

# **BL\_GERICHTE 810 25 256 vom 5. Februar 2026**

BL Gerichte, 2026-02-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_810\\_25\\_256](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_810_25_256)

FR: BL\_GERICHTE 810 25 256 du 5 février 2026

IT: BL\_GERICHTE 810 25 256 del 5 febbraio 2026

## **Regeste**

Vorsorglicher Entzug des Führerausweises / Anordnung einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung der Stufe 4

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Mit der verwaltungsgerichtlichen Beschwerde können gemäss § 45 Abs. 1 lit. a und b VPO Rechtsverletzungen einschliesslich Überschreitung, Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts gerügt werden. Die Beurteilung der Angemessenheit ist dem Kantonsgericht dagegen – abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen – verwehrt (§ 45 Abs. 1 lit. c VPO).

### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin beantragt, es seien Erkundigungen, eventualiter ein Kurzgutachten gestützt auf die von ihr mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte und Laborereignisse beim Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel (IRM) einzuholen. Vorliegend geht der für das Verfahren relevante Sachverhalt genügend klar aus den Akten hervor. Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse, die nicht bereits Eingang in Rechtsschriften und Akten gefunden haben, in der Einholung von Erkundigungen oder einem Kurzgutachten beim IRM hervorgehen könnten, weshalb die Anträge abzuweisen sind.

4.1.1 Der Regierungsrat erzog im angefochtenen Beschluss zusammenfassend, das Blutalkoholgutachten des IRM vom 23. Januar 2025 habe für den Ereigniszeitpunkt vom 9. Januar 2025 eine Blutalkoholkonzentration der Beschwerdeführerin von mindestens 1,44 ‰ und höchstens 2,24 ‰ ergeben. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung werde auf den Mittelwert abgestellt, weshalb vorliegend von 1,84 ‰ auszugehen sei. Bei einem derart hohen Wert könne nicht mehr von einem geselligen Alkoholkonsum im sozialen Rahmen, etwa an einer Feier oder einem Abendessen, gesprochen werden. Der fragliche Wert sei zudem nicht abends, sondern für den Zeitpunkt des Ereignisses um 08.35 Uhr festgestellt beziehungsweise berechnet worden. Wer bereits am Vormittag (und alleine) Alkohol konsumiere, liefere erfahrungsgemäss ein starkes Indiz für eine erhebliche Suchtproblematik. Zudem erscheine wenig glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin am 9. Januar 2025 – wie sie im Beschwerdeverfahren vortrage – erst nach dem Abstellen ihres Fahrzeugs am C.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ mit dem Bierkonsum begonnen habe. Vielmehr habe sie bei der polizeilichen Einvernahme selbst eingeräumt, bereits am Vorabend Alkohol konsumiert, sodann bei der Tankstelle, wo sie Bier gekauft habe, mit dem Trinken begonnen und auch während der Fahrt von F.\_\_\_\_ nach B.\_\_\_\_ Bier konsumiert zu haben. Ein anschaulicheres Bild für die fehlende Trennung von Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme als das einer am Steuer sitzenden und Bier trinkenden Beschwerdeführerin sei kaum vorstellbar. Auch die Art und Weise, wie sie ihr Fahrzeug

schräg in der Parklücke und mit dem linken Vorderrad auf dem Trottoir abgestellt habe, deute deutlich auf Alkoholkonsum hin, ebenso wie der Umstand, dass sie von der Polizeipatrouille nur durch heftiges Klopfen an das Seitenfenster geweckt werden können.

4.1.2 Am Morgen des 12. März 2025 sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer unsicheren Fahrweise einer zivilen Polizeipatrouille aufgefallen. Das Blutalkoholgutachten des IRM vom 14. April 2025 habe für den Zeitpunkt der Fahrt eine mittlere Blutalkoholkonzentration von 1,06 ‰ ergeben. Zudem sei der Wirkstoff Benzodiazepin nachgewiesen worden. Auch diese zweite Trunkenheitsfahrt, nur zwei Monate nach dem ersten Vorfall, lasse ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin aufkommen.

