

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2005/23

vom 25. Mai 2005

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2005-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2005_23

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2005/23 du 25 mai 2005

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2005/23 del 25 maggio 2005

Regeste

Art. 55 VRP, Art. 16d Abs. 1 lit. b und Art. 17 Abs. 3 SVG. Eine mündliche Verhandlung ist beim Sicherungsentzug angezeigt, wenn für den Betroffenen der Besitz des Führerausweises unbedingt notwendig ist, was in casu verneint wird. Zum Nachweis der mangelnden Fahreignung bei Drogenkonsum - Kokain, Amphetamine und MDMA (Ecstasy) - ist die Haaranalyse ein verlässliches Beweismittel. Für die Wiedererteilung des Führerausweises bei Drogenabhängigkeit ist auch unter dem neuen Recht eine mindestens einjährige, kontrollierte und betreute Drogenabstinenz erforderlich (Verwaltungsrekurskommission, 25. Mai 2005 IV-2005/23).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 18. Februar 2005 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 17. (recte: 11.) März 2005 in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 24 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG; Art. 41 lit. e, 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

E. 2

Vorab ist über den Antrag des Rekurrenten, es sei eine mündliche Verhandlung anzusetzen, zu entscheiden. a) Gemäss Art. 55 VRP wird eine mündliche Verhandlung angeordnet, wenn sie zur Wahrung der Parteirechte notwendig ist oder zweckmässig erscheint. b) aa) Zur Wahrung der Parteirechte ist eine mündliche Verhandlung anzuordnen, soweit ein Anspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 101, abgekürzt: BV; vgl. auch Lehre und Rechtsprechung zu Art. 4 der früheren Bundesverfassung; Art. 30 Abs. 3 BV schreibt vor, dass eine allfällige Gerichtsverhandlung öffentlich ist, schliesst aber Aktenprozesse und nicht öffentliche Beratung nicht aus) oder Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (SR 0.101, abgekürzt: EMRK) besteht (vgl. Botschaft, ABl 1994 S. 2349). Art. 29 Abs. 2 BV gewährt kein Recht auf mündliche Äusserung (vgl. zu Art. 4 der früheren Bundesverfassung BGE 115 II 129 E. 6a mit Hinweisen) und geht diesbezüglich jedenfalls nicht über den in Art. 6 Ziff. 1 EMRK verankerten Minimalanspruch hinaus. Der Begriff der zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen im Sinn von Art. 6 Ziff. 1 EMRK umfasst nicht nur zivilrechtliche

Streitigkeiten im engeren Sinn, d.h. Streitigkeiten zwischen Privaten, sondern auch Verwaltungsakte, die sich auf Rechte und Verpflichtungen privatrechtlicher Natur bestimmend auswirken (vgl. unveröffentlichter BGE vom 28. August 1998 in Sachen R.F., S. 5 mit Hinweisen auf BGE 119 Ia 88 E. 3b, 121 I 30 E. 5c und 122 II 464 E. 3b). Dazu gehören insbesondere das Recht auf Weiterführung einer zugelassenen freiberuflichen, gewerblichen oder kaufmännischen Tätigkeit sowie das Recht, Eigentum zweckentsprechend zu nutzen (vgl. Frowein/Peukert, EMRK-Kommentar, 2. Aufl. 1996, N 19-21 zu Art. 6 EMRK). Zivilrechtsstreitigkeiten im Sinn von Art. 6 Ziff. 1 EMRK liegen nach der Rechtsprechung der Konventionsorgane mithin auch in Fällen staatlicher Beeinträchtigung privatrechtsrelevanter Grundrechte wie Eigentumsgarantie, Wirtschaftsfreiheit und Vertragsfreiheit vor (vgl. dazu die Darstellung der Rechtsprechung der Konventionsorgane bei A. Kley-Struller, Art. 6 EMRK als Rechtsschutzgarantie gegen die öffentliche Gewalt, Zürich 1993, S. 19 ff., insbesondere S. 30 f.). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können deshalb im Verfahren betreffend den Entzug des Führerausweises mangels Fahreignung die Garantien von Art. 6 Ziff. 1 EMRK nur von denjenigen angerufen werden, für die der Besitz des Führerausweises unbedingt notwendig ist. Dies ist insbesondere der Fall bei Berufsschauffeuren wie Bus-, Lastwagen- und Taxifahrern, nicht aber bei Personen, die ihr Fahrzeug lediglich dazu benutzen, um sich an ihren Arbeitsort zu begeben oder um ihre Arbeit unter angenehmeren Bedingungen ausüben zu können (vgl. BGE 122 II 464 = Pra 86 Nr. 86 E. 3c; unveröffentlichter BGE vom 21. März 1997 in Sachen E.K., S. 6 f.). Die Rekurrentin ist ausgebildete Kosmetikerin. Sie übte diesen Beruf seit 1992 bei verschiedenen Arbeitgebern aus. In der Zeit zwischen 2001 und 2004 war sie als Aussendienstmitarbeiterin im Kosmetikbereich tätig. Einem Schreiben ihres Vertreters vom 4. Februar 2005 ist zu entnehmen, dass der Rekurrentin das Arbeitsverhältnis per Ende März 2005 gekündigt worden ist. In einer Eingabe vom 14. März 2005 macht er geltend, sie sei für die Stellensuche auf den Führerausweis angewiesen. Weder für die Ausübung der Tätigkeit als Kosmetikerin noch für die Suche einer Stelle ist die Rekurrentin jedoch gleichermassen wie ein Berufsschauffeur unbedingt auf den Besitz des eigenen Führerausweises angewiesen. Dementsprechend lässt sich aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK für den vorliegenden Fall kein Anspruch auf Durchführung einer mündlichen und öffentlichen Verhandlung ableiten. bb) Als zweckmässig im Sinn von Art. 55 VRP erscheint die Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Interesse der Streiterledigung insbesondere im Hinblick auf eine gütliche Verständigung (vgl. Botschaft, ABl 1994 S. 2349). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann zudem im Verfahren betreffend den Entzug des Führerausweises mangels Fahreignung die Anhörung des Betroffenen als Beweismittel nach Einreichen des Gutachtens, das sich über den Charakter des Betroffenen ausspricht und nicht mit einem technischen Gutachten verglichen werden kann, notwendig sein (vgl. BGE 122 II 464 = Pra 86 Nr. 86 E. 4c). Die Positionen der Verfahrensbeteiligten stehen sich diametral gegenüber. Da im Ergebnis der angefochtene Sicherungsentzug nur als zulässig oder als nicht zulässig beurteilt werden kann, sind Zwischenlösungen ausgeschlossen. Dass eine der beiden Parteien anlässlich einer mündlichen Verhandlung von ihrem Standpunkt Abstand nähme, kann aus den Vorbringen im Rekursverfahren und den Vorakten nicht geschlossen werden. Dementsprechend erübrigt sich im Hinblick auf eine gütliche Verständigung die Anordnung einer mündlichen Verhandlung. Darüber hinaus erscheint im vorliegenden Fall die mündliche Verhandlung auch nicht geeignet, über die schriftlichen Vorbringen hinaus Hilfe bei der Entscheidung der Streitfragen zu bieten. Die aufgeworfenen Fragen sind durchwegs einer schriftlichen

