

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2012/12

vom 26. April 2012

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2012-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2012_12

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2012/12 du 26 avril 2012

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2012/12 del 26 aprile 2012

Regeste

Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01). Der Motorfahrzeuglenker wurde von der Polizei im Auto auf einem Parkplatz vor seiner Wohnung mit einer Blutalkoholkonzentration 3,3 Promille (Mittelwert) angetroffen. Die Haarprobe ergab für die der Haarentnahme vorangegangenen drei Monate einen Ethylglucuronid-Wert von 170 pg/mg. Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 26. April 2012, IV-2012/12).

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 8. Februar 2012 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g bis , 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

E. 2

Im Rekursverfahren ist umstritten, ob aus dem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 9. Dezember 2011 auf einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch und damit auf eine mangelnde Fahreignung geschlossen werden könne oder nicht. a) Führerausweise sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: 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 zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes vom 31. März 1999, in: BBl 1999 S. 4491). Die Rechtsprechung bejaht eine 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. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können demnach vom Führen eines

Motorfahrzeugs ferngehalten werden (BGE 129 II 82 E. 4.1 mit Hinweisen; BGE 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). 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). Der Sicherungsentzug greift tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen ein. Nach der Rechtsprechung sind daher in jedem Fall und von Amtes wegen die persönlichen Verhältnisse und insbesondere die Trinkgewohnheiten des Betroffenen genau abzuklären. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2 mit Hinweisen; BGE 1C_98/2007 vom 13. September 2007 E. 2.1-3).

b) aa) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 9. Dezember 2011 stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und die Angaben des Rekurrenten insbesondere zu seinem Alkoholkonsum sowie zum Ereignis vom 8. August 2011, andererseits auf die Befunde der körperlichen Untersuchung, den Selbstbeurteilungsfragebogen AUDIT, die Ergebnisse der Analysen von Blut-, Urin- und Haarproben sowie die Auskünfte des Hausarztes des Rekurrenten. Bei der körperlichen Untersuchung fielen eine Rötung der Haut im Gesicht und am Dekolleté mit Gefässzeichnungen im Gesicht, eine vergrösserte Leber und das Zittern der Hände auf, die Augenbindehäute waren gelblich verfärbt. Die Laboruntersuchungen ergaben erhöhte Leberwerte (GGT: 1663 U/l, <65; GOT: 59 U/l, <40) sowie des MCV-Gehalts (96 fl, 80-95). Die Zahl der Thrombozyten (54 G/l, 150-300) und der roten Blutkörperchen bzw. Erythrozyten (3.7 T/l, 4.6-6.4) waren dagegen niedrig. Die Haarprobe von 3 cm Länge ab Kopfhaut wies einen Ethylglucuronid(EtG)-Gehalt von 170 pg/mg auf. bb) Im Gutachten wird ausgeführt, die Befunde der klinischen Untersuchung seien in der Gesamtheit primär alkoholbedingt. Die Leberauffälligkeiten könnten zusammen mit dem erhöhten Bilirubin (119 umal/l, <20) auch eine Folge einer anderweitigen Leberschädigung sein. Da der Hausarzt des Rekurrenten angegeben habe, unter der berichteten Alkoholabstinenz seien die Leberwerte deutlich rückläufig, seien die auffälligen Leberwerte zumindest teilweise alkoholbedingt. Die ermittelte EtG-Konzentration sei hoch und spreche für einen regelmässigen und übermässigen Alkoholkonsum im Zeitraum von ca. drei Monaten vor der Probeentnahme am 31. Oktober 2011. Allein die hohe Blutalkoholkonzentration sei Ausdruck einer erheblichen Alkoholgewöhnung, welche vom Rekurrenten auch eingeräumt worden sei. Auch seine Trinkangaben seien mit regelmässigem und teils erheblichem Alkoholkonsum vereinbar. Der erhebliche Alkoholkonsum tagsüber sowie auch die Beschreibung des Rekurrenten, beim Ereignis in sehr kurzer Zeit erhebliche Mengen Alkohol getrunken zu haben, wiesen auf eine verminderte Kontrollfähigkeit im Umgang mit Alkohol bezüglich Trinkmenge und Trinkzeitraum zumindest beim Ereignis hin. Zudem sei der Alkoholkonsum durch äussere Faktoren als Ausdruck eines psychischen Verlangens zum Trinken beeinflusst worden. Die Laborbefunde sprächen für einen konstant vermehrten Alkoholkonsum. Gesamthaft sei somit von einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch auszugehen und die Fahreignung könne nicht befürwortet werden. Zusammenfassend könne die Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht wegen eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs mit Gefährdung nicht befürwortet werden. Genügend konkrete Anhaltspunkte für eine Abhängigkeit gemäss ICD-10 lägen nicht vor; eine derartige Problematik könne aber auch nicht ausgeschlossen werden. Vor einer verkehrsmedizinischen Untersuchung (inkl. Labor) werde daher die Durchführung einer

