

LU_GERICHTE A 08 218_1 vom 28. April 2009

LU Gerichte, 2009-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_A_08_218_1

FR: LU_GERICHTE A 08 218_1 du 28 avril 2009

IT: LU_GERICHTE A 08 218_1 del 28 aprile 2009

Regeste

Art. 14 Abs. 2 lit. c, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. - Fahreignungsabklärung durch verkehrsmedizinische Begutachtung. Bei der Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) handelt es sich um eine direkte, beweiskräftige und anerkannte Analysemethode. Allerdings lassen sich die für die Kopfhare geltenden Werte (betreffend die Wachstumsgeschwindigkeit, die Wachstumszyklen und die EtG-Grenzwerte) nicht unesehen auf die verschiedenen Arten der Körperbehaarung (in casu: Brusthaare) übertragen. | Führerausweisentzug

Volltext

Luzern Kantonsgericht sonstige 28.04.2009 A 08 218_1

Art. 14 Abs. 2 lit. c, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. - Fahreignungsabklärung durch verkehrsmedizinische Begutachtung. Bei der Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) handelt es sich um eine direkte, beweiskräftige und anerkannte Analysemethode. Allerdings lassen sich die für die Kopfhare geltenden Werte (betreffend die Wachstumsgeschwindigkeit, die Wachstumszyklen und die EtG-Grenzwerte) nicht unesehen auf die verschiedenen Arten der Körperbehaarung (in casu: Brusthaare) übertragen. | Führerausweisentzug

Rechtsprechung Luzern Instanz: Verwaltungsgericht Abteilung: Abgaberechtliche Abteilung Rechtsgebiet: Führerausweisentzug Entscheiddatum: 28.04.2009 Fallnummer: A 08 218_1 LGVE: Leitsatz: Art. 14 Abs. 2 lit. c, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. - Fahreignungsabklärung durch verkehrsmedizinische Begutachtung. Bei der Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) handelt es sich um eine direkte, beweiskräftige und anerkannte Analysemethode. Allerdings lassen sich die für die Kopfhare geltenden Werte (betreffend die Wachstumsgeschwindigkeit, die Wachstumszyklen und die EtG-Grenzwerte) nicht unesehen auf die verschiedenen Arten der Körperbehaarung (in casu: Brusthaare) übertragen. Rechtskraft: Diese Entscheidung ist rechtskräftig. Entscheid: Im Dezember 2007 entzog das Strassenverkehrsamt des Kantons Luzern A aufgrund einer Fahrt im angetrunkenen Zustand (mit einem Blutalkoholspiegel von 1.81 Promille), begangen im September 2007, den Führerausweis für fünf Monate. Dieser Entzug endete Ende Februar 2008. Ende März 2008 kollidierte A mit seinem Personenwagen nachts auf einen Parkplatz beim Wegfahren mit dem nebenan parkierten Personenwagen des B. Ohne sich um den Schaden zu kümmern, entfernte er sich von der Unfallstelle. Eine Zeugin hatte den Unfall beobachtet und verständigte die Polizei. Daraufhin begaben sich zwei Polizisten an die Wohnadresse des A. Sie führten mit ihm einen Atemalkoholtest durch, der mit 1.82 Promille positiv ausfiel, weshalb sie ihm den Führerausweis abnahmen. Anschliessend wurde im Kantonsspital Luzern eine Blutprobe entnommen. Die rückgerechnete Blutalkoholkonzentration ergab unter Berücksichtigung des von A geltend gemachten