Stellungnahme zugänglich. Abgesehen von den Rechtsfragen steht die Würdigung des über die Rekurrentin erstellten verkehrsmedizinischen Gutachtens im Zentrum. Das Gutachten beschlägt die Frage einer Abhängigkeit von Kokain und anderen Betäubungsmitteln. Das Gutachten erweist sich jedoch weder als oberflächlich noch als lückenhaft. Zu den fachmedizinisch erhobenen Tatsachen kann der bei medizinischen Laien anlässlich einer einmaligen, geplanten kurzen Begegnung im Beisein des Rechtsvertreters hinterlassene Eindruck unter diesen Umständen nichts Zuverlässiges und Entscheidewesentliches beitragen. Kokain hat sich im Mittelstand zu einer verbreiteten Droge und zu einem Statussymbol entwickelt (vgl. Th. Geschwinde, Rauschdrogen, 4. Aufl. 1998, S. 327, insbesondere Rz. 1287). Sie wird also durchaus auch von unauffälligen, beruflich erfolgreichen und sozial integrierten Personen konsumiert (vgl. dazu Geschwinde, a.a.O., S. 331 Rz. 1300). Weil der "user" bei versöhnlicher, nicht problembelasteter Stimmungslage und gleichzeitiger Kritik- und Urteilsschwäche die Illusion hat, die Dinge besser unter Kontrolle zu haben und die von der Gesellschaft erwarteten Leistungen erbringen zu können, ist Kokain - jedenfalls bislang - weniger die Droge der "drop outs" als vielmehr die der Aufsteiger und Arrivierten (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 341 Rz. 1338). Vergleichbares gilt auch für die Konsumenten von MDMA, die meist bei weitgehender Integration in Ausbildung oder Beruf als "Raver" am Wochenende Amphetamin-Derivate als "saubere" Freizeit-Stimulanz einnehmen (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 169 Rz. 769). Hinzu kommt, dass die Rekurrentin offenbar bereits seit längerer Zeit eine kontrollierte und betreute Drogenabstinenz einhält und damit der Eindruck, den sie heute hinterlässt, für die Frage, ob sie im Zeitpunkt der Untersuchung und vorinstanzlichen Verfügung an einer Betäubungsmittelabhängigkeit litt, grundsätzlich ohnehin nicht von Bedeutung sein kann. Unter den dargelegten Umständen vermöchte selbst ein günstiger Eindruck anlässlich der mündlichen Verhandlung nicht, den Entscheid des Gerichts zu beeinflussen. Dementsprechend ergibt sich, dass im vorliegenden Fall die Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Interesse der Streiterledigung nicht als zweckmässig erscheint. c) Zusammenfassend steht fest, dass der Rekurrentin kein Anspruch auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Sinn von Art. 55 VRP zukommt. Das entsprechende Begehren ist deshalb abzuweisen.

E. 3

Am 1. Januar 2005 ist die Änderung des Strassenverkehrsgesetzes vom 14. Dezember 2001 in Kraft getreten, mit der insbesondere die Bestimmungen im Bereich der Administrativmassnahmen revidiert wurden. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen wird nach den Vorschriften der Änderung beurteilt, wer nach ihrem Inkrafttreten eine leichte, mittelschwere oder schwere Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschriften begeht (vgl. AS 2004 S. 2767 ff. und S. 2849). Kommt ein Sicherungszug in Betracht, ist auf das Recht abzustellen, das im Zeitpunkt des Entscheids in Kraft steht (vgl. BGE 104 Ib 87 E. 2b).

