

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2012/99 vom 10. Januar 2013

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2013-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2012_99

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2012/99 du 10 janvier 2013

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2012/99 del 10 gennaio 2013

Regeste

Art. 14 Abs. 2 lit. d, Art. 16d Abs. 1 lit. a, b und c SVG (SR 741.01), Art. 11 Abs. 1 lit. a und b VZV (SR 741.51). Die in Art. 11b Abs. 1 lit. a und b VZV getroffene Unterscheidung bezweckt nicht, nur entweder eine verkehrsmedizinische oder eine verkehrspsychologische Untersuchung zuzulassen. Da gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten ein chronischer Alkoholkonsum zu verneinen ist, ist aufgrund der verschiedenen Vorfälle mittels verkehrspsychologischen Gutachtens abzuklären, ob die Fahreignung allenfalls aus charakterlichen Gründen abzuspochen ist, weil die betroffene Person nicht fähig ist, Trinken und Fahren zu trennen (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 10. Januar 2013, IV-2012/99).

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 11. September 2012 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 15. Oktober 2012 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 die Vorinstanz zu Recht an der Fahreignung des Rekurrenten zweifelte und zusätzlich zum verkehrsmedizinischen Gutachten vom 10. Juli 2012 aufgrund von Art. 11b Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (SR 741.51, abgekürzt: VZV) eine verkehrspsychologische Untersuchung anordnete. a) Der Rekurrent macht geltend, die verkehrsmedizinische Begutachtung vom 10. Juli 2012 habe weder eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik noch eine erhöhte Suchtgefährdung ergeben. Die Blutwerte bewegten sich durchwegs im Toleranzbereich, die Urinuntersuchung sei negativ und die Resultate der Haaranalyse sprächen für einen Alkoholkonsum im sozialen (also erlaubten) Rahmen. Zudem hätten die Fremdauskünfte keinen vermehrten Alkoholkonsum ergeben und die körperlichen Befunde seien rein genetischer Natur. Der gewöhnliche Alkoholkonsum im sozialen Rahmen könne trotz der drei Verfehlungen unmöglich als charakterlichen Mangel interpretiert werden. Begründete Anhaltspunkte, dass sich der Rekurrent im Strassenverkehr rücksichtslos verhalten werde, lägen nicht vor. Der Vorfall von 2008 mit 0,55 Gew.-% wäre überdies vor nicht allzu langer Zeit gar nicht strafbar gewesen.

Ausserdem gäben die persönlichen Umstände des Rekurrenten, familiär wie beruflich, zu keinen negativen Bemerkungen Anlass. Er sei seit 27 Jahren Betriebsleiter, seit 1976 verheiratet und vierfacher Familienvater. Diese durchwegs positiven und bedeutsamen persönlichen Parameter liessen keinesfalls auf einen (auch nur wahrscheinlichen) Charaktermangel schliessen. Die gerade in den letzten Monaten gemachten Erfahrungen und auch das Wissen, dass sich bei einem erneuten Vorfall eine andere Beurteilung aufdrängen würde und dann wohl ein Sicherungsentzug nicht mehr zu umgehen wäre, berechtigten zur Erwartungshaltung, dass der Rekurrent inskünftig nicht mehr straffällig und sich als Lenker im Verkehr rücksichtsvoll verhalten werde.

b) aa) Als Diagnose aufgrund der medizinischen Begutachtung kommt neben einer Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn auch ein die Fahreignung ebenfalls ausschliessender verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch in Frage. Letzterer liegt vor, wenn das Führen von Motorfahrzeugen und ein die Fahreignung beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden können oder zu erwarten ist, dass die untersuchte Person zukünftig ein Motorfahrzeug unter Alkoholeinfluss lenken wird oder als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vorliegen, die das sichere Führen eines Motorfahrzeuges in Frage stellen. Die Beurteilung der Fahreignung bei Alkoholproblemen beruht folglich nicht ausschliesslich auf einem Suchtnachweis, sondern berücksichtigt auch die übrigen gesetzlich festgelegten Anforderungen. Die Fahreignung ist – insbesondere nach bereits erfolgter Trunkenheitsfahrt – auch ohne Vorliegen einer Suchterkrankung (gemäss ICD-10) abzulehnen, falls Verhaltens- und Charakterauffälligkeiten (vgl. Art. 14 Abs. 2 lit. d und Art. 16d Abs. 1 lit. c des Strassenverkehrsgesetzes; SR 741.01, abgekürzt: SVG) zu einer erhöhten Gefahr des erneuten Fahrens in angetrunkenem Zustand führen. In einzelnen Fällen kann eine verkehrspsychologische Beurteilung als Zusatzabklärung bei der Begutachtung hilfreich sein (vgl. R. Seeger, Alkohol und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 26).

