

Bundesverwaltungsgericht Leipzig

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

§ 2 StVG; §§ 11, 13, 20 FeV 2010

- 1. Auch wenn der Betroffene bei einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einem Kraftfahrzeug zwar eine Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,6 Promille aufweist, bei ihm aber trotz einer BAK von 1,1 Promille oder mehr keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen festgestellt werden, ist ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen.**
- 2. Bei solchen Anhaltspunkten für eine überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung und eine damit einhergehende erhöhte Wiederholungsgefahr begründen sonst Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch.**

BVerwG Leipzig, Urteil vom 17.03.2021, Az.: 3 C 3/20

Tenor:

Das Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs vom 22. Oktober 2019 wird geändert. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Kassel vom 12. November 2018 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens.

Tatbestand:

1

Der Kläger begehrt die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis.

2

Er wurde am 12. November 2016 um 02:40 Uhr als Fahrer eines Pkw im Rahmen einer Verkehrskontrolle überprüft. Da die Polizeibeamten Alkoholgeruch bemerkten, wurde beim Kläger um 03:15 Uhr eine Blutprobe entnommen; sie wies eine Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille auf. Im "Vorläufigen Blutalkoholgutachten" des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Gießen und Marburg wird ergänzend ausgeführt, dass die Rückrechnung auf den Zeitpunkt des Vorfalls je nach dem zugrunde gelegten Rückrechnungswert eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,35 Promille und maximal 1,62 Promille ergebe.

3

Das Amtsgericht Kassel verurteilte den Kläger wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr (§ 316 Abs. 1 und 2 StGB) rechtskräftig zu einer Geldstrafe, entzog ihm die Fahrerlaubnis (§§ 69, 69a StGB) und ordnete für die Neuerteilung eine Sperrfrist von neun Monaten an.

4

Im Mai 2017 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Neuerteilung der Fahrerlaubnis. Sie forderte ihn daraufhin gestützt auf § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) auf, ein medizinisch-psychologisches Gutachten zur Frage beizubringen, ob er trotz der Hinweise auf Alkoholmissbrauch im Sinne der Anlage 4 ein Fahrzeug der Gruppe 1 sicher führen könne und nicht zu erwarten sei, dass er ein Kraftfahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss führen werde. Der Kläger sei nach seinen Angaben im Strafverfahren selbst über den hohen Promillewert erschrocken gewesen und habe sich nicht betrunken gefühlt. Bei der Polizeikontrolle und der ärztlichen Untersuchung habe er keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen gezeigt. Damit lägen zusätzliche Tatsachen vor, die die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs begründeten. Es sei nicht auszuschließen, dass sich der Kläger auch künftig fahrtüchtig fühlen werde, obwohl er alkoholbedingt nicht in der Lage sei, ein Fahrzeug sicher zu führen.

5

Nachdem der Kläger ein solches Gutachten nicht innerhalb der gesetzten Frist beigebracht hatte, lehnte die Beklagte seinen Antrag mit Bescheid vom 19. Dezember 2017 gestützt auf § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV ab. Dass er das von ihm zu Recht geforderte medizinisch-psychologische Gutachten nicht vorgelegt habe, zeige, dass er Mängel verbergen wolle, die seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen.

6

Seine nach erfolglosem Widerspruch erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht Kassel abgewiesen. Die Beklagte habe zu Recht angenommen, dass zusätzliche Tatsachen die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs begründeten und damit die Voraussetzungen von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV erfüllt seien. Nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung sei von Alkoholmissbrauch u.a. dann auszugehen, wenn es - wie beim Kläger - zu einer einmaligen Fahrt unter hoher Alkoholkonzentration (ohne weitere Anzeichen einer Alkoholwirkung) gekommen sei. Von einem hohen Blutalkoholwert, dessen Erreichen oder Überschreiten auf hohe Trinkfestigkeit schließen lasse, sei ab 1,3 Promille auszugehen. Der Kläger habe ein Kraftfahrzeug mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,35 Promille geführt. Der Verdacht einer Alkoholproblematik werde durch zusätzliche Tatsachen erhärtet. Nach den von der Polizei bei der Verkehrskontrolle getroffenen Feststellungen und dem ärztlichen Untersuchungsbericht seien beim Kläger trotz seines hohen Alkoholisierungsgrads nahezu keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen feststellbar gewesen.

7

Auf die Berufung des Klägers hat der Hessische Verwaltungsgerichtshof die erstinstanzliche Entscheidung geändert, die angegriffenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger die beantragte Fahrerlaubnis ohne vorherige Beibringung eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens zu erteilen. Zur Begründung wird ausgeführt: Allein das Fehlen von Ausfallerscheinungen bei der einmaligen Alkoholfahrt des Klägers mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille genüge nicht, um als sonstige Tatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu rechtfertigen. Diese Bestimmung sei eine Auffangregelung für Fallkonstellationen, die nicht unter § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b bis e FeV fielen. Inhalt und Grenzen ergäben sich aus dem Vergleich mit den dort erfassten anderen Fallgruppen, in denen im Zusammenhang mit Alkohol die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Begutachtung vorgesehen sei. Eine Alkoholmissbrauch kennzeichnende hohe Alkoholkonzentration werde vom Ordnungsgeber auch beim Fehlen alkoholbedingter Ausfallerscheinungen an den in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV genannten Wert von 1,6 Promille gekoppelt. Entscheidend für die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nach einer Alkoholauffälligkeit im Straßenverkehr sei die Rückfallwahrscheinlichkeit. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV liege die Erwartung zugrunde, bei einer einmaligen

Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 Promille führten bereits die Strafe und die Fahrerlaubnisentziehung dazu, dass der mit der Trunkenheitsfahrt dokumentierte Alkoholmissbrauch nicht mehr bestehe. Über die Absenkung dieses Grenzwertes müsse der Verordnungsgeber entscheiden. Der Verkehrsgerichtstag habe im Jahr 2016 gefordert, nach einer einmaligen Auffälligkeit im Straßenverkehr bereits ab 1,1 Promille die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung vorzusehen. Diesen Vorschlag habe der Verordnungsgeber bislang nicht aufgegriffen.