4.1.3 Aufgrund ihrer Magenbypassoperation sei es der Beschwerdeführerin zudem bewusst gewesen, dass sie sich seit der Operation beim Konsum von Alkohol grösste Zurückhaltung auferlegen sollte, da schon geringe Mengen bei ihr eine stärkere Wirkung entfalten würden. Dennoch sei sie nicht in der Lage gewesen, die Patienteninformation des G.\_\_\_\_ zu beherzigen und entweder auf Alkohol zu verzichten oder Trinken und Autofahren strikt zu trennen. Aufgrund der beiden Trunkenheitsfahrten und der gesamten Umstände bestünden konkrete Anhaltspunkte, welche die Beschwerdeführerin als besonderes Risiko für andere Verkehrsteilnehmende erscheinen liessen und ernsthafte Zweifel an ihrer Fahreignung erwecken würden. Die Voraussetzungen für einen vorsorglichen Führerausweisentzug gemäss Art. 30 Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (Verkehrszulassungsverordnung, VZV) vom 27. Oktober 1976 seien damit erfüllt.

4.2.1 Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, beim Vorfall vom 9. Januar 2025 bilde einziger Streitpunkt die Frage nach dem Zeitpunkt des Alkoholkonsums. Aufgrund der steigenden Messungen des Alkoholpegels in der Atemluft sei davon auszugehen, dass die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht schon vor der Fahrt von D.\_\_\_\_ nach B.\_\_\_\_ Alkohol getrunken habe, zutreffend seien. Sie sei denn auch nicht wegen unsicherer Fahrweise kontrolliert worden, sondern, weil eine Passantin die Polizei gerufen habe. Sie habe die Beschwerdeführerin erst gesehen, als diese den Wagen schon parkiert und darin geschlafen habe. Nichts anderes ergebe sich aus dem IRM-Gutachten vom 23. Januar 2025. Das Ereignis vom 9. Januar in B.\_\_\_\_ werde auf 08:35 Uhr festgelegt. Zu diesem Zeitpunkt seien zwei Blutalkoholmessungen (ungeeichte Schnellprüfgeräte) durchgeführt worden. Später dann noch eine Messung mit geeichtem Gerät, welche den höchsten Wert ergeben habe. Die Blutentnahme habe erst 11:20 Uhr stattgefunden. Es liege auf der Hand, dass die ca. um 07:00 Uhr begonnene Fahrt von F.\_\_\_\_ (Arbeitsort der Tochter) über D.\_\_\_\_ (Tankstellenshop) nach B.\_\_\_\_ kaum länger als 30 Minuten gedauert habe und folglich ohne Alkoholeinfluss zurückgelegt worden sei. Der zwischen dem Abstellen des Personenwagens (ca. 07:30 Uhr) und dem Einschlafen (ca. 07:50 Uhr) getrunkene Alkohol sei im Zeitpunkt der Kontrolle durch die Polizei Baselland mit einer ersten Atemluftkontrolle (08:35 Uhr) noch nicht vollständig ins Blut übergegangen. Deshalb habe auch die Blutprobe eine nach wie vor hohe Blutalkoholkonzentration von 1.44 ‰ ergeben. Dabei sei zu betonen, dass im IRM-Gutachten der Ereigniszeitpunkt mit 08:35 Uhr angenommen worden sei und nicht 07:30 Uhr. Um 08:35 Uhr habe das Fahrzeug schon über eine Stunde auf dem Parkplatz gestanden. Es bestehe deshalb kein Grund, an der Fahrfähigkeit der Beschwerdeführerin zu zweifeln. Sie könne Alkoholkonsum und Autofahren sehr wohl trennen. Eine Suchtproblematik bestehe offensichtlich nicht, was durch Dr. H.\_\_\_\_ und durch Dr. I.\_\_\_\_ bestätigt werde. Nach den von Dr. I.\_\_\_\_ erhobenen Blutwerten stehe zudem objektiv belegt fest, dass die Beschwerdeführerin mehrere Wochen vor dem 2. Juli 2025 und vor

