

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2012.00601 vom 17. Oktober 2012

ZH Verwaltungsgericht, 2012-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2012.00601

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2012.00601 du 17 octobre 2012

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2012.00601 del 17 ottobre 2012

Regeste

Führerausweisentzug | Sicherungsentzug. Verkehrsmedizinisches Gutachten zur Abklärung der Fahreignung. Bei der forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) handelt es sich um eine beweiskräftige Untersuchungsmethode zur Überprüfung des Alkoholkonsums. Im vorliegenden Fall wurde eine Ethylglucuronid-Konzentration von 100 pg/mg festgestellt, was mit einem chronischen, starken Konsum von Alkohol im untersuchten Zeitraum vereinbar ist. Dass die Einnahme von Medikamenten den EtG-Wert verfälschen können, ist nicht belegt (E. 5.1.1). Vorliegenden kann von einem regelmässigen übermässigen Alkoholkonsum ausgegangen werden. Dieses Verhalten erlaubt es kaum je, ausreichend zwischen Alkoholkonsum und Strassenverkehr zu trennen, weshalb die Fahreignung nicht gegeben ist. Dies ist auch dann der Fall, wenn keine schuldhafte Widerhandlung im Strassenverkehr vorliegt (E. 5.3). Der Entscheid der Vorinstanz, der Beschwerdeführerin den Führerausweis wegen mangelnder Fahreignung auf unbestimmte Zeit zu entziehen, erweist sich unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte und des verkehrsmedizinischen Gutachtens nicht als rechtsverletzend. Abweisung.

Erwägungen

E. 3.1

Mit Beschwerde vom 17. September 2012 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Vorinstanz stütze sich auf eine falsche Sachverhaltsfeststellung, weshalb der Ehemann als Zeuge zu befragen sei. Der Ehemann habe sich verpflichtet gefühlt, medizinische Hilfe zu holen. Ein Arzt habe daraufhin die Sanität avisiert, welche die Polizei beigezogen habe, und nicht – wie der Polizeirapport festhält – umgekehrt. Der Ehemann habe aufgrund der emotional geladenen Situation Aussagen gemacht, die nicht der Wahrheit entsprächen, weshalb er die Aussagen vom 28. November 2011 am 10. Januar 2012 revidiert und präzisiert habe. Folglich sei der Polizeirapport falsch; es sei allein auf die Aussagen des Ehemanns abzustellen.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin verlangt die Befragung des Ehemanns als Zeuge. Die Beantragung von Beweismittelerhebungen bildet Bestandteil des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV]). Der Richter darf jedoch auf die Erhebung eines beantragten Beweismittels verzichten, wenn er den Sachverhalt aufgrund der Akten hinreichend würdigen kann oder aufgrund einer vorweggenommenen Beweiswürdigung annehmen darf, dass seine Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (BGE 124 I 208 E. 4a). Vorliegend ergibt sich der Sachverhalt mit einer den Umständen angemessenen Klarheit aus den Akten. Inwiefern eine Zeugenbefragung eine

vertiefte Klärung des Sachverhalts herbeiführen könnte, ist nicht ersichtlich, zumal die gegenüber der Polizei gemachten Aussagen des Ehemanns (act. 9/5) durch die ärztlichen Berichte bestätigt werden (act. 9/13). Damit kann auf die beantragte Beweismittelerhebung verzichtet werden. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Rapport falsch ist, wie die Beschwerdeführerin behauptet. Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz (Rekursentscheid, E. 5a) verwiesen werden (§ 28 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 70 VRG) .