8

Zur Begründung ihrer Revision macht die Beklagte geltend: § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV sei so zu verstehen, dass diese Bestimmung, wenn es - wie hier - nur zu einer einmaligen Alkoholfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 Promille gekommen sei, die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens gestatte, wenn zusätzliche konkrete Anzeichen für Alkoholmissbrauch vorlägen. Aus der Systematik der Buchstaben b und c folge nicht, dass eine einmalige Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 Promille im Rahmen des Buchstaben a Alternative 2 überhaupt keine Berücksichtigung finden dürfe; vielmehr dürfe dieser Umstand in eine Gesamtschau einbezogen werden. Das Bundesverwaltungsgericht habe anerkannt, dass das Fehlen von Ausfallerscheinungen, das auf eine gewisse Giftfestigkeit schließen lasse, ein relevanter Anhaltspunkt sein könne. Beim Kläger seien keine Ausfallerscheinungen aufgetreten. Das belege eine hohe Alkoholgewöhnung und spreche dafür, dass er auch in der Zukunft nicht fähig sei, seine Alkoholisierung zutreffend einzuschätzen.

9

Der Kläger verteidigt das angegriffene Urteil.

10

Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht trägt in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur vor: Auch wenn - wissenschaftlich gesehen - das Fehlen von Ausfallerscheinungen bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille gegebenenfalls für eine hohe Alkoholgewöhnung sprechen könne, sei dieser Umstand nicht als zusätzliche Tatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV zu werten. Der Vorrang des Buchstaben c greife auch bei einem Fehlen von Ausfallerscheinungen. Mit der dort vorgenommenen Absenkung des Promillewertes habe die Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens ab einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille auch bei Ersttätern ohne weitere Auffälligkeiten ermöglicht werden sollen. Über die Forderung des Verkehrsgerichtstags, den im Buchstaben c genannten Promillewert auf 1,1 Promille zu senken, habe das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur noch nicht abschließend entschieden. Das erfordere eine umfassende Diskussion, die noch nicht abgeschlossen sei; das Thema werde voraussichtlich in der nächsten Legislaturperiode abschließend bearbeitet.

Entscheidungsgründe:

11

Die Revision der Beklagten ist begründet; sie führt zur Änderung des angegriffenen Berufungsurteils und zur Zurückweisung der Berufung des Klägers. Die Annahme des Berufungsgerichts, das Fehlen von Ausfallerscheinungen bei der einmaligen Trunkenheitsfahrt des Klägers mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille genüge nicht, um als sonstige Tatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV die Anordnung der Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu rechtfertigen (UA S. 6), verstößt gegen Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 VwGO). Zur Klärung von Zweifeln an der Fahreignung ist ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen, wenn der Betroffene bei einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einem

Kraftfahrzeug zwar eine Blutalkoholkonzentration (BAK) von weniger als 1,6 Promille aufwies, bei ihm aber trotz einer BAK von 1,1 Promille oder mehr keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen festgestellt wurden. Bei solchen Anhaltspunkten für eine überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung und eine damit einhergehende erhöhte Wiederholungsgefahr begründen sonst Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch (§ 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV). Da der Kläger das hiernach erforderliche Gutachten nicht fristgerecht beibrachte, durfte die Beklagte gemäß § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf seine Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen. Sie musste deshalb die beantragte Neuerteilung der Fahrerlaubnis ablehnen.

12

1. Maßgeblich für die Beurteilung des vom Kläger verfolgten Verpflichtungsbegehrens auf Neuerteilung einer Fahrerlaubnis ist die Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung. Anwendung finden damit die rechtlichen Regelungen, die auch das Berufungsgericht zugrunde zu legen hätte, wenn es zum Zeitpunkt des revisionsgerichtlichen Urteils entschiede (stRspr, vgl. u.a. BVerwG, Urteil vom 13. Februar 2014 - 3 C 1.13 - BVerwGE 149, 74 Rn. 13 m.w.N.). Anzuwenden sind daher das Straßenverkehrsgesetz (StVG) i.d.F. vom 5. März 2003 (BGBl. I S. 310), zum maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch das Gesetz über Änderungen im Berufskraftfahrerqualifikationsrecht vom 26. November 2020 (BGBl. I S. 2575), sowie die Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV) vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980), zum maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch die Verordnung über die Ausbildung und Prüfung auf Kraftfahrzeugen mit Automatikgetriebe und zur Änderung weiterer Vorschriften der Fahrerlaubnis-Verordnung vom 16. November 2020 (BGBl. I S. 2704).

13

2. Nach § 20 Abs. 1 Satz 1 FeV gelten für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach vorangegangener Entziehung die Vorschriften für die Ersterteilung. Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 StVG müssen Fahrerlaubnisbewerber zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sein. Die Eignung besitzt nach § 2 Abs. 4 Satz 1 StVG sowie § 11 Abs. 1 Satz 1 und 3 FeV, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat. Die Anforderungen sind insbesondere dann nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur Fahrerlaubnis-Verordnung vorliegt, wodurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird (§ 11 Abs. 1 Satz 2 FeV). Nach Nr. 8.1 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV ist bei Alkoholmissbrauch die Eignung ausgeschlossen; er liegt vor, wenn das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden können. Von Eignung kann gemäß Nr. 8.2 der Anlage 4 nach Beendigung des Missbrauchs ausgegangen werden; er kann angenommen werden, wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist.

14

3. Entgegen der Annahme des Berufungsgerichts ist der Umstand, dass bei der Trunkenheitsfahrt des Klägers und der anschließenden Blutentnahme keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen festgestellt wurden, obwohl die Blutprobe eine Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille - und damit einen Zustand, der von den Strafgerichten als absolute Fahruntüchtigkeit bewertet wird - aufgewiesen hatte, eine sonstige Tatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV, die die Annahme von Alkoholmissbrauch begründet. Dieser zur hohen Blutalkoholkonzentration hinzutretende Umstand, der für die Frage bedeutsam ist, ob beim Kläger das erhöhte Risiko einer weiteren Trunkenheitsfahrt und damit eines erneuten Alkoholmissbrauchs besteht, rechtfertigte die an ihn ergangene Aufforderung, ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen.

