

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/6 vom 7. März 1975

Sg Verwaltungsrekurskommission, 1975-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2021_6

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/6 du 7 mars 1975

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2021/6 del 7 marzo 1975

Regeste

Art. 14 Abs. 2 lit. c, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01). Der Rekurrent lenkte sehr stark alkoholisiert ein Motorfahrzeug. Im Verfahren der Invalidenversicherung und in den Berichten der psychiatrischen Klinik wurde eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Im Gutachten wurde die Fahreignung zudem aus verkehrsmedizinischer Sicht verneint. Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 29. April 2021, IV-2021/6).

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 10. 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, soweit er sich gegen den Entzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit richtet. Der Rekurrent verlangt auch die Aufhebung des verkehrsmedizinischen Gutachtens. Letzteres stellt ein Beweismittel dar, welches im Rekursverfahren zu würdigen ist. Namentlich ist, soweit erforderlich, auf die Einwände des Rekurrenten gegen das verkehrsmedizinische Gutachten einzugehen. Da ein Beweismittel allein nicht Anfechtungsobjekt sein kann, ist auf den Rekurs in diesem Punkt nicht einzutreten.

E. 2

Im Rekursverfahren ist umstritten, ob die Vorinstanz die Fahreignung des Rekurrenten zu Recht verneint, den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen und die Wiedererteilung des Führerausweises von verschiedenen Bedingungen abhängig gemacht hat. a) Die Vorinstanz geht von einer mangelnden Fahreignung aufgrund einer Alkoholabhängigkeit aus. Sie stützt sich dabei auf das Ereignis vom 28. Juli 2020, eine Mitteilung der Sozialversicherungsanstalt (SVA) St. Gallen vom 4. September 2020 über Zweifel an der Fahrtauglichkeit und das verkehrsmedizinische Gutachten vom 14. Dezember 2020 ab. Aus den Akten der SVA St. Gallen ergebe sich, dass eine Alkoholabhängigkeit und kognitive Defizite diagnostiziert worden seien. Zudem bestehe gemäss dem verkehrsmedizinischen Gutachten eine psychiatrisch-fachärztlich diagnostizierte Alkoholabhängigkeit. Ferner sei ein immunchemischer Test vom 16. November 2020 positiv auf das Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid (EtG) ausgefallen. Das Gutachten zeige keine offenkundigen Mängel, welche die Richtigkeit und Schlüssigkeit in Frage stellen würden. b) Der Rekurrent macht demgegenüber geltend, dass die Vorgeschichte nicht richtig aufgenommen worden und der

Gutachter zu einem falschen Ergebnis gelangt sei. Die Berücksichtigung der Mitteilung der SVA St. Gallen im Gutachten und im Entscheid (richtig: in der Verfügung) der Vorinstanz sei abzulehnen. Namentlich seien die IV-Akten "nicht rechtskräftig". Zudem handle es sich nur um eine Mitteilung der SVA St. Gallen. Solange keine rechtskräftige Verfügung vorliege, seien die Unterlagen vor Gericht "gegenstandslos". Das Gutachten stütze sich hauptsächlich auf die Mitteilung der SVA St. Gallen. Der Experte habe seine Aussagen nicht aufgenommen und Wesentliches verschwiegen. Zusätzlich seien Berichte von Dr. med. G vom 10. November 2020 sowie von Dr. med. H vom 13. November 2020 sowie die Werte einer Blutuntersuchung vom 13. November 2020 unterschlagen worden. Nicht berücksichtigt worden sei die BAK von 1,56 Gewichtspromille bei der Einweisung in die Klinik Wil. Weiter beanstandet der Rekurrent, dass der Umstand seines Burnouts im Jahr 2012 nicht Eingang in das Gutachten gefunden habe.