Nachtrunks von 0.12 Promille einen Minimalwert von 1.84 Promille. Aufgrund dieses Vorfalls ordnete das Strassenverkehrsamt des Kantons Luzern zunächst den vorsorglichen Entzug des Führerausweises an und trug A auf, sich verkehrsmedizinisch begutachten zu lassen. Gestützt auf das Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRMZ) und die Vorgeschichte entzog das Strassenverkehrsamt des Kantons Luzern A den Führerausweis auf unbestimmte Zeit (Sicherungsentzug). Die Wiedererteilung des Führerausweises machte es vom Nachweis einer mindestens sechsmonatigen, totalen und ärztlich kontrollierten Alkoholabstinenz, vom klaglosen Verhalten As in jeder Hinsicht sowie von einer erneuten Kontrolluntersuchung beim IRMZ abhängig. Das Verwaltungsgericht hiess die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurück. Aus den Erwägungen: (...) 3.- a) Führerausweise dürfen nicht erteilt werden, wenn der Bewerber an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet (Art. 14 Abs. 2 lit. c des Strassenverkehrsgesetzes [SVG; SR 741.01]). Sie sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG), wie beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (Botschaft des Bundesrates vom 31.3.1999 zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes, BBl 1999, S. 4491). Die Fahreignung bildet somit eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises. Mit dem Begriff der Fahreignung umschreiben alle betroffenen wissenschaftlichen Disziplinen (insbesondere Medizin, Psychologie und Jurisprudenz) die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums, ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 4483 f.). Die Rechtsprechung bejaht eine die Fahreignung ausschliessende Trunksucht, wenn die betroffene Person regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie diese Neigung zum übermässigen Alkoholgenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. 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 nahe liegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (BGE 127 II 126 E. 3c). Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Somit können auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (BGE 129 II 86 f. E. 4.1). b) Der auf unbestimmte Zeit entzogene Führerausweis kann bedingt und unter Auflagen wiedererteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat (Art. 17 Abs. 3 SVG). Für den Nachweis der Heilung von einer Sucht wird in der Regel eine mindestens einjährige, kontrollierte Abstinenz verlangt. Der Sicherungsentzug des Führerausweises stellt somit einen tiefen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Betroffenen dar. Deswegen ist in jedem Fall eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse und insbesondere der Trinkgewohnheiten bzw. der Konsumgewohnheiten anderer Drogen des Betroffenen vorzunehmen (BGE 133 II 388, Erw. 3.1; BG-Urteil 6A.44/2006 vom 4.9.2006, Erw. 2.2). Der Umfang der Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im

pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 84 E. 2.2). Bei Drogensucht ist die Entzugsbehörde in aller Regel verpflichtet, ein gerichtsmedizinisches Gutachten einzuholen; der Verzicht auf eine spezialärztliche Begutachtung wird nur ausnahmsweise, etwa in Fällen offensichtlicher, schwerer Drogenabhängigkeit, gerechtfertigt sein (BGE 126 II 188 E. 2a mit Hinweisen). 4.- Indem die Vorinstanz eine spezialärztliche Begutachtung anordnete und auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 2. Juli 2008 des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRMZ) abstellte, wurde sie ihrer behördlichen Verpflichtung zur Klärung des Sachverhalts grundsätzlich gerecht. Die Vorinstanz weist darauf hin, dass sie sich angesichts der Reputation des IRMZ und seiner Spezialisierung auf verkehrsmedizinische Abklärungen konsequent an dessen Empfehlungen halte. Die Gutachterin verneinte die Fahreignung des Beschwerdeführers im Wesentlichen gestützt auf die Vorfälle von September 2007 und März 2008, einen erhöhten CDT-Blutwert, eine Brusthaarprobe, von der sie auf einen Alkoholabusus schloss, und auf das Trinkverhalten des Beschwerdeführers. Demgegenüber stellt der Beschwerdeführer die Schlussfolgerungen der Gutachterin, wonach seine Fahreignung nicht befürwortet werden könne, in Frage. Folglich bleibt zu prüfen, ob das verkehrsmedizinische Gutachten vom 2. Juli 2008 eine ausreichende, schlüssige und überzeugende Grundlage bildet, um den auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG gestützten Sicherungsentzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit zu rechtfertigen. a/aa) Nach der Rechtsprechung erfordert die Abklärung eines gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums zunächst eine Laboruntersuchung, bei der die biologischen Alkohol(missbrauchs)marker CDT, MCV, Gamma-GT, GOT (AST) und GPT (ALT) gemessen werden (vgl. Leitfaden Verdachtsgründe fehlender Fahreignung - Massnahmen - Wiederherstellung der Fahreignung vom 26.4.2000, S. 17, Anhang 3 [zitiert: "Leitfaden"]). In der medizinischen Literatur wird die Messung des konventionellen Markers Gamma-GT (Gamma-Glutamyl-Transferase) als der heute am häufigsten eingesetzte Einzeltest zur Diagnostik übermässigen Alkoholkonsums beschrieben. Erhöhte Werte gelten - namentlich bei gleichzeitiger pathologischer Erhöhung anderer leberzellspezifischer Enzyme (GOT [AST], GPT [ALT]) als Ausdruck einer Schädigung der Leberzellen. Der Marker ist daher ein indirekter Indikator für überhöhten Alkoholkonsum, da eine Organschädigung vorliegen muss, ehe im Blut ein Anstieg der Gamma-GT-Werte sichtbar wird. Als Nachweis eines längeren übermässigen Alkoholkonsums (über die Dauer von etwa sechs Wochen bei einem täglichen Konsum von 60 Gramm Alkohol) gilt auch die Erhöhung des MCV-Werts (mittleres korpuskuläres Erythrozytenvolumen [rote Blutkörperchen]). Wenn sowohl Gamma-GT als auch MCV erhöht sind, wird ein exzessiver Alkoholkonsum als sehr wahrscheinliche Ursache angesehen. Als neuerer Marker zum Nachweis von chronischem Alkoholmissbrauch und namentlich zur Überwachung einer Alkoholabstinenz wird in den letzten Jahren zunehmend der Marker CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin) im Blut gemessen. Der Test knüpft daran an, dass nach regelmässigem Alkoholgenuss von täglich mehr als 60 Gramm über eine relativ kurze Trinkdauer (etwa 14 Tage) im Blut vermehrt beschädigte Moleküle des eisentransportierenden Proteins Transferrin gefunden werden (teilweise oder vollständig fehlende Sialinsäurereste). Je nach Testverfahren wird CDT als Units pro Liter (U/l) angegeben oder wird der Anteil von CDT auf das gesamte Transferrin bezogen und als Prozentwert aufgeführt. Die Referenzwerte hängen von der Messmethode ab. Meist gelten Werte über 3 % oder über 6 %-CDT - jedenfalls bei Männern - als pathologisch. Als seltene Ursachen für falsche positive Resultate werden u.a. schwere Leberinsuffizienzen (primär biliäre Zirrhose, alkoholische oder viral bedingte Leberzirrhose, primäres

