

# **SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/36 vom 24. August 2006**

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2006-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV-2017\\_36](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2017_36)

FR: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/36 du 24 août 2006

IT: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/36 del 24 agosto 2006

## **Regeste**

Art. 16d Abs. 1 lit. b, Art. 17 Abs. 3 SVG (SR 741.01). Bei diagnostizierter Alkoholabhängigkeit ist die betroffene Person per Definition in einem Mass abhängig, welches sie mehr als jede andere Person gefährdet erscheinen lässt, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Eine Alkoholabhängigkeit erlaubt es deshalb nicht, ausreichend zwischen dem Suchtmittelkonsum und dem Strassenverkehr zu trennen. Für den Nachweis der Überwindung einer Alkoholabhängigkeit wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 24. August 2017, IV-2017/36).

## **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 15. Februar 2017 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 nur eine der Bedingungen für die Wiedererteilung des Führerausweises umstritten. Und zwar sind sich der Rekurrent und die Vorinstanz uneins, wie lange die kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz dauern soll. Die Vorinstanz legte sich auf mindestens zwölf Monate fest, der Rekurrent hält demgegenüber mindestens sechs Monate für angemessen. Der Sicherungsentzug und die zweite Bedingung für die Wiedererteilung des Führerausweises – eine positiv lautende verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung – wurden demgegenüber zu Recht nicht angefochten. Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. b des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, abgekürzt: SVG) wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst. Der Rekurrent bestreitet zwar die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit gemäss verkehrsmedizinischem Gutachten vom 10. Januar 2017. Er räumt aber ein, dass es im Rahmen einer persönlichen Krise im September 2016 seit längerem wieder zu einem kurzzeitig übermässigen Alkoholkonsum gekommen sei (act. 1 N 7). Dies stimmt auch mit dem Ergebnis der Haaranalyse überein. Eine EtG-Konzentration von mehr als 100 pg/mg ist gemäss höchstrichterlicher Praxis ein schwerwiegendes Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung (Urteil des

Bundesgerichts [BGer] 1C\_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7). Auf die Frage der Rechtmässigkeit des verfügten Sicherungsentzugs ist deshalb nicht mehr weiter einzugehen; dasselbe gilt für eine positiv lautende verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung als zusätzliche Bedingung für die Wiedererteilung des Führerausweises. Wird ein Führerausweisentzug gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verfügt, kann der Führerausweis erst wiedererteilt werden, wenn die Behebung des Fahreignungsmangels nachgewiesen ist, was eine nochmalige verkehrsmedizinische Untersuchung voraussetzt. Hierbei handelt es sich um ein geeignetes, notwendiges und verhältnismässiges Mittel zur Gewährleistung der Verkehrssicherheit (BGer 1C\_253/2011 vom 5. März 2012 E. 2.5)

