

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/13 vom 17. April 1969

Sg Verwaltungsrekurskommission, 1969-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2016_13

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/13 du 17 avril 1969

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/13 del 17 aprile 1969

Regeste

Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG (SR 741.01). Verneinung der Fahreignung wegen einer noch nicht hinreichenden stabilisierten psychischen Störung mit zwei psychischen Dekompensationen und eines Alkoholmissbrauchs gemäss IDC-10 mit nicht auszuschliessender Alkoholabhängigkeit. Bestätigung des Entzugs des Führerausweises auf unbestimmte Zeit (Sicherungsentzug; Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 5. Januar 2017, IV-2016/13).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rechtsmittelerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 25. Januar 2016 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

Der Rekurrent rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe mit der Verfügung vom 18. Januar 2016 die Begründungspflicht und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. a) Art. 29 Abs. 2 BV gewährt den Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Daraus leitet das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung die Pflicht der Behörde ab, ihre Verfügungen und Entscheide zu begründen (vgl. BGE 133 III 439 E. 3.3, 133 I 270 E. 3.1, 129 I 236 E. 3.2, 126 I 102 E. 2b). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt dieser Grundsatz, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid oder der Verfügung in ihrer Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und berücksichtigt und ihren Entscheid vor diesem Hintergrund begründet (vgl. Steinmann, St. Galler Kommentar, 3. Aufl. 2014, N 49 zu Art. 29 BV). Der von einem Entscheid oder einer Verfügung Betroffene soll wissen, warum die Behörde entgegen seinem Antrag entschieden hat; die Begründung muss deshalb so abgefasst sein, dass er den Entscheid oder die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (BGE 133 III 439 E. 3.3, 129 I 232 E. 3.2; vgl. auch Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, Rz. 1071). Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Allerdings bedeutet dies nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen

Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 133 I 270 E. 3.1; Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz. 1071). Umfang und Dichte der Begründung richten sich generell nach den Umständen (Steinmann, a.a.O., N 49 zu Art. 29 BV). Ist die Sachlage klar und sind die anwendbaren Normen bestimmt, kann ein Hinweis auf diese Rechtsnormen genügen, während ein weiter Spielraum der Behörde – aufgrund von Ermessen oder unbestimmten Rechtsbegriffen – und eine Vielzahl von in Betracht fallenden Sachverhaltselementen eine ausführliche Begründung gebieten (BGE 112 Ia 110 E. 2b, 137 II 266 E. 3.2; Steinmann, a.a.O., N 49 zu Art. 29 BV; Tschannen/Zimmerli, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. Aufl. 2005, § 29 N 13). Die Begründungspflicht, welche aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV fließt, hat der st. gallische Gesetzgeber für Verfügungen in Art. 24 Abs. 1 lit. a VRP ausdrücklich festgehalten; nach dieser Bestimmung soll die Verfügung unter anderem die Gründe enthalten, auf die sie sich stützt (vgl. zum Ganzen Entscheid des Verwaltungsgerichts St. Gallen B 2009/211 vom 18. März 2010 E. 2.1, abrufbar unter: www.gerichte.sg.ch). b) Der Rekurrent nahm mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 13. Januar 2016 zum verkehrsmedizinischen Gutachten vom 21. Dezember 2015 und dem in Aussicht gestellten Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit Stellung. Er brachte vor, das Gutachten beantworte die von der Vorinstanz gestellten Fragen teilweise falsch und ungenügend. Mit dem Ableben seiner Frau im Herbst 2014 habe er psychisch Mühe gehabt und sich daher vorübergehend vermehrt dem Alkohol zugewandt. Seit seinem zweiten Aufenthalt in der KPK jedoch trinke er vielleicht noch zweimal wöchentlich 3 dl Bier. Anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung seien seine Blutparameter im Normbereich gelegen und auch in seiner Haarprobe hätten keine Hinweise auf Alkoholkonsum gefunden werden können. Der beim zweiten Aufenthalt angeblich gemessene Blutalkoholwert von 2,5 Gewichtspromille liesse sich nicht verifizieren und der Umstand, dass er damals auf die Polizei einen stark angetrunkenen und verwirrten Eindruck gemacht habe, widerlege die im Gutachten vermutete Gifffestigkeit. Ferner habe sein Hausarzt keine Alkoholabhängigkeit erwähnt. Im Gegensatz zum Gutachter habe sein Psychiater keine Einschränkung der Fahreignung gesehen. Ausserdem tauche die im Gutachten erwähnte Differentialdiagnose nicht in den Akten auf. Die Behandlung des im Jahr 2002 bei ihm diagnostizierten Schlafapnoe-Syndroms sei im Jahr 2003 eingestellt worden, weil sie nicht mehr notwendig gewesen sei. Er leide auch aktuell nicht unter einem entsprechenden Problem und habe in den letzten eineinhalb Jahren 20 kg abgenommen. Dass er jetzt nach über zwölf Jahren ein schlafmedizinisches Zeugnis beibringen müsse, sei nicht nachvollziehbar. Er sei im Administrativmassnahmen-Register nicht verzeichnet und habe keine Verkehrsregeln verletzt. Für Auflagen und eine neue verkehrsmedizinische und -psychologische Untersuchung bestehe kein Anlass. Im Übrigen sei er darauf angewiesen, einen Traktor lenken zu können, weshalb er beantragte, dass ihm dies per sofort wieder erlaubt werde (act. 10/33 ff.). Die Vorinstanz führte in der angefochtenen Verfügung aus, Fahreignungsprüfungen würden immer verschuldensunabhängig durchgeführt. Verdachtsmomente könnten bereits durch eine Mitteilung der Polizei zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit bestehen, ohne dass die Person im Verkehr auffällig geworden sei. Dem vertrauensärztlichen Gutachten sei zu entnehmen, dass die Fahreignung aufgrund einer noch nicht hinreichend stabilisierten psychischen Störung mit zwei psychischen Dekompensationen sowie eines Alkoholmissbrauchs gemäss ICD-10 mit nicht auszuschliessender Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 nicht befürwortet werden könne.

