

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/258 vom 27. August 1986

Sg Verwaltungsrekurskommission, 1986-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2015_258

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/258 du 27 août 1986

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/258 del 27 agosto 1986

Regeste

Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b, Art. 17 Abs. 3 SVG (SR 741.01). Der stark alkoholisierte Fahrzeuglenker fuhr auf einem Autobahnrastplatz einen kleinen Abhang hinunter. Bestätigung des Führerausweisentzugs auf unbestimmte Zeit (sog. Sicherungsentzug) wegen fehlender Fahreignung (Alkoholproblematik) (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 28. April 2016, IV-2015/258).

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 23. Dezember 2015 (Eingang beim Gericht am 30. Dezember 2015) ist rechtzeitig eingereicht worden und 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 die Vorinstanz gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. November 2015 die Fahreignung zu Recht verneint und dem Rekurrenten den Führerausweis wegen eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs auf unbestimmte Zeit entzogen sowie die Wiedererteilung des Führerausweises von einer Alkoholabstinenz und verkehrsmedizinischen Untersuchung abhängig gemacht hat. Der Rekurrent bringt dagegen vor, es sei ihm klar, dass er mit seinem Verhalten gegen das Gesetz verstossen habe. Aber er sei kein Alkoholsüchtiger. In der Zeit von Juli bis Oktober 2015 habe es einige Familienfeiern gegeben, an denen er Alkohol getrunken habe. Er lebe seit sechs Jahren in der Schweiz und arbeite als Elektriker. Für die Arbeit benötige er einen Führerschein, denn er müsse Material transportieren und wohne 30 km vom Arbeitsort entfernt. Mit dem schweizerischen Gesetz sei er noch nie in Konflikt geraten. Er sei ein achtsamer und vorsichtiger Fahrer. Den Zwischenfall bedauere er sehr. Was die Alkoholabstinenz anbelange, so sei zu berücksichtigen, dass er nicht mit einem Therapeuten sprechen könne, denn er verstehe die deutsche Sprache nicht. Deshalb sei ein Termin für eine verkehrsmedizinische Untersuchung anzusetzen, ohne dass er eine Therapie machen müsse.

E. 3

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). Sie werden dem Lenker auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn er an einer Sucht leidet, welche seine Fahreignung ausschliesst (sog. Sicherungsentzug; 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 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; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). Zweck des Sicherungsentzuges ist es, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in der Zukunft zu verhindern. Daraus ergibt sich, dass der Sicherungsentzug immer auf unbestimmte Zeit anzuordnen ist (BGE 133 II 331 E. 9.1; Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Art. 16d N 8 und 10). Da ein Sicherungsentzug tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen eingreift, ist nach der Rechtsprechung in jedem Fall und von Amtes wegen eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse und insbesondere der Trinkgewohnheiten 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 (BGE 129 II 82 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. BGer 1C_98/2007 vom 13. September 2007 E. 2.1-3). b) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. November 2015 stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und die Angaben des Rekurrenten, andererseits auf die Resultate der Laboruntersuchungen und die Auskünfte des Hausarztes des Rekurrenten ab. Im Gutachten wird ausgeführt, bereits die hohe Blutalkoholkonzentration im Ereigniszeitpunkt weise auf eine deutliche Trinkfestigkeit als Zeichen einer Toleranzentwicklung hin, die Folge eines episodenhaften oder chronischen Alkoholüberkonsums sei. Die erhobenen Resultate der Haaranalyse mit Ethylglucuronidwerten von über 100 pg/mg würden für einen regelmässig vermehrten Konsum sprechen, woraus sich eine Alkoholgewöhnung als Folge eines chronisch erhöhten Konsums ableiten liesse. Auch die hausärztliche Blutuntersuchung mit auffälligen Leberwerten, insbesondere die GGT-Werte, seien bei Fehlen einer anderweitigen medizinischen Erklärung in erster Linie als alkoholbedingt zu werten. Der Rekurrent habe einen durch äussere Faktoren beeinflussten Alkoholkonsum geschildert. Ein derartiges Trinkmuster sei Zeichen eines psychischen Verlangens. Vor einigen Jahren habe der Rekurrent bereits eine stationäre Behandlung wegen Alkoholproblemen absolviert. In der Folge sei es aber wieder zu einem erheblichen Konsum gekommen. Im Rahmen der Untersuchung sei zudem ein Zittern der Hände aufgefallen, was ebenfalls alkoholbedingt sein könnte. Im Urin sei Ethylglucuronid nachgewiesen worden, was für einen Alkoholkonsum in den letzten drei Tagen vor der Probennahme spreche und nicht zum geltend gemachten letzten Konsum – sechs Tage vor der Untersuchung – passe. Genügend

