denkablauf des Antragstellers sei geordnet, sein Verhalten beherrscht sowie seine Stimmung unauffällig gewesen. Ein äußerlicher Anschein von Alkoholeinfluss sei leicht bemerkbar gewesen.

3
Das Amtsgericht Regensburg verurteilte den Antragsteller mit rechtskräftigem Strafbefehl vom 4. Februar 2022, im Rechtsfolgenausspruch geändert durch Beschluss vom 2. März 2022, wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 Abs. 1 und 2 StGB zu einer Geldstrafe, entzog ihm die Fahrerlaubnis, zog den Führerschein ein und ordnete eine Sperrfrist von sieben Monaten an.

4
Am 23. Juni 2022 beantragte der Antragsteller die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse B.

5
Daraufhin forderte ihn das Landratsamt mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 gestützt auf § 20, § 22 i.V.m § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d i.V.m. Buchst. a Alt. 2 FeV auf, ein Gutachten zu seiner Fahreignung trotz der Hinweise auf Alkoholmissbrauch und zu seinem Trennungsvermögen beizubringen. Bei ihm sei von einer außergewöhnlichen Alkoholgewöhnung auszugehen, da er mit einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 1,1 ‰ noch in der Lage gewesen sei, die medizinischen Tests größtenteils sicher zu absolvieren und ein Kraftfahrzeug sicher zu führen. Die fahrlässige Trunkenheitsfahrt vom 25. November 2021 habe sein Trennungsvermögen in Zweifel gezogen. Es sei von Alkoholmissbrauch im Sinne der Nr. 8.1 der Anlage 4 zu FeV auszugehen. Ob er den vorliegenden Alkoholmissbrauch inzwischen beendet und die Fahreignung bereits wiedererlangt habe (vgl. Nr. 8.2 der Anlage 4 zur FeV), bedürfe der Überprüfung durch eine medizinisch-psychologische Untersuchung.

6
Der Antragsteller ließ durch seinen Bevollmächtigten ein Attest seines Hausarztes vom 19. Dezember 2022 übersenden, wonach er sich seit dem 28. Oktober 2020 regelmäßig, etwa vierteljährlich, bei diesem in Behandlung befindet und der Arzt in Zusammenschau des körperlichen Gesamtbilds, insbesondere des neurologischen Status, und der laborchemischen Diagnostik, insbesondere in Anbetracht normwertiger Transaminasen und eines unauffälligen (auch nicht grenzwertigen) CDT-Werts, einen chronischen Alkoholkonsum für ausgeschlossen hält. Hinsichtlich des Führens eines Kraftfahrzeugs bestünden keine Einschränkungen. Beigefügt waren Laborbefunde vom 23. Dezember 2021 und vom 9. Juni, 4. August und 16. Dezember 2022.

7
Am 10. Mai 2023 ließ er beim Verwaltungsgericht Regensburg Untätigkeitsklage auf Neuerteilung einer Fahrerlaubnis der Klassen AM, B und L erheben und zugleich die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes beantragen.

8
Über die Klage hat das Verwaltungsgericht noch nicht entschieden. Den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat es mit Beschluss vom 7. Juli 2023 mit der Begründung abgelehnt, der