Das Gutachten zeige keine offenkundigen Mängel, welche die Richtigkeit und Schlüssigkeit in Frage zu stellen vermöchten. Die Voraussetzungen für einen Sicherungsentzug seien gegeben. Der Sicherungsentzug bedeute praxisgemäss den Entzug sämtlicher Kategorien, weshalb dem Antrag auf Wiedererteilung der Fahrerlaubnis für die Kategorie G (Traktor) nicht entsprochen werden könne (act. 2/1). c) Die Vorinstanz äusserte sich in der Verfügung zwar (kurz) zur Stellungnahme des Rekurrenten. Mit seinen Einwänden zur fehlenden Fahreignung setzte sie sich indes nicht auseinander. Es wurde auch nicht aufgezeigt, weshalb auf das Gutachten abgestützt werde. Der pauschale Hinweis, dass das Gutachten keine offenkundigen Mängel zeige, welche die Richtigkeit und Schlüssigkeit in Frage zu stellen vermögen, ersetzt eine eigene Würdigung des Gutachtens, die durchaus kurz ausfallen kann, nicht. Damit verletzte die Vorinstanz den Anspruch des Rekurrenten auf rechtliches Gehör. Entgegen der Auffassung des Rekurrenten führt dies aber nicht zur Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung. Ebenso kann auf die Rückweisung an die Vorinstanz zu neuer Verfügung verzichtet werden, da die Gehörsverletzung im vorliegenden Rekursverfahren geheilt werden kann. Das Gericht verfügt über volle Überprüfungsbefugnis (Art. 46 Abs. 1 VRP). Der Umstand, dass die Vorinstanz die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründete, ist jedoch bei der Kostenverlegung zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass dem Rekurrenten das verkehrsmedizinische Gutachten vom 21. Dezember 2015, auf dessen Empfehlungen sich die Vorinstanz stützt, vorlag. Es war ihm deshalb trotz mangelhafter Begründung möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten.

