

# **SG\_VERWALTUNGSGERICHT B 2019/103 vom 3. Oktober 2019**

Sg Verwaltungsgericht, 2019-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_B\\_2019\\_103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_B_2019_103)

FR: SG\_VERWALTUNGSGERICHT B 2019/103 du 3 octobre 2019

IT: SG\_VERWALTUNGSGERICHT B 2019/103 del 3 ottobre 2019

## **Regeste**

Strassenverkehr, Verfahren, Auflagen zum Führerausweis, Art. 55 VRP, Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG. Eine mündliche Verhandlung ist im Rekursverfahren vor der Verwaltungsrekurskommission zu beantragen. Andernfalls ist der Anspruch verwirkt. Das Gesuch um Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht ist deshalb abzuweisen. Die vom Strassenverkehrsamt angeordneten und von der Vorinstanz bestätigten Auflagen im Zusammenhang mit einer Alkoholproblematik, psychischen Erkrankungen und einem Schlafapnoe-Syndrom erweisen sich als recht- und – insbesondere auch in zeitlicher Hinsicht – verhältnismässig. Die Beschwerde wird abgewiesen (Verwaltungsgericht, B 2019/103). Die gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde ans Bundesgericht wurde mit Urteil vom 4. November 2020 abgewiesen (Verfahren 1C\_599/2019).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Verwaltungsgericht ist zum Entscheid in der Sache zuständig (Art. 59 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1, VRP). Der Beschwerdeführer, der sich gegen die im angefochtenen Entscheid bestätigte Verknüpfung seines Führerausweises mit verschiedenen Auflagen wendet, ist zur Erhebung der Beschwerde befugt (Art. 64 in Verbindung mit Art. 45 Abs. 1 VRP). Die Beschwerde gegen den am 29. April 2019 versandten Rekursentscheid wurde mit Eingabe vom 13. Mai 2019 rechtzeitig erhoben und erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 17. Juni 2019 in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Voraussetzungen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 47 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 und 2 VRP). Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

### **E. 2**

Der Beschwerdeführer beantragt gestützt auf Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (SR 0.101, EMRK) und Art. 55 VRP eine mündliche Verhandlung vor Verwaltungsgericht. Ein allfälliger Anspruch auf Durchführung einer mündlichen öffentlichen Verhandlung im Administrativverfahren nach dem Strassenverkehrsgesetz (SR 741.01, SVG) bezieht sich nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts auf das Rekursverfahren vor der Verwaltungsrekurskommission. Wurde – wie vorliegend – der Anspruch in jenem Verfahren nicht geltend gemacht, ist er verwirkt (vgl. VerwGE B 2016/199 vom 20. Dezember 2016 E. 2, [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch); GVP 2015 Nr. 63). Der Antrag ist dementsprechend abzuweisen. Dasselbe gilt für seinen Antrag einer Parteibefragung "betreffend sämtliche Punkte der ... Beschwerdeergänzung". Da das Verfahren vor Verwaltungsgericht grundsätzlich schriftlich geführt wird und der

Beschwerdeführer mit seiner an Weitschweifigkeit grenzenden Beschwerdeergänzung von der Möglichkeit, seinen Standpunkt darzulegen, ausreichend Gebrauch machen konnte, ist von einer Parteibefragung kein Erkenntnisgewinn zu erwarten.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen sämtliche vom Beschwerdegegner in der Verfügung vom 28. Mai 2018 mit der Wiedererteilung des Führerausweises verknüpften Auflagen. Zu prüfen sind dementsprechend die Verpflichtung zu Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutisch begleiteten und ärztlich kontrollierten Alkoholabstinenz während mindestens dreier weiterer Jahre mit halbjährlichen Verlaufskontrollen (Ziffern 2a und e, dazu nachfolgend Erwägung 4), die Auflage der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der psychiatrischen Erkrankungen mit der Verpflichtung, den ärztlichen Weisungen zu folgen (Ziffer 2b, dazu nachfolgend Erwägung 5) und die vergleichbar formulierte Auflage im Zusammenhang mit dem beim Beschwerdeführer diagnostizierten Schlafapnoe-Syndrom (Ziffer 2d, dazu nachfolgend Erwägung 6). Schliesslich ist auf die Verpflichtung, bei einer Verschlechterung des Zustandes sofort den Arzt oder die Ärztin aufzusuchen und auf das Führen eines Fahrzeuges zu verzichten (Ziffer 2c), auf die Anordnung der Auflagen auf unbestimmte Zeit mit Eintragung als Code 101 im Führerausweis (Ziffer 2f) und die Androhung des Entzugs des Führerausweises – gegebenenfalls auf unbestimmte Zeit – bei Missachtung der Auflagen (Ziffer 2g) einzugehen (dazu nachfolgend Erwägung 7).