Antragsteller habe – ungeachtet der regelmäßigen Unzulässigkeit einer Vorwegnahme der Hauptsache – keinen vorläufig zu sichernden Anspruch auf Neuerteilung einer Fahrerlaubnis, da das Landratsamt zu Recht die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens gefordert habe, das der Antragsteller nicht vorgelegt habe. Nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d FeV ordne die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens an, wenn in der Vergangenheit die Fahrerlaubnis – auch durch strafgerichtliche Entscheidung – aus einem der unter den Buchst. a bis c genannten Gründe entzogen worden sei. Im Hinblick darauf habe das Bundesverwaltungsgericht klargestellt, dass bei einer Entziehung der Fahrerlaubnis wegen einer Trunkenheitsfahrt mit weniger als 1,6 ‰ die Gutachtensaufforderung nach Buchst. d aus systematischen Gründen nicht ausschließlich auf die strafgerichtliche Entscheidung gestützt werden könne. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV setze das Vorliegen von Zusatztatsachen voraus, die unter Berücksichtigung der Wertungen in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b und c geeignet seien, die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen. Dies sei beim Antragsteller der Fall. Trotz seines verhältnismäßig hohen Blutalkoholgehalts seien bei ihm nach den polizeilichen Ermittlungsunterlagen während der Nachfahrt bis zur Kontrollörtlichkeit und während der polizeilichen Maßnahmen und nach dem ärztlichen Protokoll nahezu keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen festgestellt worden. Der Denkablauf, das Verhalten und die Aussprache des Antragstellers seien als normal beschrieben worden. Korrespondierend sei im ärztlichen Protokoll vermerkt, dass der Gang (geradeaus), die Finger-Finger- und Finger-Nase-Prüfung sicher, die Sprache deutlich und die Pupillen unauffällig gewesen seien. Eine Pupillen-Lichtreaktion habe nicht festgestellt werden können. Der Denkablauf sei geordnet, sein Verhalten beherrscht und die Stimmung unauffällig gewesen, auch wenn der äußerliche Anschein eines Alkoholeinflusses leicht erkennbar gewesen sei. Nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sei in einem solchen Fall von einer außergewöhnlichen Alkoholgewöhnung und der damit verbundenen Gefahr einer erneuten Trunkenheitsfahrt auszugehen. Dies gelte auch bei Berücksichtigung des ärztlichen Attests vom 19. Dezember 2022. Allein die vergleichsweise pauschale Verneinung eines chronischen Alkoholkonsums könne die durch die Zusatztatsachen hervorgerufenen Eignungszweifel nicht in gleichem Umfang entkräften wie ein Gutachten.

9
Hiergegen richtet sich die Beschwerde des Antragstellers, der der Antragsgegner entgegentritt. Er macht geltend, dass eine Vorwegnahme der Hauptsache nicht unzulässig sei, weil ein hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg in der Hauptsache vorliege. Ein Anordnungsanspruch und -grund seien glaubhaft gemacht worden. Der Antragsteller leide insbesondere unter körperlichen und seelischen Beschwerden. Das Verwaltungsgericht habe zu Unrecht Zusatztatsachen im Sinne des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a FeV angenommen. Es ergäben sich keine begründeten Zweifel an dem künftigen Trennungsvermögen des Antragstellers. Dem ärztlichen Protokoll sei zwar zu entnehmen, dass bei ihm kaum alkoholbedingte Ausfallerscheinungen nach der Trunkenheitsfahrt am 25. November 2021 festgestellt worden seien. Dies bedeute jedoch nicht, dass von einer außergewöhnlichen Alkoholgewöhnung und einer damit verbundenen Gefahr einer erneuten Trunkenheitsfahrt ausgegangen werden könne. So habe der Antragsteller nach Aktenlage einen leicht alkoholisierten Eindruck gemacht, was gegen die Annahme fehlender Ausfallerscheinungen spreche. Er gehe einem geregelten Erwerbsleben nach und sei auf ein Fahrzeug angewiesen. Sein junges Alter spreche zudem gegen eine außergewöhnliche Alkoholgewöhnung. Zu dem vorgelegten Attest vom 19. Dezember 2022 habe das Gericht ausgeführt, dass hier lediglich pauschal ein chronischer Alkoholkonsum verneint werde und dies Eignungszweifel nicht entkräften könne. Bis auf die kaum vorliegenden alkoholbedingten Ausfallerscheinungen habe der Antragsgegner keine Umstände vorbringen können, die für eine Wiederholungsgefahr sprächen. Es deuteten jedoch mehr Aspekte gegen eine Wiederholungsgefahr (Alter des Antragstellers, vorgelegtes Attest, Einzelfall) als für eine solche (kaum alkoholbedingte Ausfallerscheinungen). Das Gericht liege demnach mit seiner Annahme falsch, dass das ärztliche Attest die Eignungszweifel nicht entkräften könne. Insbesondere weil der Antragsteller dort vierteljährig vorstellig werde, sollte ein solches Attest Eignungszweifel besser ausschließen können als ein angeordnetes einmaliges Gutachten.

10
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die vorgelegten Behördenakten verwiesen.

II.

11

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

12
Aus den in den Beschwerdeverfahren vorgetragenen Gründen, auf deren Prüfung der Verwaltungsgerichtshof beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Sätze 1 und 6 VwGO), ergibt sich nicht, dass die den Erlass einer einstweiligen Anordnung ablehnende Entscheidung des Verwaltungsgerichts zu ändern oder aufzuheben wäre.