E. 4

Mit dem Antrag, auf einen Sicherungszug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit sei zu verzichten, wird im Rekurs zum Ausdruck gebracht, dass das vorliegende verkehrsmedizinische Gutachten samt den ihm zugrunde liegenden Untersuchungen nicht ausreichen, um nachzuweisen, dass die Rekurrentin in jenem Zeitpunkt an einer Sucht, welche die Fahreignung ausschliesst, litt. a) Zur Begründung des Standpunkts wird im Rekurs im Wesentlichen vorgebracht, die Rekurrentin besitze den Führerausweis seit 1993

und sei seither im Verkehr nicht aufgefallen. Auch vor der Fahrt vom 3. August 2004 habe sie weder Drogen oder Medikamente eingenommen noch Alkohol in einer Menge getrunken, die zu einer Alkoholisierung über dem gesetzlichen Limit geführt habe. Sie habe zugestanden, im Februar oder März 2004 an einem Wochenende, als sie in einem psychischen Tief gewesen sei, Drogen konsumiert zu haben. Seither sei es aber zu keinem Drogenkonsum mehr gekommen. Dies decke sich mit den Feststellungen des sehr erfahrenen Hausarztes, der keine Hinweise auf eine Suchtproblematik festgestellt habe. Dass sie Kokain ein bis drei Tage vor der Fahrt vom 3. August 2004 zu sich genommen haben soll, könne sie sich schlicht nicht erklären. Bezüglich des angeblichen Amphetamin-Konsums wird die Einnahme von Schlankheits- bzw. Abnahmetropfen, die die Rekurrentin von einer Kollegin erhalten habe, erwähnt. Dass sie irgendwelche Amphetamine oder Ecstasy gezielt und gewollt zu sich genommen habe, verneine die Rekurrentin ihrem Vertreter gegenüber so bestimmt wie glaubhaft, ebenso wie bewussten und gewollten Kokainkonsum. Indessen könne sie nicht ausschliessen, dass ihr von Kollegenseite, z.B. in einem Getränk, etwas "untergeschoben" worden sei. Dem blutentnehmenden Arzt habe sie einen normalen Eindruck gemacht. Die Darstellung der Rekurrentin werde durch das Ergebnis der chemisch-toxikologischen Haaruntersuchung vom 21. Dezember 2004 bestätigt. Danach könne ein Nullkonsum in der jüngsten Zeit durchaus möglich sein. Bezüglich des Kokainkonsums in der Zeit von Mitte Juli bis Mitte Oktober 2004 könnten keine sicheren Aussagen gemacht werden. Die anschliessenden Vermutungen und Spekulationen seien rechtlich ohne Bedeutung. Auch beim erwähnten "mittelstarken" Konsum handle es sich um eine rechtlich nicht verbindliche Abschätzung. Die Meinung des Gutachters, die Haaranalyse beweise einen Konsum von Kokain, Amphetaminen und Ecstasy über einen längeren Zeitraum im Jahr 2004, beruhe auf einem unzutreffenden Verständnis des Berichtes über die Haaranalyse und gehe von einer falschen Beweislastverteilung aus. Eine eigentliche Suchtproblematik - auch betreffend Alkohol - sei nicht einmal indiziell glaubhaft gemacht. Unter diesen Umständen könne der Führerausweis der Rekurrentin auch ohne weitere Abklärungen belassen werden. Sollten trotzdem noch Zweifel bestehen, sei die Rekurrentin bereit, sich erneut sämtlichen zweckdienlichen Untersuchungen zu stellen. Obwohl sie mehr als den sehr gelegentlichen Konsum von Kokain im Februar/März 2004 entschieden in Abrede stelle, sei sie bereit, sich zur Prophylaxe bzw. weiteren Stabilisierung einer geeigneten Therapie und Abstinenzkontrolle auch bezüglich Alkohol zu unterziehen. Sie lasse sich seit Februar 2005 ärztlich und durch die Suchtberatungsstelle Uzwil betreuen und Blut und Urin regelmässig untersuchen. Die aktuellen Untersuchungsbefunde seien negativ. Sie sei auch bezüglich Alkohol äusserst zurückhaltend. Die Rekurrentin sei gepflegt und sehr zuverlässig und lebe in geregelten und bestens geordneten Verhältnissen. b) Der Führerausweis ist zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Führerausweisentzüge wegen fehlender Fahreignung dienen der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Führern. Der Ausweis wird auf unbestimmte Zeit entzogen, unter anderem wenn eine Person an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Dazu gehören beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (vgl. Botschaft, S. 30). Die Bestimmung ersetzt Art. 14 Abs. 2 lit. c aSVG (vgl. R. Schaffhauser, Die neuen Administrativmassnahmen des Strassenverkehrsgesetzes, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2003, St. Gallen 2003, S. 218). Für die Trunksucht im Sinn von Art. 14 Abs. 2 lit. c aSVG hat das Bundesgericht in BGE 104 Ib 46 (E. 3a) ausgeführt, diese sei gegeben, wenn der Betreffende regelmässig so