bb) Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. c SVG wird der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn der Fahrzeugführer aufgrund seines bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass er künftighin beim Führen eines Motorfahrzeuges die Vorschriften beachten und auf Mitmenschen Rücksicht nehmen wird. Anzeichen hierfür bestehen, wenn Charaktermerkmale des Betroffenen, die für die Eignung im Verkehr erheblich sind, darauf hindeuten, dass er als Lenker eine Gefahr für den Verkehr darstellt. Für den Sicherungsentzug aus charakterlichen Gründen ist die schlechte Prognose über das Verhalten als Motorfahrzeugführer massgebend. Die Behörden dürfen gestützt hierauf den Ausweis verweigern oder entziehen, wenn hinreichend begründete Anhaltspunkte vorliegen, dass der Betroffene rücksichtslos fahren wird. Bezugspunkt der Beurteilung ist einzig die Verkehrssicherheit. Diejenigen Personen sollen nicht zugelassen werden, von denen anzunehmen ist, dass sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur eine besondere Gefahr für die anderen Verkehrsteilnehmer darstellen. Die Frage ist anhand der Vorkommnisse und der persönlichen Umstände zu beurteilen; in Zweifelsfällen ist ein verkehrspsychologisches oder psychiatrisches Gutachten anzuordnen (BGE 1C_98/2007 vom 13. September 2007, E. 4.1; Leitfaden der Expertengruppe Verkehrssicherheit, Verdachtsgründe fehlender Fahreignung, Massnahmen, Wiederherstellung der Fahreignung, 26. April 2000, nachfolgend: Leitfaden, S. 6).

cc) Da die Gründe mangelnder Eignung, wie sie in Art. 16d Abs. 1 SVG aufgezählt werden, teilweise in den Grenzbereich der Medizin und der Psychologie fallen, kann es angezeigt sein, zusätzlich zu einer verkehrsmedizinischen eine verkehrspsychologische Begutachtung anzuordnen. Eine solche Untersuchung hat in der Regel dann ihre

Berechtigung, wenn das zur Fahreignungsuntersuchung führende Ereignis nicht durch eine medizinische Diagnose geklärt werden kann (vgl. Haag/Grimm, Die verkehrspsychologische Untersuchung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 85). Die in Art. 11b Abs. 1 lit. a und b VZV getroffene Unterscheidung bezweckt deshalb nicht, nur entweder eine verkehrsmedizinische oder eine verkehrspsychologische Untersuchung zuzulassen. Damit stellt sich im Zusammenhang mit der fehlenden Fahreignung häufig die Frage, wie Personen zu behandeln sind, bei welchen ein Entzug aus medizinischen Gründen nach Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG nicht in Frage kommt. In einem solchen Fall wird mit einem psychologischen Gutachten abgeklärt, ob der Führerausweis gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. a oder lit. c SVG entzogen werden muss (P. Weissenberger, Kommentar zum Strassenverkehrsgesetz, 2011, N 43 zu Art. 16d SVG).

c) Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das medizinische Gutachten vom 10. Juli 2012 davon aus, dass anhand der jeweiligen Trinkangaben bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung und der in den Kopfhaaren gemessenen EtG-Konzentration erhebliche Diskrepanzen bestünden. Kritisch zu werten sei auch die Tatsache, dass der Rekurrent bisher nicht in der Lage gewesen sei, seine Trinkgewohnheiten zu ändern. Deren Bagatellisierung lasse auf eine Unfähigkeit, Trinken und Fahren zu trennen, schliessen, was wiederum die Frage nach der Einsichtsfähigkeit und damit der charakterlichen Fahreignung aufwerfe. Aus diesem Grund habe eine verkehrspsychologische Untersuchung zu erfolgen.