dem 10. Oktober 2025 gar keinen Alkohol konsumiert habe. In beiden Berichten werde der Wert für den Alkoholmarker CDT und CDT (IFCC) mit 0.6 bzw. 0.7 % angegeben, d.h. weit unter dem Wert von 1.3 %, welcher für gelegentlichen Alkoholkonsum sprechen würde. 4.2.2 Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin bisher im Strassenverkehr nicht aufgefallen und ihr automobilistischer Leumund ungetrübt sei. Die Vorinstanz versteige sich in Mutmassungen, welche in den Akten keine Stütze finden würden. Die Beschwerdeführerin sei nicht unter Alkoholeinfluss gefahren. Ausserdem wäre dies am 9. Januar 2025 zum ersten Mal in ihrem Leben der Fall gewesen. Eine Alkoholproblematik, welche das Autofahren generell verunmöglichen würde (generelle Fahrunfähigkeit) sei aufgrund dieses einzigen Vorfalles nicht begründbar. Selbstverständlich sei der Beschwerdeführerin nicht bewusst gewesen, wie stark ihre Alkoholtoleranz seit der Magenbypassoperation eingeschränkt sei. Die Aufklärung vor der Operation liege Jahre zurück. Die Patienteninformation des G.\_\_\_\_ sei durch den Unterzeichnenden recherchiert und zu den Akten gegeben worden. Wichtig sei, dass im Gutachten des IRM davon nicht die Rede sei. Die Alkoholintoleranz beziehungsweise der Magenbypass würden zusätzlich erklären, dass die Beschwerdeführerin am 9. Januar 2025 nicht unter Alkoholeinfluss gefahren sei, sondern erst nach dem Abstellen des Wagens getrunken habe. Dies zu einem Zeitpunkt, als klar gewesen sei, dass sie sich während des ganzen restlichen Tages nicht mehr ans Steuer setzen werde. Gemäss Art. 30b VZV seien bei Meldungen von Privatpersonen über Fahreignungsmängel zunächst Berichte beim behandelnden Arzt einzuholen. Solche Berichte würden hier vorliegen und seien zu berücksichtigen. 4.2.3 Zusammenfassend ergebe sich, dass allenfalls eine Trunkenheitsfahrt am 12. März 2025 mit einer eher geringen Alkoholmenge im Blut (kein Indiz für Suchtproblematik) stattgefunden habe. Auch würden keine anderen Gründe für die Annahme einer Alkoholsucht mit genereller Fahrunfähigkeit vorliegen, im Gegenteil: Die Arztberichte und die Laborwerte würden bestätigen, dass keine Alkoholproblematik vorliege. Es bestünden somit keine ernsthaften Zweifel an der Fahreignung im Sinne von Art. 30 VZV. Bei dieser Sachlage dürfe kein vorsorglicher Fahrausweisentzug stattfinden und auch keine Fahreignungsabklärung angeordnet werden. Ein besonderes Risiko gehe von der Beschwerdeführerin offensichtlich nicht aus.

## **E. 5**

Strittig und zu klären ist, ob der Regierungsrat den vorsorglichen Führerausweisentzug sowie die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung der Stufe 4 zu Recht bestätigte.

### **E. 5.1**

Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 SVG). Über Fahreignung verfügt unter anderem, wer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG). Über Fahrkompetenz verfügt, wer die Verkehrsregeln kennt und Fahrzeuge der Kategorie, für die der Ausweis gilt, sicher führen kann (Art. 14 Abs. 3 lit. a und b SVG). Gemäss Art. 16 Abs. 1 Satz 1 Strassenverkehrsgesetz (SVG) vom 19. Dezember 1958 sind Ausweise und Bewilligungen zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen. Nach Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst.