viel Alkohol konsumiere, dass seine Fahrfähigkeit vermindert werde und er diese Neigung zum übermässigen Alkoholenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden vermag. Vergleichbares gilt auch für die Drogensucht: Zu berücksichtigen sind Unterschiede hinsichtlich der Wirkung der Stoffe auf den menschlichen Organismus. Die Abhängigkeit von der Droge müsse derart sein, dass der Befallene mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt sei, sich ans Steuer eines Fahrzeugs in einem - dauernden oder zeitweiligen - Zustand zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleiste (vgl. BGE 105 Ib 385 E. 1b, 120 Ib 305 E. 3c mit Hinweisen). Sowohl Kokain als auch Amphetamine und MDMA (Ecstasy) vermögen - ebenso wie Alkohol - durch ihre Wirkungen verkehrsgefährdende Leistungsstörungen hervorzurufen (vgl. St. Harbort, Rauschmitteleinnahme und Fahrsicherheit, Stuttgart et al. 1996, S. 117 Rz. 261 betreffend MDMA, S. 125 Rz. 289 betreffend Kokain, S. 130 Rz. 306 betreffend Amphetamine). Der Sicherungsentzug wegen eines Suchtleidens, das die Fahreignung ausschliesst, wird auf unbestimmte Zeit angeordnet (vgl. Art. 16d Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG kann der auf unbestimmte Zeit entzogene Lernfahr- oder Führerausweis 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. Für den Nachweis der Heilung von einem Suchtleiden wird in der Regel eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt. Der Sicherungsentzug greift damit tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen ein. Nach der Rechtsprechung ist daher in jedem Fall und von Amtes wegen eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse und insbesondere der Trinkgewohnheiten bzw. der Konsumgewohnheiten bezüglich anderer Drogen des Betroffenen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde. Bei Drogensucht ist die Entzugsbehörde in aller Regel verpflichtet, ein gerichtsmedizinisches Gutachten einzuholen. Ein Verzicht auf eine spezialärztliche Begutachtung ist nur ausnahmsweise, etwa in Fällen offensichtlicher, schwerer Drogenabhängigkeit, gerechtfertigt (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2). Indem die Vorinstanz eine spezialärztliche Begutachtung angeordnet hat und auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 6. Januar 2005 des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich abgestellt hat, ist sie ihrer behördlichen Verpflichtung zur Klärung des Sachverhalts grundsätzlich gerecht geworden. Da sie die Schlussfolgerungen des Verkehrsmediziners als widerspruchsfrei und nachvollziehbar beurteilt hat, war sie auch nicht verpflichtet, weitere Abklärungen beispielsweise in Form eines zusätzlichen Gutachtens zu treffen. c) Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz der Rekurrentin gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten und die Akten den Führerausweis in Anwendung von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG zu Recht wegen eines Suchtleidens auf unbestimmte Zeit entzogen hat. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob sie das verkehrsmedizinische Gutachten, welches die Fahreignung der Rekurrentin wegen einer Drogenproblematik mit abgeleitetem Suchtcharakter zu Recht als widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend beurteilt hat. aa) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 6. Januar 2005 stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und den Untersuchungsgrund sowie die Angaben der Rekurrentin anlässlich der Untersuchung vom 29. Oktober 2004, andererseits auf die Ergebnisse dieser Untersuchung und der Analysen der gleichentags der Rekurrentin abgenommenen Blut-, Urin- und Haarproben. Die Vorgeschichte und der Untersuchungsgrund werden zutreffend wiedergegeben. Insbesondere wird festgehalten, aufgrund der Analyse der anlässlich des