15

a) Gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV ordnet die Fahrerlaubnisbehörde zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis 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 (Buchst. a), wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen wurden (Buchst. b), ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg/l oder mehr geführt wurde (Buchst. c), die Fahrerlaubnis aus einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Gründen entzogen war (Buchst. d) oder sonst zu klären ist, ob Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht (Buchst. e).

16

b) Die Beklagte war berechtigt, vom Kläger auf der Grundlage von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu fordern. In dem Umstand, dass der Kläger trotz des hohen Blutalkoholpegels bei der Polizeikontrolle und der anschließenden Blutentnahme nahezu keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen gezeigt hatte, durfte die Beklagte eine sonstige Tatsache im Sinne dieser Regelung sehen, die die Annahme von Alkoholmissbrauch begründet (ebenso OVG Magdeburg, Beschluss vom 22. April 2020 - 3 M 30/20 - Blutalkohol 2020, 241 <242>; OVG Greifswald, Beschluss vom 19. März 2019 - 3 M 291/18 - NordÖR 2019, 250 = juris Rn. 23 ff.; VGH München, Beschluss vom 11. März 2019 - 11 ZB 19.448 - juris Rn. 11 ff.; VGH Mannheim, Urteil vom 7. Juli 2015 - 10 S 116/15 - Blutalkohol 2015, 71 = juris Rn. 44 ff.; OVG Münster, Beschluss vom 21. Januar 2015 - 16 B 1374/14 - DAR 2015, 606 = juris Rn. 4 ff. sowie Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 46. Aufl. 2021, § 13 FeV Rn. 21).

17

In der Rechtsprechung des erkennenden Senats ist geklärt, dass eine Gutachtensanforderung nur dann auf § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV gestützt werden kann, wenn Zusatztatsachen vorliegen, die unter Berücksichtigung der Wertungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b und c FeV geeignet sind, die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen. Mit den Tatbeständen des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV erfasst der Verordnungsgeber verschiedene Lebenssachverhalte, die die Fahrerlaubnisbehörde je selbständig zur Anordnung der Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens verpflichten. Diese Tatbestände stehen jedoch nicht beziehungslos nebeneinander. Vielmehr hat der Verordnungsgeber mit ihnen einen Rahmen geschaffen, bei dessen Ausfüllung auch die jeweils anderen Tatbestände und die ihnen zugrundeliegenden Wertungen zu berücksichtigen sind. Das gilt namentlich für die Tatbestände des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b und c FeV. Lag die Blutalkoholkonzentration, mit der ein Fahrzeug geführt wurde, unter 1,6 Promille und wurde keine wiederholte Zuwiderhandlung im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen, ist nach diesen Bestimmungen die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nicht ohne Weiteres gerechtfertigt. Diese Grundentscheidung des Verordnungsgebers ist nicht anders als im Rahmen eines Regelbeispielkatalogs bei der Auslegung des Tatbestands von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV zu beachten. Eine einmalig gebliebene Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 Promille genügt ohne zusätzliche aussagekräftige Umstände nicht, um als sonstige Tatsache im Sinne dieses Tatbestands die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen (BVerwG, Urteil vom 6. April 2017 - 3 C 24.15 - Buchholz 442.10 § 2 StVG Nr. 24 Rn. 16).

18

Ein zusätzlicher Umstand im Sinne dieser Rechtsprechung, der als sonstige Tatsache im Sinne des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV gewertet werden darf ("Zusatztatsache"),

liegt entgegen dem Berufungsgericht darin, dass der Kläger trotz der bei ihm festgestellten Blutalkoholkonzentration, die nach Rückrechnung auf den Tatzeitpunkt mindestens 1,35 Promille betrug, sowohl bei der Polizeikontrolle selbst als auch bei der anschließenden Blutentnahme keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen gezeigt hatte.

19

aa) § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV verpflichtet die Fahrerlaubnisbehörde, vom Betroffenen die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu fordern, wenn nach Maßgabe der in den Buchstaben a bis e konkretisierten Voraussetzungen berechnete Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen im Zusammenhang mit einer Alkoholproblematik bestehen. Das medizinisch-psychologische Gutachten dient der Klärung dieser Eignungszweifel; die sachverständige Begutachtung des Betroffenen soll der Fahrerlaubnisbehörde eine fachlich fundierte Grundlage für ihre Entscheidung über die beantragte Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis verschaffen.

20

Alkoholmissbrauch im fahrerlaubnisrechtlichen Sinne liegt nach Nr. 8.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung vor, wenn das Führen von Kraftfahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden.

21

Die Frage, ob ein solcher die Fahreignung ausschließender Alkoholmissbrauch zu befürchten ist, ist auf der Grundlage einer Prognose zu beantworten. Deren Gegenstand ist, ob Zweifel daran bestehen, dass der Betroffene künftig das Führen eines Kraftfahrzeugs und einen die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholkonsum in der gebotenen Weise trennen wird. Die Regelung des § 13 FeV zielt - nicht anders als § 14 FeV in Bezug auf Betäubungsmittel - auf Gefahrenabwehr und nicht auf die Sanktionierung eines vom Betroffenen in der Vergangenheit gezeigten Fehlverhaltens im Straßenverkehr. Eine solche Sanktionierung ist regelmäßig - und so auch hier - bereits in einem Strafverfahren zur Ahndung der Straftat oder Ordnungswidrigkeit erfolgt, die der Betroffene mit der Trunkenheitsfahrt begangen hat. § 13 FeV soll für die Zukunft alkoholbedingte Risiken für die Verkehrssicherheit soweit wie möglich ausschalten.

22

Dementsprechend ist auch die Regelung des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV darauf ausgerichtet, anknüpfend an einen in der Vergangenheit begangenen Alkoholmissbrauch und damit in Zusammenhang stehende Begleitumstände zu klären, ob sie durchgreifende Zweifel an der künftigen Beachtung des in der Nr. 8.1 zum Ausdruck kommenden Gebotes rechtfertigen, einen die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholkonsum und das Führen eines Fahrzeugs zu trennen (vgl. zum Erfordernis einer Prognose wegen gelegentlichen Cannabiskonsums BVerwG, Urteil vom 11. April 2019 - 3 C 14.17 - BVerwGE 165, 215 Rn. 35 ff.; wegen des Mischkonsums von Alkohol und Cannabis BVerwG, Urteil vom 14. November 2013 - 3 C 32.12 - BVerwGE 148, 230 Rn. 16 und wegen einer Trunkenheitsfahrt auf dem Fahrrad BVerwG, Urteil vom 21. Mai 2008 - 3 C 32.07 - BVerwGE 131, 163 Rn. 14). Es geht der Sache nach um die Klärung der Frage, ob Wiederholungsgefahr besteht. Das ist zugleich entscheidend dafür, was als sonstige Tatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV gewertet werden kann.