## **E. 5.2**

Nach Art. 15d Abs. 1 SVG wird eine Person einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen, wenn Zweifel an der Fahreignung bestehen, namentlich unter anderem bei Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Gewichtspromille oder mehr oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg Alkohol oder mehr pro Liter Atemluft (lit. a) oder bei Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder bei Mitführen von Betäubungsmitteln, die die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen (lit. b). In den Fällen von Art. 15d Abs. 1 lit. a-e SVG ist grundsätzlich zwingend und ohne weitere Einzelfallprüfung eine Fahreignungsuntersuchung anzuordnen, selbst wenn Zweifel an der Fahreignung im konkreten Fall noch nicht erhärtet oder nur abstrakter Natur sind. Für die Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung genügen hinreichende Anhaltspunkte, welche die Fahreignung in Frage stellen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_434/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.1, mit weiteren Hinweisen; Jürg Bickel, in: Marcel Alexander Niggli et al. [Hrsg.], Strassenverkehrsgesetz, Basler Kommentar, Basel 2014, Art. 15d N 15; Hans Giger, Kommentar Strassenverkehrsgesetz mit weiteren Erlassen, 9. überarbeitete und aktualisierte Auflage, Zürich 2022, Art. 15d N 2).

## **E. 5.3**

Die Aufzählung der Verdachtsgründe fehlender Fahreignung in Art. 15d Abs. 1 lit. a-e SVG ist beispielhaft und nicht abschliessend (vgl. Hans Giger, a.a.O., Art. 15d N 2). Eine Fahreignungsuntersuchung ist auch dann zwingend anzuordnen, wenn aus anderen Gründen begründete, ernsthafte Zweifel an der Fahreignung vorliegen. Vorausgesetzt sind dabei aber konkrete Anhaltspunkte; abstrakte Zweifel genügen nicht. Zudem ist das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten. Nicht vorausgesetzt für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung ist, dass die betroffene Person tatsächlich unter dem Einfluss von Alkohol- oder Betäubungsmitteln gefahren ist. Vielmehr darf bzw. muss eine solche auch bei anderweitig begründetem Verdacht auf eine die Fahreignung beeinträchtigende Alkohol- oder Betäubungsmittelabhängigkeit angeordnet werden. Ein Fehlverhalten im Strassenverkehr ist nicht erforderlich (vgl. zum Ganzen Jürg Bickel, a.a.O., Art. 15d N 35 f.; Jörg Böll, Handkommentar Strassenverkehrsrecht, Zürich/Genf 2022, Art. 15d N 536, je mit weiteren Hinweisen). Auf eine fehlende Fahreignung darf geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die naheliegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (Jörg Böll, a.a.O., Art. 14 N 376, mit weiteren Hinweisen).

## **E. 5.4**

Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin stellt ein Mischkonsum von psychotropen Substanzen wie Alkohol, Drogen oder Medikamente ein Merkmal für eine verkehrsmedizinische Abklärung dar (Jörg Böll, a.a.O., Art. 15d N 547; Urteil des Bundesgerichts 1C\_330/2020 vom 10. März 2021 E. 2.2). Beim Fahren unter Alkoholeinfluss ist im Strafverfahren auf den Minimalwert und beim vorsorglichen Führerausweisentzug auf den Mittelwert abzustellen (Jörg Böll, a.a.O., Art. 15d N 602).