mindestens sechsmonatigen, fachtherapeutisch betreuten und kontrollierten Alkoholabstinenz gemäss Merkblatt mit anschliessendem Einreichen von Verlaufsberichten empfohlen. cc) Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 9. Dezember 2011 wird keine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn, jedoch ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch diagnostiziert. Diese Diagnose erscheint nachvollziehbar, widerspruchsfrei und schlüssig. Die Analyse der dem Rekurrenten anlässlich der Untersuchung am 31. Oktober 2011 abgenommenen Haarprobe auf Ethylglucuronid ist geeignet, Aussagen über das Konsumverhalten in den vorangegangenen drei Monaten zu machen. Im analysierten Segment ergab sich eine EtG-Konzentration von 170 pg/mg. Diese Konzentration liegt nicht mehr im unteren Bereich, in welchem noch von einem moderaten Alkoholkonsum gesprochen werden kann. Sie belegt vielmehr einen massiven Alkoholkonsum innerhalb der letzten drei Monate vor dem Untersuch. Bereits eine Konzentration von über 30 pg/mg Ethylglucuronid deutet auf einen täglichen Alkoholkonsum von über 60 g Ethanol hin; Letzterer wird als chronisch exzessiver Alkoholmissbrauch bezeichnet (vgl. Consensus of the society of hair Testing on hair testing for chronic excessive alcohol consumption 2009, in: Toxichem Krimtech 76/2009 S. 252, www.gtfch.org; vgl. BGE 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010, E. 2.7). Die festgestellten 170 pg/mg belegen damit einen durchschnittlichen Alkoholkonsum von weit mehr als 60 g/Tag. Mit diesem Befund stimmen die erhöhten GOT-, GGT- und MCV-Werte überein. Die Hautrötung im Gesicht und am Dekolleté, die vergrösserte Leber sowie das Zittern der Hände passen ebenfalls ins Bild. Selbst bei einer von der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung berücksichtigten Messunsicherheit von +/- 25 % beträgt der beim Rekurrenten festgestellte Wert noch über das Vierfache von 30 pg/mg (vgl. VerwGE B 2010/247 vom 9. November 2010 E. 2.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung begründet ein EtG-Wert von 94 pg/mg bei der Analyse von Kopfharen ein schwerwiegendes Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (vgl. BGE 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7 mit Hinweis auf BGE 1C_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.2-5.3). Mit dem klaren Ergebnis der Haaranalyse erübrigen sich weitergehende Abklärungen im Umfeld des Betroffenen zu seinem Trinkverhalten (Trinkgewohnheiten und -muster; vgl. BGE 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007, E. 2.5). Ausserdem kann seine Angabe gegenüber der Kantonspolizei St. Gallen bezüglich der Trinkmenge, die er an jenem Abend zu sich genommen haben will, angesichts der gemessenen Blutalkoholkonzentration nicht zutreffen. Der Rekurrent gab an, am 8. August 2011 nach Feierabend in ein Waldstück gefahren zu sein und dort zwischen 17.00 Uhr und kurz vor 18.00 Uhr vier Flaschen Bier à je 0.5 Liter getrunken zu haben. Um 18.00 Uhr sei er nach Hause gefahren und ohne bestimmten Grund im Fahrzeug sitzen geblieben. Nach der Fahrt nach Hause habe er nichts mehr getrunken (vgl. act. 10/4). Um bei der polizeilichen Kontrolle einen Wert von durchschnittlich 3,3 Gew.-% zu erreichen, musste er jedoch bedeutend grössere Mengen Alkohol als die zugegebenen zu sich genommen haben. Gegenüber dem verkehrsmedizinischen Gutachter gab er in Abweichung seiner ursprünglichen Angaben an, dass er um 17.00 Uhr eine Flasche Wein à 7 dl innert zehn Minuten getrunken habe und danach nach Hause gefahren sei. Auf dem Parkplatz habe er im Fahrzeug zwei weitere Flaschen Wein getrunken (vgl. act. 10/26). Er anerkannte demnach, hohe Mengen an Alkohol zu sich genommen zu haben. Dies bestätigte er auch gegenüber dem Verkehrsmediziner, wonach er "vorher zu viel getrunken habe" (vgl. act. 10/26). Dementsprechend ist von einem massiven Alkoholüberkonsum des Rekurrenten in den rund