### **E. 3**

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. Die Art des Nachweises hängt davon ab, welcher Mangel die Fahreignung ausgeschlossen hat. Nach altem Recht wurde der Sicherungsentzug wegen einer Trunksucht oder anderer Suchtkrankheiten auf unbestimmte Zeit angeordnet und mit einer Probezeit von mindestens einem Jahr verbunden (aArt. 17 Abs. 1 bis SVG in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung). Nach Ablauf der Probezeit konnte der Führerausweis bedingt und unter angemessenen Auflagen wiedererteilt werden; in der Regel wurde hierfür der Nachweis der Überwindung der Sucht durch eine mindestens einjährige Abstinenz verlangt (BGer 6A.13/2000 vom 27. März 2000 E. 2a). Diese einjährige Probezeit wurde mit der SVG-Revision von 2001 zwar gestrichen, sie lebt in der Praxis aber weiter als Anforderung an den Nachweis für die Überwindung eines Suchtleidens (BSK SVG-Rütsche/Weber, Art. 17 N 22 f.). Dass es nebst einer positiv lautenden verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung als weitere Bedingung für die Wiedererteilung des Führerausweises eine kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz braucht, ist an sich unbestritten. Unterschiedliche Auffassungen bestehen, wie lange diese Bedingung für die Wiedererteilung des Führerausweises mindestens dauern soll. Für die Vorinstanz sind mindestens zwölf Monate angezeigt, während für den Rekurrenten mindestens sechs Monate ausreichen; darauf ist im Folgenden einzugehen. a) Die Vorinstanz begründete die zwölfmonatige Dauer der einzuhaltenden Alkoholabstinenz insbesondere mit dem Ergebnis der verkehrsmedizinischen Untersuchung, wonach eine Alkoholabhängigkeit bestehe. Hierbei handelt es sich um eine psychische Störung. Der Gutachter qualifizierte sie nach dem weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ICD-10 F10.25 (psychische Störung und Verhaltensstörung, Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch). Die Vorinstanz ging davon aus, dass bei derart erheblichem und regelmässigem Alkoholkonsum aufgrund der entwickelten hohen Alkoholtoleranz die körperlichen Gefahrensignale für eine bestehende Trunkenheit nicht mehr zuverlässig wahrgenommen würden und deshalb eine verantwortliche Verhaltenslenkung durch ein impulsives, an spontanen Einfällen und Stimmungen orientiertes Verhalten abgelöst würde. Das Risiko einer Trunkenheitsfahrt sei unverhältnismässig hoch. Der Rekurrent hält dem entgegen, dass eine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn nicht bestehe. Da sich das Risiko einer Trunkenheitsfahrt über Jahre hinweg nie realisiert habe, erscheine es offensichtlich willkürlich, dieses Risiko als unverhältnismässig hoch zu bezeichnen (act. 1 N 6 f.). b) Vom 1. Mai bis 30. Juni 2016 hielt sich der Rekurrent stationär in der Kantonalen

Psychiatrischen Klinik (KPK) St. Pirminsberg auf. Vom 7. bis 12. Juli 2016 besuchte er die Tagesklinik. Der Gutachter stützt sich unter anderem auf den Austrittsbericht der Klinik, wonach im Hintergrund ein jahrelanger Alkoholmissbrauch bestehe. Diesen habe der Rekurrent selbständig reduziert und seit mehreren Jahren Antabus eingenommen. Dennoch habe er das Antabus immer wieder abgesetzt, um gezielt Alkohol konsumieren zu können, und zwar weil ihm die Motivation zur vollständigen Abstinenz noch fehle (act. 9/22). In der Klinik sei zudem ein Asperger Syndrom festgestellt worden. Nachdem verschiedene Medikamente ausprobiert und viele Nebenwirkungen aufgetreten seien, habe er wieder mit der Einnahme des Antidepressivums Fluoxetin 20 mg begonnen (act. 9/20). Gegenüber dem Gutachter erklärte der Rekurrent, dass er zurzeit arbeitsunfähig und in psychiatrischer Behandlung sei. Zum Vorfall vom 7. September 2016 hielt er fest, dass es ihm psychisch schlecht gegangen sei. Während seine Freundin in Hongkong gewesen sei, sei er alleine zu Hause gewesen. Er habe getrunken, "genug" Alkohol gehabt und einfach nur gelebt, weil er gelebt habe. Elend habe er sich gefühlt und versucht, alles auszuhalten. Schliesslich habe er die Nachbarn gebeten, ihn ins Spital zu fahren. Da diese in der Wohnung aber ein Messer und eine "Kügelipistole" gesehen hätten und er oberflächliche Schnittverletzungen gehabt habe, hätten sie den Notarzt und die Polizei aufgebeten (act. 9/20). Die Polizei beschrieb den Rekurrenten als offensichtlich neben den Schuhen stehend. Er habe erwähnt, dass er psychische Probleme habe und an einer Alkoholsucht leide (act. 9/3). Der Gutachter berücksichtigte bei seiner Diagnose nicht nur das Ergebnis der Haaranalyse von mehr als 100 pg/mg EtG. Ein solcher Wert lässt auf einen übermässigen Alkoholkonsum in den fünf Monaten vor der Abnahme der 5 cm langen Haarprobe vom 1. November 2016 schliessen (BGer 1C\_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.3). Vielmehr führte er verschiedene zusätzliche Kriterien für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit an. So sei mehrmals, auch während längerer Zeit, Antabus verabreicht worden. Dieses Medikament helfe den starken Wunsch, Alkohol zu konsumieren, zu reduzieren. Zudem habe der Rekurrent immer wieder die Kontrolle über die Menge oder die Beendigung des Alkoholkonsums verloren. Demgegenüber stellte der Gutachter keine Entzugssymptome fest. Hingegen geht er aufgrund der Schilderungen des Rekurrenten von jahrelangem, immer wieder auch grösserem Alkoholgebrauch aus und schliesst deshalb auf eine Toleranzentwicklung. Vergnügungen und Interessen seien zugunsten des Alkoholkonsums vernachlässigt worden. Und schliesslich zeige sich ein fortgesetzter Alkoholkonsum trotz des Wissens um dessen Schädlichkeit, insbesondere die negativen Einflüsse auf die depressiven Episoden (act. 9/25). c) Im verkehrsmedizinischen Gutachten wird die Diagnose der Alkoholabhängigkeit anhand der langen Vorgeschichte und des jüngsten exzessiven Alkoholkonsums nachvollziehbar dargelegt. Der Gutachter stützte sich auf die Akten des Strassenverkehrsamts, die selbst vorgenommene körperliche Untersuchung vom 5. Dezember 2016, den Untersuchungsbericht des IRM St. Gallen vom 17. November 2016 zur Haaranalyse, die Austrittsberichte der KPK St. Pirminsberg vom 25. Juli 2016, in welchen unter anderem ebenfalls eine psychische Störung und Verhaltensstörung durch Alkohol (gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven Medikamenten; ICD-10 F 10.23) diagnostiziert wurde, die Laborbefunde des Hausarztes vom April und November 2016 sowie das Ergebnis der eingehenden Befragung des Rekurrenten vom 5. Dezember 2016. Es besteht kein Anlass, von der Expertenmeinung abzuweichen. Daran ändert auch nichts, dass es in der Vergangenheit keine aktenkundigen Vorfälle gibt, in denen der Rekurrent unter Alkoholeinfluss ein Fahrzeug gelenkt hatte. Namentlich schliesst dies eine Alkoholabhängigkeit nicht aus. Der Rekurrent erhob zusammengefasst den