13
Gemäß § 123 Abs. 1 Satz 1 VwGO kann das Gericht eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn diese Regelung, vor allem bei dauernden Rechtsverhältnissen zur Abwendung wesentlicher Nachteile, Verhinderung drohender Gewalt oder aus anderen Gründen nötig erscheint. Anordnungsgrund und -anspruch sind glaubhaft zu machen (§ 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO). Ist der Antrag auf eine Vorwegnahme der Hauptsache gerichtet, sind an die Glaubhaftmachung von Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch erhöhte Anforderungen zu stellen. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung kommt dann nur in Betracht, wenn ein Obsiegen des Antragstellers in der Hauptsache bei summarischer Prüfung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist und dem Antragsteller ohne den Erlass einer einstweiligen Anordnung schwere und unzumutbare Nachteile entstünden, die auch bei einem späteren Erfolg in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden könnten (BVerwG, B.v. 26.11.2013 – 6 VR 3.13 – NVwZ-RR 2014, 558 = juris Rn. 5 m.w.N.; Kopp/Schenke, VwGO, 29. Aufl. 2023, § 123 Rn. 14 m.w.N.). Dies gilt im Fahrerlaubnisrecht angesichts der staatlichen Schutzpflicht für das Leben und die Gesundheit anderer Verkehrsteilnehmer in besonderem Maße, da das Führen fahrerlaubnispflichtiger Fahrzeuge im Straßenverkehr mit erheblichen Gefahren für diese Rechtsgüter einhergeht, wenn der Betroffene nicht fahrgeeignet oder zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht befähigt ist (vgl. BayVGH, B.v. 7.3.2023 – 11 CE 22.2487 – juris Rn. 12; B.v. 3.7.2018 – 11 CE 18.1170 – juris Rn. 15 jeweils m.w.N.; Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 47. Aufl. 2023, § 20 FeV Rn. 6). Ein hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg auch in der Hauptsache ist demnach zu verneinen, wenn die Fahrerlaubnisbehörde von dem Fahrerlaubnisbewerber im Wiedererteilungsverfahren zu Recht die Vorlage eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens verlangt und dieser das Gutachten nicht beigebracht hat (vgl. BayVGH, B.v. 7.8.2023 – 11 CE 23.1060 – juris Rn. 14; B.v. 3.7.2018 a.a.O. Rn. 16).

14
Davon ist hier auszugehen. Ob die darüber hinaus gehenden Anforderungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung erfüllt sind, kann daher dahinstehen.

15
Die Voraussetzungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d i.V.m. Buchst. a 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 20. Juli 2023 (BGBl I Nr. 199), als Rechtsgrundlage für die Beibringungsanordnung vom 9. Dezember 2022 lagen im maßgeblichen Zeitpunkt ihres Erlasses vor. Somit ist gemäß § 11 Abs. 8 FeV der Schluss auf die Nichteignung des Antragstellers gerechtfertigt, nachdem er das geforderte medizinisch-psychologische Gutachten nicht fristgerecht beigebracht hatte.

16
Nach § 20 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d FeV ordnet die Fahrerlaubnisbehörde im Wiedererteilungsverfahren an, dass ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist, wenn die Fahrerlaubnis aus einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Gründe entzogen war. Wie das Verwaltungsgericht zutreffend ausgeführt hat, genügt insoweit, dass das Strafgericht dem Antragsteller die Fahrerlaubnis entzogen hat (vgl. BVerwG, U.v. 24.6.2013 – 3 B 71.12 – DAR 2014, 412 Rn. 6; Siegmund in jurisPK-Straßenverkehrsrecht, Stand 27.9.2023, § 13 FeV Rn. 93 f. m.w.N.), wobei jedoch nicht schon die strafgerichtliche Feststellung der Fahrungeeignetheit als Zusatztatsache im Sinne der hier einschlägigen zweiten Alternative des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a FeV zu werten ist (vgl. BVerwG U.v. 6.4.2017 – 3 C 24.15 – DAR 2017, 533 – Rn. 17 ff.; Siegmund, a.a.O. Rn. 95 ff. m.w.N.).