E. 3

a) Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die Fahreignung. Dieser Begriff umschreibt die körperlichen und geistigen Voraussetzungen, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Unter anderem verfügt über Fahreignung, wer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (Art. 14 Abs. 2 lit. c des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Wird nachträglich festgestellt, dass die gesetzlichen Anforderungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, ist der Führerausweis zu entziehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst. Im Zusammenhang mit Alkohol ist auf fehlende Fahreignung zu schliessen, 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 (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_128/2020 vom 29. September 2020 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 129 II 82 E. 4; Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d SVG N 28). Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden. Entsprechende Anhaltspunkte ergeben sich etwa aus den Konsumgewohnheiten der Betroffenen, ihrer Vorgeschichte, dem bisherigen Verhalten im Strassenverkehr und ihrer Persönlichkeit (vgl. BGer 1C_384/2017 vom 7. März 2018 E. 2.1 mit Hinweisen). Bejaht das verkehrsmedizinische Gutachten hingegen eine Alkoholabhängigkeit, ist ein Sicherungsentzug wegen Trunksucht anzuordnen (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d SVG N 31). b) Die Vorinstanz trägt im Sicherungsentzugsverfahren die Beweislast für eine fehlende Fahreignung. Die persönlichen Verhältnisse des Betroffenen sind in jedem Fall und von Amtes wegen genau abzuklären. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2). Beim Verdacht auf eine Suchterkrankung wird die betroffene Person verkehrsmedizinisch untersucht und gestützt auf das ärztliche Gutachten werden die notwendigen Administrativmassnahmen angeordnet. Das Gutachten unterliegt der freien Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 und Art. 58 Abs. 1 VRP). An die Auffassung der Sachverständigen sind die Vorinstanz und das Gericht jedoch gebunden, soweit Fachfragen betroffen sind und keine triftigen Gründe für eine abweichende Würdigung sprechen.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, dass dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in voller Kenntnis der Anamnese abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGer 1C_164/2020 vom 20. August 2020 E. 4.4). c) Der Rekurrent wurde am 26. November 2020 von einem erfahrenen Facharzt für Rechtsmedizin und Verkehrsmediziner SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin) am IRM St. Gallen verkehrsmedizinisch untersucht. Der Gutachter stützte sich auf die aktenkundige Vorgeschichte, die Angaben des Rekurrenten, den forensisch-toxikologischen Untersuchungsbericht vom 14. Dezember 2020 und den Austrittsbericht der Klinik Wil vom 9. September 2020. Der Rekurrent äusserte sich gegenüber dem Gutachter zum Ereignis vom 28. Juli 2020 dahingehend, dass er nicht wisse, weshalb die gemessene BAK von mindestens 2,54 Gewichtspromille so hoch ausgefallen sei, zumal bei der Einweisung in die Klinik lediglich ein Atemalkoholwert von 1,54 Gewichtspromille festgestellt worden sei. Während des fünfwöchigen Klinikaufenthalts habe er keinen Alkohol getrunken und keine Entzugsbeschwerden gehabt. Seit dem Klinikaustritt trinke er abends zusammen mit seiner Ehefrau wöchentlich ungefähr zwei Flaschen Weisswein, wobei er davon etwa zwei Drittel trinke. Seine Psychiaterin habe von einer "Quartalstrinker-Diagnose" gesprochen. Der Gutachter weist darauf hin, dass im Rahmen der verkehrsmedizinischen Fahreignungsabklärung vorerst nur eine umfassende verkehrsmedizinische Besprechung stattgefunden habe, um dem Rekurrenten unnötige Kosten zu ersparen. Namentlich habe der Rekurrent ausgeführt, dass er nach der stationären Behandlung in der Klinik Wil wieder begonnen habe, Alkohol zu trinken. Dies sei aufgrund des positiven Befunds auf EtG im Urin bestätigt worden. Hinzu komme, dass der beigezogene Bericht der Klinik Wil festhalte, dass nebst einer psychiatrischen Erkrankung ebenfalls eine Alkoholabhängigkeit bestehe und deswegen eine Entzugsbehandlung erfolgt sei. Selbst wenn die Fahreignung umfassend, das heisst insbesondere auch mit einer Haaranalyse, abgeklärt worden wäre, hätte die Fahreignung nicht befürwortet werden können. Es liege eine psychiatrisch-fachärztlich diagnostizierte Alkoholabhängigkeit mit zugegebenem fortgesetzten Alkoholkonsum vor, weshalb aus verkehrsmedizinischer Sicht derzeit von einer äusserst hohen Gefährdung hinsichtlich eines erneuten Fahrens unter Alkoholeinfluss ausgegangen werden müsse. Zusätzlich bestünden eine rezidivierende depressive Störung und Bluthochdruck; beide Leiden würden medikamentös behandelt. d) aa) Zu prüfen ist, ob der Gutachter zu Recht von einer Alkoholabhängigkeit ausgegangen ist. Ausgangspunkt ist die Trunkenheitsfahrt vom 28. Juli 2020. Der Rekurrent lenkte ein Fahrzeug mit einer BAK von mindestens 2,54 und maximal 3,21 Gewichtspromille. Er zweifelt diese Werte indessen an und hält dafür, "eine Zweituntersuchung der Blutwerte auf Alkohol" bei der Einweisung in die Klinik Wil habe 1,56 Gewichtspromille ergeben (act. 1). Aus dem Austrittsbericht der Klinik Wil vom 9. September 2020 ergibt sich, dass beim Klinikeintritt eine Alkoholintoxikation vorgelegen habe, und zwar mit einer Alkoholisierung von 1,49 Gewichtspromille. Zu berücksichtigen ist indessen, dass es sich hierbei um einen Atemalkoholtest (und nicht um eine Blutuntersuchung) handelte. Da die Zuverlässigkeit des entsprechenden Testverfahrens nicht bekannt ist und die exakte Bestimmung des Alkoholisierungsgrads im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung nicht die gleiche Wichtigkeit hat wie im Strassenverkehrsrecht, erscheint bereits deshalb fraglich, ob die Messresultate miteinander verglichen werden können. Selbst wenn die Methode der Atemalkoholmessung in der Klinik gleich zuverlässig wäre wie die Bestimmung der BAK