E. 3

In materieller Hinsicht ist umstritten, ob die Vorinstanz den Führerausweis des Rekurrenten zu Recht gestützt auf das vertrauensärztliche Gutachten des IRM St. Gallen vom 21. Dezember 2015 auf unbestimmte Zeit entzog und die Wiedererteilung des Führerausweises von einer noch mindestens sechsmonatigen nachgewiesenen Alkoholabstinenz, dem Fortführen der regelmässigen ambulanten psychiatrischen Betreuung, dem Einreichen eines positiven psychiatrischen Berichts in sechs Monaten, einem die Fahreignung befürwortenden schlafmedizinischen Zeugnis sowie einer positiven verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Kontrolluntersuchung abhängig machte. a) Ausweise und Bewilligungen 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). In diesen Fällen dient der Entzug des Ausweises der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Fahrzeugführern und wird daher als Sicherungsentzug bezeichnet. Dementsprechend wird keine schuldhaftige Widerhandlung im Strassenverkehr vorausgesetzt. Ein Sicherungsentzug wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit ausgesprochen (Art. 16d Abs. 1 SVG). Bestehen Zweifel an der körperlichen oder psychischen Fahreignung eines Fahrzeugführers, sind medizinische, psychologische oder psychiatrische Abklärungen vorzunehmen (Art. 11b Abs. 1 lit. a und b der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr, SR 741.51, abgekürzt: VZV). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Darunter fallen alle medizinischen und psychischen Gründe, welche die Fahreignung ausschliessen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_5/2014 vom 22. Mai 2014 E. 3.2). So ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Annahme zulässig, dass das Vorliegen einer Schizophrenie-Erkrankung die Fahreignung in der Regel, aber nicht zwingend

ausschliesst (BGE 133 II 384 E. 5.2). Eine derartige Erkrankung stellt eine psychische Störung dar. Letzterer Begriff umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, das heisst Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht. Bei einer psychischen Störung handelt es sich um einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die auf der individuellen Ebene mit Belastung und Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind (vgl. BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 15 ff.). Ob eine psychische Störung gegeben ist, beurteilen die Sachverständigen nach dem weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO; Kapitel V, mit den Klassen F00 bis F99; Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [engl. The International Classification of Diseases (ICD)], Kapitel V: Mental and Behavioural Disorders; C. Bernhart, Handbuch zur fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 268 ff.; Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl., Bern 2012). Der Führerausweis wird einer Person ebenfalls 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. 4462 ff., 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 Alkoholenuss 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 Hinweis; vgl. auch BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). Der Nachweis, dass eine Sucht überwunden ist, kann nur durch Einhaltung einer mindestens einjährigen Totalabstinenz erbracht werden. Liegt kein solcher Nachweis vor, ist eine Suchtgefährdung zu bejahen (BGE 129 II 82 E. 2.2 und 4.1; BGer 6A.66/2004 vom 7. Dezember 2004 E. 3.2; Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d N 31). Die einzelnen Tatbestände des Katalogs von Art. 16d Abs. 1 SVG dürfen weder eng noch streng ausgelegt werden; geboten ist eine Gesamtbetrachtung des Einzelfalls im Hinblick auf die Fahreignung (BGE 133 II 384 E. 3.1 mit Hinweisen; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 19). Von Bedeutung kann zudem das Zusammenwirken von medizinischen Beeinträchtigungen sein, auch wenn die einzelnen Faktoren für sich genommen keine fehlende Fahreignung zu begründen vermöchten. Eine fehlende Fahreignung kann sich demnach auch aus der Verbindung von Umständen ergeben, die einzeln die Fahreignung nicht ausschliessen (BGer 6A.5/2004 vom 17. Mai 2004 E. 3.3). 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). Da ein Sicherungsentzug stark in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen eingreift, ist eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse des Betroffenen in jedem Fall und von Amtes wegen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen

richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 3 und 4). Die Beweismittel und damit auch das vertrauensärztliche Gutachten unterliegen der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP).