konkrete Anhaltspunkte für eine Abhängigkeit gemäss ICD-10 lägen nicht vor, eine derartige Problematik könne aber auch nicht ausgeschlossen werden. Insgesamt würden sich derzeit genügend Anhaltspunkte zumindest für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung ergeben, weshalb die Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht befürwortet werden könne (vgl. act. 9/46-49). c) aa) Nach der Rechtsprechung gehören zu den für den Nachweis einer Trunksucht erforderlichen Abklärungen etwa eine gründliche Prüfung der persönlichen Verhältnisse, welche namentlich die Einholung von Fremdbberichten von Hausarzt, Arbeitgeber und Familienangehörigen usw. umfasst, eine einlässliche Aufarbeitung der konkreten Trunkenheitsfahrt, eine Alkoholanamnese, d.h. die Erforschung des Trinkverhaltens (Trinkgewohnheiten und Trinkmuster) des Betroffenen und seiner subjektiven Einstellung dazu sowie eine umfassende, eigens vorzunehmende körperliche Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung von alkoholbedingten Hautveränderungen (BGE 129 II 82 E. 6.2.2). Da sich der direkte Nachweis des Alkoholkonsums durch die Haaranalyse durchgesetzt hat, erübrigen sich weitergehende und teils durchaus heikle Abklärungen im Umfeld in der Regel, um zu einem sicheren Befund zu gelangen. Der Umfang der Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde. Beweiserhebungen sind nach den allgemeinen Grundsätzen nur soweit durchzuführen, als sie erforderlich sind (vgl. BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5). bb) Anders als bei der Laboranalytik anhand der aus dem Blut ermittelten Parameter CDT, GGT, GOT, GPT und MCV (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1), mit welcher Alkoholkonsum nicht direkt nachgewiesen werden kann, handelt es sich bei der forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf EtG um eine direkte, beweiskräftige Analyseverfahren, deren Resultate objektive Rückschlüsse zum Alkoholkonsum eines Probanden während einer bestimmten Zeit erlauben (vgl. zum Ganzen Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von Ethylglucuronid [EtG] in Haarproben, Version 2014, Ziff. 3.1). Das EtG ist ein nicht oxidatives Nebenprodukt des Stoffwechsels von Trinkalkohol (Bruno Liniger, Die forensisch-toxikologische Haaranalyse auf Ethylglucuronid – eine beweiskräftige Untersuchungsmethode zur Überprüfung des Alkoholkonsums in der verkehrsmedizinischen Begutachtung, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2006, St. Gallen 2006, S. 41 ff.). Weil EtG ein Abbauprodukt von Alkohol ist, korreliert die festgestellte EtG-Konzentration mit der aufgenommenen Menge an Trinkalkohol. Aufgrund des Kopfhhaar-Längenwachstums von rund einem Zentimeter pro Monat lassen sich Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen (vgl. BGer 1C_615/2014 vom 11. Mai 2015 E. 2.3.1; BGE 140 II 334 E. 3 mit Hinweisen). Die dem Rekurrenten am 18. September 2015 im IRM abgenommene Kopfhhaarprobe von 4,5 bis 5,5 cm Länge wies einen EtG-Gehalt von über 100 pg/mg auf (act. 9/56). Wie im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 17. November 2015 dazu korrekt ausgeführt wird, weist diese hohe Konzentration auf einen regelmässigen und übermässigen Alkoholkonsum in den rund vier bis fünf Monaten vor der Probeentnahme hin. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dies bereits bei EtG-Werten von 45 und 66 pg/mg der Fall (vgl. BGer 1C_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.3). Ein EtG-Wert von 94 pg/mg begründet nach der Praxis des Bundesgerichts ein schwerwiegendes Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung im Sinne von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (vgl. BGer 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7). Der vorliegend festgestellte EtG-Wert entspricht einem

