

# **ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2011.00691 vom 25. Januar 2012**

ZH Verwaltungsgericht, 2012-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2011.00691](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2011.00691)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2011.00691 du 25 janvier 2012

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2011.00691 del 25 gennaio 2012

## **Regeste**

Führerausweisentzug | Sicherungsentzug. Haaranalyse. EtG-Wert bei übermässigem Alkoholkonsum. EtG-Resultate von über 30 pg/mg werden nur bei Patienten mit Alkoholproblemen beobachtet. Ein EtG-Wert von 30 pg/mg entspricht gemäss Definition des IRMZ einem Konsum von 40-60 g Alkohol pro Tag. Der EtG-Pegel entwickelt sich bei einem Alkoholkonsum, der das social drinking überschreitet, nicht linear. Resultate von über 30 pg/mg EtG lassen keine weiteren Rückschlüsse auf das konkrete Ausmass des Alkoholüberkonsums zu. Es muss somit nicht davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer habe bei einem EtG-Wert von 550 pg/mg im Vergleich zum EtG-Grenzwert von 30 pg/mg das 18-fache an Alkohol konsumiert. Der vorliegend gemessene Wert kann daher nicht als fehlerhaft bezeichnet werden. Er ist vielmehr als schwerwiegendes Indiz eines chronischen Alkoholüberkonsums zu würdigen (E. 5.2). Abweisung.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die grundsätzliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen administrative Massnahmen im Strassenverkehr findet ihre Grundlage in § 41 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG). Die Behandlung entsprechender Beschwerden erfolgt gemäss § 38 b Abs. 1 lit. d Ziffer 1 VRG durch den Einzelrichter. Nach § 38 b Abs. 3 VRG ist die einzelrichterliche Beurteilung indessen ausgeschlossen, wenn bezüglich § 38 b Abs. 1 lit. d Ziffer 1 VRG Entscheide des Regierungsrats angefochten sind. Nachdem hier Letzteres der Fall ist, hat die Geschäftserledigung in Dreierbesetzung zu erfolgen (vgl. § 38 a Abs. 2 VRG).

### **E. 2.1**

Anlässlich der ab dem 70. Altersjahr für Fahrzeuglenker vorgeschriebenen Kontrolluntersuchung ergab sich, dass der Beschwerdeführer seit seiner Jugend vereinzelt unter Synkopen (kurzzeitige Bewusstlosigkeit) litt, welche im Februar und April 2005 erneut aufgetreten waren. Aus diesem Grund verneinte ein erstes verkehrsmedizinisches Gutachten vom 12. August 2005 die Fahreignung des Beschwerdeführers, und die Beschwerdegegnerin verfügte am 9. September 2005 einen Sicherungsentzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit. Dessen Wiedererteilung wurde vom Vorliegen eines günstig lautenden verkehrsmedizinischen Gutachtens abhängig gemacht, welches die Absenz von Synkopen für einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten bestätigt. Im verkehrsmedizinischen Gutachten war auch eine leichte Gangataxie erwähnt, deren Ursache in Alkoholabusus vermutet wurde.

## **E. 2.2**

Am 10. April 2006 stellte der Beschwerdeführer das Begehren um Wiedererteilung des Führerausweises, gleichzeitig reichte er ein ärztliches Zeugnis vom 3. April 2006 ein, wonach sich seit August 2005 keine Hinweise auf Synkopen gezeigt hätten. Das Strassenverkehrsamt legte dieses Zeugnis dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRMZ) vor, welches mit Empfehlung vom 4. Mai 2006 eine zusätzliche verkehrsmedizinische Untersuchung zur Abklärung des allgemeinen Gesundheitszustands und einer allfällig bestehenden Alkoholproblematik forderte. Aufgrund einer am 29. August 2006 durchgeführten und am 19. Oktober 2006 ergänzten körperlichen Untersuchung wurde eine anhaltende deutliche Gangunsicherheit bei gleichzeitig wiederholt stark erhöhten alkoholtypischen Laborparametern festgestellt. Das IRMZ verneinte die Fahreignung weiterhin und forderte eine mindestens sechsmonatige Alkoholtotalabstinenz. Am 10. Januar 2007 verfügte die Beschwerdegegnerin, dass die am 9. September 2005 verfügte Massnahme weiterhin in Kraft bleibe und für die Wiedererteilung des Führerausweises ein günstig lautendes verkehrsmedizinisches Gutachten notwendig sei. Diese Massnahme wurde von allen Instanzen bestätigt, letztinstanzlich durch das Bundesgericht am 5. Juni 2009 (1C\_399/2008).

