

Die Untersuchung erstreckte sich auf die Erhebung der verkehrsrelevanten Vorgeschichte und auf die im Sinne der Fragestellung relevanten verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Befunde.

MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

ANAMNESE UND BEFUNDE

Bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung wurden wesentliche Hinweise aus der vorliegenden Akte der Fahrerlaubnisbehörde sowie die eigenen Angaben zur Gesundheit überprüft. Die medizinische Befunderhebung erfolgt entsprechend der Fragestellung.

Krankheitsvorgeschichte:

Angegeben wurde eine ausgeprägte Schuppenflechte seit 2018, die sich mit Kyntheum s.c. Injektionen (210mg) weitgehend zurückgebildet hat.

Weitere frühere oder bestehende körperliche Erkrankungen, Operations- oder Unfallfolgen sowie die Einnahme von Medikamenten, die sich auf die Fahreignung auswirken könnten, wurden auf Befragen von Herrn [Name] verneint.

Beschwerden, Beeinträchtigungen oder Erkrankungen auf psychiatrischem Gebiet im Zusammenhang mit früherem Alkohol- oder Drogenkonsum wurden nicht angegeben.

Anlassbezogene Angaben:

Früherer Alkoholkonsum: 2006 - 2009 am Wochenende 4 Fl. Bier a 0,5l; 2010 - 2017 am Wochenende 4 Fl. Bier a 0,5l

Alkoholkonsum am Delikttag:

- 25.05.2012 23:00 - 26.05.2012 03:00 Uhr ca. 350ml Likör; 26.05.2012 04:30 Uhr BAK 1,49‰
- 12.12.2017 17:30 - 21:00 Uhr 6 Fl. Bier a 0,5l und 1 Whisky/Cola a 0,33l; 12.12.2017 22:28 Uhr BAK 1,66‰

Alkoholabstinenz bestehe seit 31.12.2022

Untersuchungsbefund:

ALLGEMEINZUSTAND:

Alter: 34 Jahre

Gewicht: 78 kg

Größe: 178 cm

INNERE ORGANE:

Blutdruck: 170/119 mm Hg

Puls: 94 Schläge pro Minute

Die weitere orientierende internistische Untersuchung blieb ohne auffälligen Befund.

VEGETATIVUM:

Die vegetativen Zeichen waren bis auf die oben genannte Blutdruckerhöhung nicht wesentlich vermehrt.

NEUROLOGISCHER BEFUND:

Der grob-neurologische Befund war unauffällig.

BEWEGUNGSORGANE:

Anlassbezogen ergab sich ein unauffälliger Befund.

PSYCHISCHE BEFUNDLAGE:

Es wurden keine relevanten Auffälligkeiten festgestellt.

Laborbefunde:

Das MPI hat ein externes Labor mit der Analyse der im Rahmen der Begutachtung erhobenen Proben beauftragt. Die vom Labor gelieferten Befunde wurden durch den Fachgutachter auf Aktualität und Verlässlichkeit geprüft.

LEBERFUNKTIONSPROBEN:

GOT (ASAT) 15 U/l (Männer < 50 U/l, Frauen < 35 U/l)

GPT (ALAT) 23 U/l (Männer < 50 U/l, Frauen < 35 U/l)

GAMMA-GT 24 U/l (Männer < 55 U/l, Frauen < 38 U/l)

Zusätzliche Informationen:

Vorgelegt wurde eine Bescheinigung (verantwortlich durchführende Stelle: Dr. C. ... Marburg/ ELAB Analytik, Siegen) über die Teilnahme an einem Alkoholabstinenz-Kontrollprogramm vom 02.01.2023 bis zum 03.07.2023 mit insgesamt 5 Urinuntersuchungen auf Ethylglucuronid. Die Erstellung der Befunde erfolgte entsprechend den CTU-Kriterien in der aktuellen Auflage der „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung - Beurteilungskriterien“. Die Untersuchung wurde in einem nach DIN EN ISO 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor vorgenom-

men. Als Methode wurde ein beweissicheres Verfahren (primär oder in der Bestätigungsanalyse chromatographisch) angegeben. Alle Kontrollen ergaben unauffällige Befunde.

PSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

Bei Herrn [REDACTED] wurden die zur Beantwortung der angegebenen Fragestellung notwendigen psychologischen Befunde erhoben.

PSYCHOLOGISCHES UNTERSUCHUNGSGESPRÄCH (EXPLORATION)

Das verkehrspsychologische Gespräch orientierte sich nach Inhalt, Ablauf und Zielsetzung an dem vorgegebenen Untersuchungsanlass.

Zur Vermeidung von Missverständnissen wurden jeweilige Teilergebnisse der psychologischen Exploration zusammengefasst und mit Herrn [REDACTED] besprochen. Sofern sich Widersprüche zwischen den objektiven Vorgeschichtsdaten und den subjektiven Angaben von Herrn [REDACTED] hierzu ergaben, wurden diese verdeutlicht und aufzulösen versucht.

Vor Abschluss des Untersuchungsgesprächs wurde Herrn [REDACTED] nochmals Gelegenheit gegeben, aus eigener Sicht für die Beurteilung relevante Sachverhalte und Aspekte darzustellen bzw. zu präzisieren, insbesondere solche Gesichtspunkte, die nach seiner Auffassung noch nicht ausreichend in das Gespräch eingeflossen waren. Danach wurde das Gespräch mit Einverständnis von Herrn [REDACTED] beendet.

Das diagnostische Gespräch dauerte 35 Minuten.

Die eigenen Angaben des Herrn [REDACTED]

Nach eigenen schriftlichen Angaben sind zum Zeitpunkt der Untersuchung in verkehrs- bzw. strafrechtlicher Hinsicht keine Verfahren anhängig. Auch wurde von Herrn [REDACTED] nicht auf in jüngerer Vergangenheit abgeschlossene (und daher ggf. nicht aktenkundige) weitere Verfahren hingewiesen.

Zur Person

Herr [REDACTED] wohne in [REDACTED]. Ledig, keine Kinder. Er sei 34 Jahre alt.

Herr [REDACTED] sei zur berufstätig in einem 2 Euro Job. Er sei gelernter Zerspanungsmechaniker.

Dies sei seine 2. MPU.

Zur Vorgeschichte

26.05.2012 Trunkenheit im Verkehr. BAK um 04.30 Uhr: 1,49 ‰

(Wie kam es zum Delikt?) Er habe zu McDonalds fahren wollen.

(Wann Beginn des Konsums?) Beginn des Konsums gegen 23.00 Uhr bis kurz vor Fahrtantritt.

(Was und wie viel?) Herr [REDACTED] wisse noch, dass es was Hochprozentiges gewesen sei. Herr habe über 350 ml konsumiert. Was noch dabei gewesen sei, könne er nicht beantworten.

(Haben Sie sich fahrtüchtig gefühlt?) Herr [REDACTED] habe sich erstmal fahrtüchtig gefühlt.

(Haben Sie sich betrunken gefühlt?) „Auch, ja.“

(Gedanken?) Herr [REDACTED] habe sich keine Gedanken gemacht, erst während der Fahrt.

12.12.2017 Trunkenheit im Verkehr gegen 22.28 Uhr. BAK: 1,66 ‰

(Wie kam es zum Delikt?) Herr [REDACTED] habe nach Hause fahren wollen von der Arbeit.

(Wann Beginn des Konsums?) Beginn des Konsums gegen 17.30 Uhr bis 18.00 Uhr bis zum Fahrtantritt.

(Was und wie viel?) Herr [REDACTED] habe 6 Bier (0,5 l) und noch 1 Jack Daniels (0,33 l) konsumiert.