Mehrfachen des Wertes von 30 pg/mg, wo die Medizin die Grenze zum übermässigen Alkoholkonsum lokalisiert (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, a.a.O., Ziff. 6.2; vgl. BGE 140 II 334 E. 7). Bereits eine Konzentration von 30 pg/mg EtG deutet auf einen massiven täglichen Alkoholkonsum von über 60 Gramm Ethanol hin (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, a.a.O., Ziff. 6.1 und 6.2; 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). Der im Gutachten ausgewiesene EtG-Wert von über 100 pg/mg belegt damit einen durchschnittlichen Alkoholkonsum von weit mehr als 60 Gramm Ethanol pro Tag, was einem massiven täglichen Alkoholüberkonsum in den rund vier bis fünf Monaten vor der Entnahme der Haarprobe vom 18. September 2015 entspricht. cc) Nach der Rechtsprechung ermöglichen biochemische Analyseresultate von Blut- und Haarproben objektive Rückschlüsse zum Alkoholkonsum eines Probanden während einer bestimmten Zeit. Ein deutlich überhöhter Wert kann dabei ein Indiz darstellen für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung (vgl. E. 3 lit. c/bb). Hingegen erlauben auch signifikant erhöhte biochemische Werte in der Regel noch keinen zweifelsfreien Schluss auf eine den Sicherungszug rechtfertigende fehlende Fahreignung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. Dies gilt sowohl für Analysen von Blut- und Urinproben, insbesondere für den CDT-Marker, als auch für die Haaranalyse auf EtG. Zwar können deutlich erhöhte EtG-Werte ein wichtiges Indiz für mangelnde Fahrtüchtigkeit darstellen. Sie vermögen jedoch eine ausreichende verkehrsmedizinische Abklärung als Voraussetzung für den Sicherungszug nicht vollständig zu ersetzen. Es muss hinreichend dargetan sein, dass der Betroffene seine Neigung zum übermässigen Alkoholenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag (BGER 1C_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.1 mit Hinweisen und E. 5.3 sowie 1C_615/2014 vom 11. Mai 2015 E. 2.5.1). Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 17. November 2015 wird zwar keine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn festgestellt; eine solche wird aber auch nicht ausgeschlossen. Kann 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. Bruno Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004, S. 94). dd) Der Alkoholkonsum des Rekurrenten wurde am 20. Juli 2015 verkehrsrelevant. Er lenkte damals ein Fahrzeug mit einer sehr hohen Blutalkoholkonzentration von mindestens 2.35 und maximal 3.03 Gewichtspromille und verursachte in der Folge einen Selbstunfall mit Sachschaden. Da ein Sicherungszug nicht wegen eines schuldhaften Verhaltens des Ausweisinhabers erfolgt, sondern im Interesse der Verkehrssicherheit, gilt die Unschuldsvermutung nicht und darf beim Alkoholisierungsgrad auf den Mittelwert abgestellt werden (BGE 140 II 331 E. 6). Dieser beträgt 2.69 Gewichtspromille und weist klar auf eine allgemeine Alkoholgewöhnung des Rekurrenten hin. Für Personen, welche nur selten Alkohol trinken, ist es gar nicht möglich, eine Blutalkoholkonzentration von 2.0 Gewichtspromille überhaupt zu erreichen, zumal sie – aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung – schon vorher mit zunehmender Übelkeit, Bewusstseinsstörungen und beispielsweise Erbrechen reagieren.

