

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/2 vom 24. Juni 2021

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2021-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2021_2

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/2 du 24 juin 2021

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/2 del 24 giugno 2021

Regeste

Art. 14 Abs. 1 SVG (SR 741.01), Art. 7 Abs. 1 VZV (SR 741.51). Der Rekurrent lenkte ein Motorfahrzeug mit einer Atemalkoholkonzentration von 1,03 mg/l, was einer Blutalkoholkonzentration von 2,06 Gewichtspro mille entspricht. Nach der Trunkenheitsfahrt stellte er den Alkoholkonsum ein und begann eine Therapie bei der Suchtberatung. Trotz dieser günstigen Faktoren ist zu berücksichtigen, dass er über eine Toleranzentwicklung verfügt und im Sinn eines Kontrollverlusts dazu neigt, an bestimmten Anlässen mehr zu trinken, als er sich allenfalls vorgenommen hat. Dies führt – auch angesichts einer früheren Trunkenheitsfahrt mit mindestens 1,46 Gewichtspro mille im Jahr 2010 und einem Vereiteln von Massnahmen zur Feststellung der Fahrunfähigkeit im Jahr 2011 – zu einer höheren Gefahr für Trunkenheitsfahrten. Die Vorinstanz hat den Führerausweis deshalb zu Recht unter anderem mit einer mindestens zweijährigen kontrollierten Alkoholabstinenz versehen (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 24. Juni 2021, IV-2021/2).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die VRK ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekuserhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 6. Januar 2021 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 einzig die in Ziffer 3d der angefochtenen Verfügung festgesetzte Frist für die Überprüfung der Aufhebung der Auflagen nach frühestens zwei Jahren umstritten. a) Die Vorinstanz stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 25. November 2020 und führte unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts (BGer) 6A.61/2005 vom 12. Januar 2006 E. 2.1 aus, dass es nach der Wiedererteilung des Führerausweises zum Nachweis der erfolgreichen Überwindung einer verkehrsrelevanten Alkoholgefährdung in der Regel einer weiteren längerfristigen Kontrolle der Einhaltung einer vollständigen Alkoholabstinenz und einer therapeutischen Begleitung in der Regel während mindestens zweier Jahre bedürfe. Aufgrund der gesamten Vorgeschichte des Rekurrenten sei die Prognose deutlich belastet, weshalb eine längerfristige Alkoholabstinenz angemessen und verhältnismässig sei. b) Der Rekurrent macht demgegenüber geltend, dass sich das von der Vorinstanz zitierte Bundesgerichtsurteil

auf einen Fall beziehe, in welchem die Auflage bei einer Wiedererteilung des Führerausweises nach einem Sicherungszug erfolgt sei und somit eine Alkoholabhängigkeit oder ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch vorgelegen habe. Beim Rekurrenten habe die verkehrsmedizinische Untersuchung aber weder eine Alkoholabhängigkeit noch einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch, sondern lediglich eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung ergeben. Dies sei qualitativ wesentlich weniger gravierend. Diesem Unterschied habe die Vorinstanz keine Rechnung getragen. Er werde gleich behandelt, wie wenn der Wiedererteilung ein Sicherungszug vorausgegangen wäre. Der letzte einschlägige Vorfall liege bereits neun Jahre zurück, was die Schlussfolgerung des Gutachters, es liege eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung vor, relativiere. Das mutmassliche Problem sei primär, dass er Strategien entwickeln müsse, um bei bestimmten Anlässen wenig oder keinen Alkohol zu trinken oder bei übermässigem Alkoholkonsum nicht ins Fahrzeug zu steigen. Das hierzu adäquate und verhältnismässige Mittel sei primär die fachliche Suchtberatung. Bei einer verkehrsrelevanten Alkoholgefährdung sei eine kontrollierte Alkoholabstinenz vor allem noch als Abschreckung zu legitimieren. Zur Abschreckungswirkung sei eine kontrollierte Alkoholabstinenz mit einer Mindestdauer von einem Jahr aber verhältnismässig. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe er sich bereits einer freiwilligen sechsmonatigen Alkoholabstinenz unterzogen gehabt. Er habe den Alkoholkonsum durch eigenen Willen kontrollieren können. Dies lasse die beantragte Mindestdauer von einem Jahr umso mehr als verhältnismässig erscheinen. Ende November 2021 liege dann eine kontrollierte Alkoholabstinenz von bereits eineinhalb Jahren vor. Auf diesen Umstand sei der Gutachter bei der empfohlenen Mindestdauer nicht eingegangen, so dass aus der Empfehlung des Gutachters faktisch eine zweieinhalbjährige Mindestdauer resultiere. Er habe mit der Suchtberatung bereits begonnen, so dass bis im Dezember 2021 auch für die Suchtberatung eine zwölfmonatige Mindestdauer erfüllt sei.