durch das IRM, könnte der Rekurrent daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zunächst gibt es keinerlei Hinweise, dass das IRM die BAK falsch gemessen hat. Im Weiteren wurde im Strafverfahren ebenfalls von einer BAK von mindestens 2,54 Gewichtspromille ausgegangen (vgl. Strafbefehl vom 17. September 2020; act. 8/89). Diesen Wert hat der Rekurrent akzeptiert – jedenfalls hat er den Strafbefehl nicht angefochten. Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Trunkenheitsfahrt um 12 Uhr ereignete. Um 13.16 wurde dem Rekurrenten im Kantonsspital Blut entnommen und um 13.37 Uhr gab er Urin ab (act. 8/67). Um 15.23 Uhr war die polizeiliche Befragung zu Ende (act. 8/53). Anschliessend wurde er in St. Gallen dem Amtsarzt vorgeführt, der ihn in die Klinik Wil einwies. Aufgrund dieses Zeitablaufs vergingen seit der Trunkenheitsfahrt mehrere Stunden bis zur Atemalkoholmessung in der Klinik Wil. Dies würde unterschiedliche Messresultate ohne weiteres erklären. Es ist deshalb von der BAK auszugehen, wie sie vom IRM gemessen wurde. bb) Da ein Sicherungszug nicht wegen eines schuldhaften Verhaltens des Ausweisinhabers erfolgt, sondern im Interesse der Verkehrssicherheit, gilt die Unschuldsumutung nicht und darf beim Alkoholisierungsgrad auf den Mittelwert abgestellt werden (BGE 140 II 331 E. 6); dieser beträgt 2,88 Gewichtspromille. Dieser sehr hohe Wert weist auf eine allgemeine Alkoholgewöhnung. Für Personen, welche nur selten Alkohol trinken, ist es nicht möglich, eine BAK von mehr als 2,0 Gewichtspromille zu erreichen; denn aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung reagieren diese schon vorher mit zunehmender Übelkeit, Bewusstseinsstörungen und beispielsweise Erbrechen. Derart beeinträchtigte Personen sind nicht mehr in der Lage, nur noch halbwegs zielgerichtete Handlungen auszuführen, geschweige denn das Fahrzeug zu finden und dieses einigermaßen korrekt bedienen und führen zu können (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, S. 92). Im Weiteren halten die Fachleute dafür, dass von der durchschnittlich alkoholgewohnten Bevölkerung Werte von über 1,6 Gewichtspromille nicht erreicht werden und das einmalige Erreichen oder Überschreiten dieser Grenze auch ohne aktive Verkehrsteilnahme bereits ein Beleg eines gesundheitsschädigenden und missbräuchlichen Umgangs mit Alkohol ist, welcher mit einer Suchtgefährdung einhergeht (vgl. Liniger, a.a.O., S. 93). Aufgrund des hohen Alkoholisierungsgrades im Ereigniszeitpunkt ist daher nicht von einem einmaligen Alkoholüberkonsum, sondern von einer erheblichen Toleranzentwicklung auszugehen, welche sich nur durch ein längerfristiges normabweichendes Trinkverhalten entwickeln kann. cc) Im Weiteren lag dem Gutachter der Austrittsbericht der Klinik Wil vom 9. September 2020 vor. Darin wurde unter anderem eine Alkoholabhängigkeit (psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom [ICD-10: F 10.2]) diagnostiziert. Zu Beginn des stationären Aufenthalts lagen Alkoholentzugssymptome vor. Der Rekurrent berichtete über seit einigen Wochen zunehmend belastende Symptome (Schwindel, Synkopen, Schlafstörungen und Gedächtnisprobleme). Er sei reizbar und trinke täglich Alkohol (ca. zwei Gläser Wein). In letzter Zeit habe sich der Konsum zugespitzt (act. 10/2). Ebenfalls ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit regelmässigem Substanzgebrauch wurde in einem polydisziplinären Gutachten vom 17. August 2020 gestellt, welches im Zusammenhang mit einer Abklärung der Invalidenversicherung erstellt wurde. Zwei alkoholspezifische Laborwerte (CDT und MCV) waren damals deutlich erhöht; zudem wurde im Urin EtG festgestellt. Als Folge des Alkoholabhängigkeitssyndroms wurde nebst einem auffälligen Tremor auch eine milde kognitive Störung diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine verkehrspsychologische Überprüfung der Fahrtauglichkeit empfohlen (act. 8/76). Dass

