

BGer 6A.47/2003 vom 24. Oktober 2003

Bundesgericht, 2003-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6A.47_2003

FR: TF 6A.47/2003 du 24 octobre 2003

IT: TF 6A.47/2003 del 24 ottobre 2003

Regeste

Strassenbau und Strassenverkehr

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz prüfte die Aberkennung des ausländischen Führerausweises einzig unter dem Aspekt der Alkoholabhängigkeit (Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG ; angefochtener Entscheid S. 5 f. lit. c und S. 13 lit. g). In BGE 129 II 82 hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der Thematik befasst, welchen Anforderungen ein verkehrsmedizinisches Gutachten genügen muss, um gestützt darauf das Vorliegen einer Sucht im Sinne von Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG bejahen zu können. Auf diese Erwägungen kann hier verwiesen werden.

E. 2

Zusammenfassend schliesst die Vorinstanz von der Trunkenheitsfahrt der Beschwerdeführerin mit 3,03 Promille auf eine erhebliche Alkoholverträglichkeit und hält fest, dass gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten und die weiteren aus den Akten ersichtlichen Umstände der rechtsgenügende Beweis einer Alkoholabhängigkeit und damit der fehlenden Fahreignung erbracht sei. Die Beschwerdeführerin rügt, das Gutachten bilde keine rechtsgenügende Grundlage für die Anordnung eines Sicherungszugs, da ihre persönlichen Verhältnisse nicht gründlich geprüft worden seien. Zudem habe die Vorinstanz mehrere Aktenstellen willkürlich interpretiert, den massgebenden Sachverhalt unvollständig festgestellt und in verschiedener Hinsicht das Ermessen missbraucht. In der Folge ist somit zu prüfen, ob die Vorinstanz gestützt auf Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG einen Sicherungszug bestätigen durfte, ohne Bundesrecht zu verletzen.

E. 2.1

Die verkehrsmedizinische Untersuchung der Beschwerdeführerin ergab ausser einer geringen Rötung der Haut mit wenigen, nicht spinnenartigen Gefässzeichnungen am Dekolleté keine Besonderheiten. Die Blutuntersuchung war in hämatologischer Hinsicht mit Ausnahme eines leicht unter dem unteren Grenzwert liegenden Erythrocyten-Werts - was grundsätzlich unspezifisch ist - ebenso unauffällig wie in chemischer Hinsicht. Das immunologische Screening einer Urinprobe zeigte bezüglich trizyclischen Antidepressiva, Benzodiazepinen, Barbituraten und Methaqualon sowie Opiaten, Kokain, Methadon, LSD, Cannabis und Amphetaminen negative Ergebnisse.

E. 2.2

Die Vorinstanz erwägt, es überrasche nicht, dass der blutentnehmende Arzt die Beschwerdeführerin bei einer BAK von 3,03 Promille als hochgradig unter Alkoholeinwirkung stehend einschätzte; zusammen mit den unauffälligen Laborwerten und

den fehlenden körperlichen Symptomen spreche das zwar gegen einen Alkoholismus, doch wiesen diese Umstände lediglich darauf hin, dass in letzter Zeit kein konstant erhöhter Alkoholkonsum erfolgt sei. Hingegen schlössen sie eine Gewöhnung an den Alkohol nicht aus. Dies schliesse - wie im Gutachten festgehalten werde - einen phasenweisen Alkoholüberkonsum mit ein. Die Formulierung, dass in letzter Zeit kein konstanter, jedoch phasenweiser Alkoholüberkonsum erfolgt sei, kann nur so verstanden werden, dass dieser Überkonsum auch nach der Entlassung der Beschwerdeführerin Mitte April 2002 aus der Klinik in Bielefeld andauerte. Eine solche Annahme findet im Gutachten jedoch keine Stütze. Es wird lediglich gesagt, dass die CDT-Werte im Normbereich einen episodenhaften Alkoholüberkonsum nicht ausschlossen; die dort erwähnte Alkoholproblematik betrifft jedoch die Zeitspanne zwischen 1997 bis Ende 2001.

E. 2.3

Angesichts der hohen BAK von 3,03 Promille beim FiaZ im Mai 2002 geht die Vorinstanz in Übereinstimmung mit dem Gutachten von einer erheblichen Alkoholverträglichkeit der Beschwerdeführerin aus. Diese Annahme ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Doch gilt es zu bedenken, dass der blutentnehmende Arzt die Beschwerdeführerin als hochgradig unter Alkoholeinwirkung stehend einschätzte. Das spricht jedenfalls gegen eine hohe Alkoholverträglichkeit der Beschwerdeführerin. Denn es ist gerichtsnotorisch, dass Fahrzeuglenker mit hoher Alkoholverträglichkeit den Polizeibeamten und Ärzten selbst bei hoher BAK oft nur leicht unter Alkoholwirkung stehend erscheinen.