## **E. 2.3**

Am 12. November 2009 stellte der Beschwerdeführer erneut ein Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises. Das Gesuch bezog sich auf ein Gutachten von Prof. C, Neurologiezentrum, Klinik D, Zürich, vom 5. Oktober 2009. Der Gutachter wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau glaubhaft gemacht hätten, dass seit Juli 2000 keine Alkoholproblematik mehr bestehe. Der Beschwerdeführer wirke intellektuell flexibel, kompetent und kritikfähig. Empfohlen wurde ein ärztlich begleiteter Fahrtstest. Die Beschwerdegegnerin beharrte auf einer verkehrsmedizinischen Abklärung der Fahreignung. Am 19. Januar 2010 stellte sich der Beschwerdeführer erneut einer Untersuchung beim IRMZ. Mit Gutachten vom 25. Februar 2010 wurde beim Beschwerdeführer erstmals eine chemisch-toxikologische Haaruntersuchung vorgenommen und dabei für den Zeitraum September 2009 bis Anfang Januar 2010 eine EtG-Konzentration von 550 pg/mg festgestellt. Der untersuchende Arzt hielt fest, dass diese Konzentration im obersten Bereich der im Labor untersuchten Haarproben liege. Werte in dieser Höhe seien mit einem chronischen starken Konsum im Untersuchungszeitraum gleichzusetzen. Im Übrigen verwies der Gutachter auf Vorgeschichte und klinische Befunde und verneinte eine Fahreignung. Gestützt auf das Gutachten des IRMZ vom 25. Februar 2010 verfügte die Beschwerdegegnerin die eingangs erwähnte Massnahme, die Gegenstand dieses Verfahrens bildet. Vom Beschwerdeführer wurde im Verlauf des Rekursverfahrens ein weiterer, von ihm veranlasster Untersuchungsbericht des Instituts für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 22. Oktober 2010 zu den Akten gereicht. Die neuerlich durchgeführte Haaranalyse ergab eine EtG-Konzentration von 350 pg/mg für den Zeitraum Juni bis September 2010. Auch in diesem Gutachten wird festgehalten, dass die hohe EtG-Konzentration für einen erheblichen Alkoholüberkonsum spreche.

## **E. 3.1**

Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen; sie können entzogen werden, wenn die mit der Erteilung im Einzelfall verbundenen Beschränkungen oder Auflagen missachtet werden (Art. 16 Abs. 1 SVG). Leidet ein Fahrzeuglenker an einer

Sucht, welche die Fahreignung ausschliesst, darf der Führerausweis – auf unbestimmte Zeit – entzogen werden (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Bestehen Zweifel an der körperlichen Eignung eines Fahrzeuglenkers, ist dieser zur Untersuchung an einen von der kantonalen Behörde bezeichneten Vertrauensarzt oder eine von ihr bezeichnete Spezialuntersuchungs-Stelle zu weisen (Art. 11b Abs. 1 lit. a VZV) .

### **E. 3.2**

Die Verwaltungsbehörde untersucht den Sachverhalt von Amtes wegen und würdigt das Ergebnis der Untersuchung frei (§ 7 Abs. 1 und