sich der Gutachter auf diese Diagnosen abgestützt hat, ist nicht zu beanstanden. Es handelt sich um aktuelle Berichte von Fachärzten zum Gesundheitszustand des Rekurrenten. Daran ändert nichts, dass die entsprechenden Abklärungen in anderen Verfahren getätigt wurden. Namentlich wird der Begriff der Alkoholabhängigkeit (Abhängigkeitssyndrom gemäss ICD-10: F10.2) einheitlich umschrieben und verwendet (vgl. H. Dilling/H.J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl. 2012, S. 76 ff.). Zudem deckten sich die Feststellungen in den anderen Arztberichten mit den Ergebnissen der eigenen Abklärungen. Der Gutachter musste auch berücksichtigen, dass der Rekurrent, der sich während des Klinikaufenthalts vom 28. Juli bis 31. August 2020 eine absolute Alkoholkarenz als Ziel für die nächste Zeit vorgenommen hatte, erklärte, seit der Entlassung aus der Klinik zusammen mit seiner Ehefrau abends jeweils Weisswein zu trinken, wöchentlich insgesamt zwei Flaschen (act. 8/95). Dass er trotz laufenden Sicherungsentzugsverfahrens keine Alkoholabstinenz eingehalten hat, ist insbesondere deshalb als ungünstig zu beurteilen, weil der Nachweis, dass er den Alkoholkonsum steuern und kontrollieren kann, damit nicht erbracht ist. Beim Sicherungsentzug wegen einer Suchtkrankheit wird zum Nachweis der Überwindung in der Regel eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt (BGer 1C_164/2020 vom 20. August 2020 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 130 II 25 E. 3.2 und 129 II 82 E. 2.2). Unbegründet ist sodann der Einwand, dass im verkehrsmedizinischen Gutachten nicht auf das Burnout aus dem Jahr 2012 eingegangen worden sei (act. 1). Es ist nicht ersichtlich und wird nicht klar aufgezeigt, inwiefern sich das Burnout, das im Gutachten erwähnt wird (act. 8/96), auf das vorliegende Verfahren auswirken soll. Grund für den Sicherungsentzugsverfahren ist nicht das frühere Burnout, sondern die aktuell diagnostizierte Alkoholabhängigkeit. dd) Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach aufgrund einer Alkoholabhängigkeit aus verkehrsmedizinischer Sicht von einer äusserst hohen Gefahr eines erneuten Fahrens unter Alkoholeinfluss ausgegangen werden müsse, ist unter den gegebenen Umständen auch für medizinische Laien nachvollziehbar. Mithin ist davon auszugehen, dass der Rekurrent an einer Alkoholabhängigkeit leidet. Daran ändert auch nichts, dass der Gutachter auf die Durchführung einer Haaranalyse verzichtet hat. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Methode der Haaranalyse (vgl. Art. 55 Abs. 7 lit. c SVG) als geeignetes Mittel sowohl zum Nachweis eines übermässigen Alkoholkonsums als auch der Einhaltung einer Abstinenzverpflichtung anerkannt. Anders als Blutanalysen gibt sie direkten Aufschluss über den Alkoholkonsum; nach dem Alkoholgenuss wird das Abbauprodukt EtG im Haar eingelagert und erlaubt über ein grösseres Zeitfenster als bei der Blutuntersuchung Aussagen über den erfolgten Konsum. Die EtG-Konzentration korreliert mit der aufgenommenen Menge an Trinkalkohol (BGE 140 II 334 E. 3, BGer 1C_519/2019 vom 28. Mai 2020 E. 3.2). Dass der Gutachter hier auf eine Haaranalyse verzichtete, ist ebenfalls nachvollziehbar. Aus dem verkehrsmedizinischen Gutachten geht hervor, dass von der Auswertung der Haare vor allem abgesehen wurde, um dem Rekurrenten unnötige Kosten zu ersparen. Letzterer macht nicht geltend, dass er mit dieser Vorgehensweise nicht einverstanden gewesen sei. Er stellte auch keinen Antrag auf nachträgliche Durchführung einer Haaranalyse. ee) Der Rekurrent wirft dem Gutachter Voreingenommenheit vor. Dieser habe sich "seine Ziele gesetzt", ohne ihn angehört zu haben, und mit allen Mitteln versucht, ihn einzuschüchtern und die Fahreignung abzusprechen. Die Aussagen des Gutachters seien ehrverletzend, unglaubwürdig und erniedrigend. Die Ausstandsregeln gemäss Art. 7 ff. VRP gelten auch für Sachverständige. Der Rekurrent macht sinngemäss eine Befangenheit des Gutachters geltend und spricht

