



Fall-Nr.: IV-2011/17
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 26.05.2011
Entscheiddatum: 26.05.2011

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 26.05.2011

Art. 14 Abs. 2 lit. b SVG (SR 741.01). Ein alkoholisierter Motorradfahrer (1,17 Gew.-Promille) erlitt bei einem Selbstunfall unter anderem einen Schädelbruch mit Schädelhirntrauma. Mangels Hinweisen für eine verkehrsrelevante Alkoholmissbrauchsgefahr besteht kein objektiv erkennbarer Anlass, den Alkoholkonsum aus strassenverkehrsrechtlichen Gründen zu überwachen. Aufhebung der Auflage einer Alkoholfahrabstinenz und der regelmässigen hausärztlichen Kontrolle verschiedener Blutwerte (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 26. Mai 2011, IV-2011/17).

Präsident Urs Gmünder, Mitglieder Urs Früh und Beat Fritsche; Gerichtsschreiber

Thomas Scherrer

X, Rekurrent,

vertreten durch lic.iur. Daniel Speck, Rechtsanwalt, St. Gallerstrasse 29,
9032 Engelburg,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,
Moosbruggstrasse 11, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,

betreffend

Auflagen

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.- X besitzt den Führerausweis der Kategorie B seit Oktober 2000. Wegen Überschreitens der signalisierten Höchstgeschwindigkeit, begangen am 28. April 2007, war ihm der Führerausweis vom 2. November bis und mit 1. Dezember 2007 für die Dauer eines Monats entzogen. Am 8. August 2010 erlitt X als Lenker eines nicht versicherten und nicht gelösten Rennmotorrades einen Verkehrsunfall, bei dem er sich unter anderem einen Schädelbruch mit Schädel-Hirn-Trauma und einen offenen Bruch der rechten Hand zuzog. Er wies eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,17 Gew.-% auf und trug keinen Helm.

B.- Da eine Drittperson das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen über die gravierenden Unfallfolgen orientierte und die Ehefrau von X für ihn am 6. September 2010 den Verzicht auf den Führerausweis erklärte, wurde am 8. Oktober 2010 ein Verfahren zur Abklärung der Fahreignung eingeleitet. X wurde am 24. November 2010 am Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen verkehrsmedizinisch untersucht. Mit Verfügung vom 24. Januar 2011 entzog ihm das Strassenverkehrsamt den Führerausweis wegen des Vorfalls vom 8. August 2010 für die Dauer von sechs Monaten. Gleichzeitig wurde der Führerausweis gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 4. Januar 2011 mit der Auflage einer Kontrolle verschiedener Blutparameter alle drei Monate und halbjährlichen ärztlichen Berichten zur Fahreignung sowie mit der Verpflichtung, nur in absolut alkoholfreiem Zustand (0,0 ‰) ein Motorfahrzeug zu führen, versehen. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.- Gegen die vom Strassenverkehrsamt verfügten Auflagen erhob X mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 1. Februar 2011 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission mit den Anträgen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge seien die Auflagen aufzuheben, eventualiter auf die Verpflichtung, Motorfahrzeuge nur in alkoholfreiem Zustand zu lenken, zu beschränken. Auf die Ausführungen zur Begründung der Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Vorinstanz verzichtete am 10. März 2011 auf eine Vernehmlassung. Am 15. April 2011 entsprach der zuständige Abteilungspräsident dem mit dem Rekurs gestellten Gesuch um Wiedererteilung der aufschiebenden Wirkung. Die Kosten blieben bei der Hauptsache.

Erwägungen:



1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurshebung ist gegeben. Der Rekurs vom 1. Februar 2011 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.

2.- Im Rekurs wird die Aufhebung der mit der Verfügung vom 24. Januar 2011 von der Vorinstanz angeordneten Auflagen beantragt. Die Auflagen zum Führerausweis haben zwar ebenso wie der gleichzeitig, aber mit besonderer Verfügung angeordnete Warnungsentzug für die Dauer von sechs Monaten ihren Ursprung in der Widerhandlung vom 8. August 2010. Die beiden Anordnungen sind jedoch rechtlich nicht in unzulässiger Weise miteinander verknüpft, da die Wiedererteilung des Ausweises nicht von der Einhaltung der Auflagen abhängt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.58/2004 vom 26. November 2004 E. 1 mit Hinweis auf BGE 130 II 25 E. 4).