E. 4.1

Das Strassenverkehrsamt entzog der Beschwerdeführerin den Führerausweis gestützt auf Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b sowie Art. 17 Abs. 3 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG). Sie begründete ihren Entscheid mit dem Vorliegend einer verkehrsmedizinisch relevanten Alkoholproblematik (Alkoholabhängigkeit). Einerseits seien die alkoholrelevanten Parameter (Gamma-GT sowie MCV) erhöht, und andererseits habe gemäss beweiskräftiger chemisch-toxikologischer Haaranalyse auf das Alkoholstoffwechselprodukt Ethylglucuronid (EtG) eine EtG-Konzentration für den Zeitraum von Mitte Oktober 2011 bis Mitte Februar 2012 von mehr als 100 pg/mg festgestellt werden können. Dies sei gemäss Gutachterin mit einem chronischen, starken Alkoholkonsum vereinbar. Des Weiteren könne den ärztlichen Berichten entnommen werden, dass A die Diagnose Alkoholabhängigkeit mit versuchten stationären Entzugsbehandlungen gestellt worden sei. Ohne konsequente Einhaltung einer Alkoholabstinenz bestehe eine erhöhte Gefahr des Lenkens eines Motorfahrzeugs in angetrunkenem Zustand.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es seien reine Mutmassungen, dass sie im Zeitraum von Oktober 2011 bis Mitte Februar 2012 übermässig Alkohol konsumiert habe. Die Haaranalyse und der EtG-Wert hätten aufgrund der durch sie eingenommenen Medikamente keine Aussagekraft und seien verfälscht. Der EtG-Wert könne folglich nicht als Indiz eines Alkoholmissbrauchs herangezogen werden. Es habe keinen strassenverkehrsrelevanten Anlass gegeben, eine verkehrsmedizinische Untersuchung anzuordnen. Sie verfüge seit dem 18. Lebensjahr über einen einwandfreien Leumund im Strassenverkehr. Am 28. November 2011 habe sie zu Hause und nicht im Strassenverkehr übermässig Alkohol konsumiert. Die von der Beschwerdegegnerin eingeholten ärztlichen Berichte würden überwertet werden. Es handle sich dabei um eintägige Klinikaufenthalte, eine stationäre Entzugsbehandlung habe sie nie antreten müssen. Würde – wie behauptet – eine Sucht vorliegen, wäre sie schon längst im Strassenverkehr auffällig geworden. Es bestehe für die Zukunft keine Gefahr, dass sie sich alkoholisiert ans Steuer setze und somit eine Gefährdung für andere Verkehrsteilnehmer darstellen werde. Sie könne klar den Strassenverkehr vom Alkoholkonsum trennen und sei sich ihres Alkoholkonsums vollkommen bewusst. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dürfe auf eine fehlende Fahreignung erst geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage sei, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die naheliegende Gefahr bestehe, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnehme. Diese fehlende Fahreignung liege bei ihr nicht vor.

E. 4.3

Gemäss Art. 16 Abs. 1 SVG sind Ausweise und Bewilligungen zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen. Der Lernfahr- oder Führerausweis wird einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Sicherungsentzug, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Trunksucht liegt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor, wenn jemand regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass seine Fahreignung vermindert wird und er diese Neigung zum übermässigen Alkoholenuss durch seinen eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Auf eine fehlende Fahreignung darf geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die naheliegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Der Begriff der Sucht im Verkehrsrecht deckt sich nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Ein Sicherungsentzug ist grundsätzlich auch bei suchtgefährdeten Personen möglich, bei denen ein die Verkehrssicherheit beeinträchtigender regelmässiger Alkohol- oder Drogenmissbrauch vorliegt (BGr, 1. Mai 2007, 6A.8/2007, E. 2.1; BGE 129 II 82 E. 4.1). Der auf unbestimmte Zeit entzogene Lernfahr- oder Führerausweis kann 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 (Art. 17 Abs. 3 SVG). Der Entzug des Lernfahr- oder des Führerausweises einer Kategorie oder Unterkategorie hat den Entzug des Lernfahr- und des Führerausweises aller Kategorien, aller Unterkategorien und der Spezialkategorie F zur Folge (Art. 33 Abs. 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr vom 27. Oktober 1976 [VZV]).

E. 4.4

Der Sicherungsentzug bezweckt, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in der Zukunft zu verhindern. Er wird allein aus Gründen der Verkehrssicherheit und unabhängig vom Verschulden des fehlbaren Lenkers angeordnet; eine schuldhafte Widerhandlung im Strassenverkehr wird dementsprechend nicht vorausgesetzt (VGr, 11. Februar 2009, VB.2009.0004, E. 2.3 [nicht auf www.vgrzh.ch veröffentlicht]; Philippe Weissenberger, Kommentar zum Strassenverkehrsgesetz, Zürich/St. Gallen 2011, Art. 16d N. 3).

E. 5

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die Fahreignung der Beschwerdeführerin zu Recht verneint bzw. ob das eingeholte verkehrsmedizinische Gutachten eine hinreichend verlässliche Grundlage für diesen Entscheid bildet. Nicht zu prüfen ist hingegen, ob das Gutachten zu Recht angeordnet worden ist. Die entsprechende Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 5.1

Aus dem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 29. März 2012 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin leichte Unsicherheiten im Strichgang und leichte Abweichung im Romberg-Versuch aufwies. Betreffend Alkoholkonsumverhalten hielt die Gutachterin fest, es seien während der Exploration unterschiedliche Aussagen gemacht worden; es seien Bagatellisierungstendenzen vorhanden. Eine Tendenz zur Herabwertung oder Unterschätzung der eigentlichen Situation besteht somit durchaus. Entgegen ihren

Behauptungen scheint sich die Beschwerdeführerin ihres Alkoholkonsums nicht vollkommen bewusst zu sein. Dies zeigt auch das Schreiben vom 9. Dezember 2011 der Beschwerdeführerin an das Strassenverkehrsamt, in welchem sie festhält, sie verzichte auf Alkoholkonsum (act. 9/7.1). Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, trifft diese Aussage nicht zu.