b) Die Gutachter sprachen dem Rekurrenten die Fahreignung aufgrund einer noch nicht hinreichend stabilisierten psychischen Störung sowie eines Alkoholmissbrauchs gemäss ICD-10 mit nicht auszuschliessender Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 ab. Sie stützten ihre Beurteilung auf die Vorgeschichte, die Resultate der Laboruntersuchungen, die Angaben des Rekurrenten, die Auskünfte und Berichte seines Hausarztes und seines Psychiaters sowie einen Bericht der KPK und zwei Berichte der Klinik für Kardiologie. Ihre Einschätzung begründeten sie damit, dass sich aus verkehrsmedizinischer Sicht ein relevantes psychisches Störungsbild mit Enthemmung, Aggressivität und Distanzlosigkeit zeige, welches mit dem Führen eines Fahrzeuges nicht vereinbar sei und sich offensichtlich durch einen Alkoholmissbrauch (Differentialdiagnose Alkoholabhängigkeit) entwickelt und weiter verschlechtert habe. Der Rekurrent sei seit Anfang September 2015 in ambulanter psychiatrischer Behandlung und leide gemäss Angaben seines Psychiaters weiterhin an einer schweren und protrahierten Trauerreaktion nach dem Tod seiner Ehefrau. Unter Berücksichtigung der hohen Verkehrsrelevanz der psychischen Symptomatik und der erst seit Anfang September 2015 durchgeführten ambulanten psychiatrischen Behandlung sei die derzeitige psychische Verfassung als noch nicht hinreichend psychisch stabil anzusehen, um die Fahreignung im jetzigen Zeitpunkt befürworten zu können (act. 10/10 ff.).

c) Der Rekurrent hält dem im Wesentlichen entgegen, die Vorinstanz habe den Beweis für die fehlende Fahreignung nicht erbracht. Konkrete Hinweise auf das Vorliegen einer Alkoholsucht würden fehlen. Er verfüge über einen einwandfreien Leumund als Motorfahrzeugfahrer und weder die untersuchten Blutparameter noch die entnommene Haarprobe hätten einen Alkoholkonsum nachgewiesen. In ihren Berichten hätten sein Hausarzt und sein Psychiater ebenfalls keine Alkoholabhängigkeit erwähnt. Es sei auch in keiner Weise erstellt, dass seine körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit nicht ausreiche, um Motorfahrzeuge sicher führen zu können. Sein Psychiater, der ihn seit dem 2. September 2015 alle zwei Wochen betreue, habe aus psychiatrischer Sicht bestätigt, dass keine Einschränkung der Fahrfähigkeit bestehe. Die Behandlung der Schlafapnoe sei 2003 abgeschlossen worden. Konkrete Anhaltspunkte, wonach die Behandlung erfolglos gewesen sei oder heute nach dreizehn Jahren noch solche Beschwerden bestehen würden, gebe es nicht. Da die Voraussetzungen für einen Sicherungsentzug somit nicht gegeben seien, müsse der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben werden (act. 1).

d) Der Rekurrent wurde im Sommer 2015 innert kurzer Zeit zweimal vom Amtsarzt mittels fürsorgerischer Unterbringung in die KPK eingewiesen; das erste Mal am 21. Juni 2015, als er von einer Frau wegen sexueller Belästigung angezeigt und von der Polizei kontrolliert worden war (act. 10/14); das zweite Mal am 15. Juli 2015, nachdem er ohne erkennbaren Anlass einer Pfadfindergruppe einen hohen Geldbetrag von Fr. 122'000.– (das von seiner Ehefrau geerbte Geld) schenken wollte (act. 10/12 und 10/20). Bei beiden Klinikeinweisungen war der Rekurrent deutlich alkoholisiert. Zudem hinterliess er gemäss Angaben der KPK einen psychisch instabilen, aggressiven sowie distanzlosen und impulsiven Eindruck. Beim ersten Klinikaufenthalt besserte sich der Zustand des Rekurrenten relativ rasch, weshalb er nach neun Tagen am 30. Juni 2015 entlassen wurde. Beim zweiten Aufenthalt hingegen war eine Hospitalisation von sechs Wochen erforderlich, um seinen Zustand zu stabilisieren (act. 10/12 und 10/15), was der Höchstdauer der amtsärztlichen fürsorgerischen