23

Für die Beantwortung der Frage, wann im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV sonst Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen, ist außerdem von Bedeutung, dass es im Rahmen von § 13 FeV noch nicht um die Entscheidung über die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis als solche geht, sondern um eine diese

Entscheidung vorbereitende Aufklärungsmaßnahme. § 13 FeV regelt dementsprechend, in welchen Fällen einer Alkoholproblematik Eignungszweifel gerechtfertigt sind, und bestimmt, wann die Fahrerlaubnisbehörde vom Betroffenen deshalb die Beibringung eines ärztlichen (§ 13 Satz 1 Nr. 1 FeV) oder aber - wie hier - eines medizinisch-psychologischen Gutachtens (§ 13 Satz 1 Nr. 2 FeV) zu fordern hat. § 13 FeV greift demgemäß nicht erst dann, wenn die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde bereits feststeht. In einem solchen Fall wäre sie nicht auf die Anforderung eines ärztlichen (§ 13 Satz 1 Nr. 1 FeV) oder medizinisch-psychologischen Gutachtens (§ 13 Satz 1 Nr. 2 FeV) verwiesen, sondern dürfte den Antrag auf Neuerteilung einer Fahrerlaubnis auf der Grundlage von § 11 Abs. 7 FeV unmittelbar ablehnen. Für eine Gutachtensanforderung gemäß § 13 FeV genügen sachlich fundierte Zweifel an der Fahreignung.

24

bb) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts steht § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV, der die Fahrerlaubnisbehörde nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt erst ab einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille zur Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens verpflichtet, dem Rückgriff auf den Buchstaben a Alternative 2 nicht entgegen. Aus dem Wortlaut, der Systematik und der Entstehungsgeschichte von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a und c FeV lässt sich nicht entnehmen, dass dem Buchstaben c eine "Sperrwirkung" in dem Sinne zukommt, dass nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 Promille ein Rückgriff auf § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV von vornherein ausscheidet. Dies lässt außer Acht, dass nach den medizinisch-toxikologischen Erkenntnissen der Alkoholforschung, von denen sich der Verordnungsgeber bei seiner Regelung leiten ließ, bei Personen, die aufgrund ihres Trinkverhaltens eine hohe Alkoholgewöhnung erreicht haben, das deutlich erhöhte Risiko einer erneuten Trunkenheitsfahrt besteht. Ihre Giftfestigkeit führt unter anderem dazu, dass sie die Auswirkungen ihres Alkoholkonsums auf ihre Fahrsicherheit nicht mehr realistisch einschätzen können. Deshalb liegt in dem Umstand, dass ein Betroffener - wie der Kläger - trotz eines bei seiner Trunkenheitsfahrt festgestellten Blutalkoholpegels von 1,1 Promille oder mehr keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen aufgewiesen hat, eine Zusatz Tatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV. Dieser zusätzliche Umstand und das dadurch indizierte Risikopotenzial rechtfertigen auch mit Blick auf den Buchstaben c, der eine Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille beim Führen eines Fahrzeugs genügen lässt, ohne dass es dann noch auf das Vorliegen zusätzlicher Tatsachen ankommt, die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens.

25

(1) Bereits der Wortlaut von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV ("... sonst Tatsachen ...") und die systematische Stellung der Bestimmung innerhalb der Gesamtregelung des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV machen deutlich, dass der Verordnungsgeber dieser Bestimmung eine Auffangfunktion jenseits der insbesondere in den Buchstaben b und c erfassten Fällen einer Alkoholproblematik zgedacht hat. Das setzt allerdings Zusatz Tatsachen voraus, die unter Berücksichtigung der Wertungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b und c FeV die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen vermögen (so bereits BVerwG, Urteil vom 6. April 2017 - 3 C 24.15 - Buchholz 442.10 § 2 StVG Nr. 24 Rn. 16).

26

(2) Auch aus der Entstehungsgeschichte der Buchstaben a und c lässt sich die "Sperrwirkung" nicht herleiten, die das Berufungsgericht der im Buchstaben c genannten Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille beimisst.

27

(a) Vor dem Inkrafttreten der Fahrerlaubnis-Verordnung vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) erfolgte die Beurteilung der Fahreignung auf der Grundlage der vom Bundesminister für Verkehr erlassenen Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern (Eignungsrichtlinien).

28

Die Eignungsrichtlinien vom 1. Dezember 1982 (VkB1 1982 S. 496) enthielten - insoweit von der Grundstruktur her nicht anders als später die Fahrerlaubnis-Verordnung mit deren Anlage 4 - in einer Anlage 1 einen Katalog von Mängeln und Untersuchungsanlässen mit den Untersuchungsarten (Mängelkatalog). In Nr. 10 des Kataloges der Untersuchungsarten für das Führen von Kfz der Klassen 1, 2, 3, 4, 5 sowie für Fahrerlaubnisse nach § 15d StVZO war bei wiederholten Verkehrszuwerhandlungen unter Alkoholeinfluss eine MPU vorgesehen (a.a.O. S. 501). Das wurde durch die Fußnote 7 dahingehend erweitert, dass die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung auch bei erstmals alkoholauffälligen Kraftfahrern mit einer Blutalkoholkonzentration von 2 Promille oder mehr in Frage kommen könne, wenn sonstige Umstände des Einzelfalls den Verdacht auf überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung nahelegten, wie z.B. Alkoholfahrt bereits in den Tagesstunden oder unfallfrei oder unauffällig über eine längere Fahrstrecke, unauffälliges Verhalten bei der Verkehrskontrolle, Vermerk über das Fehlen gravierender alkoholtypischer Ausfallerscheinungen im Blutabnahmeprotokoll, sonstige Hinweise auf normabweichendes Trinkverhalten oder Auffälligkeiten unter Alkoholeinfluss (a.a.O. S. 502).