Ereignisses vom 3. August 2004 entnommenen Blut-Urin-Probe seien der Konsum von Kokain, der allerdings die Fahrfähigkeit nicht mehr beeinflusst habe, und von Alkohol, der zu einer Blutalkohol-Konzentration von 0,53 - 1,06 Gew.-% geführt habe, festgestellt worden. Aus der Wiedergabe der Angaben der Rekurrentin anlässlich der Untersuchung zeigt sich, dass der Gutachter sie zu ihrer medizinischen Vorgeschichte und zu ihren Konsumgewohnheiten bezüglich Alkohol, Drogen und Medikamenten befragt hat. Die Darstellung der Untersuchungsbefunde zeigt, dass der Gutachter den Körperstatus der Rekurrentin, soweit er im Hinblick auf die Feststellung von Drogenkonsum von Bedeutung ist, abgeklärt hat. Die entsprechenden Befunde waren ebenso wie die Laborbefunde hinsichtlich der Blut- und der Urinprobe unauffällig. Aus dem Ergebnis der Analyse der Haarprobe leitete der Gutachter ab, der Konsum von Kokain etwa von Mitte Januar bis Mitte Oktober 2004 sei bewiesen. Für die Zeit zwischen Mitte Januar und Mitte Juli 2004 dürfe von einem mittelstarken Konsum gesprochen und für die Zeit von Mitte Januar 2004 bis Mitte Oktober 2004 von einem vereinzelt bis gelegentlichen Konsum von Amphetaminen sowie von einem mittelstarken Konsum von MDMA (Ecstasy) ausgegangen werden. Schliesslich werden die relevanten Angaben des Hausarztes, den die Rekurrentin letztmals am 26. März 2004 konsultiert hatte, wiedergegeben. Dabei werden ein am 18. April 2003 erlittenes Schleudertrauma sowie ein psychischer Erschöpfungszustand aufgrund von Stressbelastung am Arbeitsplatz im Februar und März 2004 erwähnt, der medikamentös mit ReBalance und Lexotanil, welches die Rekurrentin schlecht ertragen habe, behandelt worden sei. Die Rekurrentin sei an eine Fachärztin für Psychiatrie überwiesen worden. Hinweise auf eine Suchtproblematik hätten nicht bestanden. bb) In der anschliessenden Beurteilung hält der Gutachter den am 3. August 2004 festgestellten Konsum von Kokain und die Blutalkohol-Konzentration von 0,53 Gew.-% der Rekurrentin fest. Er beschreibt die Rekurrentin als freundlich, kooperativ und gesprächig. Sie erwähne, dass sie nach zwei Schleudertraumata und Geschlagenwerden durch den Partner im Frühjahr 2004 depressive Zustände gehabt habe und einmalig Kokain probiert hätte. Sie könne sich aber weder den am 3. August 2004 festgestellten Konsum von Kokain noch die vier Minigripsäcklein mit Kokainrückständen, die damals in ihrer Handtasche gefunden worden seien, erklären. Sie trinke sozusagen keinen Alkohol und habe auch nie Phasen mit vermehrtem Alkoholkonsum bzw. Probleme mit dem Alkohol gehabt. Der Gutachter hält sodann fest, die allseits im Normbereich liegenden Werte der Blutuntersuchung würden einen zumindest zeitweise vermehrten Alkoholkonsum nicht ausschliessen. Das Urin-Screening auf gängige Drogen und psychotrope Medikamente habe keine labormässigen Hinweise auf einen im näheren zeitlichen Umfeld vor der Untersuchung erfolgten Konsum der geprüften Substanzen ergeben. Die Haaranalyse beweise aber, dass die Rekurrentin entgegen ihren Aussagen im Jahr 2004 über einen längeren Zeitraum nicht nur Kokain, sondern auch Amphetamin und MDMA (Ecstasy) konsumiert habe. Zusammenfassend ergäben sich keine konkreten Hinweise auf eine Alkoholproblematik, jedoch müsse - trotz der diesbezüglich unauffälligen Angaben des Hausarztes - von einer erheblichen Drogenproblematik mit ableitbarem Suchtcharakter ausgegangen werden, zumal vor allem auch erheblich Kokain, das bekanntermassen ein hohes Suchtpotenzial habe - konsumiert worden sei. Unter Berücksichtigung der diesbezüglichen verkehrsmedizinischen Richtlinien sowie den gesetzlichen Grundlagen lasse sich die Fahreignung derzeit klar nicht befürworten. cc) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 6. Januar 2005 erscheint widerspruchlos. Insbesondere steht die Feststellung, die Rekurrentin habe im Jahr 2004 nicht nur Amphetamin und MDMA

(Ecstasy), sondern vor allem auch erheblich Kokain konsumiert, nicht im Widerspruch mit dem die Analyse der Haarprobe betreffenden chemisch-toxikologischen Untersuchungsbericht des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich, der von einer forensischen Toxikologin und von einem Oberassistenten unterzeichnet ist. Untersucht wurden von den etwa 28 cm langen, am 29. Oktober 2004 entnommenen Haaren der Rekurrentin die kopfseitigen 9 cm. Unter Berücksichtigung der am Kopf verbleibenden Stoppeln und Haarwurzeln und eines durchschnittlichen Wachstums des Haars von 1 cm pro Monat gibt die Analyse Auskunft über den durchschnittlichen Konsum der untersuchten Stoffe in der Zeit zwischen Mitte Oktober und Mitte Januar 2004. Die untersuchte Probe wurde in ein erstes Segment von 3 cm (kopfseitig) und ein zweites Segment von 6 cm aufgeteilt. Das erste Segment widerspiegelt damit den Konsum etwa im Zeitraum zwischen Mitte Oktober und Mitte Juli 2004, das zweite Segment jenen im Zeitraum zwischen Mitte Juli und Mitte Januar 2004. Bezüglich Kokain und einen Kokain-Metaboliten ergaben sich Gehalte für das erste Segment von 6'200 ng/g und von 2'500 ng/g sowie für das zweite Segment von 20'000 ng/g und von 9'300 ng/g. Aus der Konzentration im zweiten Segment wird auf einen mittelstarken Konsum in der Zeit von Mitte Januar bis Mitte Juli 2004 geschlossen. Der Konzentrationsabfall vom zweiten zum ersten Segment wird als nicht so deutlich eingestuft, wie dies der Fall wäre, wenn in der Zeit von Mitte Juli bis Mitte Oktober 2004 überhaupt kein Kokain mehr konsumiert worden wäre. Wenn ein Nullkonsum für diesen Zeitraum also für eher unwahrscheinlich gehalten wird, stimmt dies mit dem Ergebnis der Analyse der am 3. August 2004 entnommenen Urinprobe überein. Damals wurde festgestellt, die Rekurrentin habe im Zeitraum von ein bis drei Tagen vor der Urinentnahme Kokain konsumiert. Es besteht kein Anlass, die Schlussfolgerungen der Fachperson zu bezweifeln. Zwar trifft zu, dass die Ergebnisse der Analyse keine präzisen Angaben über das Konsumverhalten zulassen. Indessen beschränkt sich die forensische Toxikologin darauf, den Konsum für den Zeitraum von Mitte Januar bis Mitte Juli 2004 als mittelstark einzustufen und für die anschliessende Zeit bis Mitte Oktober 2004 davon auszugehen, dass entgegen der Aussagen der Rekurrentin ein weiterer Konsum erfolgt sei. Wesentlich ist aber auch für die weiteren Schlussfolgerungen des Verkehrsmediziners, dass die Rekurrentin nicht bloss einmalig, sondern während mehrerer Monate Kokain in erheblichen Mengen, d.h. offenkundig wiederholt konsumiert hat. Amphetamine wurden in beiden untersuchten Haarsegmenten in vergleichbaren Mengen nachgewiesen, im ersten Segment 350 ng/g, im zweiten Segment 400 ng/g. Für die Zeit von Mitte Januar bis Mitte Oktober 2004 wird dementsprechend von einem vereinzelt bis gelegentlichen Konsum ausgegangen. Auch diese Schlussfolgerung einer Fachperson ist nicht zu beanstanden. Sie sagt aber nichts darüber aus, in welcher Form und zu welchem Zweck die Substanz allenfalls auch ohne Wissen konsumiert wurde. Bezüglich MDMA (Ecstasy) ergab die Analyse der Haarprobe einen Gehalt für das erste Segment von 1'300 ng/g und für das zweite Segment von 1'900 ng/g. Der Konsum wird für die Zeit zwischen Mitte Januar und Mitte Oktober 2004 als mittelstark eingestuft. Umso mehr als sich die Rekurrentin nie zum Konsum von MDMA geäussert hat, besteht kein Anlass an der Schlussfolgerung der Fachperson zu zweifeln. Auch hier ist für die weiteren Schlussfolgerungen des Verkehrsmediziners von Bedeutung, dass der Konsum zudem zusammen mit anderen Betäubungsmitteln über längere Zeit in signifikanten Mengen erfolgte. dd) Der Schluss des Gutachters auf eine Drogenproblematik mit ableitbarem Suchtcharakter ist nachvollziehbar. Auch wenn der Konsum von Kokain in der Zeit zwischen Mitte Januar 2004 und Mitte Oktober 2004 nicht genau quantifiziert, sondern als mittelstark für die Zeit zwischen Mitte