E. 3

a) Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes [SR 741.01, abgekürzt: SVG]). Über Fahreignung verfügt unter anderem, wer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (Art. 14 Abs. 2 lit. c). Aus besonderen Gründen können Führerausweise befristet, beschränkt oder mit Auflagen verbunden werden. Dies ist nicht nur bei der Ausweiserteilung, sondern auch in einem späteren Zeitpunkt möglich, um Schwächen hinsichtlich der Fahrtauglichkeit zu kompensieren. Solche Auflagen zur Fahrberechtigung sind im Rahmen der Verhältnismässigkeit stets zulässig, wenn sie der Verkehrssicherheit dienen und mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stehen. Erforderlich ist, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lässt (BGE 131 II 248 E. 6.2 mit Hinweisen; Entscheid des Verwaltungsgerichts [VerwGE] B 2014/237 vom 28. Mai 2015 E. 3.1, im Internet abrufbar unter: www.sg.ch/recht/gerichte und dort unter Rechtsprechung). Die an die Wiedererteilung des Führerausweises regelmässig geknüpften Auflagen sind Nebenbestimmungen, die dazu dienen, Unsicherheiten beim Nachweis Rechnung zu tragen, ob die Fahrfähigkeit der betroffenen Person stabil ist. Die Auflagen müssen den konkreten Umständen angepasst und verhältnismässig sein. Das Gebot der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine behördliche Massnahme für das Erreichen des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und erforderlich ist und sich für den Betroffenen in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung als zumutbar erweist (BGer 1C_164/2020 vom 20. August 2020

E. 4.2 mit Hinweisen). Bei Fahrzeuglenkern, die zum Alkoholmissbrauch neigen, kann die Wiedererteilung des Führerausweises je nach den konkreten Umständen für mehrere Jahre an eine Abstinenzauflage geknüpft werden (BGer 1C_342/2009 vom 23. März 2010 E. 2.4). Denn die Fahreignung solcher Lenker bedarf der besonderen Kontrolle, selbst wenn grundsätzlich keine Alkoholsucht im medizinischen Sinn besteht (BGE 131 II 248 E. 6.3; Ph. Weissenberger, Administrativrechtliche Massnahmen bei Alkohol- und Drogengefährdung, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004, S. 134 f.). b) Das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegt der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt ärztlichen Gutachten Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c). In Sachfragen weicht der Richter nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Er prüft, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat er nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (vgl. BGE 133 III 385 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines verkehrsmedizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob es auf umfassenden verkehrsmedizinischen Abklärungen beruht, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten auf einer schlüssigen, nachvollziehbaren und in sich geschlossenen Begründung beruhen (vgl. BGer 1C_7/2017 vom 10. Mai 2017 E. 3.5 mit Verweis auf BGE 125 V 351 E. 3a). Ob ein Gericht die in einem Gutachten enthaltenen Erörterungen für überzeugend hält, ist eine Frage der Beweiswürdigung (BGer 1C_320/2017 vom 9. Januar 2018 E. 2.3).

E. 4

a) In tatsächlicher Hinsicht ist unbestritten, dass der Rekurrent am 16. Mai 2020 ein Motorfahrzeug mit einer Atemalkoholkonzentration von 1,03 mg/l (was einer BAK von 2,06 Gewichtspromille entspricht) lenkte; deswegen hatte er sich einer verkehrsmedizinischen Untersuchung zu unterziehen. Das verkehrsmedizinische Gutachten des Faforo vom 25. November 2020 stützt sich auf die Akten, die verkehrsmedizinische Untersuchung, die Laborwerte des Hausarztes, die Resultate der Laboruntersuchungen und die psychiatrische Exploration (act. 11/46 ff.). Der Rekurrent gab in der Befragung durch den Verkehrsmediziner an, seit dem Ereignis vom 16. Mai 2020 noch einmal ein Bier und Mitte Juni 2020 ein Spezli getrunken zu haben. Ansonsten habe er keinen Alkohol mehr konsumiert. Am 16. Mai 2020 habe er auswärts zu Mittag gegessen. Das Ganze habe sich dann über den Tag hingezogen. Er sei noch in zwei Restaurants gewesen, habe Bier und Schnaps getrunken. Am Ende sei er ins Auto gestiegen und habe nach Hause fahren wollen. Ob er überlegt habe, ob er fahren dürfe, könne er nicht sagen. Als er am Mittag losgefahren sei, habe er nicht gedacht, dass er an diesem Tag so viel trinken würde. Das habe sich dann erst ergeben. Einen so hohen BAK-Wert habe er nicht erwartet. Zu den früheren Verfahren führte der Rekurrent aus, dass er nach dem Vorfall im Jahr 2010 (Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer BAK von mindestens 1,46 Gewichtspromille) den Kurs "Alkohol und Verkehr" bei der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) absolviert habe. Beim Vorfall im Jahr 2011 sei er im Affekt von der Unfallstelle weggelaufen und habe sich erst am nächsten Tag gemeldet. Er habe im Vorfeld aber keinen Alkohol konsumiert. Weiter führte