29

Bereits nach den Eignungsrichtlinien in der Fassung von 1982 durfte die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung also schon nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt erfolgen. Notwendige Voraussetzung dafür war damals eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 2 Promille. Aber auch das allein wurde noch nicht als ausreichend angesehen; es mussten noch weitere Anhaltspunkte hinzukommen. Zu den relevanten Zusatzmerkmalen wurde bereits unter der Geltung der Eignungsrichtlinien eine überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung gezählt, die etwa das Fehlen von alkoholbedingten Ausfallerscheinungen nahelege.

30

(b) Diese Vorgaben wurden mit der Änderung der Eignungsrichtlinien vom 30. Oktober 1989 (VkB1 1989 S. 786) dadurch verschärft, dass durch eine Neufassung der Fußnote 7 der dort angegebene "Schwellenwert" von 2 auf 1,6 Promille abgesenkt wurde. Dort hieß es nun, dass die Anordnung einer MPU nun auch bei erstmals alkoholauffälligen Kraftfahrern bereits mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder mehr in Betracht komme, wenn sonstige Umstände des Einzelfalls den Verdacht auf überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung nahelegen, wie z.B. Alkoholfahrt bereits in den Tagesstunden oder unfallfrei oder unauffällig über eine längere Fahrstrecke, unauffälliges Verhalten bei der Verkehrskontrolle, Vermerke über das Fehlen gravierender alkoholtypischer Ausfallerscheinungen im Blutabnahmeprotokoll, sonstige Hinweise auf normabweichendes Trinkverhalten oder Auffälligkeiten unter Alkoholeinfluss. Bei einer Blutalkoholkonzentration von 2 Promille oder mehr komme auch ohne das Vorliegen solcher Umstände regelmäßig eine MPU in Betracht.

31

Gestützt wurde diese Absenkung auf gesicherte neue Erkenntnisse der Alkoholforschung. Mittlerweile werde in der Fachliteratur übereinstimmend davon ausgegangen, dass Blutalkoholkonzentrationen über 1,5 Promille in der Regel mit deutlich normabweichenden Trinkgewohnheiten verbunden seien. Wenn ein Fahrer mit einem solchen Alkoholisierungsgrad überhaupt noch in der Lage sei, sein Kraftfahrzeug in Gang zu setzen und - z.B. in der Großstadt - mehrere Kilometer unauffällig zu fahren,

müsse er über eine ungewöhnliche Giftfestigkeit verfügen, d.h. zum Kreis der Vieltrinker gehören. Das gelte - auch ohne das Kriterium unauffälliger Fahrweise - insbesondere für Kraftfahrer mit 2 Promille und mehr. Von verschiedenen Autoren werde daher darauf hingewiesen, dass es sich bei diesem Personenkreis in der Regel nicht mehr um trinkende Fahrer, sondern um fahrende Trinker handle. Auch die Untersuchungen über die Rückfallquoten zeigten, dass diejenigen, die mit 1,6 Promille und mehr aufgefallen seien, im gleichen Zeitraum doppelt so häufig erneut auffällig würden wie Kraftfahrer mit geringeren Blutalkoholkonzentrationen. Im Interesse der Verkehrssicherheit sei es daher geboten, vor der Erteilung einer neuen Fahrerlaubnis schon nach erstmaligem Entzug wegen Alkoholauffälligkeit die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen durch eine MPU zu klären, wenn der Betroffene zu der Risikogruppe überdurchschnittlich alkoholgewohnter Kraftfahrer gehöre. Das sei unumgänglich bei Kraftfahrern, die mit Blutalkoholkonzentrationen von 2 Promille und mehr aufgefallen seien, während es vertretbar erscheine, bei Kraftfahrern mit Blutalkoholkonzentrationen zwischen 1,6 und 1,99 Promille auf das Vorliegen zusätzlicher Anhaltspunkte für eine überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung abzustellen (a.a.O. S. 787).

32

Die Neufassung der Fußnote 7 und die Begründung dafür zeigen, dass der Richtliniengeber in Kraftfahrern mit einer überdurchschnittlichen Alkoholgewöhnung - nach wie vor - ein erhöhtes Risiko für die Verkehrssicherheit sah. Diesem Risiko sollte nun durch ein gestuftes System bei der Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung begegnet werden, für das der Richtliniengeber zwei unterschiedliche "Schwellenwerte" vorsah: Auf der Grundlage des damaligen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes hielt er ab einer Blutalkoholkonzentration von 2 Promille eine medizinisch-psychologische Untersuchung stets - und damit, anders als bisher, ohne Zusatzmerkmale - für zwingend erforderlich. Bereits ab einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille - und damit nicht mehr erst bei 2 Promille - durfte nun die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens gefordert werden, wenn zusätzliche Anhaltspunkte für eine überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung vorlagen. Zu diesen Anhaltspunkten rechnet der Richtliniengeber - wie bisher - eine unauffällige Fahrweise und das Fehlen alkoholtypischer Ausfallerscheinungen bei der Blutabnahme trotz einer hohen Blutalkoholkonzentration.

33

(c) Dieses zweistufige System bei der Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens übernahm der Ordnungsgeber in die Fahrerlaubnis-Verordnung, mit der er die Richtlinie 91/439/EWG des Rates vom 29. Juli 1991 über den Führerschein (ABl. L 237 S. 1) - die sogenannte 2. Führerscheinrichtlinie - in das nationale Recht umsetzte. Dabei gliederte er das Fahrerlaubnisrecht aus der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) aus und fasste es mit den bisher in Richtlinien enthaltenen Bestimmungen in der neuen Fahrerlaubnis-Verordnung zusammen (vgl. BR-Drs. 433/98 S. 209 f.).