Derart beeinträchtigte Personen sind nicht mehr in der Lage, nur noch halbwegs zielgerichtete Handlungen auszuführen, geschweige denn das Fahrzeug zu finden und dieses einigermaßen korrekt bedienen und führen zu können (vgl. Liniger, a.a.O., S. 92). In der Fachliteratur wird zudem darauf hingewiesen, dass von der durchschnittlich alkoholgewohnten Bevölkerung Werte von über 1,6 Gewichtspromille nicht erreicht werden und das einmalige Erreichen oder Überschreiten dieses Wertes auch ohne aktive Verkehrsteilnahme bereits ein Beleg eines gesundheitsschädigenden und missbräuchlichen Umgangs mit Alkohol ist, welcher mit einer Suchtgefährdung einhergeht (vgl. Liniger, a.a.O., S. 93). Allein aufgrund des hohen Alkoholisierungsgrades im Ereigniszeitpunkt muss beim Rekurrenten – in Übereinstimmung mit dem Gutachten – von einer erheblichen Toleranzentwicklung ausgegangen werden, welche sich nur durch ein längerfristiges normabweichendes Trinkverhalten entwickeln kann. Beim fraglichen Ereignis wird es sich deshalb kaum um einen einmaligen Alkoholüberkonsum gehandelt haben. Dazu kommt, dass der Rekurrent gegenüber der Polizei aussagte, dass er sich im Zeitpunkt des Unfalls – trotz des massiven Alkoholüberkonsums – fahrfähig gefühlt habe (act. 9/15). Das Verhalten gegenüber der Polizei war ruhig und normal, die Sprache unauffällig und die Pupillen waren normal. Die Polizisten stellten zudem einen sicheren Stand fest (act. 9/22). Bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung gab er an, dass eine Menge von vier bis fünf Schnäpsen und Bier für ihn kein Problem sei; davon sei er nicht betrunken (act. 9/51). Der übermässige Alkoholkonsum am Ereignistag stand nach Angaben des Rekurrenten im Zusammenhang mit einem Fest. Gegenüber dem Gutachter erklärte er, anlassbezogen Alkohol zu trinken. Er trinke am Samstag im Ausgang ein bis zwei kleine Biere. Während der Befragung korrigierte er sich dahingehend, dass er am Freitag nach der Arbeit mit Kollegen etwas trinke. Die grösste konsumierte Menge Alkohol sei vor dem Ereignis vom 20. Juli 2015 sowie an Weihnachten gewesen. Bei Stress trinke er einen kleinen Schnaps (act. 9/51). Der Alkoholkonsum des Rekurrenten wird damit durch äussere Faktoren beeinflusst, weshalb der Schluss auf einen belastungsabhängigen Konsum und ein psychisches Verlangen nach Alkohol naheliegt. Das Trinkverhalten änderte der Rekurrent seit dem Ereignis vom 20. Juli 2015 zumindest bis zur verkehrsmedizinischen Untersuchung am 23. Oktober 2015 nicht. Wenige Tage vor dem Termin konsumierte er noch Alkohol. Ein ausreichendes Problembewusstsein lässt sich damit nicht erkennen (vgl. Bruno Liniger, Verkehrsmedizin: Bericht über den Stand der Wissenschaft, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2003, St. Gallen 2003, S. 112). Dafür spricht auch, dass der Rekurrent gemäss eigenen Angaben bereits einmal für längere Zeit in einer stationären Behandlung aufgrund seines Alkoholkonsums war. Zudem stimmen die Angaben des Rekurrenten zu seinem Trinkverhalten nicht mit dem Analyseergebnis der Haarprobe überein, was auf eine Bagatellisierung seiner Trinkgewohnheiten schliessen lässt. Der Rekurrent gab gegenüber dem Gutachter an, primär Bier zu trinken. Normalerweise trinke er nicht so viel. Vielleicht trinke er im Ausgang ein bis zwei kleine Biere. Er trinke einmal alle zwei Monate ein paar Schnäpse und Bier. Weiter gab er an, ca. 200 Gramm Wodka zu trinken, dies seien etwa zwei Deziliter. Bei Stress trinke er einen kleinen Schnaps, vielleicht auch ein Bier, mehr nicht (act. 9/51). Angesichts des hohen EtG-Wertes der Haarprobe von über 100 pg/mg ist jedoch erstellt, dass die tatsächliche Trinkmenge des Rekurrenten wesentlich höher sein muss und deutlich über 60 Gramm Ethanol pro Tag liegt (vgl. E. 3 lit. c/bb). Ein solch übermässiges Konsumverhalten erlaubt es kaum je, ausreichend zwischen dem Suchtmittelkonsum und der Teilnahme am Strassenverkehr zu trennen (vgl. Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 30). Auch wenn im Gutachten keine

Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 diagnostiziert wurde, muss unter den gegebenen Umständen von einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung ausgegangen werden. Der Rekurrent ist damit mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Diese Gefahr hat sich am 20. Juli 2015 verwirklicht. Die Fahreignung des Rekurrenten ist damit zu verneinen, weshalb ein unbefristeter Sicherungsentzug auszusprechen ist (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG; BGE 129 II 82 E. 4.1; BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). Eine allfällige berufliche Angewiesenheit auf den Führerausweis kann nicht berücksichtigt werden, da dieses Kriterium administrativrechtlich einzig für die Bemessung der Dauer eines Warnungsentzugs, nicht aber für einen Sicherungsentzug relevant ist (vgl. Art. 16 Abs. 3 SVG; BGer 6A.23/2004 vom 11. Juni 2004 E. 2.2). Auch dem ungetriebenen automobilistischen Leumund des Rekurrenten kommt im vorliegenden Verfahren des Sicherungsentzugs keine entscheidende Bedeutung zu; denn bei Vorliegen einer fehlenden Fahreignung muss zwingend ein Entzug auf unbestimmte Zeit erfolgen (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG; BGE 133 II 331 E. 9.1; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 10). Dass der Gutachter unter den gegebenen Umständen darauf verzichtete, eigene Erkundigungen im familiären und beruflichen Umfeld des Rekurrenten einzuholen, ist angesichts des klaren Ergebnisses der Analyse der Haarprobe, der konkreten Umstände der Trunkenheitsfahrt vom 20. Juli 2015 und den eigenen Angaben des Rekurrenten zu seinem Alkoholkonsum nicht zu beanstanden (vgl. BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5). Insgesamt erweist sich die Schlussfolgerung eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs mit Gefährdung im Gutachten vom 17. November 2015 als widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig.