der Rekurrent zu seiner Einstellung aus, unter Alkoholeinfluss nicht mehr zu fahren. Die Folge könnte eine Freiheitsstrafe sein, was er sich nicht leisten könne. Er habe sich grundsätzlich daran gehalten, Trinken und Fahren zu trennen, indem er nun jeweils mit Kollegen eine Fahrgemeinschaft bilde oder mit dem Zug fahre. Dass er unter Alkoholeinfluss im Strassenverkehr eine Gefahr für andere darstelle, sei ihm bewusst. Mit der Beendigung des Alkoholkonsums habe er keine Probleme gehabt. Er habe keine fachtherapeutischen Gespräche benötigt und erachte sich nicht als süchtig. Die körperliche Untersuchung ergab keine Hinweise auf einen übermässigen Alkoholkonsum. Auch der psychische Befund war unauffällig. Dem Rekurrenten wurden Kopfhare in einer Länge von 5 cm entnommen und in zwei Segmente (3 cm kopfhautnah, 2 cm Rest) aufgeteilt. Dadurch wurde ein Zeitraum von Ende Juli bis Ende Oktober 2020 (Segment 1) und von Ende Mai bis Ende Juli 2020 (Segment 2) untersucht. In beiden Haarproben konnte kein Ethylglucuronid (EtG) nachgewiesen werden. Die forensisch-toxikologische Haaranalyse auf EtG ist eine in der verkehrsmedizinischen Begutachtung eingesetzte, beweiskräftige Analysemethode, die vom Bundesgericht anerkannt wird und direkten Aufschluss über den Alkoholkonsum während eines bestimmten, von der überprüften Haarlänge abhängigen Zeitraums gibt (vgl. BGE 140 II 334 E. 3). Werte von unter 7 pg/mg liefern keinen Hinweis für einen regelmässigen relevanten Alkoholkonsum (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von Ethylglucuronid [EtG] in Haarproben, Version 2017, Ziff. 6.2; BGE 140 II 334 E. 7). b) In der Beurteilung fasste der Gutachter die erhobenen Befunde zusammen und hielt fest, der Rekurrent sei zum zweiten Mal unter deutlichem Alkoholeinfluss im Strassenverkehr auffällig geworden. Beim Vorfall im Jahr 2011 habe er sich von der Unfallstelle entfernt, weshalb nicht habe überprüft werden können, ob er auch zum damaligen Zeitpunkt unter Alkoholeinfluss gefahren sei, was der Rekurrent verneine. Eine Abhängigkeitsdiagnose gemäss ICD-10 könne nicht gestellt werden. Er habe die Neigung zum Alkoholkonsum durch den eigenen Willen überwinden können. Mittlerweile zeige sich eine sechsmonatige kontrollierte Alkoholabstinenz. Es liege auch kein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch vor, und die Fahreignung sei aus verkehrsmedizinischer Sicht zu befürworten. Die Prognose sei allerdings aufgrund der Vorgeschichte aus gutachterlicher Sicht im Sinne einer verkehrsrelevanten Alkoholgefährdung deutlich belastet. Aufgrund von Kontrollverlusten trinke der Rekurrent zu bestimmten Anlässen mehr, als er sich eventuell vorgenommen habe. Wegen der ausgeprägten Toleranzentwicklung verspüre er den konsumierten Alkohol weniger als eine nicht trinkgewohnte Person. Mit dieser Konstellation steige die Gefahr für neuerliche Trunkenheitsfahrten. Der Rekurrent habe sich zwar mit dem Thema Alkohol und Strassenverkehr früher im Rahmen eines Kurses auseinandergesetzt. Dies habe aber nicht dazu geführt, dass er verlässlich Alkohol und Strassenverkehr habe trennen können. Deshalb seien die Einhaltung einer kontrollierten Alkoholabstinenz (vier Kontrollzyklen in halbjährlichem Abstand) und eine Gesprächstherapie zu empfehlen.