Leberzellkarzinom oder chronisch aktive Hepatitis) genannt. Nach ca. einer bis drei Wochen Alkoholabstinenz normalisiert sich der CDT-Wert wieder. Die Halbwertszeit beträgt 14 Tage. In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass der CDT-Wert auf die Aussage beschränkt ist, dass in den vorangegangenen mindestens zwei bis drei Wochen ein regelmässiger und praktisch täglicher Alkoholkonsum von zumindest 50-60 Gramm erfolgte. Auf der anderen Seite zeigt der Alkohol(missbrauchs)marker kurze Alkoholexzesse nicht an (zum Ganzen: BGE 129 II 89 f. Erw. 6.2.1 mit zahlreichen Hinweisen; Seeger, Fahreignung und Alkohol, in: IRMZ [Hrsg.], Probleme der Verkehrsmedizin, Zürich 1999, S. 13). bb) Gemäss dem Gutachten vom 2. Juli 2008 ergaben die Laborbefunde anhand der Blutentnahme vom 12. Juni 2008 einen CDT-Wert von 2,1 %. Dieser Wert war somit gegenüber dem von der Gutachterin angegebenen Grenzwert von 1,9 % leicht erhöht. Die übrigen gemessenen Werte (Gamma-GT, GOT, GPT und MCV) lagen im Normbereich. Ein erhöhter CDT-Wert ist allerdings nach der Rechtsprechung nur mit Zurückhaltung zu würdigen, insbesondere, wenn die übrigen Laborwerte keine pathologische Erhöhung zeigen. Für sich alleine lässt er den Schluss auf eine Alkoholabhängigkeit jedenfalls noch nicht zu und reicht für eine so schwerwiegende Massnahme wie den Sicherungsentzug nicht aus (BGE 129 II 90 E. 6.2.2 mit Hinweis; BG-Urteil 1C_16/2008 vom 3.9.2008, Erw. 5.3). b/aa) Anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers wurde auch eine Haaranalyse durchgeführt, auf deren Resultat sich die Gutachterin massgeblich abstützt. Anders als bei der bisher verwendeten Laboranalytik zur Überprüfung des Alkoholkonsums anhand der beschriebenen, aus dem Blut ermittelten Parameter CDT, Gamma-GT, GOT, GPT und MCV, mit der kein direkter Alkoholkonsum-Nachweis erbracht werden kann, handelt es sich bei der neu eingesetzten forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) um eine direkte, beweiskräftige Analysemethode, welche von der Rechtsprechung anerkannt wird (BG-Urteil 6A.8/2007 vom 1.5.2007, Erw. 2.3, auch zum Folgenden). Das EtG ist ein nicht oxidatives Nebenprodukt des Stoffwechsels von Trinkalkohol bzw. Ethanol, welches nach Alkoholkonsum über das Blut via Haarwurzel ins wachsende Haar eingelagert wird. Weil EtG ein Abbauprodukt von Alkohol ist, belegt dessen Nachweis den Konsum von Alkohol. Beim Kopfhaar lassen sich aufgrund des Längenwachstums von ca. 1 cm pro Monat Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen (Liniger, Die Bedeutung der chemisch-toxikologischen Spezialanalytik in der verkehrsmedizinischen Fahreignungsbegutachtung, in Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2007, St. Gallen 2007, S. 37 f.). Bei normalem Alkoholkonsum (sog. "social drinking") finden sich EtG-Werte bis 30 pg/mg Haare, bei übermässigem Alkoholkonsum (sog. "alcohol abuse") Werte über 30 pg/mg Haare. bb) Weil der Beschwerdeführer krankheitsbedingt über keine Kopfhaare mehr verfügt, wurde ihm eine Brusthaar-Probe von bis zu 2 cm entnommen und untersucht. Dies ergab einen EtG-Wert von 100 pg/mg Haare. Die Gutachterin führt dazu aus, dass die untersuchten Brusthaare gemäss den untersuchenden Toxikologen grob geschätzt den durchschnittlichen Konsum mindestens der letzten zwei bis vier Monate vor der Haarsicherstellung vom 12. Juni 2009 widerspiegeln. In der untersuchten Haarprobe sei Ethylglucuronid in einer Konzentration festgestellt worden, die auf einen regelmässigen, starken Konsum im Sinn eines Alkoholabusus im genannten Zeitraum hinweise. Dieser Einschätzung kann allerdings nicht gefolgt werden. Zwar können gemäss dem medizinischen Schrifttum in sämtlichen Körperhaaren Substanzen eingelagert werden, so dass neben dem Kopfhaar grundsätzlich auch Scham-, Achsel-, Brust-, Bein- oder Armhaare für die Zwecke der Haaranalyse