### **E. 4**

Alkoholproblematik

#### **E. 4.1**

Nach Art. 14 Abs. 1 SVG müssen Motorfahrzeugführer über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen. Für die Fahreignung ist unter anderem erforderlich, dass der Motorfahrzeugführer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (Art. 14 Abs. 2 Ingress und lit. c SVG). Der Sicherungsentzug gemäss Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. b SVG setzt dementsprechend das Vorliegen einer Sucht voraus. Bei diagnostizierter Alkoholabhängigkeit ist ein Sicherungsentzug in aller Regel zwingend. Es besteht dann per Definition ein Mass an Alkoholabhängigkeit, welches den Betroffenen mehr als jede andere Person gefährdet erscheinen lässt, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Eine Alkoholabhängigkeit erlaubt es mit anderen Worten nicht, ausreichend zwischen Suchtmittelkonsum und Strassenverkehr zu trennen (BGer 1C\_147/2017 vom 22. Juni 2017 E. 3.5). Für die Beurteilung sind die Umstände im Zeitpunkt der Verfügung massgebend (BGer 1C\_701/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.3). Auch wenn das Gesetz die früher in Art. 10 Abs. 3 Satz 2 SVG vorgesehene Möglichkeit nicht mehr ausdrücklich erwähnt, können Führerausweise aus besonderen Gründen befristet, beschränkt oder mit Auflagen verbunden werden (vgl. AS 1959 S. 679 ff., S. 682; Botschaft zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes vom 31. März 1999, in: BBl 1999 S. 4462 ff., S. 4482). Dies ist nicht nur bei der Ausweiserteilung, sondern auch in einem späteren Zeitpunkt möglich, um Schwächen hinsichtlich der Fahrtauglichkeit zu kompensieren. Solche Auflagen zur Fahrberechtigung sind somit im Rahmen der Verhältnismässigkeit stets zulässig, wenn sie der Verkehrssicherheit dienen und mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stehen. Erforderlich ist, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lässt.

Zudem müssen die Auflagen erfüll- und kontrollierbar sein. Dass ein Fahrzeuglenker zum Alkoholmissbrauch neigt, stellt einen besonderen Grund dar, der Auflagen rechtfertigt. Die Fahreignung solcher Lenker bedarf der besonderen Kontrolle. Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, dass der Betroffene grundsätzlich über die Eignung verfügt, ein Fahrzeug zu lenken, weil keine Alkoholsucht im medizinischen Sinn besteht (vgl. BGE 131 II 248 E. 6). Die angeordnete Massnahme muss stets auf die konkreten Umstände angepasst und verhältnismässig sein (vgl. BGer 6A.77/2004 vom 1. März 2005 E. 2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die Wiedererteilung des Führerausweises nach einem Sicherungsentzug wegen Alkoholmissbrauchs je nach den konkreten Umständen für mehrere Jahre an Auflagen geknüpft werden. Das Bundesgericht geht davon aus, dass die dauerhafte Überwindung der Sucht einer Behandlung und Kontrolle während vier bis fünf Jahren bedarf und hat nicht beanstandet, die Wiedererteilung grundsätzlich von einer dreijährigen Totalabstinenz abhängig zu machen (BGer 1C\_342/2009 vom 23. März 2010 E. 2.4 mit Hinweis auf 6A.77/2004 vom 1. März 2005 E. 2.1). Bei günstigstem Verlauf kann eine Entlassung aus den Auflagen beziehungsweise aus der verkehrsmedizinischen Kontrolle frühestens drei Jahre nach Wiedererteilung des Führerausweises erfolgen (BGer 6A.61/2005 vom 12. Januar 2006 E. 2.1 und 2.2.1 je mit Hinweisen auf die Fachliteratur).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Verpflichtung, die kontrollierte und psychiatrisch-psychotherapeutisch begleitete Alkoholabstinenz weiterführen zu müssen. Dabei ist in tatsächlicher Hinsicht unbestritten, dass angesichts der Ergebnisse der Analysen der ihm anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchungen vom 9. August 2017 und vom 14. März 2018 abgenommenen Haarproben und der späteren verkehrsmedizinischen Verlaufskontrollen von der Einhaltung einer Alkoholtotalabstinenz seit 25. Februar 2017 ausgegangen werden kann. Die Abnahme der entsprechenden Beweisanträge (Ziff. V/A/2.2, 2.3, 2.4 und 2.5 der Beschwerdeergänzung) erübrigt sich deshalb.