E. 5

a) Wer einen Lernfahr-, Führerausweis oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport erwerben will, muss die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung (SR 741.51, abgekürzt: VZV) erfüllen (Art. 7 Abs. 1 VZV). Gemäss Ziffer 3 dieses Anhangs darf keine Abhängigkeit von Alkohol, Betäubungsmitteln oder psychotrop wirksamen Medikamenten vorliegen; ebenso kein verkehrsrelevanter Missbrauch dieser Substanzen. Mit der Einführung des Begriffs des verkehrsrelevanten Missbrauchs bei den medizinischen Mindestanforderungen in der VZV

einigten sich die Mitglieder der Sektion Verkehrsmedizin der SGRM im Jahr 2018 auf eine alle Substanzen umfassende Definition des verkehrsrelevanten Missbrauchs. Danach handelt es sich um ein Substanzkonsumverhalten, aus dem sich ein erhöhtes Risiko für ein Fahren in nicht fahrfähigem Zustand herleiten lässt (vgl. Wick/Keller, Alkohol im Strassenverkehr – Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2019, S. 238; SGRM, Sektion Verkehrsmedizin, Fahreignung und Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente, verkehrsmedizinische Untersuchung und Beurteilung [nachfolgend: Fahreignung], April 2018, Ziff. 2.6.4.1, im Internet abrufbar unter: www.sgrm.ch/inhalte/Verkehrsmedizin; siehe auch Leitfaden Fahreignung der Vereinigung der Strassenverkehrsämter [asa], 27. November 2020, S. 9, im Internet abrufbar unter: www.astra.admin.ch/media). Für die Beantwortung der Frage, ob für einen bestimmten Fahrzeughalter ein erhöhtes Risiko besteht, sich in einem fahrunfähigen Zustand hinter das Steuer eines Motorfahrzeugs zu setzen, sind die konkreten Umstände des Einzelfalls massgebend. Ein Risiko ist dann erhöht, wenn es überdurchschnittlich ist, das heisst, die Wahrscheinlichkeit einer Fahrt in einem nicht fahrfähigen Zustand mehr als 50 Prozent beträgt (Entscheid der VRK IV-2020/97 vom 25. Februar 2021 E. 3e/dd, im Internet abrufbar unter: www.sg.ch/recht/gerichte und dort unter Rechtsprechung). b) Von einem erhöhten Risiko, in fahrunfähigen Zustand ein Motorfahrzeug zu lenken, ging der verkehrsmedizinische Gutachter beim Rekurrenten offensichtlich nicht aus. Er hielt im Gutachten fest, dass wegen der sechsmonatigen kontrollierten Alkoholabstinenz ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch aus gutachterlicher Sicht nicht festgestellt werden könne. Nach der Trunkenheitsfahrt vom 16. Mai 2020 stellte der Rekurrent den Alkohol aus eigenem Antrieb ein und konnte gemäss eigenen Angaben problemlos auf Alkohol verzichten. Dies ist während rund sechs Monaten durch die anlässlich der Begutachtung untersuchte Haarprobe, in der kein EtG nachgewiesen wurde, belegt. Der Gutachter schloss jedoch aufgrund eines Kontrollverlustes an bestimmten Anlässen und einer ausgeprägten Toleranzentwicklung auf die Gefahr neuerlicher Trunkenheitsfahrten und damit auf eine "verkehrsrelevante Alkoholgefährdung". Den Begriff der verkehrsrelevanten Alkoholgefährdung verwendet das Bundesgericht – soweit ersichtlich – nicht. In einem neueren Urteil hat es zwischen Trunksucht (was einer Alkoholabhängigkeit entsprechen dürfte), verkehrsrelevantem Alkoholüberkonsum (was einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch entsprechen dürfte) und einer naheliegenden Gefahr, dass die betroffene Person sich erneut im akuten Rauschzustand ans Steuer setzen wird, unterschieden (BGer 1C_320/2017 vom 9. Januar 2018 E. 2.5 am Ende). In der verkehrsmedizinischen Literatur wurde die verkehrsrelevante Alkoholgefährdung als Problematik umschrieben, welche diagnostisch klar von einer Alkoholabhängigkeit abgegrenzt werden könne. Und auch zwischen dem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch und der verkehrsrelevanten Alkoholgefährdung ergebe sich ein diagnostischer Unterschied. Aufgrund der beim verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch bestehenden Unfähigkeit, den Alkoholmissbrauch vom Fahren genügend trennen zu können, könne die Fahreignung – gleich wie bei einer Alkoholabhängigkeit – nicht befürwortet werden. Bei der verkehrsrelevanten Alkoholgefährdung lasse sich eine erneute Trunkenheitsfahrt nicht sicher hinreichend ausschliessen, was einen Fahreignungsmangel darstelle. Dennoch könne die Fahreignung nicht grundsätzlich abgesprochen werden. Es ergebe sich eine bedingte bzw. mit Auflagen zu befürwortende Fahreignung (B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: R. Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004,