diesem die Fähigkeit zu einer sachlichen und unvoreingenommenen Expertise zur Frage der Fahreignung ab. Es gibt indessen nicht die geringsten Hinweise, welche zumindest den Anschein der Befangenheit des Gutachters begründen könnten. Die Begutachtung wurde, soweit aus den Akten ersichtlich, korrekt durchgeführt. Namentlich hatte der Rekurrent Gelegenheit, seinen Standpunkt darzulegen und seine persönliche Situation zu schildern; zudem wurden verschiedene Fremdauskünfte eingeholt. Dass der Gutachter in der Sache zu einer anderen Auffassung gelangt ist und der Rekurrent dieser nicht zustimmt, vermag jedenfalls den Anschein der Befangenheit nicht zu begründen. Im Weiteren beantragt der Rekurrent, den Hausarzt und die behandelnde Psychiaterin als "neutrale Gutachter" einzusetzen. Der Antrag ist bereits deshalb abzuweisen, weil das verkehrsmedizinische Gutachten schlüssig sowie nachvollziehbar ist und deshalb kein Bedarf nach einem weiteren Gutachten besteht. Im Übrigen können und sollen die behandelnden Therapeuten in einer Begutachtung angehört werden, wie dies hier zumindest teilweise geschehen ist; als Gutachter sind sie indessen nicht einzusetzen, weil die Meinung eines von einer Behörde eingesetzten Gutachters als objektiver zu betrachten ist (vgl. BGE 124 I 170 E. 4). Namentlich müssen diese keine Rücksicht auf eine laufende Therapie oder spätere ärztliche Kontakte nehmen.