Januar 2004 und Mitte Juli 2004 und als nicht Null für die Zeit zwischen Mitte Juli und Mitte Oktober 2004 bezeichnet wird, ist von mehrfachem Konsum - und nicht bloss von einem einmaligen, wie die Rekurrentin angibt - in dieser Zeit auszugehen. Dass der Konsum nicht bewusst erfolgte, weil der Rekurrentin "etwas untergeschoben" wurde, kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Wäre es so, hätte die Rekurrentin nicht bloss eine entsprechende Vermutung geäussert. Vielmehr hätte darüber Sicherheit bestehen müssen, da sie trotz bewusstem Nichtkonsum eine Wirkung der Droge wahrgenommen hätte. Es erscheint als sehr unwahrscheinlich, dass der Rekurrentin über Monate Kokain "untergeschoben" wurde, ohne dass sie davon etwas bemerkt hätte. Auch die in der Handtasche der Rekurrentin gefundenen vier Minigripsäcklein mit Kokain-Rückständen deuten auf einen mehrfachen Konsum vor dem 3. August 2004 hin. Schliesslich weist auch die gemäss Feststellung des blutentnehmenden Arztes am 4. August 2004 gerötete Nasenscheidewand der Rekurrentin auf einen relativ kurz vorausgegangenen Kokainkonsum durch "Sniffen" hin. Über die Art des Konsums des Kokains bestehen allerdings keine ausdrücklichen Angaben der Rekurrentin. Ihre Vermutung, es sei ihr etwas ins Getränk gemischt worden, zeigt, dass ihr zumindest die orale Anwendung von Kokain bekannt ist. Auch wenn beim reinen "Sniffen" die Symptome einer körperlichen Abhängigkeit weitgehend fehlen, ist bei einem erheblichen Kokain-Konsum über mindestens einen Monat von einem Kokain-Missbrauch zu sprechen, wobei die Gruppe derjenigen besonders gefährdet erscheint, die Kokain zur Leistungssteigerung und Bekämpfung depressiver Phasen - wie sie bei der Rekurrentin auftrat - zunehmend regelmässig konsumiert (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 366 Rz. 1457/1458). Kokain weist mit Toleranzbildung, Dosissteigerung und Entzugserscheinungen alle Symptome einer Sucht auf und verursacht sowohl eine körperliche als auch eine seelische Abhängigkeit (vgl. Harbort, a.a.O., S. 124 mit Hinweis). Angesichts des Suchtpotenzials von Kokain einerseits und des aus dem Ergebnis der Analyse der Haarprobe abgeleiteten Konsumverhaltens der Rekurrentin und der Tatsache, dass die Rekurrentin trotz vordergründiger Offenheit ihren Konsum erheblich beschönigte, andererseits, erweist sich der Schluss des Verkehrsmediziners auf einen Suchtcharakter der Drogenproblematik der Rekurrentin während der fraglichen Zeit von mehreren Monaten als nachvollziehbar. Dies ist umso mehr gerechtfertigt, als die Haaranalyse für den Nachweis der mangelnden Fahreignung das wohl verlässlichste Beweismittel darstellt (vgl. Harbort, a.a.O., S. 222 Rz. 533). Der vereinzelte bis gelegentliche Konsum von Amphetaminen parallel zum Konsum von Kokain würde die Tendenz der Rekurrentin bestätigen, Unlustgefühlen mit Betäubungsmitteln zu begegnen. Die Amphetamine gehören als Weckamine zu den Aufputschmitteln (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 389). Die Wirkung ist bei mittleren Rauschdosen mit jener von Kokain zu vergleichen (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 408 Rz. 1628/ 1629). Gegen die Vermutung der Rekurrentin, das Ergebnis sei auf einen Konsum von Schlankheits- bzw. Abnahmetropfen zurückzuführen, spricht, dass sie den Namen des Produkts nicht mehr kennen will und auch nicht abgeklärt hat. Indessen ist aus den Laborbefunden selbst nicht abzuleiten, ob die gefundene Konzentration auch auf den Konsum von "Schlankheitskapseln oder -tropfen" zur Gewichtsreduktion zurückgeführt werden kann (vgl. dazu Geschwinde, a.a.O., S. 404 Rz 1610). Umso mehr als die nachgewiesenen Mengen lediglich auf einen vereinzelten bis gelegentlichen Konsum hinweisen, ist aber nicht mit Sicherheit auszuschliessen, dass die Rekurrentin die Substanz in Form eines "Schlankheitsmittels" zu sich nahm. Unabhängig von der Form und dem Zweck, zu welchem die Rekurrentin den Stoff einnahm, kam ihm die ihm innewohnende antriebssteigernde Wirkung zu. Selbst bei Dosierungen unterhalb