Unterbringung entspricht (vgl. Art. 429 ZGB). Die Fachärzte der KPK diagnostizierten beim ersten stationären Aufenthalt des Rekurrenten eine Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.2 und einen Alkoholmissbrauch gemäss ICD-10 F10.1. Bei der zweiten Hospitalisation behandelten sie ihn wegen einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.2) und eines schädlichen Alkoholgebrauchs mit frontaler Enthemmungssymptomatik (ICD-10 F10.1). Zudem stellten sie beim zweiten Aufenthalt die Differentialdiagnose „eines beginnenden Abhängigkeitssyndroms, maniformes Zustandsbild im Rahmen einer Erkrankung aus dem bipolaren Spektrum“ (act. 10/12). Der Hausarzt des Rekurrenten bestätigte im Bericht vom 2. November 2015, dass der Rekurrent an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Episode sowie einem Äthylabusus leide (act. 10/12). Sein Psychiater ging im Dezember 2015 von einer schweren und protrahierten Trauerreaktion (ebenfalls nach ICD-10 F43.2) aus, welche sich nach dem Tod der Ehefrau des Rekurrenten im September 2014 verzögert eingestellt habe. Ausser der Trauerreaktion bestünden seiner Meinung nach aber keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Anhaltspunkte für Suizidalität oder einen problematischen Alkoholmissbrauch würden seiner Meinung nach ebenfalls nicht vorliegen und aus psychiatrischer Sicht sehe er keine Einschränkungen in Bezug auf die Fahreignung (act. 10/12). Die Fachpersonen sind sich demzufolge einig, dass der Rekurrent an einer Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.2 leidet. Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen). Ausserdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können (vgl. ICD-Code 2016, publiziert in: www.icd-code.de). Der Rekurrent gab anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung vom 23. September 2015 selbst an, dass seine Stimmung nach wie vor gedrückt sei, er seit dem Tod seiner Ehefrau keine Freude mehr empfinde und teilweise das Gefühl habe, nicht mehr zu taugen, und dass die Zukunft nichts mehr bringe (act. 10/20). In diesem Sinne gab auch sein Psychiater im Dezember 2015 an, dass der Rekurrent weiterhin an einer schweren und protrahierten Trauerreaktion leide (act. 10/12). Dazu kommt, dass der Rekurrent Ende 2015 weiter mit Depakine und Risperidon behandelt wurde (act. 10/12 und 10/20), was ebenfalls dafür spricht, dass er die fachärztlich diagnostizierte Anpassungsstörung noch nicht überwunden hat. Dapakine wird unter anderem zur Behandlung manischer Episoden bei Patienten, die an bipolaren manisch-depressiven Störungen leiden, angewendet. Risperidon kommt vorwiegend bei Schizophrenie und anderen psychischen Störungen zum Einsatz (vgl. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, publiziert in: www.compendium.ch). Dass die Verkehrsmediziner unter diesen Umständen von einer noch nicht hinreichend stabilisierten psychischen Störung ausgingen, ist folglich nachvollziehbar. Vorliegend kommt erschwerend hinzu, dass der Rekurrent über den Zeitraum von mindestens einem Jahr übermässig viel Alkohol konsumierte. Bei den beiden Klinikeintritten infolge psychischer Dekompensationen zeigte er ein aggressives, distanzloses und enthemmtes Verhalten, was die Klinikärzte auf den Einfluss von Alkohol zurückführten (act. 10/13). Gemäss Angaben der KPK sei bei der zweiten Einweisung des Rekurrenten gar eine Blutalkoholkonzentration von 2,5 Gewichtspro mille gemessen worden (act. 10/12). Dieser Wert lässt auf eine sehr grosse Alkoholtoleranz schliessen und weist regelmässig auf eine Alkoholabhängigkeit hin