E. 2.4

Die Vorinstanz erachtet die Behauptung der Beschwerdeführerin als nicht nachvollziehbar, die Berichte der Klinik vom 15. Mai 2002 und der Psychotherapeutin vom 14. September 2002 gäben eindeutige Hinweise auf eine günstige Entwicklung sowie Stabilisierung der Lage. Zur Begründung führt die Vorinstanz an, im Bericht der Klinik werde erwähnt, dass seit 1997 ein Alkoholproblem bestanden habe und dass die Beschwerdeführerin bis etwa 2002 täglich bis zu einer Flasche Wein oder mehr getrunken habe, was sie auch gegenüber dem Gutachter bestätigt habe. Der Abstinenzvertrag für den Zeitraum des Klinikaufenthalts werde nur ansatzweise erwähnt, und auch die Therapeutin gehe von diesem Vertrag aus, doch vergesse sie beizufügen, dass die Beschwerdeführerin in der Klinik wenig oder gar keine Möglichkeiten hatte, Alkohol zu konsumieren. Schliesslich verfestige die Teilnahme der Beschwerdeführerin an einem ambulanten Alkohol-Entwöhnungskurs die Annahme, dass sie auch noch im November 2002 ein Alkoholproblem gehabt habe. Der Gutachter integrierte die erwähnten Berichte in seine Beurteilung. Danach soll sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin nach der stationären Behandlung in der Klinik insgesamt positiv entwickelt haben bzw. würden aufgrund der Nachbetreuung seit Mai 2002 die psychische und die Alkoholproblematik positiv beurteilt. Die beiden positiv lautenden Berichte beziehen sich somit ausdrücklich auf die Zeit seit der Entlassung der Beschwerdeführerin aus der Klinik. Wenn nun die Vorinstanz unter Hinweis auf die Alkoholproblematik vor dem Klinikaufenthalt den Berichten nichts Positives abgewinnen kann, ist diese Argumentation unhaltbar. Daran ändert auch nichts, dass sich die Beschwerdeführerin im November 2002 zur Teilnahme an einem ambulanten Alkohol-Entwöhnungskurs angemeldet hat. Nachdem das Strassenverkehrsamt am 24. Oktober 2002 eine mindestens noch viermonatige strikte kontrollierte und psychotherapeutisch betreute Alkoholabstinenz verfügt hatte, darf ihr ein Verhalten, mit welchem sie die verfügte Auflage befolgte, nicht als Nachweis für eine nach wie vor

bestehende Alkoholproblematik vorgehalten werden.

E. 2.5

Die Vorinstanz hält fest, im Übrigen deuteten auch andere Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie zu Abhängigkeit neige. Aus den Akten ergebe sich, dass sie gelegentlich vor dem Schlafengehen das Schlafmittel Stilnox einnehme. Abhängigkeit könne bei Patienten mit einer Vorgeschichte von Alkoholabusus, Drogenabhängigkeit oder psychiatrischen Leiden beobachtet werden, die das Medikament nicht wie vorgeschrieben einnehmen. Während des Klinikaufenthalts von Anfang Februar bis Mitte April 2002 hat die Beschwerdeführerin vom Schlafmittel Stilnox sechs Mal Gebrauch gemacht; der Gutachter spricht von einer angeblich gelegentlichen Einnahme. Weder im Gutachten noch im angefochtenen Entscheid findet sich ein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin das fragliche Medikament entgegen ärztlicher Vorschrift eingenommen haben soll. Da aber die Gefahr der Abhängigkeit nur bei vorschriftswidriger Einnahme besteht, ist der vorinstanzliche Schluss unhaltbar, die Einnahme von Stilnox durch die Beschwerdeführerin deute darauf hin, dass sie zu Abhängigkeit neige. Welche anderen Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin auf deren Neigung zu Abhängigkeit hindeuten sollen, begründet die Vorinstanz mit keinem Wort.

E. 2.6

Hält man sich die bisher besprochenen Punkte vor Augen, wird deutlich, dass die Vorinstanz einzig gestützt auf den FiaZ-Vorfall vom 26./27. Mai 2002 und die daraus abgeleitete Alkoholverträglichkeit bei der Beschwerdeführerin eine Trunksucht im Sinne von Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG bejahte. Damit hat die Vorinstanz Bundesrecht verletzt. Nach einem FiaZ-Vorfall mit hoher BAK soll die Strassenverkehrsbehörde der betroffenen Person (lediglich) den Führerausweis vorsorglich entziehen und deren Fahreignung abklären lassen (BGE 129 II 82 E. 5). Für die Annahme einer Trunksucht genügt dies jedoch nicht (siehe E. 6).

E. 2.7

Das ASTRA lässt vernehmen, im Hinblick auf eine medizinische Abhängigkeit führe der Gutachter aus, anscheinend sei die Beschwerdeführerin bisher nicht in der Lage gewesen, dem Alkohol trotz entsprechender eindeutiger schädlicher Folgen (körperlicher, psychischer und sozialer Art) dauerhaft zu entsagen. Damit bediene sich der Gutachter eines Diagnosekriteriums gemäss ICD-10. Aus dem Gutachten gehe jedoch nicht hervor, worauf sich diese Annahme stütze und zudem sei es fragwürdig, nur gerade ein Kriterium gemäss ICD-10 aufzuführen, um die Annahme einer Alkoholabhängigkeit zu untermauern. Überdies werde weder aus dem Gutachten noch aus dem angefochtenen Entscheid klar, welche negativen Folgen sich aufgrund übermässigen Alkoholkonsums in körperlicher, psychischer oder sozialer Hinsicht bei der Beschwerdeführerin eingestellt haben sollen. Diese Ausführungen treffen zu. Angesichts der negativen Laborresultate ist auch der Hinweis des ASTRA auf BGE 129 II 82 E. 6.2.2 zutreffend, wonach der Gutachter sich eingehender mit der Erforschung des Trinkmusters und den Trinkgewohnheiten sowie der subjektiven Einstellung der Beschwerdeführerin dazu hätte befassen und die konkrete Trunkenheitsfahrt einlässlicher hätte aufarbeiten müssen.

E. 3

Nach dem Gesagten ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen, der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erhebt das Bundesgericht keine Kosten (Art. 156 Abs. 2 OG). Die Beschwerdeführerin ist für das bundesgerichtliche Verfahren angemessen zu entschädigen (Art. 159 Abs. 1 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.