der Rauschdosis entfaltet der Stoff psychische Wirkungen, die auch bei nicht ermüdeten Personen auftreten, insbesondere ein erhöhtes Konzentrationsvermögen und Selbstvertrauen, verstärkte Aktivität und beschleunigte Denkabläufe. Eine euphorisierende Wirkung ist hierbei allenfalls leicht gegeben und kann erst durch häufigere Einnahme verstärkt werden (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 407/408, insbesondere Rz. 1626). Bei Dauergebrauch kommt es zu einer raschen Wirkungseinbusse, die eine stetige Dosissteigerung notwendig macht, um die Rauscherlebnisse wiederholen zu können. Die Gewöhnung führt zu physischer Abhängigkeit, die mit Gewichtsverlust, Schlaflosigkeit, Halluzinationen und psychotischen Episoden einhergeht. Das Absetzen der Mittel führt zu Entzugserscheinungen, die sich in Müdigkeit, Heisshunger, Verwirrtheit und Depressionen äussern (vgl. Harbort, a.a.O., S. 130). Soweit der Konsum des Amphetamins mit der Einnahme von Schlankheitsmitteln verbunden gewesen sein sollte, bestand deshalb die naheliegende Möglichkeit, dass der Wegfall der psychischen Wirkungen mit dem Absetzen des Mittels durch die Anpassung der Dosis der anderen ähnlich wirkenden Betäubungsmittel, welche die Rekurrentin in der fraglichen Zeit ebenfalls zu sich nahm, kompensiert wurde. MDMA (Ecstasy) schliesslich weist amphetaminartige Effekte auf (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 163 Rz. 757). Bei niedriger Dosis steht die anregende bis stimulierende Wirkungskomponente im Vordergrund (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 165 Rz. 763). Als "Harmoniedroge" verhilft MDMA in erster Linie zu einer stundenlangen milden Euphorie und psychischen Ausgeglichenheit, verbunden mit dem Gefühl, alle zu lieben und zu verstehen, zu der auch eine spannungslösende, zugleich aber auch antriebssteigernde Komponente beiträgt. Gleichzeitig nimmt das Verantwortungsbewusstsein ab und die Risikobereitschaft zu. Akustische, taktile und visuelle Sinneswahrnehmungen werden verstärkt, jedoch kommt es regelmässig nicht zu Halluzinationen. Der MDA-Rausch unterscheidet sich vom alltäglichen Erleben vor allem durch seine intensive Verzerrung des Raum- und Zeiterlebnisses, daneben kommt es ebenfalls zu Sinnestäuschungen (etwa eine "Dreidimensionalität" der Musik), die jedoch verschwimmen, sobald der Betreffende sich darauf konzentriert; die Wahrnehmung ist gestört. Erst nach etwa sechs Wochen Abstinenz verspürt der Konsument wieder die volle Wirkung, was vielfach dazu führt, bei wiederholter Einnahme zusätzlich "speed" oder Alkohol mit nicht abschätzbaren Effekten zu konsumieren (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 167 Rz. 767). Bei dieser Substanzgruppe kann es bei mehrmaligem wöchentlichen Konsum über etwa ein halbes Jahr hinweg zur Ausbildung einer psychischen Abhängigkeit kommen. Das Abhängigkeitspotenzial dürfte in etwa dem des Amphetamins vergleichbar sein, höher bei MDMA, geringer bei MDEA. Symptome einer auch physischen Abhängigkeit wurden jedoch nicht festgestellt (vgl. Geschwinde, a.a.O., S. 168 Rz. 768). ee) Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche in der Haaranalyse nachgewiesenen Stoffe, welche die Rekurrentin in der Zeit zwischen Mitte Januar und Mitte Oktober 2004 zu sich nahm, ähnlich wirken und geeignet waren, ihren auf psychische Belastung zurückzuführenden depressiven Zuständen zu begegnen. Sämtliche drei Wirkstoffe weisen ein, wenn auch unterschiedliches, Abhängigkeitspotenzial insbesondere in psychischer Hinsicht auf. Darauf, dass die Rekurrentin im Jahr 2004 über längere Zeit, d.h. jedenfalls zwischen Mitte Januar und Mitte Oktober 2004, ein erhebliches Drogenproblem mit einer Abhängigkeit vorab bezüglich Kokain entwickelte, deutet auch der Umstand hin, dass sie hinsichtlich des Konsums wenig offen und bestrebt war, ihn herunterzuspielen. Sie gestand ausschliesslich den einmaligen Konsum von Kokain zu. Den Konsum von MDMA verschwieg sie ganz. Da die Umstände des Konsums deshalb nicht erhellt werden konnten, konnte der Gutachter auch nicht davon ausgehen, der Konsum habe