#### **E. 4.2.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei auch vor dem 24. Februar 2017 mindestens fünf Jahre rückwirkend alkoholabstinent gewesen. In diesem Zeitraum habe er verteilt über ein Jahr höchstens einmal geringfügig Alkohol getrunken (Ziff. V/A/2.6 der Beschwerdeergänzung). Soweit der Beschwerdeführer die Einholung schriftlicher Berichte seines Hausarztes und seines Psychiaters und die Befragung seines "persönlichen Nahefeldes" beantragt, ist er darauf hinzuweisen, dass es ihm unbenommen gewesen wäre, solche Berichte und schriftliche Bestätigungen selbst einzuholen und einzureichen (Ziff. V/A/2.6.1, 2.6.2 und 2.6.3 der Beschwerdeergänzung). Im Übrigen anerkennt er, dass er im fraglichen Zeitraum "grundsätzlich" abstinent gelebt habe. In der verkehrsmedizinischen Untersuchung hat er angegeben, seit Dezember 2016 zwischendurch immer wieder etwas getrunken und Antabus nicht mehr regelmässig eingenommen zu haben. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass seine Angaben im verkehrsmedizinischen Gutachten nicht richtig wiedergegeben wurden, sind nicht ersichtlich (Ziff. V/A/2.6.4 der Beschwerdeergänzung). Insbesondere aber hat er im Verfahren, welches am 22. September 2017 zum – unangefochten rechtskräftig gewordenen – Führerausweisentzug wegen einer Alkoholabhängigkeit führte, nichts Entsprechendes vorgebracht, obwohl im Gutachten vom 5. September 2017 festgehalten worden war, die Fahreignung könne wegen fehlenden längerfristigen Alkoholabstinenznachweises bei diagnostizierter Alkoholabhängigkeit nicht befürwortet werden. Insbesondere hat er die Angaben des behandelnden Psychiaters im

Bericht vom 21. August 2017, wonach es auch im November 2013, im Januar, März und August 2014 sowie im August und Oktober 2016 zu Rückfällen gekommen sei, damals nicht in Frage gestellt. Inwieweit eine Oberbegutachtung und Auskünfte der Gutachterin geeignet sein könnten, die Einhaltung einer Alkoholtotalabstinenz ohne Rückfälle in den fünf Jahren vor dem 24. Februar 2017 nachzuweisen, ist nicht ersichtlich (Ziff. V/A/2.7 der Beschwerdeergänzung). Auch längere Abschnitte ohne Alkoholkonsum schliessen im Übrigen nicht aus, dass die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 5. September 2017 zu Recht gestellt wurde. Damit erübrigt es sich, auf die Ausführungen und Beweisanträge zur Behauptung des Beschwerdeführers, zu Rückfällen sei es "einzig rückwirkend ab 2012" gekommen, einzugehen (Ziff. V/A/2.8 der Beschwerdeergänzung). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, in den verkehrsmedizinischen Gutachten seien die – nicht Teil der Akten bildenden – Berichte des Hausarztes, des Psychiaters, der Klinik X.\_\_\_ und der Lungenliga unvollständig oder fehlerhaft wiedergegeben worden (Ziff. V/A/2.9 der Beschwerdeergänzung), ist zum einen anzumerken, dass das Gutachten vom 5. September 2017 nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, und zum andern auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz zu verweisen, der Beschwerdeführer habe sich offensichtlich selbständig an die betreffenden Personen und Stellen gewendet. Es wäre ihm also ohne weiteres möglich gewesen, insbesondere von seinem Hausarzt und von seinem Psychiater Bestätigungen dafür einzuholen, dass ihre Auskünfte im Gutachten unvollständig oder fehlerhaft wiedergegeben wurden.

#### **E. 4.2.3**

Der Beschwerdeführer macht geltend, wenn er bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung selbst von Alkoholproblemen, Antabusbehandlung und Klinikaufenthalten gesprochen habe, könne daraus nicht auf die Unglaubwürdigkeit der behaupteten Alkoholabstinenz seit 2012 geschlossen werden. Er habe die bestrittene Alkoholproblematik längst überwunden (Ziff. V/A/3 der Beschwerdeergänzung). Diese Ausführungen zeigen allerdings, dass auch aus einer fünfjährigen Abstinenz nicht auf eine endgültige Überwindung der Problematik geschlossen werden könnte, umso mehr als der Beschwerdeführer selbst für eine Entzugsbehandlung in die Klinik X.\_\_\_ eintrat und sein Alkoholkonsum in einem engen Zusammenhang mit seinen psychischen Erkrankungen steht.