E. 4

Gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG kann der auf unbestimmte Zeit entzogene 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. Eine Wiedererteilung des Ausweises bei einem Sicherungsentzug wegen fehlender Fahreignung kommt somit nur in Frage, wenn die Fahreignung wiederhergestellt ist. Die vom Entzug betroffene Person hat ein Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises zu stellen und mit den erforderlichen Beweismitteln zu belegen, dass der Mangel, der die Fahreignung ausgeschlossen hat, behoben ist (BSK SVG-Rütsche/Weber, Art. 17 N 22). Bei einer Alkoholproblematik wird der Führerausweisentzug aufgehoben, wenn eine erfolgreiche Behandlung des Suchtleidens stattgefunden hat. Dies bedeutet, dass die betreffende Person eine kontrollierte Alkoholabstinenz von in der Regel mindestens einem Jahr Dauer nachweisen muss und eine erneute verkehrsmedizinische Begutachtung positiv verläuft. Die Einhaltung der Totalabstinenz wird durch den Hausarzt, allenfalls den behandelnden Psychiater, ein Institut für Rechtsmedizin und/oder eine Suchtberatungsstelle kontrolliert. Die Wiederbewerbung und somit auch die damit verbundene verkehrsmedizinische Neubeurteilung ist erst dann sinnvoll, wenn das vorliegende Alkoholproblem therapeutisch erfolgreich angegangen wurde und die verlangte Totalabstinenz auch wirklich belegt werden kann (Seeger, Alkohol und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, 1. Aufl. 2005, S. 27). Auch nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei Suchtleiden die Wiedererteilung des Führerausweises an die Einhaltung einer kontrollierten Abstinenz zu knüpfen (BGer 1C_26/2011 vom 25. Juli 2011 E. 4.1). Dass die Vorinstanz die Wiedererteilung des Führerausweises von einer

kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz (Beratungsstelle) von mindestens sechs Monaten Dauer und einer die Fahreignung befürwortenden verkehrsmedizinischen Untersuchung (inkl. Haaranalyse) abhängig gemacht hat, ist nicht zu beanstanden; dies entspricht der gängigen Praxis des Strassenverkehrsamts bei einer Alkoholproblematik. Da insbesondere die Änderung des Alkoholtrinkverhaltens stabil gefestigt und eine allfällige den Alkoholmissbrauch bedingende Persönlichkeitsproblematik erkannt und entscheidend korrigiert worden sein muss, gehört zu den Minimalkriterien für den Nachweis der kontrollierten Alkoholabstinenz das Aufsuchen einer Beratungs- oder Therapiestelle (Seeger, a.a.O., S. 27 f.). Ohne fachspezifische Therapie sind ein grundlegender Einstellungswandel und ein entsprechendes Problembewusstsein nur schwer zu erreichen. Auf eine fachtherapeutische Beratung kann deshalb nicht verzichtet werden. Daran mag auch das Vorbringen des Rekurrenten, er sei der deutschen Sprache nicht mächtig und könne deshalb mit einem Therapeuten kein Gespräch führen, nichts zu ändern. Immerhin gab der Rekurrent bei der polizeilichen Befragung am 20. Juli 2015 als Verhandlungssprache Deutsch an und verzichtete auf einen Übersetzer (act. 9/18). Bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 23. Oktober 2015, wo der Rekurrent zu seiner Krankengeschichte, zum Alkohol und zum Ereignis vom 20. Juli 2015 Angaben machte, war ebenfalls kein Übersetzer anwesend (act. 9/50-52); jedenfalls geht nichts Dergleichen aus den Akten hervor.

E. 5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. November 2015 abgestellt, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneint, den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, die Wiedererteilung von einer kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten Dauer sowie einer erneuten verkehrsmedizinischen Untersuchung mit Befürwortung der Fahreignung abhängig gemacht und für das Fahren in angetrunkenem Zustand eine Sperrfrist von drei Monaten festgelegt hat. Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

E. 6

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 der Rekurrent 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. 7

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12) erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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