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). Nach Art. 14 Abs. 2 lit. b SVG darf der Führerausweis nicht erteilt werden, wenn der Bewerber nicht über eine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, die zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen ausreicht. Wird nachträglich festgestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, ist der Führerausweis zu entziehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen.

Nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen ist es im Rahmen der Verhältnismässigkeit zulässig, aus besonderen Gründen den Führerausweis mit Auflagen zu versehen, wenn diese der Sicherstellung der Fahreignung und damit der Verkehrssicherheit dienen sowie mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stehen



(vgl. Botschaft, in: BBl 1999 S. 4482). Die Anordnung von Auflagen kommt dann in Frage, wenn der Lenker die gesetzlichen Anforderungen an die Fahreignung bei Einhaltung bestimmter Massnahmen erfüllt; ein Entzugsgrund nach Art. 16 SVG muss dabei nicht gegeben sein (VRKE IV-2004/101 vom 20. Oktober 2004 E. 3a). Erforderlich ist zudem, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lässt und die Auflagen erfüll- und kontrollierbar sind (BGE 131 II 248 E. 6; VRKE IV-2008/117 vom 22. Januar 2009 E. 3b).

b) Der Rekurrent erlitt am Sonntag, 8. August 2010 um ca. 17.30 Uhr in alkoholisiertem Zustand (Blutalkoholkonzentration mindestens 1,17 Gew-%) mit einem für den Strassenverkehr nicht zugelassenen Rennmotorrad auf einer Naturstrasse einen Selbstunfall, bei dem er sich – da er keinen Helm trug – unter anderem ein Schädel-Hirn-Trauma zuzog. Die Behandlung der schweren Verletzungen erforderte einen Aufenthalt in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen und anschliessend vom 19. August bis 1. Oktober 2010 eine stationäre Neurorehabilitation in der Rehaklinik Y. Im Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik bestanden gemäss neuropsychologischer Einschätzung keine kognitiven Leistungs- und insbesondere Aufmerksamkeitseinschränkungen mehr, die zu einer Selbstgefährdung im Umgang mit Werkzeugen und/oder Maschinen führen würden. Der Test der bei Eintritt mittelschwer beeinträchtigten Aufmerksamkeitsleistungen ergab eine Normkonformität in allen Unterfunktionen und damit im Rahmen der umfassenden psychometrischen Abklärung ein durchgängig unauffälliges kognitives Leistungsniveau. Während der gesamten Rehabilitation bestand gegenüber dem Rehabilitationsteam jedoch ein sehr auffälliges Sozialverhalten mit einer Minderung der Impulskontrolle. Im Austrittsbericht wurde die definitive Einschätzung der Fahreignung dem Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen überlassen.

Die Vorinstanz ordnete am 3. November 2010 eine verkehrsmedizinische Untersuchung des Rekurrenten am Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen an. Das Gutachten sollte sich insbesondere darüber äussern, ob aus verkehrsmedizinischer Sicht eine wesentliche, die Fahreignung beeinflussende gesundheitliche (körperliche oder psychische) Problematik bestehe, andere verkehrsmedizinisch relevante Befunde vorlägen oder sich konkrete Hinweise auf eine fehlende Fahreignung ergäben und



welche Massnahmen, Auflagen oder weitere Abklärungen gegebenenfalls notwendig wären.

Der Rekurrent wurde am 24. November 2010 verkehrsmedizinisch untersucht. Im Gutachten vom 4. Januar 2011 wird zusammenfassend die Fahreignung nach dem Unfall vom 8. August 2010 mit anschliessender längerer Behandlungs- und Rehabilitationsphase mit guter neurologischer und motorischer Erholung ohne die Fahreignung relevant einschränkende Residuen mit den Auflagen einer Alkoholfahrabstinenz, ärztlicher Kontrollen der Blutwerte GOT/GPT/GGT/CDT und MCV alle drei Monate und halbjährlichen Verlaufsberichten des Hausarztes bejaht.