#### **E. 4.2.4**

Der Beschwerdeführer stellt sodann den Vorfall vom 24. Februar 2017 in den Zusammenhang einer Beziehungskrise (Ziff. V/A/4.1 der Beschwerdeergänzung). Es ist nicht zuletzt dieser Zusammenhang, der darauf hindeutet, dass der Alkoholkonsum für den Beschwerdeführer eine "therapeutische" Bedeutung hat. Er selbst hat in der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 9. August 2017 ausgeführt, es sei bei ihm so gewesen, dass er schlechte Gefühle habe übertrinken wollen. Da nicht auszuschliessen ist, dass der Beschwerdeführer auch in Zukunft mit schwierigeren Lebensumständen, als dies zurzeit der Fall ist, konfrontiert wird, ist diese Argumentation des Beschwerdeführers geeignet, die Notwendigkeit der Weiterführung der kontrollierten und betreuten Abstinenz zu begründen. Soweit der Beschwerdeführer aus Einsicht und Reue und der Einmaligkeit seiner Alkoholauffälligkeit im Strassenverkehr schliessen will, dass seine – überwundene – Alkoholproblematik nicht verkehrsrelevant sei (Ziff. V/A/4.2 der Beschwerdeergänzung), ist ihm entgegenzuhalten, dass der Sicherungsentzug wegen einer Alkoholabhängigkeit

vom 22. September 2017 rechtskräftig geworden ist und eine diagnostizierte Alkoholabhängigkeit zu einer fehlenden Fahreignung führt, selbst wenn der Betroffene im Strassenverkehr überhaupt nicht auffällig geworden sein sollte.

#### **E. 4.2.5**

Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, daraus, dass die Polizisten – was allerdings nicht zutrefte – bei ihm am 24. Februar 2017 keine Ausfallerscheinungen beobachteten, schliesse nicht aus, dass es sich um einen einmaligen Ausrutscher gehandelt habe (Ziff. V/A/5 der Beschwerdeergänzung). Abgesehen davon, dass – wie mehrfach erwähnt – der Sicherungsentzug vom 22. September 2017 wegen einer Alkoholabhängigkeit rechtskräftig ist und darauf nicht zurückgekommen werden kann und muss, schliessen die vom Beschwerdeführer genannten Auffälligkeiten – Nichtsichern des Fahrzeugs, suchende Orientierung, Alkoholgeruch, Sturz – nicht aus, dass die Diagnose im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 5. September 2017 zutreffend war.

#### **E. 4.2.6**

Des Weiteren bestreitet der Beschwerdeführer die Tatsachen, auf die sich der zum Vorfall vom 24. Februar 2017 ergangene – rechtskräftige – Strafbefehl stützt. Er macht Nachtrunk und einen viel tieferen Promillewert während der Fahrt geltend (Ziff. V/A/6.2.1 und 6.2.3 der Beschwerdeergänzung). Er bringt vor, nicht vom Mittag bis 19.15 Uhr im Restaurant "B. \_\_" gewesen zu sein, sondern am Nachmittag in der Werkstatt (...) repariert zu haben (Ziff. V/A/6.2.2 der Beschwerdeergänzung). Eine Blutalkoholkonzentration von 1,78 Gewichtspro mille habe er nicht anerkannt. An der Richtigkeit der Messergebnisse bestünden Zweifel. Er sei von der Polizei nicht rechtsgenü glich über seine Rechte und den Vorhalt informiert worden. Die protokollierten Aussagen gegenüber der Polizei bestreite er (Ziff. V/A/6.3 der Beschwerdeergänzung). Der Strafbefehl sei nichtig und im Administrativverfahren unbeachtlich (Ziff. V/A/6.4 der Beschwerdeergänzung). Alle diese Vorbringen sind indessen nicht geeignet, an der Feststellung, dass dem Beschwerdeführer wegen einer verkehrsmedizinisch diagnostizierten Alkoholabhängigkeit der Führerausweis am 22. September 2017 rechtskräftig auf unbestimmte Zeit entzogen wurde, etwas zu ändern. Gleiches gilt für die Vorbringen, mit denen der Beschwerdeführer geltend macht, das verkehrsmedizinische Gutachten vom 5. September 2017 sei unvollständig, nicht nachvollziehbar, widersprüchlich und nicht schlüssig (Ziff. V/A/8 der Beschwerdeergänzung).