34

Der vom Bundesministerium für Verkehr vorgelegte Entwurf der Fahrerlaubnis-Verordnung sah, die Regelungen der Eignungsrichtlinien damit inhaltlich übernehmend, in seinem § 13 Nr. 2 Buchst. c FeV vor, dass ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen sei, wenn ein Fahrzeug im Straßenverkehr mit einer Blutalkoholkonzentration von 2 Promille oder einer Atemalkoholkonzentration von 1,0 mg/l oder mehr geführt wurde. Nach § 13 Nr. 2 Buchst. d FeV in der Entwurfsfassung war eine MPU vorzulegen, wenn ein Fahrzeug im Straßenverkehr mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg/l oder mehr geführt wurde und weitere Umstände des Einzelfalls den Verdacht auf überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung nahelegen (vgl. BR-Drs. 443/98 S. 26 f.). In der Entwurfsbegründung hieß es dazu, dass Absatz 1 Nummer 2 die Fälle regele, in denen ein medizinisch-psychologisches Gutachten beigebracht werden müsse. Dies sei

insbesondere der Fall bei Fragestellungen im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch (Nummer 2 Buchstabe a), da es hierbei im Wesentlichen um die Beurteilung des Alkoholtrinkverhaltens des Betroffenen und den Umgang mit dem Alkohol gehe (Frage des kontrollierten Alkoholkonsums, Trennen von Trinken und Fahren) und eine Verhaltensprognose erforderlich sei. Nummer 2 Buchstabe b bis d übernahmen die bisherigen Zuweisungsbestimmungen aus dem Mängelkatalog der Eignungsrichtlinien des Bundes (vgl. BR-Drs. 443/98 S. 261).

35

Im Zuge der Beratungen des Entwurfs wurden diese aus den Eignungsrichtlinien übernommenen Regelungen verschärft. Nach der auf einen Vorschlag des Bundesrates zurückgehenden Neufassung von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV erfolgt die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung nun bereits dann, wenn ein Kraftfahrzeug mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder mehr geführt wurde. Die Absenkung des im Entwurf des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV noch vorgesehenen Promillewertes von 2 auf 1,6 Promille wurde damit begründet, dass nach einhelliger Auffassung in Wissenschaft und Literatur die bisher in der Fußnote 7 der Anlage 1 der Eignungsrichtlinien zu § 12 StVZO enthaltene Differenzierung, eine medizinisch-psychologische Untersuchung bei einer Blutalkoholkonzentration von 2,0 Promille oder mehr bzw. bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille bis 1,99 Promille und zusätzlichen Anhaltspunkten anzuordnen, nicht mehr dem aktuellen Forschungsstand entspreche. Vielmehr sei davon auszugehen, dass alkoholauffällige Kraftfahrer bereits mit einer Blutalkoholkonzentration ab 1,6 Promille über deutlich normabweichende Trinkgewohnheiten und eine ungewöhnliche Trinkfestigkeit verfügten. Da diese Personen doppelt so häufig rückfällig würden wie Personen mit geringeren Blutalkoholkonzentrationen, sei das Erfordernis zusätzlicher Verdachtsmomente nicht mehr vertretbar. Das Schleswig-Holsteinische Oberverwaltungsgericht habe entschieden, dass es die dem Urteil vom 7. April 1992 - 4 L 238/91 - zugrundeliegenden grundsätzlichen Ausführungen eines Gutachtens in diesem Sinne künftig in anhängigen Verfahren berücksichtigen werde. Insbesondere die obligatorische Beibringung eines Gutachtens ab einer BAK von 1,6 Promille ohne weitere Auffälligkeiten werde seitdem in der ständigen Rechtsprechung des OVG bestätigt. Das werde auch zunehmend in anderen Ländern praktiziert und sei bisher gerichtlich nicht beanstandet worden (vgl. BR-Drs. 443/98 [Beschluss] S. 5 f.).

36

Wie diese Begründung belegt, ging der Normgeber bei der Absenkung des "Schwellenwertes" nach wie vor davon aus, dass das Fehlen von Ausfallerscheinungen trotz einer hohen Blutalkoholkonzentration auf deutlich normabweichende Trinkgewohnheiten hindeute und es rechtfertige, beim Betroffenen eine deutlich erhöhte Rückfallgefahr anzunehmen. Solche Umstände begründen nach der Wertung des Verordnungsgebers - wie bisher - zugleich Zweifel an der Fahreignung. Die maßgebliche Änderung bestand darin, dass die Fahrerlaubnisbehörde aufgrund der vom Bundesrat durchgesetzten Änderung des Entwurfs bei einer erstmaligen Trunkenheitsfahrt nunmehr ohne weiteres und damit unabhängig von Zusatztatsachen eine medizinisch-psychologische Untersuchung bereits bei einer Blutalkoholkonzentration ab 1,6 Promille und nicht mehr erst ab 2,0 Promille anzuordnen hat. Die zur Begründung für diese Herabsetzung des "Schwellenwertes" angeführten neuen Erkenntnisse der Alkoholforschung dienten als Rechtfertigung dafür, weshalb bei Blutalkoholkonzentrationen von 1,6 Promille und mehr das Erfordernis von Zusatztatsachen von nun an entfallen sollte. Dagegen kann dieser Begründung ebenso wenig wie den Motiven für die in die Fahrerlaubnis-Verordnung aufgenommene Neuregelung entnommen werden, dass das Fehlen von Ausfallerscheinungen trotz einer starken Alkoholisierung - abweichend von der bisherigen und in der Begründung des Entwurfs ausdrücklich bekräftigten rechtlichen Bewertung - ab sofort nicht mehr als Zusatztatsache berücksichtigt werden dürfe. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV

eröffnet hierfür die Rechtsgrundlage. Der Regelungszweck des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV, alkoholbedingte Risiken für die Verkehrssicherheit soweit wie möglich auszuschließen, spricht daher für die Anwendungsmöglichkeit des Auffangtatbestands des Buchstaben a auf erstmalige Trunkenheitsfahrten mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 Promille und damit gegen eine "Sperrwirkung" des Buchstaben c. Unschädlich ist, dass der Verordnungsgeber keinen unteren "Schwellenwert" normiert hat. Dieser Wert kann anhand des Grenzwerts für die alkoholbedingte absolute Fahruntüchtigkeit eines Kraftfahrers im Sinne von § 315c Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a, § 316 StGB sowie auf der Grundlage der Begutachtungsrichtlinien und deren Kommentierung bestimmt werden.