17

Nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a FeV ordnet die Fahrerlaubnisbehörde im Wiedererteilungsverfahren an, dass ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist, wenn nach dem ärztlichen Gutachten zwar keine Alkoholabhängigkeit, jedoch Anzeichen für Alkoholmissbrauch vorliegen oder sonst Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen. In seiner Entscheidung vom 17. März 2021 hat das Bundesverwaltungsgericht (3 C 3.20 – BVerwGE 172, 18 Rn. 16 ff., 40, 44, 46; zuletzt auch im U.v. 7.4.2022 – 3 C 9.21 – BVerwGE 175, 206 Rn. 58) klargestellt, dass das Fehlen alkoholbedingter Ausfallerscheinungen bei einer Fahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ oder mehr, d.h. bei einer Fahrt im Zustand absoluter Fahruntüchtigkeit nach strafgerichtlicher Rechtsprechung, eine aussagekräftige, auf Alkoholmissbrauch hinweisende Zusatztatsache ist, sofern dies aktenkundig festgestellt und dokumentiert worden ist. Nach der Kommentierung der Begutachtungsleitlinien durch Sachverständige aus dem medizinisch-toxikologischen Bereich (Stephan/Brenner-Hartmann in Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, 3. Aufl. 2018, S. 249 f.) handle es sich bei Alkoholkonzentrationen von 1,1 ‰ und mehr ohne Weiteres um hohe Blutalkoholwerte im Sinne der Begutachtungsleitlinien, deren Erreichen bzw. Überschreiten bereits auf eine hohe und ungewöhnliche Trinkfestigkeit schließen lasse, die durch ein über dem gesellschaftlichen Durchschnittskonsum liegendes Trinkverhalten erworben worden sein müsse. Werde im Straßenverkehr – mit oder ohne Ausfallerscheinungen – ein solcher BAK-Wert erreicht, werde hierdurch der Verdacht auf längerfristigen missbräuchlichen Umgang mit Alkohol begründet. Es gebe empirisch keine Belege dafür, dass diese Fallgruppe (1,1 ‰ und Zusatztatsachen aus vorangegangener Trunkenheitsfahrt) prognostisch günstiger zu werten sei als die Auffälligen mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder darüber (BVerwG, U.v. 17.3.2021 a.a.O. Rn. 43 unter Hinweis auf Stephan/Brenner-Hartmann, a.a.O. S. 246 ff., 249 f., 257 f. m.w.N.). Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass Trunkenheitstäter ab 1,1 ‰ nahezu ausschließlich zu einer Hochrisikogruppe von Personen mit einer Alkoholkonsumstörung gehören, deren Leitsymptom die „gesteigerte Alkoholtoleranzfähigkeit“ bildet, die sich in fehlenden oder nur gering ausgeprägten alkoholtypischen Ausfallerscheinungen widerspiegelt (vgl. Wagner, NZV 2022, 110/111 m.w.N.). Somit ist maßgebend, ob alkoholbedingte Ausfallerscheinungen, an denen der Grad der Alkoholgewöhnung im Sinne einer substanzbedingten Giftfestigkeit abzulesen ist, fehlen oder zumindest ihrer Anzahl und ihrem Gewicht nach nur gering ausgeprägt sind. Wie der Antragsgegner zutreffend anführt, setzt die Anwendung von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a 2. Alt. FeV nicht voraus, dass eine Alkoholisierung bzw. Beeinträchtigung durch den Alkoholkonsum bei dem betroffenen Fahrer überhaupt nicht bemerkbar ist bzw. keinerlei Ausfallerscheinungen zu verzeichnen sind (vgl. BVerwG, U.v. 17.3.2021, a.a.O. Rn. 16 „nahezu keine“). Ferner hängt das Gewicht, das die nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a FeV erforderliche Zusatztatsache aufweisen muss, maßgeblich davon ab, in welchem Maße die bei der Trunkenheitsfahrt festgestellte Blutalkoholkonzentration den in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV genannten Wert von 1,6 ‰ unterschreitet, bei dem die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens auch ohne das Vorliegen von Zusatztatsachen zu erfolgen hat (BVerwG, U.v. 17.3.2021, a.a.O. Rn. 46).