#### **E. 4.2.7**

Der Beschwerdeführer erblickt im Umstand, dass die Vorinstanz das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit nicht überprüfte, eine Rechtsverweigerung (Ziff. V/A/9 und 10 der Beschwerdeergänzung). Die Ausführungen der Vorinstanz, wonach die Entzugsverfügung vom 22. September 2017 und die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2018 einzeln anzufechten sind, sind indessen nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2.8**

Der Beschwerdeführer bemängelt hinsichtlich des Gutachtens vom 23. April 2018 die fehlende körperliche Untersuchung, den fehlenden Beizug von Fremdbereichten und Abklärungen im persönlichen Umfeld, die mangelnde gründliche Aufarbeitung der Trunkenheitsfahrt vom 24. Februar 2017 und die unzureichende Alkoholanamnese (Ziff. V/A/11 der Beschwerdeergänzung). Solche Abklärungen waren – angesichts des verkehrsmedizinischen Gutachtens vom 5. September 2017 und der seit 25. Februar 2017

unbestrittenermassen eingehaltenen Alkoholabstinenz – nicht erforderlich.

### **E. 4.3**

Soweit der Beschwerdeführer die minimale Dauer der weiteren Alkoholabstinenz von drei Jahren vor einer erneuten Prüfung der Auflagen beanstandet (Ziff. V/A/12 der Beschwerdeergänzung), fällt ins Gewicht, dass er bereits mehrere Alkoholentzugsbehandlungen hinter sich hat und er selbst den Rückfall im Februar 2017 in den Zusammenhang mit einer belastenden Lebenssituation und seinen psychischen Leiden stellt. Unter diesen Umständen erscheint die weitere Mindestdauer von drei Jahren als verhältnismässig.

### **E. 5**

Psychische Erkrankungen

#### **E. 5.1**

Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Art. 16d Abs. 1 SVG bestimmt überdies, dass der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen wird, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (lit. a). Unter Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. a SVG fallen alle medizinischen und psychischen Gründe, welche die Fahreignung ausschliessen (vgl. Botschaft, in: BBl 1999 S. 4491). Die einzelnen Tatbestände des Katalogs von Art. 16d Abs. 1 SVG dürfen weder eng noch streng ausgelegt werden; geboten ist eine Gesamtbetrachtung des Einzelfalls im Hinblick auf die Fahreignung. Der gestützt auf eine Fahreignungsabklärung im Sinne von Art. 16d SVG 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 wird in der Regel eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz oder Remission (Rückgang von Krankheitserscheinungen) verlangt. Solche Nebenbestimmungen dienen dazu, Unsicherheiten beim Nachweis Rechnung zu tragen, dass Erkrankungen oder Süchte, welche die Fahreignung ausschliessen, tatsächlich nicht mehr vorhanden sind. Auflagen müssen den konkreten Umständen angepasst und verhältnismässig sein (vgl. BGer 1C\_220/2011 vom 24. August 2011 E. 2 mit Hinweisen auf 1C\_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2; BGE 125 II 289 E. 2b).

#### **E. 5.2.1**

Der Beschwerdeführer widersetzt sich auch der Anordnung einer regelmässigen Kontrolle und Behandlung seiner psychischen Erkrankungen mit der Verpflichtung, die ärztlichen Weisungen zu befolgen. Er befinde sich bereits seit den neunziger Jahren diesbezüglich in Therapie. Es sei in jeglicher Hinsicht unzumutbar und unverhältnismässig, ihm eine Therapie auf unbestimmte Zeit aufzubürden, obwohl die psychische Situation nie verkehrsrelevant geworden sei (Ziff. V/B/1 der Beschwerdeergänzung).

#### **E. 5.2.2**

Wenn der Beschwerdeführer die Anordnung der Auflage auf unbestimmte Zeit als unverhältnismässig bezeichnet, ist ihm entgegenzuhalten, dass nach weiteren drei Jahren zusammen mit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Betreuung der Alkoholabstinenz

auch die Rechtfertigung dieser Auflage überprüft wird.

### **E. 5.2.3**

Die Verfügung vom 22. September 2017, mit welcher dem Beschwerdeführer der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen wurde, stützt sich zwar einzig auf Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. b SVG – eine Sucht, welche die Fahreignung ausschliesst – und nicht auch auf andere medizinische Gründe. Indessen ist zu berücksichtigen, dass zwischen der Alkoholproblematik und der psychischen Problematik ein Zusammenhang besteht und die Verpflichtung des Beschwerdeführers zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Betreuung der Alkoholabstinenz zwangsläufig auch die therapeutische Behandlung seiner psychischen Leiden mitumfasst.

### **E. 5.2.4**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die verkehrsmedizinischen Gutachten begründeten den wechselseitigen Zusammenhang zwischen der psychischen und der Alkoholproblematik nicht (Ziff. V/B/7.13 der Beschwerdeergänzung). Inwieweit dieser Zusammenhang einer weiteren Begründung bedarf, wenn der Beschwerdeführer gegenüber der Gutachterin ausführte, er habe schlechte Gefühle übertrinken wollen und die Alkoholproblematik sei immer im Zusammenhang mit Depressionen und seiner Persönlichkeitsstörung gestanden, ist nicht ersichtlich.