## **E. 5.5**

Wird eine verkehrsmedizinische Abklärung angeordnet, ist der Führerausweis gemäss Art. 30 VZV in der Regel vorsorglich zu entziehen. Denn steht die Fahreignung der betroffenen

Person ernsthaft in Frage, ist es unter dem Gesichtspunkt der Verkehrssicherheit grundsätzlich nicht zu verantworten, ihr den Führerausweis bis zum Vorliegen des Untersuchungsergebnisses zu belassen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für den vorsorglichen Führerausweisentzug gemäss Art. 30 VZV kein strikter Beweis erforderlich, hierfür genügen vielmehr bereits konkrete Anhaltspunkte, dass die Fahreignung zu verneinen ist (Urteil des Bundesgerichts 1C\_167/2020 vom 11. Januar 2021 E. 2, mit weiteren Hinweisen).

6.1.1 Bei der Beschwerdeführerin wurde am 9. Januar 2025 ein Atemalkoholtest durchgeführt. Die drei Messungen ergaben Werte von 0.74 mg/l (um 08:45 Uhr), 0.72 mg/l (um 08:46 Uhr) beziehungsweise 0.78 mg/l (um 09:31 Uhr). In der Folge wurde der Beschwerdeführerin Blut im Kantonsspital B.\_\_\_\_ abgenommen. Die Blutentnahme erfolgte gemäss Protokoll der Polizei Baselland um 11:20 Uhr. Das forensischtoxikologische Gutachten des IRM vom 23. Januar 2025 ergab eine Blutalkoholkonzentration von minimal 1.44 ‰ bis maximal 2.24 ‰. Es hielt fest, aus den eingereichten Unterlagen gehe hervor, dass ein Nachtrunk geltend gemacht worden sei. Die angegebene Trinkschlusszeit des Nachtrunks liege jedoch vor der dokumentierten Ereigniszeit. Bei der Berechnung der Blutalkoholkonzentration sei daher die Angabe zum Nachtrunk als Trinkschlusszeit zur Berechnung verwendet worden. Zur Berechnung der minimalen Blutalkoholkonzentration wird festgestellt, das Ereignis sei innerhalb der längstmöglichen Resorptionszeit von 120 Minuten erfolgt, die Blutentnahme hingegen nach deren Abschluss. Unter Berücksichtigung der kleinstmöglichen Abbaurate von 0.10 ‰ pro Stunde seien für die eine Stunde und zehn Minuten zwischen Resorptionsende und Blutentnahme 0.11 ‰ zum unteren Wert des Vertrauensbereiches der chemisch bestimmten Blutalkoholkonzentration von 1.33 ‰ zu addieren. Zum Zeitpunkt des Ereignisses habe eine Blutalkoholkonzentration vorgelegen, welche mindestens zu einem Wert von 1.44 ‰ geführt habe. Bei der Berechnung der maximalen Alkoholkonzentration wurde weiter festgehalten, das Ereignis sowie die Blutentnahme sei nach Abschluss der kürzestmöglichen Resorptionszeit von 20 Minuten erfolgt. Unter Berücksichtigung der grösstmöglichen Abbaurate von 0.20 ‰ pro Stunde seien für die zwei Stunden und 45 Minuten zwischen Ereigniszeit und Blutentnahme 0.55 ‰ und auf Grund möglicher Schwankungen der Blutalkoholkurve weitere 0.20 ‰ zum oberen Wert des Vertrauensbereiches der chemisch bestimmten Blutalkoholkonzentration von 1.49 ‰ zu addieren. Somit sei zum Zeitpunkt des Ereignisses eine Blutalkoholkonzentration vorgelegen, welche höchstens den Wert von 2.24 ‰ erreicht habe.

6.1.2 Anlässlich der polizeilichen Einvernahme in der Anwaltskanzlei des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin am 9. Januar 2025 sagte diese aus, dass ihre Autofahrt kurz vor 07:00 Uhr an ihrem Wohnort, d.h. in D.\_\_\_\_ begonnen habe. Sie habe ihre Tochter zur Arbeit nach F.\_\_\_\_ gefahren. Vom Arbeitsort der Tochter sei die Beschwerdeführerin nach D.\_\_\_\_ zu einem Coop Tankstellenshop gefahren, wo sie zwei Dosen Bier à 0.5 Liter gekauft habe. Schon beim Tankstellenshop habe sie mit dem Bier trinken begonnen (um 07:30 Uhr) und auch während der Fahrt nach B.\_\_\_\_. Den letzten Schluck Bier habe sie sitzend auf dem Fahrersitz in B.\_\_\_\_ um 08:00 Uhr getrunken, unmittelbar nachdem sie das Fahrzeug und den Motor auf dem Parkplatz des C.\_\_\_\_ abgestellt habe.