herangezogen werden können (vgl. Auwärter, Fettsäureethylster als Marker exzessiven Alkoholkonsums, Diss. Berlin 2006 eingesehen unter: , S. 123, auch zum Folgenden). Die für die Kopfhaare geltenden Werte (namentlich betreffend die Wachstumsgeschwindigkeit, die Wachstumszyklen und die EtG-Grenzwerte) lassen sich jedoch nicht unbesehen auf die verschiedenen Arten der Körperbehaarung übertragen. Solche Proben besitzen einen Anteil nicht wachsender (sog. telogener) Haare von 40-60% bei unterschiedlicher Haarwachstumsgeschwindigkeit und verschiedenen Wachstumszyklen. Eine Aussage bezüglich der repräsentierten Zeitspanne ist daher aus der Haarlänge nicht zu treffen. An diesen Körperstellen gewonnene Haarproben repräsentieren stattdessen den gesamten Wachstumszyklus, der beispielsweise bei Schamhaaren von zwei bis zu drei Jahren und bei Brusthaaren von vier bis zu zehn Monaten reicht. Bei fehlenden Kopfhaaren sind diese Proben zwar sehr gut geeignet, um eine Drogeneinnahme zu klären oder eine behauptete Abstinenz zu überprüfen. Sie sind - anders als die Kopfhaare - aber nicht geeignet zur Abgrenzung einer bestimmten Zeitspanne. Zudem liefern Schamhaare und andere Körperhaare häufig höhere Konzentrationen als Kopfhaare. Ursache ist vor allem die grössere repräsentierte Zeitspanne, so dass mehrmonatige Abstinenz bei kurzen Kopfhaaren bereits zum negativen Befund führt, während gleichlange Körperhaare noch einen stark positiven Befund ergeben (zum Ganzen: Pragst/Sachs, Die Haarprobe als Untersuchungsmatrix zur toxikologischen Fahreignungsdiagnostik, in Pragst/Aderjan, Aktuelle Beiträge zur Forensischen und Klinischen Toxikologie: Fahreignung, K.O.-Mittel, Toxikokinetik, Analytische Methoden, Bad Vilbel 2008, S. 89 f., eingesehen unter:). Der EtG-Wert der dem Beschwerdeführer entnommenen Brusthaarprobe lässt somit lediglich den - sehr vagen - Schluss zu, dass der Beschwerdeführer in den letzten vier bis zehn Monaten vor der Probe Alkohol konsumiert hat, was er selbst nie in Abrede gestellt hat. Eine genauere Eingrenzung des Zeitraums oder eine einigermaßen zuverlässige Schätzung der konsumierten Mengen sind dagegen nicht möglich. Auch die Haaranalyse liefert daher keine tauglichen Anhaltspunkte, um die Fahreignung des Beschwerdeführers zu verneinen.

c) Nebst den Laboruntersuchungen zur Abklärung eines gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums kommt in Konstellationen wie der vorliegenden, in denen die Laborwerte keine pathologischen Erhöhungen zeigen - und demnach allein ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch in Frage steht -, der gründlichen Prüfung der persönlichen Verhältnisse besondere Bedeutung zu. Dazu gehört etwa die Einholung von Fremdberichten von Hausarzt, Arbeitgeber und Familienangehörigen, eine einlässliche Aufarbeitung der konkreten Trunkenheitsfahrten, eine Alkoholanamnese, d.h. die Erforschung des Trinkverhaltens (Trinkgewohnheiten und Trinkmuster) des Betroffenen und seine subjektive Einstellung dazu, sowie eine umfassende, eigens vorzunehmende körperliche Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung von alkoholbedingten Hautveränderungen. Das Bundesgericht erachtete dabei ein bloss protokollartiges Festhalten der Angaben des Exploranden zu seiner gesundheitlichen Situation, zum Alkoholkonsum und zur Trunkenheitsfahrt ohne Vorhalt des bei der Fahrt gemessenen erheblichen Blutalkoholwertes als ungenügend. Keine Aussagekraft komme auch der handschriftlichen Notiz eines Hausarztes auf einem Rezeptzettel zu, die körperliche Untersuchung habe keine pathologischen Veränderungen gezeigt, wie auch telefonisch angegebenen Laborwerten (BGE 129 II 91 Erw. 6.2.2; vgl. Seeger, a.a.O., S. 11 ff.). aa) Bei der körperlichen Untersuchung fiel der Gutachterin einzig eine Hautrötung im oberen Thoraxbereich auf, welche als Hinweis auf vermehrten Alkoholkonsum gewertet werden könne, hierfür aber nicht alleinig beweisend sei. Einschränkend sei jedoch zu berücksichtigen, so die