### **E. 5.2.5**

Beim Beschwerdeführer wurden eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Zügen sowie eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert. Was der Beschwerdeführer gegen die – fachärztlichen – Diagnosen insbesondere in den Berichten der Klinik X. \_\_ vom 28. Juni 2017 und des behandelnden Psychiaters vom 21. August 2017 vorbringt (Ziff. V/B/7 der Beschwerdeergänzung), vermag nicht zu überzeugen. Auch wenn der Beschwerdeführer nicht allein wegen der psychischen Erkrankungen verkehrsauffällig wurde, sind sie geeignet, sich ohne adäquate medizinische Behandlung auf die Fahreignung ungünstig auszuwirken. Eine Verkehrsrelevanz kann auch nicht deshalb ausgeschlossen werden, weil die Ärzte keine entsprechende Mitteilung an den Beschwerdegegner machten (Ziff. V/B/2 der Beschwerdeergänzung), die Polizei am 24. Februar 2017 keine entsprechenden Auffälligkeiten feststellte (Ziff. V/B/3 der Beschwerdeergänzung) und auch in den Berichten des Hausarztes und des Psychiaters und weiterer Personen und Stellen keine Hinweise auf eine solche Verkehrsrelevanz entnommen werden könnten (Ziff. V/B/4 der Beschwerdeergänzung). Die in den verschiedenen Berichten beschriebenen Symptome – grosse innere Unsicherheit, Schwierigkeiten bei der Übernahme von Verantwortung, Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit durch die Depressivität (Bericht der Klinik X. \_\_ vom 24. Mai 2005; act. 14-12/24), depressive Pseudodemenz (Befund der psychodiagnostischen Untersuchung vom 18. Juli 2007; act. 14-12/32), Überforderungsgefühle und depressive Einbrüche trotz Unterstützung (Bericht der Klinik X. \_\_ vom 21. November 2007; act. 14-12/30), Zwangsgedanken betreffend eigener Unfähigkeit und Fehler (Bericht der Klinik X. \_\_ vom 26. November 2007; act. 14-12/29), zwanghafte Zweifel am eigenen Verhalten (Bericht der Klinik X. \_\_ vom 16. April 2008; act. 14-12/28) – können sich auch in einer Unsicherheit und Unentschlossenheit im Verkehrsverhalten niederschlagen, welche für andere Verkehrsteilnehmer irritierend wirkt und zu Gefährdungen führen kann. Es trifft gleichwohl zu, dass die beschriebenen

gravierenden Auswirkungen der Erkrankungen des Beschwerdeführers mehrere Jahre zurückliegen und es dem Beschwerdeführer dank seiner konsequenten Therapiewilligkeit gelungen ist, ein selbstbestimmtes, weitgehend stabiles Leben zu führen.

#### **E. 5.2.6**

Die auch im Bericht vom 21. August 2017 vom behandelnden Psychiater nach wie vor diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Zügen und die depressive Symptomatik wirken sich – wohl dank der medikamentösen und engmaschigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung – zurzeit auf das Verhalten des Beschwerdeführers nicht auf eine Art und Weise aus, die seine Teilnahme am Strassenverkehr ausschliessen würde. Darauf weist der Beschwerdeführer grundsätzlich zu Recht hin (vgl. Ziff. V/B/5 der Beschwerdeergänzung). Die vom Beschwerdeführer beschriebene Festigung seiner psychischen Situation stellt er selbst in den Zusammenhang mit der regelmässigen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (vgl. Ziff. V/B/6 der Beschwerdeergänzung). Der Beschwerdeführer macht selbst nicht geltend, die ihn betreuenden Ärzte gingen davon aus, er habe die beschriebenen Erkrankungen in einer Art und Weise überwunden, dass die Stabilität seines psychischen Zustandes nicht von der Weiterführung der ärztlichen, insbesondere der medikamentösen Behandlung abhänge. Dagegen spricht auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Leiden nach wie vor eine IV-Rente bezieht. Es war dem Beschwerdeführer unbenommen, von den behandelnden Ärzten Berichte einzureichen, aus denen hervorgeht, dass die Erkrankungen nicht mehr behandlungsbedürftig sind. Mit Blick auf die umstrittene Auflage, ist einzig diese Frage von Belang.