6.1.3 Gemäss Polizeirapport vom 9. Januar 2025 meldete eine Passantin an jenem Morgen der Polizei, dass eine augenscheinlich betrunkene Frau (die Beschwerdeführerin) torkelnd zum Personenwagen BL xxx gehe und den Eindruck erwecke, dass diese wegfahren wolle. Diese Frau habe zuvor noch am Boden neben dem Fahrzeug gelegen, wo Bierdosen herumliegen würden. Die Polizei fand die Beschwerdeführerin schlafend im Auto, wo sie nur mit Mühe geweckt werden konnte. Das

Fahrzeug stand zudem mit der Vorderachse bereits auf den vor dem Parkfeld befindlichen Trottoir und schief zum Parkplatz (vgl. Fotodokumentation zum Polizeirapport). Neben der Fahrertür lag auf dem Parkplatz eine zerdrückte Bierbüchse der Marke Feldschlösschen Lager à 0.5 Liter. Gemäss Beurteilungsblatt der Polizei zur Untersuchung vom 9. Januar 2025 fiel die Beschwerdeführerin unruhig auf. Sie hatte Gleichgewichtsstörungen und musste sich am Fahrzeug festhalten, ihr Gang war schwankend, ihre Ansprechbarkeit schläfrig, ihre Stimmung stumpf, provokativ, weinerlich, ihre Reaktion verzögert, ihre Aussprache verwaschen und ihre Augen wässrig/glänzend.

6.2.1 Bei der Beschwerdeführerin wurde am 12. März 2025 erneut ein Atemalkoholtest durchgeführt. Die beiden Messungen ergaben Werte von 0.41 mg/l (um 11:50 Uhr) beziehungsweise von 0.44 mg/l (um 11:52 Uhr). Der Drogenschnelltest um 11:35 Uhr fiel positiv aus. In der Folge wurde der Beschwerdeführerin Blut und Urin im Kantonsspital B.\_\_\_\_ abgenommen. Die Blutentnahme erfolgte gemäss Protokoll der Polizei Baselland um 12:29 Uhr und die Urinasservierung um 13:27 Uhr. Das forensischtoxikologische Gutachten des IRM vom 14. April 2025 ergab eine Blutalkoholkonzentration von minimal 0.82 ‰ bis maximal 1.30 ‰. Zur Berechnung der minimalen Blutalkoholkonzentration wird festgestellt, Ereignis und Blutentnahme seien innerhalb der längstmöglichen Resorptionszeit von 120 Minuten erfolgt. Bei nicht abgeschlossener Resorption sei eine Rückrechnung nicht zuverlässig durchführbar. Man könne aber davon ausgehen, dass sich zum Zeitpunkt des Ereignisses eine Alkoholmenge im Körper befunden habe, welche mindestens zum unteren Wert des Vertrauensbereichs der chemisch bestimmten Blutalkoholkonzentration von 0.82 ‰ geführt habe. Bei der Berechnung der maximalen Alkoholkonzentration wurde weiter festgehalten, das Ereignis sei innerhalb der kürzestmöglichen Resorptionszeit von 20 Minuten erfolgt, die Blutentnahme hingegen nach deren Abschluss. Unter Berücksichtigung der grösstmöglichen Abbaurate von 0.20 ‰ pro Stunde seien für die 54 Minuten zwischen Resorptionsende und Blutentnahme 0.18 ‰ und auf Grund möglicher Schwankungen der Blutalkoholkurve weitere 0.20 ‰ zum oberen Wert des Vertrauensbereichs der chemisch bestimmten Blutalkoholkonzentration von 0.92 ‰ zu addieren. Somit sei zum Zeitpunkt des Ereignisses eine Blutalkoholkonzentration vorgelegen, welche höchstens den Wert von 1.30 ‰ erreicht habe. Ergänzend zur gemessenen Blutalkoholkonzentration habe das typische Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid im Urin nachgewiesen werden können.