(BGE 129 II 82 E. 4.2). Denn für Personen, die nur selten Alkohol trinken, ist es gar nicht möglich, eine Blutalkoholkonzentration von 2,0 Gewichtspro mille überhaupt zu erreichen, zumal sie – aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung – schon vorher mit zunehmender Übelkeit, Bewusstseinsstörungen und beispielsweise Erbrechen reagieren (vgl. Bruno Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004, S. 92). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb am von der Klinik angegebenen Wert gezweifelt werden müsste. Vielmehr gab der Rekurrent anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung selbst an, dass er nach dem Tod seiner Ehefrau im August 2014 regelmässig zu viel Alkohol konsumiert und an vier Tagen in der Woche jeweils sechs bis sieben, teilweise sogar acht Bier à 0,5 Liter getrunken habe. Er habe bereits vormittags oder am frühen Nachmittag mit dem Alkoholkonsum begonnen. Wirklich betrunken sei er aber eigentlich nie gewesen (act. 10/14). Diese Aussagen lassen auf eine Alkoholtoleranzentwicklung sowie einen belastungsabhängigen Alkoholkonsum schliessen und bekräftigen die von der KPK gestellte Diagnose des Alkoholmissbrauchs mit nicht auszuschliessender Alkoholabhängigkeit. Hinzu kommt, dass auch der Hausarzt des Rekurrenten einen schädlichen Alkoholmissbrauch (Äthylabusus) angab (act. 10/12). Dem Rekurrenten ist zuzustimmen, dass weder das Ergebnis der vertrauensärztlichen Haaranalyse noch die Laborwerte seiner Blutprobe auf einen übermässigen Alkoholkonsum hinweisen. Die Untersuchungsergebnisse der für Alkohol relevanten Blutparameter lagen zudem durchwegs im Toleranzbereich und in der rund drei cm langen Haarprobe konnte kein Ethylglucuronid (Abbauprodukt von Alkohol) nachgewiesen werden (act. 10/13). Dies lässt darauf schliessen, dass der Rekurrent in den letzten zwei bis drei Monaten vor der vertrauensärztlichen Untersuchung seinen Alkoholkonsum erheblich reduzierte (act. 10/15). Insofern stimmen die Untersuchungsergebnisse mit den Angaben des Rekurrenten überein, wonach er seinen Alkoholkonsum seit etwa Mitte August 2015 gesenkt und seither vielleicht noch zweimal wöchentlich ein Bier à 0,3 Liter getrunken habe (act. 10/14 f.). Obschon sich hiernach eine Besserung im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum des Rekurrenten nachweisen lässt, ist ein übermässiger und schädlicher Alkoholkonsum für den Zeitraum von rund einem Jahr (Mitte August 2014 bis Mitte August 2015) erstellt. Ob die Verhaltensänderung des Rekurrenten von Dauer ist und er – wie von ihm angegeben – seinen Konsum weiterhin auf „einem tiefen Niveau“ halten konnte (act. 10/20), lässt sich im heutigen Zeitpunkt nicht sagen. Die kurze Dauer von drei Monaten lässt den Schluss nicht zu, dass er seine Alkoholproblematik überwunden hat und er seinen Alkoholkonsum zu kontrollieren vermag (vgl. BGer 6A.66/2004 vom 7. Dezember 2004 und 1C_98/2007 vom 13. September 2007 E. 2.2). Hinzu kommt, dass die Fachpersonen eine Alkoholabhängigkeit nicht ausschlossen und sich der Rekurrent gemäss Ausführungen seines Psychiaters noch im Dezember 2015 in einer tiefen Trauerphase befand, was die Gefahr eines (erneuten) übermässigen Alkoholkonsums zusätzlich erhöht. Dies gilt umso mehr, als der Rekurrent anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung im November 2015 selbst ausführte, dass ihn der Alkoholkonsum bei der Bewältigung seines Verlustes geholfen habe und er sich nach eigenen Aussagen seit dem Tod seiner Ehefrau in einer gedrückten Stimmungslage befinde (act. 10/14 und 10/20). Ebenso wenig ist die aktuelle psychische Verfassung des Rekurrenten geklärt. Ausgewiesen ist indessen, dass seine psychische Verfassung im Sommer 2015 sehr instabil war und er deshalb im Juni und Juli 2015 innert kurzer Zeit zweimal in die KPK eingewiesen werden musste. Auch wenn sich der Rekurrent nach seinem Austritt aus der Klinik im September 2015 in ambulante psychiatrische Behandlung begab, lässt sich somit im heutigen Zeitpunkt nicht sagen, dass