37

(3) Diese systematische Zuordnung der Regelungen in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 und Buchst. c FeV steht im Einklang mit den Begutachtungsleitlinien für Kraftfahreignung, die nach der Anlage 4a zur Fahrerlaubnis-Verordnung die Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen in medizinisch-toxikologischer Hinsicht sind. Auch ihnen lässt sich nicht entnehmen, dass aus medizinisch-toxikologischer Sicht die Aufforderung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt erst dann gerechtfertigt ist, wenn beim Betroffenen eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,6 Promille festgestellt wurde.

38

Gemäß Nr. 3.13.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Stand: 31. Dezember 2019), die seit der Anforderung des medizinisch-psychologischen Gutachtens durch die Beklagte unverändert geblieben ist, kann (Alkohol-)Missbrauch im fahrerlaubnisrechtlichen Sinn insbesondere in folgenden Fällen angenommen werden:

- in jedem Fall (ohne Berücksichtigung der Höhe der Blutalkoholkonzentration), wenn wiederholt ein Fahrzeug unter unzulässig hoher Alkoholwirkung geführt wurde,
- nach einmaliger Fahrt unter hoher Alkoholkonzentration (ohne weitere Anzeichen einer Alkoholwirkung),
- wenn aktenkundig belegt ist, dass es bei dem Betroffenen in der Vergangenheit im Zusammenhang mit der Verkehrsteilnahme zu einem Verlust der Kontrolle des Alkoholkonsums gekommen ist.

39

Die Trunkenheitsfahrt des Klägers ist aufgrund der bei ihm für den Tatzeitpunkt festgestellten Blutalkoholkonzentration der in den Begutachtungsleitlinien genannten zweiten Fallgruppe ("einmalige Fahrt unter hoher Alkoholkonzentration") zuzuordnen. In der ihm rund 30 Minuten nach der Verkehrskontrolle entnommenen Blutprobe wurde eine Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille festgestellt. Die Rückrechnung auf den Zeitpunkt des Vorfalls ergab nach dem Bericht des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Gießen und Marburg je nach dem zugrunde gelegten Rückrechnungswert eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,35 und höchstens 1,62 Promille.

40

(4) Nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, wie er u.a. in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung und deren Kommentierung aus fachwissenschaftlicher Sicht zu entnehmen ist, kann von einer außergewöhnlichen Alkoholgewöhnung und der damit einhergehenden erhöhten Gefahr einer erneuten Trunkenheitsfahrt ausgegangen werden, wenn der Betroffene bei der zurückliegenden Trunkenheitsfahrt eine Blutalkoholkonzentration von 1,1 Promille oder mehr aufwies, er

aber trotz dieser hohen Blutalkoholkonzentration keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen zeigte.

41

Ein erster Anhaltspunkt für die Einstufung eines solchen bei einer Trunkenheitsfahrt festgestellten Wertes als "hohe Alkoholkonzentration" im Sinne der Begutachtungsleitlinien liegt in dem Umstand, dass nach der strafgerichtlichen Rechtsprechung bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 Promille von absoluter Fahruntüchtigkeit auszugehen ist (grundlegend dazu BGH, Beschluss vom 28. Juni 1990 - 4 StR 297/90 - BGHSt 37, 89 <92 ff.>). Das führt in aller Regel, ohne dass es zusätzlich noch eines alkoholbedingten Fahrfehlers bedarf, zu einer strafgerichtlichen Verurteilung wegen Trunkenheit im Verkehr nach § 316 StGB und zur Entziehung der Fahrerlaubnis wegen mangelnder Fahreignung gemäß §§ 69, 69a StGB. Der in § 69 StGB verwendete Begriff der Ungeeignetheit stimmt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs inhaltlich mit demselben in den einschlägigen Bestimmungen des Straßenverkehrs- und Fahrerlaubnisrechts überein. Maßstab für die Entziehung der Fahrerlaubnis sei deshalb entsprechend der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung auch hier die in die Zukunft gerichtete Beurteilung der Gefährlichkeit des Kraftfahrers für den öffentlichen Straßenverkehr (BGH, Großer Senat für Strafsachen, Beschluss vom 27. April 2005 - GSt 2/04 - BGHSt 50, 93 <100>; vgl. dazu auch BVerwG, Urteil vom 6. April 2017 - 3 C 24.15 - Buchholz 442.10 § 2 StVG Nr. 24 Rn. 25).

42

Vor allem aber ist die Höhe des bei einer Trunkenheitsfahrt festgestellten Alkoholpegels nicht nur für die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit, sondern auch für das Bestehen einer Rückfall- und Wiederholungsgefahr und damit im Rahmen von § 13 FeV für Zweifel an der (künftigen) Einhaltung des Gebots einer Trennung des Führens von Kraftfahrzeugen und einem die Fahrsicherheit beeinträchtigen Alkoholkonsum von Bedeutung. Davon hat sich - wie gezeigt - auch der Ordnungsgeber bei den in der Fahrerlaubnis-Verordnung in Bezug auf Alkoholmissbrauch getroffenen Regelungen leiten lassen. Auch er geht davon aus, mit einer hohen Alkoholgewöhnung und einer damit verbundenen ungewöhnlichen Giftfestigkeit erhöhe sich das Risiko, dass dem Betroffenen erneut Alkoholmissbrauch im fahrerlaubnisrechtlichen Sinne zur Last fallen werde.

43

Zur Konkretisierung der Höhe des für eine Anwendung von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV mit Blick auf die Begutachtungsleitlinien anzusetzenden Schwellenwertes ("... einmalige Fahrt unter hoher Alkoholkonzentration"...) kann auf deren Kommentierung durch Sachverständige aus dem medizinisch-toxikologischen Bereich Bezug genommen werden (Schubert/Huetten/Reimann/Graw [Hrsg.], Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Kommentar, 3. Aufl. 2018). Dort wird im Abschnitt über Alkoholmissbrauch (Stephan/Brenner-Hartmann a.a.O. S. 246 ff.) zu dem in den Begutachtungsleitlinien verwendeten Begriff der "hohen Blutalkoholkonzentration" ausgeführt, dass man bei Alkoholkonzentrationen von 1,1 Promille ohne Weiteres von hohen BAK-Werten im Sinne der Begutachtungsleitlinien sprechen könne, 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 (a.a.O. S. 249 m.w.N.). Das einmalige Erreichen/Überschreiten der 1,6 Promille-Grenze sei auch ohne aktive Verkehrsteilnahme als Beleg für einen gesundheitsschädigenden bzw. missbräuchlichen Umgang mit dem Alkohol anzusehen und der Bereich zwischen 1,1 und 1,6 Promille - ohne oder in Verbindung mit einer aktiven Verkehrsteilnahme - könne als Übergangsbereich gelten. Werde im Straßenverkehr - mit oder ohne Ausfallerscheinungen - ein solcher BAK-Wert erreicht, werde hierdurch der Verdacht auf längerfristigen missbräuchlichen Umgang mit Alkohol begründet (a.a.O. S. 249 f.). Es gebe empirisch keine Belege dafür, dass diese Fallgruppe (1,1 Promille und

Zusatztatsachen aus vorangegangener Trunkenheitsfahrt) prognostisch günstiger zu werten sei als die Auffälligen mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder darüber (a.a.O. S. 257 f. m.w.N.).