6.2.2 Dem Gutachten des IRM ist weiter zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin Benzodiazepine nachgewiesen wurden (Bromazepam 33 µl/l, Diazepam 320 µl/l, Nordazepam 550 µl/l, Oxazepam 29 µl/l, Temazepam 22 µl/l). Benzodiazepine würden als Tranquilizer und Angstlöser verwendet und bewirkten bereits in therapeutischer Dosierung eine dosisabhängige zentralnervöse Dämpfung. Sehr häufig würden Sedierung, Müdigkeit, Benommenheit sowie häufig Gangunsicherheit, Verwirrtheit und Schwindelgefühl aufkommen. Die gemessenen Benzodiazepinkonzentrationen würden in der Gesamtschau im hohen therapeutischen Bereich liegen, weshalb von einer Wirkung zum Ereigniszeitpunkt auszugehen sei. Die Untersuchungsergebnisse würden somit beweisen, dass die Beschwerdeführerin Alkohol und Benzodiazepine aufgenommen habe. Bezüglich der Fahrfähigkeit wurde festgehalten, aus forensischmedizinischer sowie -toxikologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Blutalkoholkonzentration von minimal 0.82 ‰ zur Ereigniszeit im Sinne der Gesetzgebung fahruntfähig gewesen. Zudem sei sie unter der Wirkung von Benzodiazepinen gestanden. Was die Fahreignung anbelange, hätten die Analysebefunde die Aufnahme von Alkohol und Benzodiazepinen bewiesen. Diese würden auch zur Therapie verkehrsrelevanter Grunderkrankungen verordnet werden, sofern sie

nicht missbräuchlich eingenommen würden. Sollte die Beschwerdeführerin einen Führerausweis besitzen, erlangen oder wieder erlangen wollen, sei eine Abklärung der Fahreignung daher angezeigt. 6.2.3 Der polizeilichen Einvernahme der Beschwerdeführerin vom 12. März 2025 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 11. März 2025 um ca. 23:00 Uhr einen Liter und am Tag der Kontrolle einen halben Liter Bier um ca. 11:15 Uhr getrunken habe (vgl. Fragen 5 und 25), wobei sie den letzten Schluck trank, als sie parkierte (vgl. Frage 6). Sie sei beim Lidl in D.\_\_\_\_ losgefahren und auf direktem Weg zum E.\_\_\_\_ gefahren (vgl. Frage 7). Die Frage, ob sie während des Alkoholkonsums damit gerechnet habe, dass sie noch ein Fahrzeug führen würde, bejahte die Beschwerdeführerin (vgl. Frage 8). Warum sie trotz Alkoholkonsum gefahren ist, konnte die Beschwerdeführerin nicht wirklich beantworten. Sie bestritt nicht, unter Alkoholkonsum gefahren zu sein (vgl. Frage 20). Die Beschwerdeführerin gab zudem an, ein Valium à 10 mg am 12. März 2025 um ca. 03:30/04:00 Uhr eingenommen zu haben (vgl. Fragen 9 und 10). Gemäss Polizeirapport vom 12. März 2025 wollte die Beschwerdeführerin mit einer leeren Bierdose in der Hand aus dem Fahrzeug aussteigen. Ihr Verhalten war zudem wechselhaft, ihre Aussprache verwaschen und sie musste sich teils am Fahrzeug festhalten.

