

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/26

vom 7. August 2020

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2020-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2021_26

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/26 du 7 août 2020

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/26 del 7 agosto 2020

Regeste

Art. 14 Abs. 2 lit. c, Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01), Art. 7 Abs. 1 VZV (SR 741.51). Die Rekurrentin lenkte sehr stark alkoholisiert ein Motorfahrzeug. Im verkehrsmedizinischen Gutachten wurde ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch diagnostiziert. Sie sei in überdurchschnittlich hohem Mass gefährdet, erneut ein Motorfahrzeug in alkoholisiertem Zustand zu lenken. Aufgrund einer massiven Steigerung des Alkoholkonsums in den drei Monaten vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung hat die Rekurrentin den Nachweis nicht erbracht, dass sie den Alkoholkonsum steuern und kontrollieren kann. Die Vorinstanz hat den Führerausweis zu Recht auf unbestimmte Dauer entzogen (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 29. April 2021, IV-2021/26).

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 16. Februar 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).

E. 2

Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz zu Recht einen Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit verfügt hat. a) Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Über Fahreignung verfügt, wer das Mindestalter erreicht hat (Art. 14 Abs. 2 lit. a SVG), die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat (lit. b), frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (lit. c), und nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen (lit. d). Über Fahrkompetenz verfügt, wer die Verkehrsregeln kennt (Art. 14 Abs. 3 lit. a SVG) und Fahrzeuge der Kategorie, für die der Ausweis gilt, sicher führen kann (lit. b). Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1, 1. Halbsatz SVG). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG), sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (lit. b) oder sie auf Grund ihres bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass

sie künftig beim Führen eines Motorfahrzeugs die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (lit. c). Auf eine Alkoholsucht wird geschlossen, wenn die Betroffene nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Teilnahme am 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 (Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d SVG N 28). b) Gemäss Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG wird eine Person einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen, wenn Zweifel an deren Fahreignung bestehen, namentlich bei Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer BAK von 1,6 Gewichtspromille oder mehr oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg Alkohol oder mehr pro Liter Atemluft. Die ärztliche Einschätzung wird in Form eines Gutachtens mitgeteilt. Dieses muss nachvollziehbar, belegt und begründet sein (Weissenberger, a.a.O., Art. 15d SVG N 9). Für dessen Beweiswert 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 (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_7/2017 vom 10. Mai 2017 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a). Wie jedes Beweismittel unterliegen Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. In Sachfragen weicht das Gericht aber nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Die Beweiswürdigung und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen ist Aufgabe des Gerichts. Dieses hat zu prüfen, ob sich auf Grund 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 es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise oder der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das aus Art. 9 BV abgeleitete Verbot willkürlicher Beweiswürdigung verstossen (BGer 1C_101/2015 vom 8. Juli 2015 E. 4.3 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). c) Die Vorinstanz stützte die angefochtene Verfügung auf die für die Rekurrentin belastend ausgefallenen Ergebnisse der verkehrsmedizinischen Untersuchung. Die Abklärungen hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin trotz der dringenden Empfehlung angesichts der bevorstehenden Fahreignungsabklärung nicht in der Lage gewesen sei, den Alkoholkonsum zu reduzieren bzw. einzustellen. Die Haaranalyse lasse auf einen Alkoholmissbrauch mit persistierendem Alkoholüberkonsum schliessen. Der vorliegend festgestellte verkehrsrelevante Alkoholmissbrauch erweise sich für einen Sicherheitsentzug des Führerausweises als ausreichend. Die Rekurrentin lässt im Rekurs im Wesentlichen vorbringen, die Voraussetzungen für einen Sicherheitsentzug gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG wegen Sucht seien offensichtlich nicht gegeben. Die körperliche Untersuchung anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung sei unauffällig gewesen und habe keine Hinweise auf eine Alkoholsucht ergeben. Auch die Urinuntersuchung sei unauffällig gewesen und es hätten sich daraus keinerlei Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit ergeben. Die Haaranalyse bestätige zwar einen phasenweise übermässigen Konsum; sie bestätige aber auch einen phasenweise deutlich moderaten