sich in Grenzen gehalten, welcher mit der Fahrfähigkeit insofern vereinbar war, dass keine Gefahr bestand, dass die Rekurrentin sich in einem fahrunfähigen Zustand noch ans Steuer setzte. Wenn der Hausarzt in seinem Bericht zuhanden des Gutachters ausführt, es hätten keine Hinweise auf eine Drogenabhängigkeit bestanden, ist zu berücksichtigen, dass ihn die Rekurrentin letztmals gegen Ende März 2004 aufsuchte und eine entsprechende Abhängigkeit bei sozial und beruflich integrierten und unauffälligen Personen ohne gezielte Untersuchung oft schwer erkennbar ist. Anschliessend blieb es bei der einmaligen Konsultation der Psychiaterin, an welche die Rekurrentin durch den Hausarzt überwiesen wurde. Insgesamt ergibt sich das Bild der Selbstbehandlung von durch psychischen Stress ausgelösten depressiven Zuständen. Dementsprechend ist die Schlussfolgerung des Verkehrsmediziners, die Fahreignung der Rekurrentin sei im Zeitpunkt der Untersuchung zufolge einer Drogenproblematik mit ableitbarem Suchtcharakter nicht gegeben, nicht zu beanstanden. Sie steht auch im Einklang mit den aktenkundigen Tatsachen. Dass die Rekurrentin am 3. August 2004 bereits am Morgen, also noch erheblich näher beim letzten Kokainkonsum bereits Auto gefahren ist (vgl. act. 19/2 S. 2), ist ein konkreter Anhaltspunkt dafür, dass die Gefahr bestand, die Rekurrentin könne den Konsum von Kokain und das Lenken von Motorfahrzeugen nicht ausreichend trennen, mithin der Konsum von Kokain insoweit nicht mehr kontrolliert war. Da das Gutachten sich als überzeugend, widerspruchsfrei und schlüssig erweist und insbesondere auch das Ergebnis der Haaranalyse in einer Weise berücksichtigt, die nachvollziehbar ist, bedarf es keiner weiteren verkehrsmedizinischen Begutachtung. ff) Auch wenn die Rekurrentin bereits vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 29. Oktober 2004 den Konsum von Kokain, Amphetaminen und MDMA (Ecstasy), frühestens nach dem Vorfall vom 3. August 2004, eingestellt hat, kann angesichts der zur Überwindung einer Abhängigkeit regelmässig erforderlichen einjährigen Abstinenz nicht davon ausgegangen werden, dass sie im Zeitpunkt der Beurteilung durch den Verkehrsmediziner die bestehende Abhängigkeit von diesen Betäubungsmitteln bereits vollständig überwunden hat. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist die Schlussfolgerung des Gutachters auf eine Drogenproblematik mit ableitbarem Suchtcharakter nicht zu beanstanden.

E. 5

Für die Beurteilung der Frage, ob die Vorinstanz den Sicherungsentzug zu Recht verfügt hat, ist der Zustand des Betroffenen im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (vgl. VRKE IV vom 29. Oktober 1997 in Sachen J.G., S. 10). Neue Vorbringen sind nur insoweit von Bedeutung, als sie Rückschlüsse auf diesen Zeitpunkt zulassen. Eine nachträgliche Verbesserung des Zustandsbildes des Betroffenen kann bei der Überprüfung der Rechtmässigkeit des Sicherungsentzuges nicht berücksichtigt werden; sie ist erst bei der Frage der Wiedererteilung des Führerausweises von Belang. Ist für den Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheides eine Drogenabhängigkeit nachgewiesen, gelangt einerseits die vom Gesetz vorgesehene Sperrfrist zur Anwendung (vgl. Art. 16d Abs. 2 SVG). Andererseits ist für den Nachweis der Überwindung dieser Abhängigkeit gemäss verkehrsmedizinischer Praxis und der Rechtsprechung der Verwaltungsrekurskommission grundsätzlich eine mindestens einjährige vollständige und kontrollierte Drogenabstinenz erforderlich (vgl. GVP 1993 Nr. 11). Dies gilt auch unter dem neuen Recht. Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung kann davon abgesehen werden, zusätzliche Auskünfte bei dem die Rekurrentin seit Februar 2005 betreuenden Suchtberater einzuholen. Auch wenn die Rekurrentin die kontrollierte und betreute Drogenabstinenz begonnen hat, bevor über ihre Fahreignung rechtskräftig entschieden

wurde, ändert dies nichts daran, dass auch vorliegend von einer mindestens einjährigen Abstinenz für den Nachweis der Überwindung der Sucht auszugehen ist.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Rekurs abzuweisen ist.

E. 7

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten der Rekurrentin aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'400.--, darin eingeschlossen die Kosten der Verfügung vom 31. März 2005, ist angemessen (vgl. Ziff. 361 und 362 Gerichtskostentarif, sGS 941.12). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'200.-- ist zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Die Rekurrentin bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'400.-- unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'200.--. Der Präsident: Bruno Paoletto Der Gerichtsschreiber: Thomas Scherrer

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