aa) Mit einer Trunkenheitsfahrt hat die betreffende Person mindestens einmal bewiesen, dass sie Trinken und Fahren nicht trennen kann; dabei liegt nicht selten ein chronisches Alkoholproblem zugrunde (BGE 129 II 82 E. 3b). Deshalb wird bei FiaZ-Ereignissen in erster Linie ein verkehrsmedizinisches Gutachten angeordnet, da insbesondere eine hohe Blutalkoholkonzentration und fehlende Laborwerte einen chronischen exzessiven Alkoholkonsum nicht ausschliessen. Kann ein chronischer exzessiver Alkoholmissbrauch mittels eines verkehrsmedizinischen Gutachtens nachgewiesen werden, erübrigen sich weitere Abklärungen und ein Sicherungsentzug ist zulässig. Ist die betroffene Person hingegen im medizinischen Sinn (noch) nicht süchtig, sondern suchtfährdet, ohne dass ein Alkoholmissbrauch bzw. ein schädlicher Gebrauch vorliegt, kommt ein Entzug nach Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG nicht in Frage. In solchen Fällen wird mit einem psychologischen Gutachten abgeklärt, ob der Führerausweis gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. a oder lit. c SVG entzogen werden muss (BB1 1999 S. 4491; Weissenberger, a.a.O., N 30 zu Art. 16d SVG).

bb) Am 12. Januar 2012 ordnete die Vorinstanz eine verkehrsmedizinische Untersuchung an. Einen dagegen erhobenen Rekurs wies die Verwaltungsrekurskommission am 26. April 2012 mit der Begründung ab, der Rekurrent sei innerhalb von weniger als fünf Jahren dreimal nach Alkoholkonsum als Motorfahrzeuglenker auffällig geworden. Da insbesondere auch die Umstände des dritten Vorfalls für sich betrachtet Bedenken an der Eignung des Rekurrenten als Fahrzeuglenker wecken würden, falle nicht ins Gewicht, dass das Ausmass der Alkoholisierung beim zweiten Vorfall vom 12. Mai 2008 mit 0,55 Gew.-%o relativ gering gewesen sei. Die Vorinstanz habe daher zu Recht eine verkehrsmedizinische Untersuchung des Rekurrenten angeordnet (VRKE IV-2012/7 E. 2d = act. 9/26 f.).

cc) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 10. Juli 2012 (act. 9/13 ff.) stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und die Angaben des Rekurrenten, insbesondere zu seinem Alkoholkonsum sowie zu den FiaZ-Ereignissen vom 18. März 2007, 12. Mai 2008 und 20. November 2011, andererseits auf die Befunde der körperlichen Untersuchung, die Ergebnisse der Analysen von Blut-, Urin- und Haarproben sowie die Auskünfte der Hausärztin des Rekurrenten. Bei der