Konsum. Die Verkehrsmedizinerin bleibe denn auch in ihren Aussagen äusserst vage. In den Antworten zu den Fragen des Strassenverkehrsamts führe sie aus, es würden sich keine Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit ergeben. Der fachärztlich-pneumologische Bericht bestätige, dass keine Hinweise auf eine eingeschränkte Fahrtauglichkeit bestünden. Auch aus dem Hausarztzeugnis vom 24. November 2020 seien keinerlei Hinweise für eine Suchtproblematik ersichtlich. Die alkoholrelevanten Blut-Laborparameter seien am 16. November 2020 alle im Normbereich gewesen. Die Vorinstanz lasse alle medizinischen Feststellungen ausser Acht und konstruiere anhand eigener Mutmassungen eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik der Rekurrentin. Die fachliche Einschätzung liege anhand der drei ärztlichen Berichte vor und diese bestätigten, dass keine Alkoholsucht vorliege. Die Rekurrentin sei in der Lage, ihren Konsum selbst zu beeinflussen und kontrollieren. Da die Rekurrentin den Alkoholkonsum vom Strassenverkehr trennen könne, gebe es keinen Grund für einen Sicherungszug. Ein solch einmaliger Vorfall sei mit einem Warnungszug zu ahnden. d) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 19. Januar 2021 stützt sich auf die Vorgeschichte gemäss Akten, die verkehrsmedizinische Untersuchung, Fremdauskünfte sowie die Resultate der Laboruntersuchungen. Die verkehrsmedizinische Untersuchung vom 30. November 2020 umfasste eine Befragung der Rekurrentin (zu ihrer Lebenssituation, zum aktuellen Untersuchungsanlass, zum Alkoholkonsum und zu ihrem Gesundheitszustand), eine körperliche Untersuchung, eine Beurteilung des Verhaltens und des psychischen Befunds sowie ein Urinscreening auf gängige und weniger gängige Drogen und psychotrope Medikamente. Im Gutachten wird ausgeführt, unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde und Feststellungen müsse bei der Rekurrentin aus verkehrsmedizinischer Sicht von einem zumindest phasenweise erheblichen Alkoholüberkonsum bzw. Alkoholmissbrauch mit persistierendem Alkoholüberkonsum ausgegangen werden, welcher mit dem FiaZ-Ereignis klar Verkehrsrelevanz erlangt habe. Diese Schlussfolgerung stütze sich nicht nur auf die Haaranalyse-Ergebnisse, welche konkret einen übermässigen Alkoholkonsum belegten, sondern insbesondere auch auf die Angaben der Rekurrentin über ihre Alkoholtrinkgewohnheiten und die anlässlich des FiaZ-Ereignisses festgestellte, vergleichsweise sehr hohe BAK von minimal 2,46 Gewichtspromille, deren Verträglichkeit eine erhebliche Alkoholgewöhnung und von daher auch ein entsprechend ungewöhnliches Trinkverhalten voraussetze. Unter Berücksichtigung der Gesamtumstände mit verkehrsrelevantem Alkoholmissbrauch und seit dem FiaZ-Ereignis offenbar persistierendem, haaranalytisch untermauertem, erheblichem Alkoholüberkonsum könne die Fahreignung der Rekurrentin aus verkehrsmedizinischer Sicht aktuell nicht befürwortet werden. Die Rekurrentin sei in überdurchschnittlich hohem Masse gefährdet, nach einem Erst-FiaZ-Ereignis erneut ein Fahrzeug in alkoholisiertem Zustand zu lenken. Konkrete Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit hätten sich nicht ergeben, eine solche könne von verkehrsmedizinischer Seite jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. e) aa) Die wesentlichen Kritikpunkte der Rekurrentin betrafen die aus ihrer Sicht nicht vorliegenden Hinweise auf eine Alkoholsucht, da die körperliche Untersuchung anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 30. November 2020 sowie die Urinuntersuchung unauffällig gewesen seien. Auch die Haaranalyse ergebe keine konkreten Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit. Die Verkehrsmedizinerin sei in ihren Aussagen äusserst vage geblieben. Aus dem Hausarztzeugnis vom 24. November 2020 seien keinerlei Hinweise für eine Suchtproblematik ersichtlich. Die alkoholrelevanten Blut-Laborparameter seien am 16. November 2020 alle im Normbereich gewesen. Die Rekurrentin sei in der Lage, ihren