### **E. 4**

Der Beschwerdeführer macht zusammengefasst geltend, er habe den im Jahr 2005 verfügten Sicherungsentzug akzeptiert, weil ihm damals in Aussicht gestellt worden sei, dass der Führerausweis wieder ausgehändigt werde, wenn er den Nachweis erbracht habe, dass er über die erforderliche Zeit keine Synkopen mehr gehabt habe. Unverständlich sei ihm geblieben, dass ihm bei der nachgesuchten Wiedererteilung im Jahr 2006 entgegengehalten wurde, die bei ihm festgestellte leichte Gangataxie könne als Folge von Alkoholabusus interpretiert werden, worauf eine neue Untersuchung dieses Aspekts der Fahreignung verlangt worden sei. Von da an sei er von jeder Instanz als eine Person mit einem Alkoholproblem behandelt worden; ein Bild, das mit der Realität überhaupt nicht in Einklang zu bringen sei. Nach dem letztinstanzlichen Entscheid des Bundesgerichts habe sich der Beschwerdeführer im Jahr 2009 privatärztlich bei Prof. C eingehend untersuchen und sich die Fahrfähigkeit attestieren lassen. Durch die von ihm veranlasste Untersuchung sei auch der Verdacht eines Alkoholproblems negiert worden. Die im Anschluss an das neuerliche Begehren um Wiederaushändigung des Fahrausweises veranlasste Untersuchung durch das IRMZ habe sich auf eine Haaranalyse beschränkt, die mit 550 pg/mg EtG einen völlig abnormalen Wert ergeben habe, wie er nur von einer „Alkoholleiche“ produziert werden könne. Das entspreche aber in keiner Weise dem Bild des Beschwerdeführers. Vorliegend sei zu bemängeln, dass einzig auf das Gutachten des IRMZ vom 25. Februar 2010 abgestellt worden sei. Dieses basiere auf allgemeinen, nichtssagenden Untersuchungsbefunden wie Grösse, Gewicht, korrigiertem Fernvisus und Resultaten der Trail-Making-Tests A und B. Alsdann stelle es auf das Resultat der chemisch-toxikologischen Haaruntersuchung ab, das mit einem EtG-Wert von 550 pg/mg praktisch im irrationalen Bereich liege und vermuten lasse, es könne etwas mit der Untersuchung nicht stimmen oder der Beschwerdeführer habe ein ganz anders gelagertes gesundheitliches Problem. Die Beschwerdegegnerin habe nie andere Untersuchungen angeordnet oder sich wenigstens selber ein Bild vom Beschwerdeführer gemacht. Alle Entscheide seien aufgrund der Akten gefällt worden, wobei der Aktenstand massgeblich durch die unvorsichtige Äusserung des Neurologen Dr. E geprägt worden sei.

### **E. 5**

Unter Gangataxie wird ein breitbeinig-unsicheres Gangbild verstanden, dessen Ursache in einer chronischen Vergiftung liegt, was unter anderem durch einen chronischen Alkoholismus hervorgerufen werden kann. Ein Zusammenhang zwischen der beim Beschwerdeführer festgestellten Gangataxie und Alkoholmissbrauch als Ursache ist somit nahe liegend, weshalb die Beschwerdegegnerin hinreichend Veranlassung zur Anordnung einer Haaranalyse hatte.

### **E. 5.1**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ermöglichen biochemische Analyseresultate von Blut- und Haarproben objektive Rückschlüsse zum Alkoholkonsum eines Probanden während eines bestimmten Zeitraums. Hingegen erlauben auch signifikant erhöhte biochemische Werte in der Regel noch keinen zweifelsfreien Schluss auf eine den Sicherungsentzug rechtfertigende fehlende Fahreignung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. Dies gilt jedenfalls für Analysen von Blut- und Urinproben, insbesondere betreffend CDT (BGE 129 II 82 E. 6.2.1 S. 89 f., E. 6.2.2 S. 91, mit Hinweisen; BGr, 9. März 2010, 1C\_230/2009, E. 5.1■5.3; 5. Juni 2009, 1C\_399/2008, E. 3.1; 3. September 2008, 1C\_16/2008, E. 5.1■5.5). Zwar können deutlich überhöhte EtG-Werte ein wichtiges Indiz für mangelnde Fahrtüchtigkeit darstellen. Sie vermögen jedoch eine ausreichende verkehrsmedizinische Abklärung als Voraussetzung für den Sicherungsentzug nicht vollständig zu ersetzen (BGr, 25. November 2010, 1C\_150/2010). In einem weiteren Entscheid vom 10. Dezember 2010 hielt das Bundesgericht fest, ein hoher EtG-Wert (konkret 94 pg/mg) sei ein schwerwiegendes Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung (1C\_243/2010, E. 2).