7.1 Dass für die Vorinstanz gestützt auf die soeben dargelegten Umstände ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin bestanden, ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Ebenso wenig, dass sie der Beschwerdeführerin deswegen den Führerausweis vorsorglich entzog. Die Analyse der der Beschwerdeführerin am 9. Januar 2025 abgenommenen Blutprobe ergab berechnet auf den Ereigniszeitpunkt eine Blutalkoholkonzentration von minimal 1.44 ‰ bis maximal 2.24 ‰. Der Mittelwert betrug demnach 1.84 ‰, womit der in Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG definierte Wert von 1.6 ‰ klar überschritten wurde, was zwingend und ohne weitere Einzelfallprüfung die Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung zur Folge hat. An diesem Ergebnis vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, zumal ihre Darstellung des Ereignisses vom 9. Januar 2025 in wesentlichen Punkten von den tatsächlichen Gegebenheiten abweicht. Die vorgebrachten Behauptungen sind selektiv wiedergegeben und stehen im klaren Widerspruch zu den objektiv belegten Umständen und den Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Befragung durch die Polizei und einer Zeugin. Die Schilderung der Beschwerdeführerin steht im Widerspruch zur festgestellten Sach- und Rechtslage. Aber auch aufgrund der Sachlage und namentlich des Umstands, dass die Beschwerdeführerin nur zwei Monate nach dem Vorfall vom 9. Januar 2025 am 12. März 2025 erneut in angetrunkenem Zustand mit einem Mittelwert von 1.06 ‰ und zudem unter Einfluss von Benzodiazepin (Valium) ein Fahrzeug führte und somit ein Mischkonsum vorlag, sind ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin begründet, wobei anzumerken ist, dass die Beschwerdeführerin den Mischkonsum in ihrer Beschwerde mit keinem Wort erwähnt. Auf eine fehlende Fahreignung darf auch geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die naheliegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (vgl. E. 5.3 hiavor). Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat, ist kaum ein anschaulicheres Bild für die fehlende Trennung von Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme als das einer am Steuer sitzenden und Bier trinkenden Beschwerdeführerin vorstellbar (vgl. dazu die polizeilichen Einvernahmen der Beschwerdeführerin). Daran vermögen auch die eingereichten Arztberichte und Laborwerte nichts zu ändern. Das generelle Konsumverhalten der Beschwerdeführerin (Alkohol sowie Benzodiazepin), das für die Feststellung der Fahreignung entscheidend ist, lässt sich damit

nicht hinreichend beurteilen. Zur seriösen Abklärung ist vielmehr eine verkehrsmedizinische Untersuchung notwendig. Welchen Einfluss der geltend gemachte Magenbypass der Beschwerdeführerin auf ihren Alkoholkonsum und die Alkoholkonsumwirkung tatsächlich hatte, wird durch die Fachperson anlässlich der Fahreignungsuntersuchung zu klären sein. 7.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vorliegend konkrete Anhaltspunkte ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin wecken (Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1.84 ‰ respektive 1.06 ‰ innert zwei Monaten, Mischkonsum Alkohol und Benzodiazepin, Trinken während der Autofahrt). Zwar ist ihr bisher einwandfreier automobilistischer Leumund positiv hervorzuheben, ändert aber am Ergebnis nichts und vermag die vorliegenden Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin nicht zu beseitigen. Für die Dauer des Sicherungszugsverfahrens ist der vorsorgliche Führerausweisentzug somit gerechtfertigt und auch verhältnismässig.

#### **E. 8**

Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

#### **E. 9**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss § 20 Abs. 1 VPO ist das Verfahren vor Kantonsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten umfassen die Gerichtsgebühr und die Beweiskosten und werden in der Regel und in angemessenem Ausmass ganz oder teilweise der unterliegenden Partei auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Parteikosten sind ausgangsgemäss wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 VPO). Demgemäss wird erkannt : ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen. Präsident  
Gerichtsschreiberin

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