E. 5.1.1

Die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Blutlaborkontrolle ergab erhöhte Gamma-GT- und MCV-Werte. Der Gamma-GT lag bei 55 U/I, was über der Norm von 32 U/I ist, und der MCV bei 115 fl, was ebenfalls über der Norm von 85–102 fl liegt. Dabei handelt es sich um alkoholrelevante Parameter. Da der erhöhte Gamma-GT jedoch auch durch gewisse Medikamente (Barbiturate, Benzodiazepine, trizyklische Antidepressiva usw.) verursacht werden kann, ist dieser Parameter nur bedingt aussagekräftig. Vorliegend wurde jedoch ein Urinscreening (Drug-Screen Multi-12A) durchgeführt. Dabei wurden keine Spuren von Barbituraten, Benzodiazepinen, trizyklischen Antidepressiva usw. festgestellt. Die Beschwerdeführerin scheint somit keine Medikamente eingenommen zu haben, welche den Gamma-GT hätten beeinflussen können. Wenn sowohl Gamma-GT als auch MCV erhöht sind, wird ein exzessiver Alkoholkonsum als sehr wahrscheinliche Ursache angesehen (BGE 129 II 82, E. 6.2.1), ein direkter Alkoholkonsumnachweis kann damit jedoch nicht erbracht werden. Zur Überprüfung eines längeren Zeitfensters betreffend Alkoholkonsum wurde deshalb bei der Beschwerdeführerin eine forensisch-toxikologische Haaranalyse auf Ethylglucuronid (EtG) durchgeführt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um eine beweiskräftige Untersuchungsmethode zur Überprüfung des Alkoholkonsums (BGr, 1. Mai 2007, 6A.8/2007, E. 2.3 und 2.4). Aufgrund der Haarlänge konnte der Zeitraum von Mitte Oktober 2011 bis Mitte Februar 2012 überblickt werden. Die Haaruntersuchung ergab eine hohe Konzentration des Alkoholmarkers EtG von mehr als 100 pg/mg. Laut forensischen Toxikologen sind Werte in dieser Höhe vereinbar mit einem chronischen, starken Konsum von Alkohol im genannten Zeitraum. Im Gegensatz zum Wert des Gamma-GT sind Beeinträchtigungen des EtG-Werts durch Medikamenteneinnahmen nicht belegt. Zudem hatte die Gutachterin Kenntnis von der Medikation der Beschwerdeführerin. Eine Verfälschung des EtG-Werts scheint vorliegend als nicht gegeben.

E. 5.1.2

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. Die bei der Beschwerdeführerin gemessene Konzentration von mehr als 100 pg/mg spricht für einen chronischen vermehrten Alkoholkonsum im Zeitraum zwischen Mitte Oktober 2011 und Mitte Februar 2012. Dies ist selbst dann der Fall, wenn man davon ausginge, das Gutachten habe die Messunsicherheit von +/- 25 % nicht berücksichtigt. Nach erfolgtem Toleranzabzug würde immer noch ein hoher EtG-Wert von mehr als 75 pg/mg resultieren und damit immer noch deutlich über dem Grenzwert von 30 pg/mg liegen. Der vorliegend gemessene Wert ist als schwerwiegendes Indiz eines chronischen Alkoholkonsums zu würdigen. Des Weiteren belegt er, dass die Beschwerdeführerin nicht, wie behauptet, seit Dezember 2011 keinen Alkohol mehr konsumiert.

E. 5.2

Sodann durfte die Beschwerdegegnerin die ärztlichen Berichte der D AG, des Spitals E und des Spitals G berücksichtigen. In vier Austrittsberichten der D AG und des Spitals E im Zeitraum von Dezember 2008 bis Dezember 2011 wurde jeweils die Diagnose der Alkoholabhängigkeit gestellt. Im Austrittsbericht der D AG vom 4. Dezember 2008 wurde eine ambulante Therapie empfohlen, um exzessive Rauschzustände zu verhindern. Ferner wurde vermerkt, dass dieses Problemverhalten schon seit längerer Zeit bestünde. In den nachfolgenden Jahren wurde die Beschwerdeführerin zwei weitere Male stark alkoholisiert in die D AG eingewiesen. Dabei handelte es sich nicht jeweils, wie von der Beschwerdeführerin behauptet, um eintägige Aufenthalte. Im Austrittsbericht der D AG vom 8. November 2009 wurde festgehalten, dass der Atemalkoholgehalt bei der Aufnahme 2,61 ‰ betragen haben. Im ärztlichen Bericht des Spitals G vom 21. November 2011 wurde ein foetor aethylicus (Alkoholgeruch) festgehalten sowie, dass in der Vergangenheit Stürze unter Alkoholeinfluss erfolgt seien. Im Austrittsbericht des Spitals E vom 2. Dezember 2011 wurde protokolliert, dass laborchemisch eine Erhöhung des GOT und der alkalischen Phosphatase bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,8 Gewichtspromille aufgefallen sei. Diese hohe Blutalkoholkonzentration wurde nur einen Tag nach dem Vorfall vom 28. November 2011 gemessen.