E. 4

a) Bejaht ein medizinisches Gutachten eine Alkoholabhängigkeit und beurteilt sie die Abhängigkeit in erster Linie nach (strengeren) medizinischen Kriterien und nicht nach verkehrsrechtlichen Massstäben, hat die Behörde einen Sicherungsentzug wegen Trunksucht anzuordnen. Der Nachweis, dass eine Sucht überwunden ist, kann nur durch Einhaltung einer mindestens einjährigen Totalabstinenz erbracht werden (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d SVG N 31; BGer 6A.66/2004 vom 7. Dezember 2004 E. 3.2). Eine solche einjährige Totalabstinenz liegt hier nicht vor. Gemäss eigenen, im späteren Verlauf noch zu überprüfenden Angaben konsumiert der Rekurrent erst seit der verkehrsmedizinischen Untersuchung keinen Alkohol mehr (act. 1). Der Sicherungsentzug gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG ist deshalb zu bestätigen. Er bezweckt, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit in der Schweiz durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in der Zukunft zu verhindern, und wird deshalb immer auf unbestimmte Zeit angeordnet (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d SVG N 10). Ein zeitlich begrenzter Entzug des Führerausweises – wie vom Rekurrenten beantragt – ist im Gesetz für einen Sicherungsentzug nicht vorgesehen und kommt deshalb nicht in Frage. Der mit dem Sicherungsentzug verbundene Eingriff in die Persönlichkeitssphäre des Rekurrenten ist angesichts der auf dem Spiel stehenden öffentlichen Interessen der Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer erforderlich und angemessen und liegt nicht zuletzt auch in seinem eigenen, wohlverstandenen Interesse (vgl. BGer 6A.15/2000 vom 28. Juni 2000 E. 4). Dem ungetrübten automobilistischen Leumund kommt im Sicherungsentzugsverfahren keine entscheidende Bedeutung zu, denn bei Vorliegen einer fehlenden Fahreignung muss zwingend ein Entzug auf unbestimmte Zeit erfolgen (BGE 133 II 331 E. 9.1; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d SVG N 10). b) Da der Rekurrent am 28. Juli 2020 eine schwere Widerhandlung gemäss Art. 16c Abs. 1 lit. b SVG beging – er hat ein Motorfahrzeug in angetrunkenem Zustand mit einer qualifizierten BAK von mindestens 2,54 Gewichtspromille geführt –, hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 16d Abs. 2 SVG eine dreimonatige Sperrfrist vom 28. Juli bis 27. Oktober 2020 festgesetzt. Dies wurde zu Recht nicht angefochten, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