sich sein psychischer Zustand seit dem Klinikeintritt verbessert hat. Dass keine neueren Erkenntnisse vorliegen, hängt vor allem auch damit zusammen, dass sich der Rekurrent im Sommer 2016 keiner Haaranalyse unterzog, wozu er gemäss angefochtener Verfügung verpflichtet gewesen wäre. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich sein psychischer Zustand verschlechtert und sein Alkoholkonsum wieder zugenommen hat. Damit ist der Rekurrent mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeuges zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Die Fahreignung ist damit zu verneinen, weshalb ein unbefristeter Sicherungszug 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). An dieser verkehrsmedizinischen Beurteilung vermag die Tatsache, dass der automobilistische Leumund des Rekurrenten ungetrübt ist und er bislang nicht mit Alkohol im Strassenverkehr aufgefallen ist, nichts zu ändern. Denn Grundlage für einen Sicherungszug können auch Ereignisse bilden, die sich ausserhalb des Strassenverkehrs abgespielt haben; eine schuldhafte Verkehrsregelverletzung wird nicht vorausgesetzt (vgl. BGE 133 II 331 E. 9.1; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 13). e) Insgesamt ist die Schlussfolgerung der Verkehrsmediziner im Gutachten vom 21. Dezember 2015, wonach die Fahreignung des Rekurrenten aufgrund einer noch nicht hinreichend stabilisierten psychischen Störung mit zwei psychischen Dekompensationen sowie eines Alkoholmissbrauchs gemäss ICD-10 mit nicht auszuschliessender Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 noch nicht befürwortet wurde, widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig. Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Führerausweis des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG für unbestimmte Zeit entzog, und folgerichtig, dass sie die Wiedererteilung vom Nachweis einer noch mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz mittels Haaranalyse, von der Fortführung der regelmässigen ambulanten psychiatrischen Betreuung mit striktem Befolgen der ärztlichen Weisungen sowie vom Einreichen eines positiv lautenden psychiatrischen Berichts in sechs Monaten und einer verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Kontrolluntersuchung abhängig machte. Der Rekurs ist in diesen Punkten abzuweisen. f) Die Vorinstanz setzte für die Aufhebung des Führerausweises zusätzlich ein ärztliches Zeugnis, welches die Fahreignung aus schlafmedizinischer Sicht befürwortet, voraus. Beim Rekurrenten wurde im Jahr 2002 ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert. Er wurde deswegen bis Ende 2003 therapiert. Dem Hausarzt zufolge sei die Therapie wahrscheinlich beendet worden, weil sie nicht mehr notwendig gewesen sei und der Rekurrent die Maske nicht vertragen habe. Eine vermehrte Schläfrigkeit beim Rekurrenten sei ihm zudem nicht bekannt (act. 10/13). Die Diagnose des Schlafapnoe-Syndroms wurde vor rund vierzehn Jahren gestellt und die entsprechende Behandlung vor rund dreizehn Jahren beendet. Inwiefern der Rekurrent heute noch an einer Schlafstörung leiden soll, ist nicht ersichtlich. Im Gegenteil wurde der Rekurrent zumindest Ende 2015 noch mit Zolpidem behandelt (act. 10/12 und 10/20), was bei einem Schlafapnoe-Syndrom kontraindiziert ist (vgl. www.compendium.ch). Konkrete Anzeichen, die auf eine verkehrsrelevante Schlafstörung des Rekurrenten hinweisen würden, liegen damit nicht vor. Alleine der Umstand, dass er nach dem Tod seiner Ehefrau nicht leicht in den Schlaf fand und mit Zolpidem behandelt wurde oder wird, rechtfertigt es jedenfalls nicht, zur Wiedererteilung des Führerausweises ein schlafmedizinisches Zeugnis einzuholen. Die von der Vorinstanz verfügte Bedingung, ein schlafmedizinisches Zeugnis einzureichen (Ziffer 6 dritter Absatz der angefochtenen Verfügung), ist deshalb aufzuheben.