St. Gallen 2004, S. 99 f.). Mit anderen Worten besteht in diesen Fällen zwar das Risiko, in fahrunfähigem Zustand ein Motorfahrzeug zu lenken. Das Risiko ist aber nicht erhöht und damit nicht überdurchschnittlich wie beim verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch, sondern liegt unter 50 Prozent. c) Die Schlussfolgerung im Gutachten auf eine Toleranzentwicklung erscheint nachvollziehbar. Praxisgemäss ist bei Personen, die im Strassenverkehr mit einer BAK von 1,6 Gewichtspromille und mehr auffällig werden, eine regelmässige, häufig schwere gesundheitliche Belastungen nach sich ziehende Alkoholaufnahme von wesentlich mehr als 80 g Alkohol täglich über längere Zeiträume anzunehmen (BGE 129 II 82 E. 5 mit Verweis auf E. Stephan, Trunkenheitsdelikte im Verkehr: Welche Massnahmen sind erforderlich?, in: AJP 1994, S. 445 ff und S. 453, BGE 126 II 361 E. 3b; B. Liniger, a.a.O., S. 92 ff.). Zum Erreichen einer derart hohen BAK muss ein durchschnittlicher Mann in zwei Stunden rund 2,5 l Bier oder 1,0 l Wein konsumieren, wobei eine Missbrauchsproblematik oder gar eine Suchterkrankung – selbst bei Alkoholersttättern – naheliegt (vgl. Botschaft zu Via sicura, Handlungsprogramm des Bundes für mehr Sicherheit im Strassenverkehr vom 20. Oktober 2010, BBl 2010 8447, S. 8500; R. Schaffhauser, Zur Entwicklung von Recht und Praxis des Sicherungszugs von Führerausweisen, AJP 1992, S. 17 ff., S. 34 f.). Trotz der hohen Atemalkoholkonzentration von 1,03 mg/l zeigte der Rekurrent während des Gesprächs mit den Polizisten keine Ausfallerscheinungen (wie zum Beispiel Übelkeit, Bewusstseinstäubung oder Erbrechen). Insofern erscheint es nachvollziehbar, wenn der Gutachter beim Rekurrenten von einer Toleranzentwicklung ausging, aufgrund derer er den konsumierten Alkohol weniger als eine nicht trinkgewohnte Person verspüre. Zusammen mit dem Umstand, dass er aufgrund eines Kontrollverlusts dazu neigt, an bestimmten Anlässen mehr zu trinken, als er sich allenfalls vorgenommen hat, ist die gutachterliche Schlussfolgerung, dass in dieser Konstellation die Gefahr für neuerliche Trunkenheitsfahrten steigt, und deshalb die Fahreignung nur unter Auflagen befürwortet werden kann, schlüssig. d) Der Gutachter empfahl eine zweijährige kontrollierte Alkoholabstinenz und eine Gesprächstherapie. Zugunsten des Rekurrenten ist zu berücksichtigen, dass er am 6. Januar 2021 die Gesprächstherapie bei der Suchtberatung begonnen und den Alkoholkonsum nach der Trunkenheitsfahrt vom 16. Mai 2020 eingestellt hat. Gemäss eigenen Angaben habe er problemlos auf Alkohol verzichten können. Auch wenn ein gewisser Verfahrensdruck die Verhaltensänderung positiv beeinflusst haben mag, zeigt er mit der Abstinenz, dass er den Alkoholkonsum kontrollieren kann. Dies kann als Zeichen der Läuterung verstanden werden. Jedenfalls bringt der Rekurrent auf diese Weise eine gewisse Reue und Einsicht zum Ausdruck. Er bagatellierte sein Fehlverhalten nicht und zog daraus die richtigen Schlüsse. Dennoch muss der Rekurrent noch den Beweis erbringen, dass er den Alkoholkonsum nicht nur unter dem Druck des hängigen Verfahrens und unter der Motivation, den Führerausweis wiederzuerlangen, kontrollieren kann. Ungünstig zu werten ist der getrübe automobilistische Leumund. Der Rekurrent hatte bereits am 23. Dezember 2010 ein Motorfahrzeug mit einer BAK von mindestens 1,46 Gewichtspromille gelenkt, weshalb ihm der Führerausweis für die Dauer von drei Monaten entzogen worden war. Zudem hatte er nach diesem Vorfall einen Kurs zum Thema "Alkohol und Verkehr" besucht. Weder der Warnungszug noch der Kursbesuch vermochten ihn jedoch von einer weiteren Trunkenheitsfahrt abzuhalten. Zusammen mit dem Kontrollverlust, aufgrund dessen der Rekurrent dazu neigt, an bestimmten Anlässen allenfalls mehr zu trinken als er sich vorgenommen hat, und der ausgeprägten Toleranzentwicklung, aufgrund derer er den Konsum von Alkohol weniger als eine nicht trinkgewohnte Person spürt, erscheint die