(Noch etwas?) „Nicht das ich wüsste, ich denke nicht.“

(Haben Sie sich fahrtüchtig gefühlt?) „Ja.“

(Haben Sie sich betrunken gefühlt?) „Ja, auch.“

(Sie haben sich betrunken und fahrtüchtig gefühlt?) „Schon fahrtüchtig, angetrunken. Ich habe gemerkt, der Alkohol wirkt irgendwo.“

Zum Alkoholkonsum

(Wann erster Konsum?) „Da müsste ich rechnen. 24 oder sowas war ich da, glaube ich?“

(Wie häufig haben Sie konsumiert?) „Wenn ich lange auf der Straße war, habe ich getrunken. Wenn nicht, dann habe ich nicht getrunken.“

(Wie häufig pro Woche haben Sie konsumiert?) „Wie gesagt, das hing damit zusammen, wie die Zeiten war.“

(Was und wie viel haben Sie getrunken? Welches sind die üblichen Mengen gewesen?) „4 Bier (0,5 l).“

(Hinweis Gewöhnung & Promille) „Ne, das war ja auch 6 Bier (0,5 l) und ein Jack Daniels.“

(Wie häufig haben Sie konsumiert?) „Das war schon regelmäßig.“

(Was in seinen Augen regelmäßig sei?) „4-mal die Woche?“

(Was und wie viel?) „Mit 4 Bier (0,5 l) und zum Ende, wie man sieht, wurde es auch noch 1 Jack Daniels (0,33 l) dazu.“

(Abstinente Phase?) 2 Jahre sei er abstinent gewesen. 2014/2015 habe er nicht konsumiert. „Obwohl, ab und zu habe ich schon konsumiert.“

(Hinweis, dass die Angaben widersprüchlich seien) Herr [] schweigt.

(Haben Sie kontrolliert getrunken?) „Nein, das habe ich nach der ersten Alkoholfahrt nicht eingehalten.“

(Haben Sie die Abstinenz damals nachgewiesen?) Herr [] habe keine Abstinenz nachgewiesen.

(Wurde der Konsum nochmal häufiger oder mehr?) „Es fing ja mit 4 an, und wurde dann mit der Zeit mehr ja.“

(Und was heißt mehr?) „Aus 4 wurden 6.“

(6 Tage an welchen Sie pro Woche konsumiert haben?) „Ja.“

(Höchstemengen?) 8 Bier (0,5 l).

(Liegt eine Abhängigkeitsdiagnose vor?) „Hm, nein.“

(Konsummotiv?) „Um aus dem Arbeitsstress rauszukommen sag ich mal.“

(Funktion Alkohol?) „Dass ich dann halt nicht in diesem Burnout-Zustand war.“

(Letzter Konsum?) „Wie meinen Sie das jetzt?“

(Wann haben Sie das letzte Mal Alkohol konsumiert?) „Der war Silvester.“

(Welches Jahr?) „2022.“

(Silvester 2021 auf 2022 oder 2022 auf 2023?) „2022 auf 2023.“

(Hinweis, dass es wichtig sei, notwendige Hintergrundinformationen zu geben) „Ja.“

(Wie das aktuelle Trinkverhalten sei?) „Aktuell? Kontrolliert.“

(Und seit wann?) „Seit dem 02.12.2017.“

(Warum kontrolliertes Trinken?) „Ich habe mir Gedanken gemacht, machst du jetzt Abstinenz und ich habe mich dann für kontrolliert entschieden.“

(Und warum?) „Ja, weil Abstinenz, ich wusste jetzt nicht, ob ich das schaffe. Anstatt auf Dinge zu achten, die man jetzt ist, Pralinen oder sowas.“

(Wie ging es denn weiter nach dem 2. Delikt?) „Das habe ich dann geplant und kontrolliert umgesetzt.“

(Was er geplant habe und was er umsetze?) Herr [] trinke eine Einheit im Monat, „so maximal im Monat, aber im Endeffekt 2 Trinkeinheit im Jahr“.