Konsum selbst zu beeinflussen und zu kontrollieren. Sie habe nie bestritten, zuweilen zu viel getrunken zu haben. Es sei aber nur ein einziges Mal vorgekommen, dass sie sich in diesem Zustand ans Steuer gesetzt habe. Die Haaranalyse wird vom Bundesgericht als geeignetes Mittel sowohl zum Nachweis eines übermässigen Alkoholkonsums als auch der Einhaltung einer Abstinenzverpflichtung anerkannt. Biochemische Analyseresultate von Haarproben zum Trinkalkohol-Stoffwechselprodukt Ethylglucuronid (EtG) erlauben objektive Rückschlüsse auf den Alkoholkonsum einer Probandin während einer bestimmten Zeit. Die Haaranalyse gibt direkten Aufschluss über den Alkoholkonsum. Nach dem Alkoholenuss wird das Abbauprodukt EtG im Haar eingelagert und erlaubt über ein grösseres Zeitfenster (als bei einer Blutuntersuchung) Aussagen über den erfolgten Konsum. Die festgestellte EtG-Konzentration korreliert mit der aufgenommenen Menge an Trinkalkohol. Aufgrund des Kopfhärlängenwachstums von rund einem Zentimeter pro Monat lassen sich Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen. EtG-Werte ab 7 pg/mg, aber unterhalb von 30 pg/mg sprechen für einen moderaten, darüber liegende Werte (> 30 pg/mg) für einen übermässigen Alkoholkonsum (vgl. BGer 1C_701/2017 vom 14. Mai 2018 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Im Gegensatz zu den Blutkontrollen, kommt der forensisch-toxikologischen Haaranalytik Beweiskraft zu. Sie ist deshalb in der Begutachtung von Suchtmittelproblemen mittlerweile zum Standard geworden (vgl. B. Liniger, Alkohol-, Drogen- und Medikamenten-Problematik: Verkehrsmedizinische Auflagen im Wandel, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2020, S. 197 f.).