körperlichen Untersuchung fielen eine leichte Rötung der Haut an Kopf, Hals, Dekolleté und beiden Handflächen, teilweise mit Gefässzeichnungen, sowie ein geringfügiger Intentionstremor (d.h., dass sich das Zittern bei einer zielgerichteten Bewegung mit zunehmender Annäherung ans Ziel verstärkt) beim Finger-Nasen- und Finger-Finger-Versuch auf. Die Blutuntersuchung (GOT, GPT, GGT, MCV und CDT) ergab durchwegs im Toleranzbereich liegende Resultate. Auch die Urinuntersuchung verlief negativ auf Benzodiazepine und Ethylglucuronid (EtG). Die Haarprobe von 3,7 cm Länge ab Kopfhaut wies einen EtG-Gehalt von 21 pg/mg auf. In der Beurteilung hält das Gutachten fest, sowohl bei den geringfügigen Hautrötungen am Kopf, Hals, Dekolleté und an den Handflächen als auch beim Intentionstremor handle es sich um unspezifische Befunde, die jedoch häufig bei einem chronischen Alkoholüberkonsum beobachtet würden. Die Blutuntersuchung habe keine Hinweise auf einen derzeit konstant vermehrten Alkoholkonsum ergeben. Unauffällige Laborwerte schlossen aber einen episodenhaften Alkoholüberkonsum nicht aus, da sich bei einem solchen Trinkmuster keine Laborwertauffälligkeiten entwickeln müssten oder sich in der folgenden Phase des reduzierten oder sistierten Konsums wieder normalisiert haben könnten. Die Kopfhaarprobe habe keine Anhaltspunkte für einen konstant überhöhten Alkoholkonsum geliefert, das Analyseresultat spreche aber für einen regelmässigen bis täglichen Alkoholkonsum. Der daraus ableitbare Alkoholkonsum liege deutlich über den vom Rekurrenten geschilderten Trinkmengen. Das Untersuchungsergebnis sei mit einem episodenhaften Alkoholüberkonsum vereinbar, da das ermittelte Ergebnis einem Durchschnittswert während einer bestimmten Zeitperiode entspreche und somit Schwankungen im Trinkverhalten nicht erfasst würden. Anhand der Angaben des Rekurrenten (er habe sich jeweils "tip top" gefühlt; ungeplanter Alkoholkonsum) und der zurückgelegten Fahrtstrecke (23 km) lasse sich ein normabweichendes, episodenhaft mit Kontrollverlusten einhergehendes und von einer Toleranzentwicklung begleitetes Trinkverhalten ableiten. Kritisch sei auch der Umstand in Betracht zu ziehen, dass er trotz der zwei vorangegangenen Ereignisse jetzt nicht in der Lage gewesen sei, seine Trinkgewohnheiten zu ändern. Gesamthaft sei daher zumindest von einer verkehrsrelevanten Alkoholproblematik im Sinn einer Unfähigkeit, Trinken und Fahren zu trennen, auszugehen, wobei aufgrund der mangelnden Offenheit eine Alkoholabhängigkeit (gemäss ICD-10) nicht ausgeschlossen werden könne. Mit dem verkehrsmedizinischen Gutachten konnte kein chronischer exzessiver Alkoholkonsum bzw. kein Alkoholmissbrauch nachgewiesen werden. Die Laborbefunde waren unauffällig und eine Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 wurde nicht gestellt. Der Gutachter geht vielmehr von einem episodenhaften Alkoholüberkonsum aus. Er folgert daraus, dass der Rekurrent Alkoholkonsum und Autofahren nicht trennen könne, da er zweimal in erheblich angetrunkenem Zustand ein Fahrzeug gelenkt habe, und auf die in dieser Hinsicht Bagatellisierung des Alkoholkonsums (act. 9/18). Der Rückfall beim Fahren in angetrunkenem Zustand allein lässt jedoch keinen zwingenden Schluss auf eine die Fahreignung ausschliessende Alkoholproblematik zu. Dies hat umso mehr zu gelten, wenn sich – wie vorliegend – alle Laborbefunde im Normbereich befinden (vgl. BGE 6A.31/2003 vom 4. August 2003, E. 5.2). Da das Bestehen einer für den Strassenverkehr relevanten Alkoholsucht zu verneinen ist, wäre ein Sicherungsentzug gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG unzulässig. Der Gutachtensauftrag vom 12. Januar 2012 lautete sodann dahingehend, dass sich das Gutachten darüber zu äussern habe, ob eine Alkoholabhängigkeit bzw. ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch bestehe (act. 9/30). Der Auftrag umfasst damit nicht