(Maximal einmal im Monat, aber 2 Trunkenheiten im Jahr?) „Nein, nein, dass kein größerer Abstand da ist. Nur es ist im Endeffekt auf 2-mal hinausgelaufen.“

(Geplanten Trinkhöchstmengen?) „Geplant war 0,5. Aber hinausgelaufen ist es auf 0,3. Nach dem einen Mal 0,5l.“

(0,33 was?) „33 l Bier.“

(Was ist eine Trinkeinheit?) „200 ml?“

(Und was?) „Bier?“

(Wie viel Promille haben Sie nach 8 Bier (0,2 l) „Das müsste ich mal ausrechnen.“

(Bitte rechnen Sie nach?) „Das müssten 0,2 Promille sein.“

(Wie er erneute Trunkenheitsfahrten vermeiden wolle?) „Indem ich grundsätzlich das kontrollierte Trinken einhalte. Also nicht das Wirkungstrinken, nur Genussstrinken. Also nicht wie damals.“

(Veränderung der Lebenssituation?) „Ich habe ja 12 Stunden Arbeitszeit, und ich kam wirklich auf 12 Stunden. Und die Routen ändern sich jeden Tag. Und da war immer dieses, ich hatte keinen geregelten Ablauf. Alkohol und kreuz und quer fahren.“

(Haben Sie während der Arbeit als Fahrer getrunken?) „Erst nachdem ich fertig war. Also während der Fahrt, ja. Aber zum Tourende.“

(Ergänzungen?) „Zum kontrollierten Trinken wollte ich noch was ergänzen.“

(Was möchten Sie dazu ergänzen?) „Dass das funktioniert für mich. Und dass ich danach eine Umschuldung gemacht habe, zum Zerspanungsmechaniker.“

PSYCHOPHYSISCHE TESTVERFAHREN

Um bestimmen zu können, inwieweit die zum Führen eines Kraftfahrzeuges erforderlichen Leistungsvoraussetzungen vorliegen, wurden die nachstehenden Testverfahren durchgeführt. Die jeweiligen Ergebnisse werden in Prozentrangwerten mitgeteilt, wobei sich diese durch Vergleich mit der altersunabhängigen Normstichprobe (Gesamtnorm) ergeben.

Alle Testverfahren wurden an einem computerunterstützten Testgerät, dem WTS, durchgeführt. Es wurden ausschließlich Testverfahren und -geräte eingesetzt, deren wissenschaftliche Eignung zum Einsatz im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung oder Eignungsuntersuchung nach § 11 Absatz 9 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) durch eine unabhängige Stelle bestätigt wurde.

Es wurden angewandt:

Zur Überprüfung der Leistungsdimension „Konzentration“ wurde das Testverfahren **Cognitron (COG)** in der Testform **S9** verwendet.

Leistungsmenge (Summe Reaktionen): PR = 91

Leistungsgüte (% falsche Reaktionen): PR = 79

Zur Überprüfung der Leistungsdimension „Orientierung“ wurde das Testverfahren **Linienverfolgungstest (LVT)** in der Testform **S2** verwendet.

Leistungsgüte (Score): PR = 92

Zur Überprüfung der Leistungsdimension „Aufmerksamkeit“ wurde das Testverfahren **Adaptiver tachistoskopischer Verkehrsauffassungstest (ATAVT)** in der Testform **S1** verwendet.

Überblicksgewinnung: PR = 55

(Erläuterungen: Ein Prozentrang (PR) gibt die Stellung des Einzelnen in der Gruppe an. Ein PR = 70 bedeutet z.B., dass nur 30 % einer vergleichbaren Stichprobe bessere bzw. ausgeprägtere

Leistungen erzielen. Ein Prozentrang von 50 bezeichnet genau den Durchschnitt.

Eine ausreichende Leistungsfähigkeit liegt in der Regel vor, wenn in Bezug auf eine Fahrerlaubnis der Gruppe 1 (Klassen A, A1, A2 AM, B, BE, L, T) Prozenträge von 16 und mehr erreicht werden.