bb) Bei der Rekurrentin wurde am 30. November 2020 eine forensisch-toxikologische Haaranalyse auf das Trinkalkohol-Stoffwechselprodukt EtG durchgeführt. Die 5 cm langen Haare wurden in zwei Segmente unterteilt. Aufgrund des gemessenen EtG-Werts von 59 pg/mg im ersten Segment (0-3 cm ab Kopfhaut) ist von einem übermässigen Alkoholkonsum in den drei Monaten vor der Probenahme (Ende August 2020 bis Ende November 2020) und aufgrund des gemessenen EtG-Werts von 13 pg/mg im zweiten Segment (3-5 cm ab Kopfhaut) von einem moderaten Alkoholkonsum in den zwei Monaten davor (Ende Juni 2020 bis Ende August 2020) auszugehen (vgl. SGRM, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von Ethylglucuronid [EtG] in Haarproben, Version 2017, S. 8). Im ersten Haarsegment lässt sich im Vergleich zum zweiten Haarsegment zudem eine sehr deutliche EtG-Konzentrationserhöhung bzw. eine entsprechende Steigerung des Alkoholkonsums erkennen. Wie im Untersuchungsbericht festgehalten sind Aussagen über die zeitliche Verteilung der Konsumereignisse oder die Dosen nicht möglich (act. 8/50). Ein täglicher sehr hoher Alkoholkonsum, insbesondere zwischen Ende August bis Ende November 2020, ist daher ebenso denkbar wie ein noch höherer Alkoholkonsum mit Phasen ohne Alkoholkonsum. Je länger die abstinenten Phasen jedoch gedauert haben, desto mehr Alkohol muss in der anderen Zeit getrunken worden sein, um den gleichen EtG-Wert zu erreichen wie bei einem permanenten, hinsichtlich der Menge gleichbleibenden Trinkverhalten. Dem nicht entgegen stehen die von der Hausärztin dokumentierten Laborwerte vom November 2020 (act. 2/5). Diese Werte haben Normalisierungsdauern von einer bis ungefähr fünf Wochen; einzig die Rückbildung des MCV kann vier bis zwölf Wochen dauern (vgl. Soyka/Küfner, Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit, 6. Aufl. 2008, S. 294 f.). Folglich kann eine frühzeitige Reduktion des Konsums oder gar eine vollständige Abstinenz vor dem ärztlichen Untersuchung die Leberwerte positiv verändern. Während des mit dem Ergebnis der Haaranalyse überblickbaren Zeitraums von Ende Juni bis Ende November 2020 reduzierte die Rekurrentin den Alkoholkonsum auf ein