auch eine Abklärung der Fahreignung, ob aus verkehrspsychologischer Sicht eine charakterliche Problematik besteht. Dazu hat sich nicht der Verkehrsmediziner, sondern der Verkehrspsychologe zu äussern. Hinzu kommt, dass die Empfehlung im verkehrsmedizinischen Gutachten, wonach eine verkehrspsychologische Begutachtung durchzuführen sei, sofern der Rekurrent nicht mit der Durchführung einer mindestens sechsmonatigen, fachtherapeutisch betreuten und kontrollierten Alkoholabstinenz einverstanden sei (act. 9/19), problematisch erscheint. Insbesondere ist die empfohlene Massnahme unter Umständen nicht zielführend. Wenn nämlich nicht die Problematik des (übermässigen) Alkoholkonsums, auf den die betroffene Person nicht verzichten könnte, sondern jene des Fahrens trotz Alkoholkonsums zufolge charakterlicher Nichteignung im Vordergrund steht, wird der Fahreignungsmangel nach dem Verständnis eines Laien nicht mit einer fachtherapeutisch betreuten und kontrollierten Alkoholabstinenz behoben. dd) Der Rekurrent wurde innerhalb von weniger als fünf Jahren (18. März 2007 bis 20. November 2011) dreimal wegen Trunkenheit am Steuer verkehrsauffällig. Trotz zweier Warnungsentzüge änderte er nichts an seinem Verhalten, vielmehr lenkte er am 20. November 2011 erneut stark alkoholisiert ein Fahrzeug. Bei zwei Fahrten war die Alkoholisierung erheblich und es lagen mit durchschnittlich 1,44 Gew.-% bzw. 2,35 Gew.-% massive Rauschzustände vor. Trotzdem fühlte er sich jeweils fahrfähig ("tip top"), war über das Ergebnis der Atemluftprobe völlig überrascht und legte mit seinem Fahrzeug über 20 km zurück, was auf eine gewisse Alkoholgewöhnung hindeutet. Zudem scheint ihm nicht bewusst zu sein, welche Gefährdung er in angetrunkenem Zustand für die übrigen Verkehrsteilnehmer darstellt. Weiter kann eine Bagatellisierung des Trinkverhaltens nicht von der Hand gewiesen werden; diese ist auch für einen verkehrsmedizinischen oder -psychologischen Laien sehr auffällig. So will der Rekurrent am 12. Mai 2008 und 20. November 2011 die gleiche Menge Alkohol, nämlich drei Biere à 0,33 l, zu sich genommen haben, wobei daraus 2008 ein Wert von 0,55 Gew.-% und 2011 von 2,35 Gew.-% (Mittelwert) resultierte. Selbst mit Trinken auf nüchternem Magen – so der Rekurrent – lässt sich dieser hohe Wert mit der angegebenen Trinkmenge nicht erklären. Richtig ist zwar, dass der EtG-Wert von 21 pg/mg allein noch nicht auf eine Alkoholproblematik hinweist. Die Aussagen des Rekurrenten, wonach er lediglich zweimal pro Woche mittags zwei Gläser Wein oder abends zwei Stangen Bier trinke (act. 9/14), können bei einem solchen Wert jedoch nicht zutreffen. Im Übrigen schliesst ein beruflich und familiär tadelloses Umfeld eine Alkoholproblematik nicht aus. Die meisten der Betroffenen wirken im Gegenteil äusserlich noch angepasst, viele sind sogar beruflich erfolgreich und körperlich – noch – recht gesund (vgl. E. Stephan, Trunkenheitsdelikte im Verkehr: Welche Massnahmen sind erforderlich?, in: AJP 4/1994, S. 446). ee) Die Beurteilung der Vorinstanz, wonach eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik mit der Unfähigkeit, Trinken und Fahren zu trennen, nicht ausgeschlossen werden könne, ist demnach nicht zu beanstanden. Da das verkehrsmedizinische Gutachten vom 10. Juli 2012 einen chronischen Alkoholkonsum verneint, ist mittels eines verkehrspsychologischen Gutachtens abzuklären, ob dem Rekurrent die Fahreignung allenfalls aus charakterlichen Gründen abzusprechen ist, weil er nicht fähig ist, Trinken und Fahren zu trennen.

E. 3

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Rekurs abzuweisen ist. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'200.-- erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.-- ist

zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Der Rekurrent bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'200.-- unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'200.--.

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