Einwand, dass im Gutachten Vieles falsch, zusammenhangslos und negativ dargestellt worden sei (act. 2/4). Dass der Experte sich beim Zusammenfassen des Beurteilungsgesprächs auf die für das Gutachten wesentlichen Punkte beschränkte, ist nicht zu beanstanden; denn er war nicht verpflichtet, ein Wortprotokoll zu erstellen. Im Übrigen gibt es keine konkreten Anhaltspunkte, dass er bewusst falsche Angaben machte. Es handelt sich um eine sorgfältige Untersuchung, in welcher sämtlichen verkehrsmedizinisch relevanten Kriterien nachgegangen wurde. Es gibt auch noch weitere Hinweise, die die Diagnose der Alkoholabhängigkeit stützen. Der Rekurrent selbst erwähnte gegenüber der Polizei am 7. September 2016, an einer Alkoholsucht zu leiden. Zudem vermochten der vorsorgliche Führerausweisentzug vom 19. September 2016 und das eingeleitete Administrativmassnahmeverfahren nicht eine sofortige Änderung des Trinkverhaltens zu bewirken. Gemäss eigenen Angaben hörte er erst rund zweieinhalb Wochen vor der Abnahme der Haarprobe vom 1. November 2016 mit dem Trinken auf (act. 9/19). d) Bei diagnostizierter Alkoholabhängigkeit ist die betroffene Person per Definition in einem Mass abhängig, welches sie mehr als jede andere Person gefährdet erscheinen lässt, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Eine Alkoholabhängigkeit erlaubt es deshalb nicht, ausreichend zwischen dem Suchtmittelkonsum und dem Strassenverkehr zu trennen. Für den Nachweis der Überwindung einer Alkoholabhängigkeit wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt (BGer 1C\_147/2017 vom 22. Juni 2017 E. 3.5). Daran hat sich die Vorinstanz gehalten, weshalb der Rekurs abzuweisen ist.

#### **E. 4**

Der Sicherungsentzug und damit auch das Einhalten der Bedingungen für eine allfällige Wiedererteilung des Führerausweises dienen dem Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn der Sicherungsentzug und die damit verknüpften Bedingungen für eine allfällige Wiedererteilung des Führerausweises während des Beschwerdeverfahrens nicht gelten würden. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

#### **E. 5**

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'000.– (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12) erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'000.– ist damit 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. 1'000.– 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.