#### **E. 5.2.7**

Wenn der Beschwerdeführer betont, er habe sich stets freiwillig in Therapie begeben und er führe die ambulante psychiatrische Behandlung auf freiwilliger Basis zuverlässig und mit guter Compliance durch, spricht das für ihn (Ziff. V/B/8 der Beschwerdeergänzung). Mit der Anordnung der Auflagen sollen auch nicht Zweifel daran zum Ausdruck kommen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich gewillt ist, die erforderliche Therapie weiterzuführen. Indessen ist es mit Blick auf die zuverlässige Aufrechterhaltung der verkehrsmedizinisch attestierten Fahreignung angezeigt, die Weiterführung der Therapie mit einer entsprechenden Auflage zum Führerausweis sicherzustellen. Deshalb ist es angebracht, die Wiedererteilung des Führerausweises – entsprechend der verkehrsmedizinischen Empfehlung – von der Weiterführung dieser Behandlung abhängig zu machen. Bei allenfalls auftretenden Krisen, wie sie der Beschwerdeführer in der Zeit des Vorfalls vom 24. Februar 2017 durchleben musste, erhöht die Auflage zudem die Chance einer rechtzeitigen, ihn unterstützenden Betreuung.

#### **E. 5.2.8**

Was – abgesehen von der behaupteten fehlenden umfassenden Abklärung der psychischen Situation – konkret gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens spricht, wird in der Beschwerde nicht ausgeführt (Ziff. V/B/9 der Beschwerdeergänzung).

### **E. 6**

Schlafapnoe-Syndrom

#### **E. 6.1**

Über Fahreignung verfügt gemäss Art. 14 Abs. 2 Ingress und lit. b SVG, wer die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat. Wer einen Lernfahr-, Führerausweis oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport erwerben will, muss gemäss Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (SR 741.51, VZV) die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 der Verordnung erfüllen. Die kantonale Behörde kann den Führerausweis von Personen, welche die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 auch mit Hilfsmitteln nicht mehr vollständig erfüllen, gestützt auf Art. 34 Abs. 1 VZV beschränken, statt ihn ganz zu entziehen. Gemäss Ziffer 9 des die medizinischen Mindestanforderungen regelnden Anhangs 1 dürfen keine Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit vorliegen. Da für das Auftreten einer zum Teil exzessiven Tagesmüdigkeit die Schlaffragmentierung durch wiederholte nächtliche partielle oder komplette Atemwegsobstruktionen wesentlich ist und darüber hinaus auch die kardiovaskulären und neurophysiologischen Folge-Erkrankungen potenzielle Implikationen für die Fahreignung haben, lässt sich eine negative Beeinflussung der Fahreignung durch ein unbehandeltes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom postulieren (S. Tasci, Schlafapnoe-Syndrom, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 373 ff., S. 375). Bei einer wirksamen Therapie der Schläfrigkeit – zum Beispiel mit einer CPAP-Behandlung bei obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom – kann die Fahreignung durchaus gegeben sein (J. Mathis et al., Fahreignung bei Tagesschläfrigkeit, in: Schweizerisches Medizin-Forum 2017, S. 442 ff., S. 442). Unter CPAP-Therapie nimmt das Risiko, einen Verkehrsunfall zu verursachen, um rund 70 Prozent ab und liegt in der Grössenordnung der Normalpopulation (vgl. K. Affolter, Schlafapnoe, Patienteninfotag 1. April 2017, Olten, [www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch) Kantonale Liga Solothurn/Aktuelles/Rückblick und Fotos/CPAP-Infotag).

## **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer behandelt sein Schlafapnoe-Syndrom seit Dezember 2011 mit einer CPAP-Therapie. Gemäss Erfolgsüberwachung vom 7. Juli 2017 nutzte er das Gerät während 43 Prozent der Nächte (vgl. act. 14-12/4). Weshalb die Auflage der weiteren Kontrolle und Behandlung der Schlafapnoe mit der Verpflichtung, ärztliche Weisungen zu befolgen, unverhältnismässig sein soll (Ziff. V/C der Beschwerdeergänzung), ist nicht nachvollziehbar, zumal – zur Aufrechterhaltung der Fahreignung des Beschwerdeführers – deren Weiterführung unabdingbar ist. Der Beschwerdeführer selbst behauptet nicht, das Schlafapnoe-Syndrom würde sich auch unbehandelt nicht ungünstig auf seine Fahreignung auswirken. Wenn der Beschwerdeführer einen Widerspruch zwischen der gutachterlichen Empfehlung der Kontrolle und Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms einerseits und dem Hinweis in den Gutachten auf den guten Schlaf ohne Bewusstlosigkeit und epileptische Anfälle andererseits erkennen will, ist er darauf hinzuweisen, dass die Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms wohl die Ursache dafür ist, dass er über einen guten Schlaf ohne Bewusstlosigkeit und epileptische Anfälle berichten kann. Mit der Auflage wird nichts mehr als die Bedingung dafür festgelegt, dass das Schlafapnoe-Syndrom auch weiterhin der Fahreignung des Beschwerdeführers nicht entgegensteht. Sollte das Syndrom – beispielsweise weil es dem Beschwerdeführer gelungen ist, sein Gewicht zu senken – verschwinden, wäre gegebenenfalls auch die Weiterführung der Auflage nicht mehr erforderlich. Insoweit kommt der Anordnung "auf unbestimmte Zeit" nicht die Bedeutung "für immer" zu. Vielmehr lässt sie eine Überprüfung der Auflage – sollte die Kontrolle und Behandlung nicht mehr erforderlich sein – jederzeit zu (dazu auch nachfolgend Erwägung

7).