## **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer erachtet den aussergewöhnlich hohen EtG-Wert von 550 pg/mg als Beleg dafür, dass die Untersuchung nicht stimmen könne bzw. der Wert andere Ursachen haben müsse. Nicht mehr geltend gemacht wird ein Messfehler oder gar eine Verwechslung der Haarproben, nachdem die Vorinstanz zu Recht darauf hingewiesen hat, dass zwei unabhängige Untersuchungen an zwei verschiedenen Instituten solches ausschliessen. Der Beschwerdeführer beanstandet vielmehr die aussergewöhnliche Höhe des Werts. Ethylglucuronid (EtG) ist ein nicht oxidatives Nebenprodukt des Stoffwechsels von Trink-alkohol, welches über das Blut via Haarwurzel ins wachsende Haar eingelagert wird. Weil EtG ein Abbauprodukt von Alkohol ist, liefert diese Analyseverfahren einen direkten Nachweis für den Konsum von Alkohol. Aufgrund des Kopfhair-Längenwachstums von rund einem Zentimeter pro Monat lassen sich Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen. Der Grenzwert zwischen einem moderaten und einem risikoreichen Alkoholkonsum liegt gemäss Angaben der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin bei 30 pg/mg. EtG-Resultate von über 30 pg/mg werden nur bei Patienten mit Alkoholproblemen beobachtet. Ein EtG-Wert von 30 pg/mg entspricht gemäss Definition des IRMZ einem Konsum von 40■60 g Alkohol pro Tag. Anders als der Beschwerdeführer annimmt, entwickelt sich der EtG-Pegel bei einem Alkoholkonsum, der das social drinking überschreitet, nicht linear. Resultate von über 30 pg/mg EtG lassen keine weiteren Rückschlüsse auf das konkrete Ausmass des Alkoholüberkonsums zu (Entscheid der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen vom 18. August 2011, E. 2.b/dd, [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch)). Es muss somit nicht davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer habe bei einem EtG-Wert von 550 pg/mg im Vergleich zum EtG-Grenzwert von 30 pg/mg das 18-fache an Alkohol konsumiert. Der vorliegend gemessene Wert kann daher nicht als fehlerhaft bezeichnet werden. Er ist vielmehr als schwerwiegendes Indiz eines chronischen Alkoholüberkonsums zu würdigen. Es besteht demgemäss auch keine Widersprüchlichkeit zwischen den vom IRMZ und dem Institut für Rechtsmedizin SG ermittelten unterschiedlichen, in beiden Fällen aber sehr hohen Werten. Sodann kann die Alkoholtoleranz bezüglich Leberfunktion unterschiedlich sein. Es besteht daher auch kein Widerspruch zu den Blut- und Leberwerten des Beschwerdeführers bzw. zum Umstand, dass keine Zeichen einer chronischen Lebererkrankung gefunden wurden.

### **E. 5.3**

Aus dem Gutachten vom 25. Februar 2010 ergibt sich im Weiteren, dass bei der Beurteilung der Fahreignung des Beschwerdeführers nicht ausschliesslich auf den EtG-Wert abgestellt wurde. Der Gutachter bezieht sich zunächst auf die im Jahr 2005 festgestellte Gangunsicherheit, eine Störung der Nervenleitgeschwindigkeit und eine Rückbildung des Kleinhirngewebes, für deren vermutete Ursache ein Alkoholabusus im Sommer 2006, alkoholtypische Laborveränderungen sowie alkoholbedingte neurologische Auffälligkeiten als Bestätigung gefunden werden konnten. Bei der aktuellen Untersuchung im Jahr 2010 stellte der Gutachter zudem eine deutliche Gehbehinderung bei gestörter Nervenleitgeschwindigkeit bzw. eine klinisch erkennbare allgemeine Verlangsamung fest. Erwähnung findet auch die stationäre Behandlung in der Klinik F. Entgegen dem Beschwerdeführer waren demnach ausser der notwendigen allgemeinen Untersuchung und der Haarprobe weitere Abklärungen vorgenommen und in die Beurteilung mit einbezogen worden. Sodann handelt es sich beim Gutachter Dr. G um einen – in Fragen der Fahreignung und Alkohol bzw. der Fahrtüchtigkeit im Alter – erfahrenen Verkehrsmediziner und liegen im Übrigen keine Anhaltspunkte vor, dass das Gutachten vom 25. Februar 2010 nicht sorgfältig und widerspruchsfrei begründet ist. Dass der im Nachgang verfügende Beamte sich selbst kein persönliches Bild vom Beschwerdeführer gemacht hat, ist angesichts der zu beurteilenden medizinischen Problematik nicht zu beanstanden.