sozialverträgliches Mass. Trotz entsprechender Empfehlung des Strassenverkehrsamts vom 7. August 2020 (act. 8/31) hielt sie indessen keine Abstinenz ein. Vielmehr steigerte sie in den nächsten drei Monaten trotz laufenden Sicherungsentzugsverfahrens den Alkoholkonsum massiv. Von der Fähigkeit, den Alkoholkonsum zu steuern und zu kontrollieren, kann deshalb keine Rede sein. cc) Die Beurteilung der Gutachterin, bei der Rekurrentin müsse unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde und Feststellungen von einem zumindest phasenweise erheblichen Alkoholüberkonsum bzw. Alkoholmissbrauch mit persistierendem Alkoholüberkonsum ausgegangen werden, erscheint vor diesem Hintergrund plausibel. Entgegen den Ausführungen der Rechtsvertreterin vermag der zwar relevante, aber moderate Alkoholkonsum der Rekurrentin von Ende Juni bis Ende August 2020 diese Schlussfolgerung nicht zu entkräften; insbesondere hat die Rekurrentin ihren Alkoholkonsum mit zeitlicher Distanz zum Ereigniszeitpunkt und trotz bevorstehender verkehrsmedizinischer Untersuchung offenbar erheblich gesteigert. Es ist zudem nicht zu beanstanden, wenn die Gutachterin (bei einem mittleren Wert der gemessenen BAK zum Tatzeitpunkt von 2,74 Gewichtspro mille und einem Maximalwert von 3,01 Gewichtspro mille) festhält, die Verträglichkeit einer so hohen BAK setze eine erhebliche Alkoholgewöhnung und auch ein entsprechend ungewöhnliches Trinkverhalten voraus. Da ein Sicherungsentzug nicht wegen eines schuldhaften Verhaltens der Ausweisinhaberin verfügt wird, sondern im Interesse der Verkehrssicherheit, gilt die Unschuldsvermutung nicht. Daraus ergibt sich, dass der Maximalwert der gemessenen BAK durchaus Bedeutung erlangen kann. In diesem Sinne geht das Bundesgericht in Entscheiden zum Sicherungsentzug wegen Trunksucht jedoch regelmässig von der mittleren BAK aus (vgl. Weissenberger, a.a.O., Art. 16d SVG N 33). Wer bei einem Trunkenheitsgrad von durchschnittlich 2,74 Gewichtspro mille und maximal 3,01 Gewichtspro mille noch fähig ist, ein Motorfahrzeug zu lenken, weist eine sehr hohe Alkoholtoleranz auf (vgl. Weissenberger, a.a.O., Art. 16d SVG N 26 am Schluss). Bei Personen, die mit einer BAK von 1,6 Gewichtspro mille oder mehr (ein durchschnittlicher Mann muss dazu innert zweier Stunden rund 2,5 Liter Bier oder einen Liter Wein konsumieren) ein Motorfahrzeug geführt haben, ist eine Missbrauchsproblematik oder gar eine Suchterkrankung naheliegend (BBl 2010 8469 f., 8500). Wie die Rechtsvertreterin zu Recht festhielt, wurde im verkehrsmedizinischen Gutachten zwar eine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinne nicht eindeutig diagnostiziert. Die Gutachterin führte jedoch aus, eine solche könne von verkehrsmedizinischer Seite auch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Zu berücksichtigen ist, dass sich der Suchtbegriff des Verkehrsrechts nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit deckt; namentlich können auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (BGer 1C_384/2017 vom 7. März 2018 E. 2.1); die Person muss mithin in einem Mass abhängig sein, dass sie mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet (BGer 1C_147/2017 vom 22. Juni 2017 E. 3.2.2). Zu prüfen bleibt somit die gutachterliche Schlussfolgerung, der erhebliche Alkoholüberkonsum bzw. Alkoholmissbrauch mit persistierendem Alkoholüberkonsum sei verkehrsrelevant, weshalb die Fahreignung der Rekurrentin aus verkehrsmedizinischer Sicht aktuell nicht zu befürworten sei. dd) Wer einen Lernfahr-, Führerausweis oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport erwerben will, muss die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 der 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.astra2.admin.ch/media). Für die Beantwortung der Frage, ob für eine bestimmte Person ein erhöhtes Risiko besteht, sich in einem fahruntfähigen Zustand hinter das Steuer eines Motorfahrzeugs zu setzen, sind die konkreten Umstände des Einzelfalls massgebend. Auch wenn dem Ergebnis der Haaranalyse aufgrund der Zuverlässigkeit der Methode eine erhebliche Bedeutung zukommt und der festgestellte hohe EtG-Wert von 59 pg/mg, wie vorstehend dargelegt, auf einen zumindest phasenweise erheblichen, missbräuchlichen Alkoholüberkonsum der Rekurrentin schliessen lässt, wäre ein Schematismus unzulässig, beispielsweise ab einem EtG-Wert von 30 pg/mg ohne Berücksichtigung der übrigen Umstände von einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch auszugehen. 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. Obwohl eine Trunkenheitsfahrt als solche schon den Bezug zum Strassenverkehr und somit die verkehrsrelevante Bedeutung des im Einzelfall zu beurteilenden Alkoholproblems belegt, kommt den detaillierten FiaZ-Umständen sowie dem FiaZ-Problembewusstsein zusätzlich sehr grosse Bedeutung zu (Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, S. 94). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang zunächst, dass der Alkoholkonsum der Rekurrentin am 19. Juli 2020 verkehrsrelevant wurde und sie sich wegen einer Trunkenheitsfahrt hat verkehrsmedizinisch untersuchen lassen müssen. Die Rechtsvertreterin bringt in diesem Zusammenhang vor, die Rekurrentin sei zwar unter erheblichem Alkoholeinfluss gefahren, jedoch alles andere als unauffällig. Anlässlich der Kontrolle habe die Rekurrentin weder das Garagentor öffnen, noch das Fahrzeug ausschalten oder den Sitz verstellen können. Es könne also in keiner Weise von Gewöhnung gesprochen werden. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Rekurrentin es immerhin schaffte, in sehr stark alkoholisiertem Zustand unfallfrei von Flawil nach St.Gallen zu fahren. Ohne Alkoholgewöhnung wäre dies nicht möglich gewesen. Daran ändern auch die Beobachtungen eines Augenzeugen (Schlangenlinie, Berühren des Trottoirs) und die Schwierigkeiten beim Versuch, in die Tiefgarage zu fahren, nichts. Aus den Ausführungen im verkehrsmedizinischen Gutachten geht zudem hervor, dass der Ehemann die Rekurrentin während der Fahrt am 19. Juli 2020 darauf hingewiesen hat, dass sie nicht mehr fahren solle und sie sich ein Taxi nehmen sollten. Die Rekurrentin lehnte ab, worauf der Ehemann auszusteigen verlangte. Die Rekurrentin fuhr in der Folge alleine weiter bis an ihren Wohnort in St.Gallen. Die Rekurrentin fühlte sich somit, wie die Fortsetzung ihrer Trunkenheitsfahrt trotz Intervention ihres Ehemannes zeigt, fahrfähig. Die verkehrsmedizinische Gutachterin hielt insbesondere fest, die Rekurrentin sei, nach einem