18
Nach diesen Maßgaben haben der Antragsgegner und das Verwaltungsgericht zu Recht angenommen, dass die Umstände im Fall des Antragstellers aussagekräftig und mit Blick auf die konkrete Blutalkoholkonzentration von ausreichendem Gewicht waren und auf Alkoholmissbrauch hinwiesen. Die Polizei hat in ihrem Bericht aktenkundig festgestellt, dass er trotz einer hohen Blutalkoholkonzentration von mehr als 1,1 ‰ (nach Rückrechnung auf den Tatzeitpunkt wohl mindestens 1,22 ‰) eine unauffällige Fahrweise und keine alkoholtypischen Ausfallerscheinungen gezeigt hat. Dies wird durch den ärztlichen Bericht anlässlich der Blutabnahme bestätigt. Die einzige Auffälligkeit bei der Blutabnahme war die fehlende Pupillenlichtreaktion. Sowohl die Polizei als auch der Arzt konnten ansonsten nur einen leichten äußeren Anschein der Alkoholbeeinflussung feststellen, ohne dass dies wahrnehmbar die Handlungs-, Leistungs- und Denkfähigkeit des Antragstellers beeinträchtigt oder zu alkoholtypisch auffälligem Verhalten geführt hätte. Nach der auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, U.v. 17.3.2021, a.a.O. Rn. 40 ff.) bedeutet das entgegen der Auffassung des Antragstellers sehr wohl, dass von einer außergewöhnlichen Alkoholgewöhnung und einer damit verbundenen Gefahr einer erneuten Trunkenheitsfahrt ausgegangen werden muss. Der häufig vorgebrachten Erklärung, bei der aktenkundigen Tat und der hierbei festgestellten Blut- oder Atemalkoholkonzentration habe es sich um ein einmaliges Ereignis gehandelt, kann wegen – altersunabhängiger – biologischer Gesetzmäßigkeiten in der Regel nicht gefolgt werden (Stephan/Brenner-Hartmann, a.a.O. S. 250, auch zur Ausnahme der akuten Alkoholintoxikation). Auch dem gesellschaftlich

üblichen „geselligen Trinken“ bis zu Blutalkoholkonzentrationen von 1,0 ‰ ist zwingend eine Gewöhnungsphase vorausgegangen (Stephan/Brenner-Hartmann, a.a.O. S. 250).

19
Dem steht das – auch unter Berücksichtigung der beigefügten Laborbefunde nicht im Einzelnen nachvollziehbare – hausärztliche Attest vom 19. Dezember 2022 nicht entgegen. Der vom Hausarzt festgestellte unauffällige CDT-Wert (Carbohydrate-Deficient-Transferrin) lässt nur einen Rückschluss auf einen hohen Alkoholkonsum in den letzten sieben bis vierzehn Tagen vor dem Test zu. Sobald Alkoholabstinenz eingehalten wird, normalisieren sich die CDT-Werte innerhalb von zwei bis drei Wochen wieder (Verkehrslexikon, https://verkehrslexikon.de/TexteA/CDT01.php). Untersuchungsergebnisse seit dem 23. Dezember 2021 schließen daher einen hohen Alkoholkonsum bis zum 25. November 2021 nicht aus. Sie sind zwar im Rahmen der angeordneten medizinisch-psychologischen Untersuchung zu berücksichtigen, ersetzen diese jedoch nicht. Zudem soll der den Betroffenen behandelnde Arzt zur Vermeidung von Interessenskonflikten nach § 11 Abs. 2 Satz 5 FeV regelmäßig nicht die Fahreignung beurteilen.

20
Allein mit einer Trinkpause oder der Einhaltung von Abstinenz nach der Trunkenheitsfahrt wäre die Beendigung eines etwaigen Alkoholmissbrauchs im Übrigen nicht nachgewiesen. Die Beendigung von Alkoholmissbrauch setzt nach Nr. 8.2 der Anlage 4 zur FeV bzw. Nr. 3.13.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (vom 27.1.2014 [VkBl S. 110] in der Fassung vom 17.2.2021 [VkBl S. 198]), die nach Anlage 4a zur FeV Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind, eine stabile und gefestigte Änderung des Trinkverhaltens voraus (vgl. Stephan/Brenner-Hartmann, a.a.O. S. 244, 263). Diese ist durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten nachzuweisen. Eine länger bestehende Trinkpause bietet für sich allein genommen noch keine ausreichende Gewähr für eine positive Verkehrsverhaltensprognose (vgl. Stephan/Brenner-Hartmann, a.a.O. S. 266). Der bloße Zeitablauf besagt noch nichts über eine gefestigte Änderung der durch die Trunkenheitsfahrt belegten problematischen Trinkgewohnheiten, da nicht auszuschließen ist, dass der Betroffene nur unter dem Druck des noch nicht abgeschlossenen Verfahrens keinen Alkohol mehr konsumiert.

21
Die Beschwerde war daher mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 2 VwGO zurückzuweisen.

22
Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47, § 52 Abs. 2 und § 53 Abs. 2 Nr. 1 GKG i.V.m. den Empfehlungen in Nr. 1.5, 46.3 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013.

23
Diese Entscheidung ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).