### **E. 5.4**

Zwar trifft zu, dass im Gutachten vom 25. Februar 2010 nicht weiter auf das vom Beschwerdeführer veranlasste Gutachten von Prof. C vom 5. Oktober 2009 abgestellt wird. Dies kann jedoch nicht als Unvollständigkeit verstanden werden, denn das Gutachten von Prof. C beschränkte sich auf eine – im Übrigen nur cursorische – neurologische Untersuchung. Sodann nahm auch Prof. C einen früheren Alkoholabusus als gegeben an. Auch war ihm der Aufenthalt in der Klinik F bekannt. Trotzdem enthielt er sich, abgesehen von einzelnen Hinweisen auf Ausführungen des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau, einer eingehenden Untersuchung einer allfälligen Alkoholproblematik. Gerade bei einer Gangataxie, die Prof. C zur Hauptsache mit früheren Stolperstürzen und Angst vor einem erneuten Sturz erklärt, wäre eine Auseinandersetzung mit der anderslautenden Diagnose der alkoholbedingten Ursache zwingend gewesen. Jedenfalls reicht nicht aus, die Ausführungen des Beschwerdeführers (und seiner Ehefrau) ohne Überprüfung als glaubhaft zu bezeichnen. Damit kann dem Verdacht einer Alkoholproblematik nicht entgegengetreten werden, weshalb auch die übrigen Ausführungen im Gutachten von Prof. C zur intellektuellen Präsenz des Beschwerdeführers nicht weiter berücksichtigt werden mussten.

### **E. 5.5**

Seinen Aufenthalt in der Klinik F im Jahr 2000 begründet der Beschwerdeführer mit einem nicht näher erklärten familiären Konflikt, worauf er sich auf Wunsch seiner Ehefrau freiwillig in eine Abstinenzbehandlung begeben habe. Ob sich damit seine Einweisung im Licht der festgestellten Gangataxie und angesichts des Profils der Klinik für Suchterkrankungen plausibel erklären lässt, kann insofern offenbleiben, als allein schon aufgrund dieses Aufenthalts nicht gesagt werden kann, dass im Leben des Beschwerdeführers keine Auffälligkeiten bezüglich Suchterkrankungen bekannt sind, auch wenn ihm zugutegehalten werden kann, dass sein automobilistischer Leumund einwandfrei ist.

### **E. 5.6**

In dem im Anschluss an die Begutachtung beim IRMZ erstellten Bericht von Prof. H von der Klinik I in J vom 26. April 2010 ist zwar von am 2. März 2010 erhobenen Blutwerten die Rede, aus denen kein erhöhter Alkoholkonsum abgeleitet werden könne. Dabei handelt es sich jedoch ausdrücklich um eine vorläufige Stellungnahme, die nach zweimonatiger Beobachtung abgegeben wurde. Zwar wurden nachträglich noch Laborwerte vom 29. April 2010 zu den Akten gereicht. Aber auch dabei handelt es sich lediglich um momentan erhobene Blut- und Urinwerte.

### **E. 5.7**

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer die Vornahme weiterer Untersuchungen, allerdings ohne dies näher zu konkretisieren. Er selbst hat immer wieder Anstrengungen in diese Richtung unternommen. Dazu gehören namentlich die erwähnte neurologische Untersuchung bei Prof. C und die EtG-Analyse beim Institut für Rechtsmedizin SG, ohne dass diese entscheidende neue Erkenntnisse gebracht hätten. Angesichts des hohen EtG-Werts empfahl das GastroZentrum D dem Beschwerdeführer zuletzt eine toxikologische Abklärung. Der Beschwerdeführer hat jedoch auf diese Ergänzung verzichtet. Damit ist nicht ersichtlich, welche weiteren Untersuchungen erforderlich wären, zumal – wie vorstehend ausgeführt – auf das Gutachten vom 25. Februar 2010 abgestellt werden kann.

### **E. 6**

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 25. Februar 2010, auf welchem die angefochtene Verfügung beruht, klar, widerspruchsfrei und vollständig ist. Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Vorbringen die Feststellungen des IRMZ nicht zu entkräften, wonach ein erheblicher Alkoholüberkonsum besteht, welcher die Fahreignung ausschliesst. Dementsprechend drängt sich auch keine Rückweisung zwecks weiterer Abklärungen auf. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und steht ihm von vornherein keine Parteientschädigung zu (§ 65 a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 und § 17 Abs. 2 VRG).

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