Erst-FiaZ-Ereignis und bei einem offenbar persistierenden, haaranalytisch untermauerten erheblichen Alkoholüberkonsum, in überdurchschnittlich hohem Masse gefährdet, ein Fahrzeug in alkoholisiertem Zustand zu lenken. Diese Schlussfolgerung stützte sie nicht nur auf die Haaranalyse-Ergebnisse, sondern auch auf die Angaben der Untersuchten zu ihren Alkoholtrinkgewohnheiten und die anlässlich des FiaZ-Ereignisses festgestellte, sehr hohe BAK. Die Angaben der Betroffenen sind im Rahmen der Risikoanalyse ebenso zu würdigen wie die Aussagen zum Gesundheitszustand und zur Lebenssituation. Die Rekurrentin gab anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung an, derzeit trinke sie ca. zehn Gläser Weisswein pro Woche, letztmals habe sie am Tag vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung zwei Deziliter zu einem Fondue getrunken. Vor dem Vorfall vom 19. Juli 2020 habe sie viel mehr Weisswein getrunken. Vor allem im Lockdown habe sie es aus Langeweile übertrieben mit Alkohol. Insgesamt habe sie vor ca. einem Jahr angefangen, vermehrt Alkohol zu trinken, beispielsweise um sich abends zu erholen, aber oft auch in Gesellschaft. Nach dem Ereignis im Juli 2020 habe sie sich mit ihrem Alkoholkonsum auseinandergesetzt. Ein Alkoholproblem bestehe jedoch nicht. Anlässlich des Todes und der Beerdigung ihres Vaters habe ihr Hausarzt ihr am 16. November 2020 Temesta (Arzneimittel aus der Wirkstoffgruppe der Benzodiazepine) verschrieben; sie habe letztmals am Tag vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung eine Tablette genommen. Die Rechtsvertreterin führte aus, die Rekurrentin habe von Anfang an zugegeben, es mit dem Alkohol zeitweise übertrieben zu haben. Es könne offenbleiben, ob der coronabedingte Lockdown, berufliche Stresssituationen oder der schmerzliche Verlust ihres Vaters dafür ursächlich seien. Sie könne ihren Konsum selbst beeinflussen und kontrollieren und bei der Trunkenheitsfahrt habe es sich um ein einmaliges Ereignis gehandelt. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass Benzodiazepine bekanntermassen niemals zusammen mit Alkohol eingenommen werden sollten, da Alkohol die Wirkung verstärkt. Bei der Rekurrentin ist es offenbar zudem aus den unterschiedlichsten Gründen immer wieder zu einem phasenweise erheblichen Alkoholüberkonsum gekommen. Die Angaben und Aussagen der Rekurrentin vermögen die Annahme eines verkehrsrelevanten missbräuchlichen Alkoholkonsums im verkehrsmedizinischen Gutachten somit nicht zu entkräften. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Rekurrentin ihren Alkoholkonsum bagatellisiert und es ihr am entsprechenden Problembewusstsein fehlt. Davon zeugen auch die uneinheitlichen Angaben der Rekurrentin, wonach sie, trotz der nachgewiesenen sehr hohen BAK von mindestens 2,46 und höchstens 3,01 Gewichtspromille zum Ereigniszeitpunkt, vor der Trunkenheitsfahrt lediglich "zwei Gläser Weisswein à 1 dl" (vgl. act. 8/19) oder "drei Gläser Früchtebowle" (vgl. act. 8/41) getrunken habe. Sie war nach dem Vorfall vom 19. Juli 2020 nicht in der Lage, die Problematik ihres Alkoholverhaltens einzusehen und dementsprechend über einen längeren Zeitraum zu handeln, wovon der gemessene EtG-Wert von 59 pg/mg im ersten Segment (0-3 cm ab Kopfhaut), welcher einen übermässigen Alkoholkonsum belegt, zeugt. Insgesamt lassen diese Umstände auf ein erhöhtes Risiko für ein Fahren in nicht fahrfähigem Zustand – das sich am 19. Juli 2020 verwirklicht hat - schliessen, weshalb die gutachterliche Schlussfolgerung auf einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch als schlüssig erscheint. Liegt ein solcher im Begutachtungszeitpunkt vor, kann die Fahreignung aus verkehrsmedizinischer (SGRM, Fahreignung, Ziff. 2.6.4.1) und letztlich auch aus rechtlicher Sicht nicht bejaht werden. Daran nichts zu ändern vermag der fachärztlich-pneumologische Bericht vom 20. Januar 2021, welcher sich lediglich dazu äussert, dass aus pneumologischer Sicht bei der Rekurrentin kein Hinweis auf eine eingeschränkte Fahrtauglichkeit bestehe (act. 2/4);