Auflage einer mindestens zweijährigen kontrollierten Alkoholabstinenz als verhältnismässig. Bei einer "verkehrsrelevanten Alkoholgefährdung" wird in der Regel das Einhalten einer Alkoholabstinenz gefordert. Üblicherweise und um einen Rückfall zu verhindern, werden bei einem günstigen Verlauf Auflagen mit einer Dauer von bis zu zweieinhalb Jahren auferlegt, bevor die Auflagen aufgehoben werden können. Dies gilt insbesondere, wenn die betroffene Person bereits nach dem Konsum von zwei bis drei Stangen Bier die Kontrolle über den Alkoholkonsum verliert und deswegen – ungeachtet der zuvor gefassten guten Vorsätze – einfach weitertrinkt und mit einem solchen Trinkmuster die Gefahr einer weiteren Trunkenheitsfahrt steigt (Liniger, a.a.O., S. 101 f.). Entgegen der Ansicht des Rekurrenten kann somit eine längerdauernde kontrollierte Alkoholabstinenz nicht nur bei einer vorangegangenen Alkoholabhängigkeit angeordnet werden. Es trifft zwar zu, dass hier nicht die Problematik der Überwindung einer Suchtproblematik wie im von der Vorinstanz zitierten Entscheid des Bundesgerichts (BGer 1C_164/2020 vom 20. August 2020) Prozessthema ist, da keine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert wurde. Allerdings steigt aufgrund des Kontrollverlusts und der Toleranzentwicklung die Gefahr für neuerliche Trunkenheitsfahrten. Das Risiko, dass der Rekurrent erneut in fahruntüchtigem Zustand ein Motorfahrzeug lenkt, ist aufgrund dieser erschwerenden Umstände eher gegen 50 Prozent als gegen 0 Prozent anzusiedeln. Deshalb ist es nachvollziehbar, dass der Gutachter davon ausging, dass sich die Fahreignung des Rekurrenten nur mittels einer mindestens zweijährigen kontrollierten Alkoholabstinenzauflage aufrechterhalten lässt. Für die Vorinstanz bestand somit kein Grund, von den aus den gutachterlichen Abklärungen ergebenden Schlussfolgerungen abzuweichen.

E. 6

Zusammenfassend erweist sich die von der Vorinstanz verfügte Auflage einer vollständigen, kontrollierten Alkoholabstinenz für mindestens zwei Jahre als verhältnismässig. Namentlich bedarf die Fahreignung des Rekurrenten zur Gewährleistung der Verkehrssicherheit besonderer Kontrolle. Der Rekurs ist abzuweisen. In den übrigen Punkten wurde die Verfügung vom 10. Dezember 2020 zu Recht nicht angefochten, weshalb es dabei sein Bewenden hat.

E. 7

Die Verbindung des Führerausweises mit der Auflage einer mindestens zweijährigen kontrollierten Alkoholabstinenz erfolgt zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer. Dieser Zweck wäre gefährdet, müsste der Rekurrent diese Auflage während eines Beschwerdeverfahrens nicht einhalten. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

E. 8

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 800.– erscheint angemessen (Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist damit zu verrechnen. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98 bis VRP).
Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 800.–

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.