E. 4

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG zu Recht verneint und den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen hat. Der von der Vorinstanz angeordnete Sicherungszug erscheint angesichts des auf dem Spiel stehenden öffentlichen Interesses der Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer geboten und angemessen (vgl. BGer 6A.15/2000 vom 28. Juni 2000 E. 4). Die Massnahme ist insbesondere verhältnismässig, zumal die Vorinstanz die Aufhebung der Massnahme im günstigsten Fall bereits nach sechs Monaten in Aussicht stellte. Demgegenüber erweist sich das Erfordernis des Einreichens eines schlafmedizinischen Zeugnisses als nicht angebracht und ist aufzuheben. Schliesslich kommt dem bislang ungetrübten automobilistischen Leumund des Rekurrenten im Verfahren des Sicherungszuges keine entscheidende Bedeutung zu; unabhängig davon muss der Führerausweis bei fehlender Fahreignung zwingend auf unbestimmte Zeit entzogen werden (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG; BGE 133 II 331 E. 9.1; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 10). Ein Sicherungszug bezweckt, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in Zukunft zu verhindern. Es ist deshalb auch mit Blick auf die Verkehrssicherheit nicht zu bemängeln, dass dem Rekurrenten die Bewilligung zum Führen der Spezialkategorie G ebenfalls entzogen wurde. Der Rekurs ist demnach (mit Ausnahme der für die Wiedererteilung des Führerausweises aufzuhebenden Bedingung des Einreichens eines schlafmedizinischen Zeugnisses) abzuweisen.

E. 5

Mit dem Sicherungszug 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 eines 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. 6

Dem Verfahrensausgang entsprechend wären die amtlichen Kosten dem Rekurrenten vollumfänglich aufzuerlegen, denn er unterliegt grossmehrheitlich mit seinen Begehren (Art. 95 Abs. 1 VRP). Infolge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Vorinstanz und unter Berücksichtigung, dass sich die Auflage zur Einreichung eines schlafmedizinischen Zeugnisses als Bedingung für die Aufhebung des Führerausweises als nicht geboten erwies und deshalb aufzuheben ist, rechtfertigt es sich jedoch, die amtlichen Kosten dem Staat zu zwei Fünfteln und dem Rekurrenten zu drei Fünfteln aufzuerlegen. Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'700.–, worunter Fr. 200.– für die Zwischenverfügung zur aufschiebenden Wirkung, erscheint angemessen (Art. 7 Ziff. 111 und 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist mit dem Kostenanteil des Rekurrenten von Fr. 1'020.– zu verrechnen und im Restbetrag von Fr. 480.– zurückzuerstatten. Aufgrund der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist der Rekurrent vom Staat für diesen Verfahrensfehler zu entschädigen. Die Höhe der Entschädigung bemisst sich danach, wie hoch die Entschädigung ausgefallen wäre, wenn die Angelegenheit zufolge Verletzung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz zu neuer Verfügung zurückgewiesen worden wäre. Die Geltendmachung der Verletzung des rechtlichen Gehörs war weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht schwierig.

Entsprechend ist der Staat zu verpflichten, den Rekurrenten ausseramtlich mit Fr. 900.– (4 % Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer inbegriffen) zu entschädigen (Art. 22 Abs. 1 lit. c, Art. 28 bis Abs. 1 und Art. 29 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten, sGS 963.75). Entscheid: 1. Ziffer 6 dritter Absatz der Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 18. Januar 2016 (Einreichen eines schlafmedizinischen Zeugnisses, in welchem die Fahreignung aus schlafmedizinischer Sicht befürwortet wird) wird aufgehoben. Im Übrigen wird der Rekurs abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Die amtlichen Kosten von Fr. 1'700.– haben der Staat zu zwei Fünfteln und der Rekurrent zu drei Fünfteln (Fr. 1'020.–) zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– wird mit dem Kostenanteil des Rekurrenten von Fr. 1'020.– verrechnet und im Restbetrag von Fr. 480.– zurückerstattet. 4. Der Staat (Strassenverkehrsamt) hat den Rekurrenten mit Fr. 900.– ausseramtlich zu entschädigen.

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