Gutachterin, dass der Beschwerdeführer an einer Neurodermitis leide, die er gemäss seinen eigenen Angaben mit Cortisonsalben behandle. Die übrigen körperlichen Befunde waren unauffällig, und die Gutachterin attestierte dem Beschwerdeführer einen guten Allgemeinzustand. Somit ergeben sich auch aus der körperlichen Untersuchung keine eindeutigen Anhaltspunkte für eine die Fahreignung ausschliessende Trunksucht. bb) Fremdb Berichte wurden keine eingeholt. Zu den persönlichen Verhältnissen lässt sich dem Gutachten vom 2. Juli 2008 entnehmen, dass der Beschwerdeführer von Beruf [...] ist, von seiner Ehefrau getrennt lebt und aus zwei Ehen drei Kinder hat. Im Rahmen der Alkoholanamnese schilderte der Beschwerdeführer einen gelegentlichen Konsum von Bier oder Wein, aber auch von höherprozentigen Alkoholika wie Cognac oder Wodka. Er erklärte, den Alkohol im Wesentlichen aus Genuss zu trinken. Zu den beiden Trunkenheitsfahrten befragt, sagte der Beschwerdeführer, dass es sich beim Vorfall vom September 2007 um "typisches Frustrinken" nach einem Streit mit seiner Ehefrau gehandelt habe. Der Alkoholkonsum vom März 2008 sei während und im Anschluss an einen Bordellbesuch aus einer "emotionalen Stimmung" heraus erfolgt. Der Beschwerdeführer hielt des Weiteren fest, dass er seit dem Vorfall vom März 2008 an seinem Alkoholkonsumverhalten nichts geändert habe. d) Die Gutachterin kam bei gesamthafter Betrachtung zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer von einem vermehrten Alkoholkonsum ausgegangen werden müsse, der letztlich verantwortlich gemacht werden müsse für die zur Diskussion stehenden Vorfälle. Ohne nachhaltige Verhaltensänderung bezüglich des Alkoholkonsums müsse die Gefahr weiterer Vorfälle als erhöht betrachtet werden, so dass die Fahreignung des Beschwerdeführers nicht befürwortet werden könne. Da die Laborwerte und die körperliche Untersuchung einen Alkoholkonsum zwar grundsätzlich belegen, aber nicht auf ein Übermass hinweisen, gründet die Schlussfolgerung der Gutachterin letztlich nur darauf, dass sich der Beschwerdeführer zum einen zwei Trunkenheitsfahrten hatte zu schulden kommen lassen und dass er zum andern auch danach seine Alkoholkonsumgewohnheiten nicht geändert hat. Auch wenn der Rückfall beim Fahren in angetrunkenem Zustand und die Höhe der Blutalkoholkonzentration auf von der Norm abweichende Trinkgewohnheiten hindeuten und damit Anhaltspunkte für eine Suchtproblematik bilden, lässt der Rückfall für sich alleine gemäss der Rechtsprechung noch keinen zwingenden Rückschluss auf eine die Fahreignung ausschliessende Alkoholproblematik zu (BGE 129 II 91 f. Erw. 6.2.2), so dass der Einschätzung der Gutachterin nicht gefolgt werden kann. Die Vorinstanz hätte daher gestützt auf das eingeholte verkehrsmedizinische Gutachten die Fahreignung des Beschwerdeführers nicht verneinen dürfen. Insofern ist die Beschwerde also gutzuheissen. (...) Gegen diesen Entscheid wurde vom Strassenverkehrsamt des Kantons Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht erhoben, die am 9. März 2010 teilweise gutgeheissen wurde.

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