Für eine Fahrerlaubnis der Gruppe 2 (Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und Fahrgastbeförderung) gelten erhöhte Anforderungen, so dass hier in der Mehrzahl Prozenträge von 33 und mehr erreicht, dass aber Prozenträge von 16 nicht unterschritten werden sollten. Hierbei ist grundsätzlich aber immer die Frage möglicher Kompensationsmöglichkeiten zu prüfen.)

IV. BEWERTUNG DER BEFUNDE

Herr [Name] hat sich im Sinne der angegebenen Fragestellung untersuchen lassen, um die von der Fahrerlaubnisbehörde geäußerten Bedenken an seiner Fahreignung auszuräumen.

Hinsichtlich der verkehrsmedizinischen Befundlage ist Folgendes festzustellen:

Aus verkehrsmedizinischer Sicht wurden keine somatischen Beeinträchtigungen festgestellt, die unter Berücksichtigung der Grundsätze der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung das ausreichend sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen.

Die hier festgestellte Blutdruckerhöhung ist wahrscheinlich situativ mit bedingt. Eine hausärztliche Kontrolle des Befundes und ggf. Anpassung der Behandlung ist zu empfehlen. Anlassbezogen wurde auf eine weitere Abklärung im Rahmen der Begutachtung verzichtet.

Bei Herrn [Name] ergaben sich weder aus externen Unterlagen noch aufgrund aktuell erhobener Befunde Hinweise auf eine psychiatrische Störung oder Erkrankung.

Körperliche Zeichen, die für einen gewohnheitsmäßigen Alkoholmissbrauch oder alkoholbedingte Auswirkungen eines Langzeitkonsums sprechen könnten, waren nicht nachweisbar.

Die Ergebnisse der Leberfunktionsproben lagen im Referenzbereich und stehen damit in Übereinstimmung mit den Angaben zum Alkoholverzicht.

Durch die vorgelegten verwertbaren Urinkontrollen auf Ethylglucuronid kann [Name] den angegebenen Verzicht auf Alkoholkonsum für einen ununterbrochenen Kontrollzeitraum über ca. 6 Monate stützen.

Zu den hier erhobenen Leistungsbefunden ist aus verkehrspsychologischer Sicht Folgendes festzustellen:

Bei der leistungspsychologischen Überprüfung ergaben sich keine Befunde, die das sichere Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 in Frage stellen. Der erforderliche Prozentrang von 16 wurde in allen Testverfahren erreicht.

Das Leistungsvermögen von Herrn [Name] entspricht damit den Anforderungen an eine Fahrerlaubnis der Gruppe 1.

Zu den beurteilungsrelevanten Aspekten ist aus verkehrspsychologischer Sicht darüber hinaus Folgendes festzuhalten:

Zunächst war zu prüfen, ob die erhobenen Befunde, insbesondere das hieraus gewonnene

Gesamtbild, verwertbar sind, um ggf. trotz der sich aus den aktenkundigen Vorgeschichtsdaten ableitenden behördlichen Eignungsbedenken eine günstige Verkehrsverhaltensprognose begründen bzw. darauf stützen zu können.

Aus dem psychologischen Untersuchungsgespräch ergeben sich allerdings Bedenken hinsichtlich der grundsätzlichen Verwertbarkeit der erhobenen Befunde.

Obwohl , zu Gesprächsbeginn ausdrücklich auf die Notwendigkeit offener und realistischer Angaben hingewiesen worden war, verwickelte er sich im Gesprächsverlauf in Widersprüche.

Es ergaben sich unauflösbare Widersprüche zu gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen bzw. zur Aktenlage.