E. 5

a) Gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG kann der auf unbestimmte Zeit entzogene Führerausweis bedingt und unter Auflagen wiedererteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat. Eine Wiedererteilung des Ausweises bei einem Sicherungsentzug wegen fehlender Fahreignung kommt somit nur in Frage, wenn die Fahreignung wiederhergestellt ist. Die vom Entzug betroffene Person hat ein Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises zu stellen und mit den erforderlichen Beweismitteln zu belegen, dass der Mangel, der die Fahreignung ausgeschlossen hat, behoben ist (BSK SVG-Rütsche/Weber, Basel 2014, Art. 17 N 22). Bei einer Alkoholproblematik wird der Führerausweisentzug aufgehoben, wenn eine erfolgreiche Behandlung des Suchtleidens stattgefunden hat. Dies bedeutet, dass die betreffende Person eine kontrollierte Alkoholabstinenz von in der Regel mindestens einem Jahr Dauer nachweisen muss und eine erneute verkehrsmedizinische Begutachtung positiv verläuft. b) aa) Im Zusammenhang mit den verfügbaren Bedingungen zur Aufhebung des Entzugs beantragt der Rekurrent, dass auf die Erhebung einer Haaranalyse zu verzichten sei. Dieser Antrag ist abzuweisen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Haaranalyse geeignetes Mittel sowohl zum Nachweis eines übermässigen Alkoholkonsums als auch zur Einhaltung einer Abstinenzverpflichtung (BGE 140 II 334 E. 3). bb) Der Rekurrent beantragt weiter, dass die Haaranalyse durch den Hausarzt auszulösen und bei der F durchzuführen sei. In der angefochtenen Verfügung wird nicht bestimmt, wo und durch wen die Haaranalyse durchzuführen ist. Dementsprechend ist auf den Rekurs in diesem Punkt nicht einzutreten, weil die aufgeworfene Frage nicht Verfahrensgegenstand ist. Feststeht, dass die verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung durch einen Arzt oder eine Ärztin der Stufe 4 durchgeführt werden muss. Dies setzt voraus, dass der verantwortliche Arzt oder die Ärztin den Titel "Verkehrsmediziner SGRM" oder "Verkehrsmedizinerin SGRM" oder einen von der SGRM als gleichwertig anerkannten Titel besitzt (Art. 5a bis Abs. 1 lit. d und Art. 5b Abs. 4 der Verkehrszulassungsverordnung [SR 741.51]). Liegt die entsprechende Anerkennung vor, kann der Betroffene grundsätzlich frei wählen, welcher Arzt die Untersuchung vornehmen soll (Mizel/Fellay, Les enquêtes sur l'aptitude à la conduite et leur mise en œuvre, in: Journées du droit de la circulation routière 2016, Bern 2016, S. 114). Hinsichtlich der Vornahme der Haaranalyse ist zu berücksichtigen, dass dies dafür qualifizierten Labors vorbehalten ist. Die von ihnen gefundenen Ergebnisse sind Gutachten, von denen die zuständige Behörde nicht ohne triftige Gründe abweichen darf. Ein Abweichen ist nur zulässig, wenn die Glaubwürdigkeit des Gutachtens durch die Umstände ernsthaft erschüttert ist (BGE 140 II 334 E. 3). c) Dass die Vorinstanz als Bedingungen für die Aufhebung des Führerausweisentzugs eine kontrollierte Alkoholabstinenz mittels Haaranalyse von mindestens zwölf Monaten, keine Verordnung oder Einnahme jeglicher suchterzeugender psychotroper Medikamente, eine regelmässige psychiatrische Betreuung und Behandlung sowie hausärztliche Kontrollen und Behandlung mit Einhaltung der ärztlichen Weisungen und eine verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung mit kognitiver Fahreignungsabklärung festlegte, ist nicht zu beanstanden. Insbesondere bei einer Alkoholabhängigkeit muss die Änderung des Alkoholtrinkverhaltens derart stabil gefestigt sein, dass die Verhaltensänderung in der Regel zwölf Monate konsequent vollzogen wurde (Seeger, Alkohol und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, 1. Aufl. 2005, S. 27). Beim Rekurrenten wurde am 28. Juli 2020 neben einer sehr hohen BAK auch ein erhöhter Benzodiazepin-Wert im Urin festgestellt (vgl. act. 8/39), was auf die Einnahme von Lorazepam zurückzuführen ist.

Dieser Wirkstoff ist in Temesta enthalten und führt zu einer zentralen Dämpfung. Die Aufmerksamkeit, die Konzentration und die Reaktionsgeschwindigkeit können dadurch herabgesetzt und die Muskelfunktion beeinträchtigt werden (act. 8/33 und 95). Gemäss Gutachter soll mit einem Verzicht auf die Einnahme solcher Medikamente eine Abhängigkeits-Verlagerung zu psychotropen Medikamenten vermieden werden (act. 8/99); dies erscheint nachvollziehbar, weshalb die entsprechende Bedingung für die Wiedererteilung ebenfalls zu bestätigen ist. d) Zusammenfassend ist der Rekurs gegen die Sicherungszugsverfügung vom 30. Dezember 2020 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 6

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 er während des Beschwerdeverfahrens als Motorfahrzeugführer zum Strassenverkehr zugelassen würde. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die gesetzlich vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 und Art. 51 VRP).

E. 7

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten vom Rekurrenten zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12) erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist damit zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– (Entscheidgebühr) 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.