#### **E. 7**

Übrige Auflagen Der Beschwerdeführer macht geltend, die Auflage, bei Verschlechterung des Zustandes einen Arzt aufzusuchen und auf das Führen von Fahrzeugen zu verzichten, sei nicht erfüll- und kontrollierbar und zu unbestimmt, weil nicht definiert sei, wann eine solche Verschlechterung vorliege (Ziff. V/D/3 der Beschwerdeergänzung). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Auflage entsprechend ihrem Zweck offenkundig Verschlechterungen betrifft, die sich auf die Fahreignung des Beschwerdeführers ungünstig auswirken. Insoweit ist die Auflage nicht unbestimmt, sondern verpflichtet den Beschwerdeführer – wie dies für alle Verkehrsteilnehmenden gilt – kein Motorfahrzeug zu lenken, wenn er davon ausgehen muss, nicht fahrfähig zu sein. Dass die Auflage nicht kontrollierbar ist, trifft nicht zu, zumal deren Einhaltung – wie dies auch bei anderen Auflagen der Fall ist – jedenfalls anlässlich einer Verkehrskontrolle oder nach einer Verkehrsauffälligkeit des Beschwerdeführers überprüft werden kann. Der Beschwerdeführer beanstandet sodann, dass in der angefochtenen Verfügung – mit Ausnahme der mindestens dreijährigen kontrollierten und betreuten Alkoholabstinenz – nicht angegeben werde, wann frühestens eine Aufhebung der übrigen Auflagen geprüft werde (Ziff. V/D/4 der Beschwerdeergänzung). Zusammen mit dem Hinweis auf die Aufhebung der Auflagen nach günstigem verkehrsmedizinischen Gutachten, ergibt sich indessen aus der unbestimmten Dauer, dass eine Überprüfung jederzeit möglich ist, wenn der Beschwerdeführer der Auffassung ist, die entsprechenden Eignungsmängel – die psychischen Leiden und das Schlafapnoe-Syndrom – in einer Weise überwunden zu haben, dass die Fahreignung ohne Auflagen bejaht werden könne.

#### **E. 8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers, soweit sie sich auf die Rechtmässigkeit des Sicherungsentzugs auf unbestimmte Zeit vom 22. September 2017 beziehen, unbehelflich sind, da Verfahrensgegenstand nicht diese rechtskräftige Entzugsverfügung bildet, sondern einzig die Frage der – unbestrittenen – Wiedererteilung und der – bestrittenen – Auflagen (vgl. dazu BGer 1C\_220/2011 vom 24. August 2011 E. 4.5). Die vom Beschwerdegegner verfügten und von der Vorinstanz als recht- und verhältnismässig beurteilten mit der Wiedererteilung des Führerausweises verknüpften Auflagen beruhen auf den Empfehlungen im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 23. April 2018. Das am Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen erstellte Gutachten, von dem das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe abweichen darf und Abweichungen begründen muss (vgl. dazu BGer 1C\_220/2011 vom 24. August 2011 E. 4.2), erscheint hinsichtlich der – auf das Gutachten vom 3. September 2017 zurückgehenden Diagnosen – und der Umschreibungen der Bedingungen, bei deren Einhaltung die Fahreignung des Beschwerdeführers trotz seiner Erkrankungen bejaht werden kann, nachvollziehbar, widerspruchsfrei und schlüssig. Die Mindestdauer von drei Jahren, während welcher der Beschwerdeführer die Auflagen einzuhalten hat, bevor deren Lockerung und gegebenenfalls Aufhebung geprüft wird, trägt der Schwere und der Langfristigkeit der Erkrankungen Rechnung und bewegt sich im Rahmen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGer 1C\_342/2009 vom 23. März 2010 E. 2.4 mit Hinweis auf 6A.77/2004 vom 1. März 2005 E. 2.1, 6A.61/2005 vom 12. Januar 2006 E. 2.1 und 2.2.1 mit Hinweisen auf die Fachliteratur). Die Beschwerde erweist sich demgemäss als unbegründet und ist abzuweisen.