44

(5) Eine zu einer solchen Blutalkoholkonzentration hinzutretende Zusatztatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV, der Aussagekraft in Bezug auf künftigen Alkoholmissbrauch zukommt, liegt im Fehlen von alkoholbedingten Ausfallerscheinungen trotz dieser Blutalkoholkonzentration (vgl. bereits BVerwG, Urteil vom 6. April 2017 - 3 C 24.15 - Buchholz 442.10 § 2 StVG Nr. 24 Rn. 28).

45

Das kommt auch in dem Klammerzusatz zum Ausdruck, den die Begutachtungsleitlinien bei den dort als zweite Fallgruppe für Alkoholmissbrauch angeführten Fällen - "nach einmaliger Fahrt unter hoher Alkoholwirkung (ohne weitere Anzeichen einer Alkoholwirkung)" - enthalten. Dieser Klammerzusatz solle - so die Kommentierung der Begutachtungsleitlinien - deutlich machen, dass das Erreichen oder Überschreiten des nach der derzeitigen Rechtslage in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV genannten Blutalkoholwertes von 1,6 Promille für die Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens in jedem Fall für das Vorliegen einer auch bei Trinkgewohnten ungewöhnlich hohen Blutalkoholkonzentration und damit für Alkoholmissbrauch im Sinne der Begutachtungsleitlinien spricht (vgl. Stephan/Brenner-Hartmann a.a.O. S. 251). Damit soll es beim Erreichen oder Überschreiten einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille nicht mehr darauf ankommen, ob außerdem auch noch alkoholbedingte Ausfallerscheinungen fehlten. Dagegen trägt der Klammerzusatz nicht die Annahme, dass das Fehlen von alkoholbedingten Ausfallerscheinungen unterhalb eines Blutalkoholpegels von 1,6 Promille keine aussagekräftige Zusatztatsache im Rahmen von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV sein kann.

46

(6) Die Voraussetzungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV waren bei der an den Kläger gerichteten Aufforderung, ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen, erfüllt. Dabei hängt das Gewicht, das die nach dieser Bestimmung 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 Promille unterschreitet, bei dem nach dem Buchstaben c die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens auch ohne das Vorliegen von Zusatztatsachen zu erfolgen hat. Für die Anwendung von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV ist außerdem erforderlich, dass das Vorliegen einer solchen Zusatztatsache - hier das Fehlen von alkoholbedingten Ausfallerscheinungen trotz einer hohen Blutalkoholkonzentration - im Zusammenhang mit der begangenen Trunkenheitsfahrt aktenkundig festgestellt und dokumentiert wurde.

47

Hier war im Polizeibericht über die Verkehrskontrolle vermerkt, die Fahrweise sei auf der Beobachtungsstrecke von 150 m sicher gewesen, der Kläger habe das Haltezeichen sofort beachtet und normal gebremst. Das Aussteigen aus dem Fahrzeug sei normal, die Kleidung geordnet, die Sprache und der Gang seien unauffällig gewesen; es hätten auch sonst keine Auffälligkeiten bestanden. Der Arzt, der die Blutprobe entnommen hatte, hatte in seinem Untersuchungsbericht vom 12. November 2016 angegeben, beim Kläger seien die Finger-F-Pr(obe) und die Nasen-F-Pr(obe) sicher und die Sprache deutlich, das Bewusstsein klar, der Denkablauf geordnet und die Stimmung unauffällig gewesen. Das genügt unter den hier gegebenen Umständen den oben genannten Anforderungen.

48

4. Erweist sich danach die von der Beklagten an den Kläger gerichtete Aufforderung, ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen, als rechtmäßig, war die Beklagte gemäß § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV berechtigt, von der mangelnden Eignung des Klägers zum Führen von Kraftfahrzeugen auszugehen, da er ein solches Gutachten nicht fristgerecht beigebracht hat.

49

Nach dieser Bestimmung darf die Fahrerlaubnisbehörde, wenn sich der Betroffene - wie hier - weigert, sich untersuchen zu lassen, bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen. Das setzt nach ständiger Rechtsprechung allerdings voraus, dass die Anforderung des Gutachtens formell und materiell rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig war (vgl. dazu u.a. BVerwG, Urteile vom 17. November 2016 - 3 C 20.15 - BVerwGE 156, 293 Rn. 19 und vom 28. April 2010 - 3 C 2.10 - BVerwGE 137, 10 Rn. 14, jeweils m.w.N.).

50

Das war hier bei der Anforderung des Gutachtens - aus den aufgezeigten Gründen - der Fall. Die Eintragung der strafgerichtlichen Verurteilung wegen der Trunkenheitsfahrt im Fahreignungsregister ist auch nicht tilgungsreif; sie darf zum Nachteil des Klägers verwertet werden (zur Anwendung des § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV nach Eintritt eines Verwertungsverbots gemäß § 29 Abs. 7 Satz 1 StVG vgl. BVerwG, Urteil vom 4. Dezember 2020 - 3 C 5.20 -). Der Kläger hat daher zu dem für die Entscheidung über die Revision der Beklagten maßgeblichen Zeitpunkt ohne die Vorlage eines ihm eine günstige Prognose bescheinigenden medizinisch-psychologischen Gutachtens keinen Anspruch auf die beantragte Neuerteilung der Fahrerlaubnis.

51

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 und 2 VwGO.