massgebend sind letztlich die verkehrsmedizinischen Ergebnisse. Ebenso wenig vermag der von der Rekurrentin angeführte, bis anhin ungetrübte automobilistische Leumund die Annahme eines verkehrsrelevanten missbräuchlichen Alkoholkonsums aufgrund der Beweislage zu entkräften. Zwar begründet ist die Kritik, die Vorinstanz habe sich unzulässigerweise zu verkehrsmedizinischen Fragen geäussert, indem sie ausgeführt habe, es gebe Hinweise auf ein psychisches Verlangen, in bestimmten Situationen "zur Erleichterung" Alkohol zu trinken. Die Gutachterin hat sich so nicht geäussert. Dieser Umstand ändert aber weder an der Schlüssigkeit des Gutachtens noch an der Rechtmässigkeit des Sicherungsentzugs etwas. f) Der Sicherungsentzug nach Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG erweist sich als rechtmässig und auch als verhältnismässig. Nach einer sechsmonatigen kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz und positiv ausgefallener verkehrsmedizinischer Kontrolluntersuchung kann die Rekurrentin um Wiedererteilung des Führerausweises ersuchen. Sie hat zudem auf die Einnahme von suchterzeugenden, psychotropen Medikamenten, wie Benzodiazepinen und Hypnotika, zu verzichten. Diese Bedingungen für die Wiedererteilung des Führerausweises sind üblich und angemessen. Der Rekurs ist damit abzuweisen.

E. 4

Die Massnahme des Sicherungsentzugs soll sicherstellen, dass die Rekurrentin zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr ferngehalten wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn die Rekurrentin während eines Rechtsmittelverfahrens als Motorfahrzeugführerin zum Strassenverkehr zugelassen würde. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die gesetzlich vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 und Art. 51 VRP).

E. 5

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten von der Rekurrentin zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'500.–, worunter die Kosten der Zwischenverfügung zur aufschiebenden Wirkung vom 4. März 2021 von Fr. 200.–, erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziffn. 111 und 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist damit zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Die Rekurrentin 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.