E. 5.3

Ein regelmässiges, nach den gesetzlichen Grenzwerten als übermässig geltendes Alkoholkonsumverhalten erlaubt es kaum je, ausreichend zwischen dem Alkoholkonsum und dem Strassenverkehr zu trennen (Weissenberger, Art. 16d N. 32). Im letzten Austrittsbericht der D AG vom 29. Dezember 2011 wird der Beschwerdeführerin ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch diagnostiziert; für eine stationäre suchtspezifische Behandlung sei sie jedoch nicht motiviert gewesen. Wie die Beschwerdeführerin selbst ausführt, könne es in schwierigen Situationen zu einem übermässigen Konsum von Alkohol kommen (Beschwerde, S. 6). Dies wird denn auch durch Prof. H, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, bestätigt. In seinem Schreiben vom 1. September 2012 hält er fest, dass der Alkohol als vorübergehender "Problemlöser" missbräuchlich eingesetzt worden sei. Die ehelichen Spannungssituationen würden nach Aussagen seiner Patientin und deren Ehemann aber nur am Wochenende entstehen, und die Lenkung eines Fahrzeugs sei dabei nicht relevant. Wie aus den Akten ersichtlich ist, findet der übermässige Alkoholkonsum nicht ausschliesslich am Wochenende, sondern auch unter der Woche statt. So dauerte die erste im Gutachten erwähnte Hospitalisierung im Jahr 2008 von einem Dienstag bis zu einem Freitag. Die Hospitalisierung ein Jahr später fand ebenfalls unter der Woche statt. Auch der dieses Verfahren auslösende Vorfall geschah nicht an einem Wochenende, sondern an einem Montagabend. Allerdings war die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch krankgeschrieben und musste am darauffolgenden Tag nicht zur Arbeit fahren. Die 40-jährige Beschwerdeführerin verfügt zwar über einen tadellosen automobilistischen Leumund. Wie bereits festgehalten, setzt der Sicherheitsentzug aber keine schuldhafte Widerhandlung im Strassenverkehr voraus (E. 4.4). Der Alkohol wird vorliegend unter anderem als Problemlöser eingesetzt. Schwierige Situationen entstehen aber nachweislich nicht nur am Wochenende, weshalb davon auszugehen ist, dass nicht ausreichend zwischen Alkoholkonsum und Strassenverkehr getrennt wird. Ebenfalls für keine ausreichende Trennung sprechen der sehr hohe EtG-Wert, der unsichere Strichgang sowie die ärztlichen Berichte, welche ihr einstimmig seit 2008 eine Alkoholabhängigkeit diagnostizieren. Es ist somit von einem regelmässigen, nach den gesetzlichen Grenzwerten als übermässig geltenden

Alkoholkonsum auszugehen. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass eine ausreichende Trennung zwischen Alkoholkonsum und Strassenverkehr erfolgt. Ferner zeigt ihre Aussage, der ausserordentliche Zustand am 28. November 2011 sei auf die Kombination von verordneten Medikamenten und Alkohol zurückzuführen (act. 9/7.1), dass sie selbst dann nicht auf Alkohol verzichten kann, wenn sie Medikamente einzunehmen hat, deren Wirkungen sich durch die Einnahme von Alkohol verändern können. Dies zeigt, dass die Beschwerdeführerin den übermässigen Alkoholgenuss nicht durch ihren eigenen Willen zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Nach dem Gesagten ist deshalb davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik vorliegt. Ist, wie vorliegend durch die ärztlichen Berichte, eine Alkoholabhängigkeit erwiesen, so ist die Fahreignung nicht gegeben. Die Vorinstanz verneint damit die Fahreignung der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG zu Recht. Die Bedingungen für die Aufhebung des unbefristeten Entzugs sind zudem nicht zu beanstanden.

E. 6

Die Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 13 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 65 Abs. 1 VRG) und es steht ihr von vornherein keine Parteientschädigung zu (§ 17 Abs. 2 VRG).

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