drei Monaten vor der Entnahme der Haarprobe am 31. Oktober 2011 auszugehen. dd) Kann wie beim Rekurrenten eine Alkoholabhängigkeit im Sinn von ICD-10 nicht diagnostiziert werden, stellt sich die Frage nach der Verkehrsrelevanz eines Alkoholmissbrauchs, namentlich nach der Fähigkeit der betroffenen Person, Alkoholüberkonsum und Fahren hinreichend konsequent trennen zu können. Obwohl eine Trunkenheitsfahrt als solche schon den Bezug zum Strassenverkehr und somit die verkehrsrelevante Bedeutung des im Einzelfall zu beurteilenden Alkoholproblems hinreichend belegt, kommt den detaillierten FiaZ-Umständen sowie dem FiaZ-Problembewusstsein zusätzlich sehr grosse Bedeutung zu (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004 S. 94). Der Rekurrent gab in der polizeilichen Befragung vom 8. August 2011 an, nach Feierabend vier Flaschen Bier à 0.5 Liter getrunken zu haben, bevor er nach Hause gefahren sei. Nach der Fahrt habe er nichts mehr getrunken (vgl. act. 10/4). Im Polizeiprotokoll bestätigte er unterschriftlich, dieselbe Menge Alkohol im selben Zeitraum - mithin vor der Heimfahrt - getrunken zu haben (vgl. act. 10/7). Von diesen Angaben ging sodann das Kantonsspital St. Gallen zur Bestimmung des Blutalkohols aus (vgl. act. 10/11). Erst anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung vom 31. Oktober 2011 gab er an, vor der Heimfahrt eine Flasche und nach der Ankunft zwei Flaschen Wein à je 7 dl getrunken zu haben (vgl. act. 10/26). Dennoch akzeptierte er den Strafentscheid vom 5. Oktober 2011, mit welchem er wegen Führens eines Motorfahrzeuges in nicht fahrfähigem Zustand zu einer bedingten Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je Fr. 90.-- sowie zu einer Busse von Fr. 2'500.-- verurteilt wurde. Aus dem Strafbefehl geht hervor, dass der Strafrichter von einer massgebenden Blutalkoholkonzentration von 2,96 Gew.-%o ausging. Der Einwand, wonach der Rekurrent den Strafentscheid lediglich deshalb nicht angefochten habe, weil er akzeptiert habe, in grundsätzlich fahrunfähigem Zustand, nicht aber mit einer qualifizierten Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,96 Gew.-%o gefahren zu sein (vgl. act. 1 S. 5), stösst deshalb ins Leere. Die Polizei hielt fest, dass er trotz massiver Alkoholisierung jederzeit ansprechbar war und die Fragen beantworten konnte. Zudem war den Polizisten im Fahrzeuginnern nichts Aussergewöhnliches aufgefallen, was ebenfalls gegen die Version mit den Weinflaschen spricht. Der geltend gemachte Nachtrunk erscheint unter diesen Umständen als Schutzbehauptung. Der Rekurrent führte - selbst nach eigener Darstellung - ein Motorfahrzeug in angetrunkenem Zustand. Die Verkehrsrelevanz des Alkoholmissbrauchs ist damit gegeben. ee) Die Vorbringen des Rekurrenten in seiner Eingabe vermögen nichts an dieser Schlussfolgerung zu ändern. Der Hinweis, dass er seit Mitte Oktober 2011 eine Alkoholabstinenz einhalte, mag ein Hinweis für eine gewisse Einsicht des Rekurrenten in seine Alkoholproblematik sein. Einen Verzicht auf die in der Verfügung vom 24. Januar 2012 angeordneten Bedingungen für die Aufhebung des Führerausweisentzugs (kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten sowie eine verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung) kann dies jedoch nicht bewirken. Denn die geltend gemachte Verhaltensänderung ist nicht ausgewiesen, zudem nur von kurzer Dauer und damit nicht aussagekräftig. Auch die berufliche Angewiesenheit des Rekurrenten auf den Führerausweis kann nicht berücksichtigt werden, da die berufliche Notwendigkeit, ein Motorfahrzeug zu führen, administrativrechtlich einzig für die Bemessung der Dauer eines Warnungsentzugs relevant ist (vgl. Art. 33 Abs. 2 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr; SR 741.51, abgekürzt: VZV; BGE 6A.23/2004 vom 11. Juni 2004 E. 2.2). Im vorliegenden Fall wurde indes ein Sicherungsentzug verfügt. c)

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 9. Dezember 2011 abgestellt, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneint, den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen und die Wiedererteilung unter anderem von einer kontrollierten und betreuten Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten Dauer abhängig gemacht hat. Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

E. 3

Mit dem Sicherungsentzug soll sichergestellt werden, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr ferngehalten wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn er während des Beschwerdeverfahrens als Motorfahrzeugführer zum Strassenverkehr zugelassen würde. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

E. 4

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'700.-- – darin enthalten die Kosten der Verfügung zur aufschiebenden Wirkung vom 5. März 2012 – erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 111 und 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.-- ist zu anzurechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Der Rekurrent bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'700.--; der Kostenvorschusses von Fr. 1'500.-- wird angerechnet.

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