Die Angaben zum Alkoholkonsum erklären nicht die Alkoholgewöhnung, von der ausgegangen werden muss. Herr , erreichte anlässlich des Delikts vom 12.12.2017 eine Blutalkoholkonzentration von 1,66 Promille. Beim Trinken in gesellschaftlich üblichem Rahmen werden selten Blutalkoholwerte über 0,8 Promille erreicht. Blutalkoholkonzentrationen über 1,3 Promille sind mit Angaben, die auf einen Konsum im normalen Rahmen schließen lassen, kaum noch zu vereinbaren. Blutalkoholkonzentrationen ab 1,6 Promille setzen mit Sicherheit eine durch regelmäßigen Konsum größerer Mengen Alkohols erworbene überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung voraus.

Vor diesem Hintergrund müssen die Angaben zum früheren Trinkverhalten, insbesondere bzgl. der Häufigkeit des Konsums größerer Mengen, als unrealistisch bewertet werden.

Auch nach Erklärung der Zusammenhänge von Trinkmenge, Blutalkoholkonzentration und Toleranzentwicklung war Herr nicht bereit bzw. in der Lage, eine realistischere Beschreibung der Entwicklung und Ausprägung oder gar eine selbstkritischere Bewertung seines Alkoholkonsums vorzunehmen.

Ein derartiges Verarbeitungsmuster ist in der Regel als typisch für eine erhebliche Alkoholproblematik anzusehen, zumal Herr bereits im Jahre 2012 durch eine Alkoholfahrt auffällig geworden ist und in der psychologischen Exploration angab, gegen Ende der Arbeitszeit als Fahrer bereits mit dem Alkoholkonsum zu beginnen.

Nach Auswertung aller vorliegenden Informationen müssen daher die Angaben des Herrn , letztlich als nicht verwertbar beurteilt werden, da im Untersuchungsgespräch bei Herrn keine ausreichende Bereitschaft bzw. Offenheit erkennbar war, die für die Problem- und Verhaltensanalyse notwendigen Hintergrundinformationen zu geben.

Entsprechend war eine Bereitschaft, relevante Hintergründe aus der Biografie bzw. Lebenssituation offenzulegen, nicht erkennbar.

Offene Fragen wurden auffallend knapp und zurückhaltend beantwortet, wobei dies erkennbar nicht auf eingeschränkte sprachliche Möglichkeiten zurückzuführen war.

Die Annahme, dass Herr diese Problematik gemäß den in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung beschriebenen Anforderungen erfolgreich überwunden hat, lässt sich angesichts der beschriebenen mangelnden Offenheit bzw. Mitarbeit nicht begründen.

Insofern kann eine günstige Verkehrsverhaltensprognose nicht gerechtfertigt werden. Vielmehr muss aus medizinisch-psychologischer Sicht eine negative Prognose gestellt und zukünftig mit

einschlägigen Verkehrsauffälligkeiten im Sinne der behördlichen Fragestellung gerechnet werden.

V. BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

Es ist zu erwarten, dass ~~Personen~~ erneut ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird. Es liegen als mögliche Folge eines übermäßigen Alkoholkonsums keine Beeinträchtigungen vor, die das sicher Führen von Kraftfahrzeugen in Frage stellen.

EMPFEHLUNGEN

Aufgrund der äußerst eingeschränkten Mitarbeit des Herrn ~~Personen~~ können augenblicklich keine konkreten Empfehlungen gegeben werden.

Eine wesentliche Verbesserung der individuellen Voraussetzungen wird aber in jedem Fall nur durch eine grundlegend kritischere Auseinandersetzung mit der eigenen Person und dem eigenen Verhalten zu erreichen sein. Ein solcher Prozess ist in der Regel allerdings nicht kurzfristig durchführbar.

Wir empfehlen Herrn ~~Personen~~ daher, sich (unter Vorlage dieses Gutachtens) an eine verkehrspsychologische Einrichtung zu wenden, um sich dort durch entsprechend qualifizierte Diplom-Psychologen bezüglich geeigneter Maßnahmen zur Förderung seiner Fahreignung beraten zu lassen.

Die Feststellung, ob bzw. inwieweit sich eine positive Änderung der Befundlage ergeben hat, bliebe einer erneuten medizinisch-psychologischen Untersuchung vorbehalten.