Der Beurteilung liegen die Vorgeschichte und der Untersuchungsgrund, die Angaben des Rekurrenten zur Krankenvorgeschichte und sozialen Situation, zum Alkoholkonsum und zum Ereignis vom 8. August 2010 sowie die Resultate der Laboruntersuchungen von Blut, Urin und Haaren und ein Bericht des Hausarztes vom 29. November 2010 zugrunde. Vorgeschichte und Untersuchungsgrund werden – soweit anhand der Akten überprüfbar – zutreffend wiedergegeben. Zur Krankenvorgeschichte und zur sozialen Situation hat der Rekurrent unter anderem angegeben, er arbeite wieder zu 30%, sei verheiratet und habe eine 2-jährige Tochter; die Geburt eines zweiten Kindes stehe kurz bevor. Er habe Kollegen und einen Freundeskreis und fahre hobbymässig Motorrad. Einerseits trinke er während der Woche ein- bis zweimal abends ein bis zwei Gläser Bier à drei Deziliter und andererseits an den Wochenenden ein- bis zweimal zwei bis drei Liter Bier. Letztmals vor der Untersuchung habe er am Samstag zwei Liter Bier und drei Kräuterlikör konsumiert. Zeiten mit vermehrtem Alkoholkonsum habe es nicht gegeben. Tagsüber trinke er keinen Alkohol. Eine leichte Alkoholgewöhnung werde angenommen, jedoch bestehe kein Alkoholproblem. Zum Unfall vom 8. August 2010 und zum vorgängigen Alkoholkonsum könne er keine Angaben machen, da ihm die Erinnerung für die Zeit um den Verkehrsunfall fehle. Die körperliche Untersuchung verlief in verkehrsmedizinischer, insbesondere kognitiver Hinsicht ebenso unauffällig wie die Laboruntersuchungen von Blut (mit Ausnahme eines leicht erhöhten GPT-Wertes), Urin und Haaren (Ethylglucuronid-Konzentration von 13 pg/mg).

In der Beurteilung werden die Aussagen des Rekurrenten zu seinem Alkoholkonsum wiedergegeben. Der isoliert erhöhte Leberwert GPT könne auf einen vermehrten



Alkoholkonsum hinweisen; es seien aber auch andere Ursachen denkbar. Der EtG-Wert spreche für einen moderaten Alkoholkonsum im sogenannten sozialen Rahmen. Kognitiv seien keine verkehrsmedizinisch relevanten Befunde feststellbar, Auffassungsgabe und Ausdruck/Expression seien nicht erkennbar beeinträchtigt. "Im Übrigen" ergäben sich keine verkehrsmedizinisch relevanten Besonderheiten. Neurologisch habe sich der Rekurrent soweit erholt, dass keine verkehrsrelevanten Einschränkungen in Bezug auf die kognitiven Leistungen und die Fahreignung mehr vorliegen dürften. Die noch bestehenden motorischen Defizite im Bereich des rechten Vorderarms seien in Bezug auf die Fahreignung nicht limitierend und dürften sich in den nächsten Monaten noch weiter verbessern. Die Empfehlung der Alkoholfahrabstinenz wird damit begründet, der Rekurrent habe ein schweres Schädel-Hirn-Trauma hinter sich und sollte Noxen jeglicher Art, zu welchen auch Alkohol gehöre, möglichst meiden. Die empfohlene Überwachung der alkoholrelevanten Blutparameter GOT/GPT/GGT/CDT und MCV alle drei Monate und die durch den Hausarzt zu erstattenden halbjährlichen Verlaufsberichte werden in der Beurteilung nicht erwähnt.

c) aa) Die Vorinstanz hat die im verkehrsmedizinischen Gutachten empfohlenen Auflagen in der angefochtenen Verfügung übernommen. Im Rekurs wird geltend gemacht, die verkehrsmedizinische Untersuchung habe sich weniger auf die Folgen des Unfalls vom 8. August 2010 als vielmehr auf den Alkoholkonsum des Rekurrenten bezogen. Wieso die Fahreignung des Rekurrenten nur bedingt bejaht werde, sei nicht nachvollziehbar, nachdem weder ein übermässiger Alkoholkonsum noch die Fahreignung beeinflussende Unfallfolgen festgestellt worden seien. Sie werde einzig damit begründet, dass der Rekurrent schädliche Einflüsse möglichst meiden sollte. Dies sei insofern unsinnig und verletze das Verbot des Übermasses, als das Strassenverkehrsrecht der Verkehrssicherheit und nicht der Durchsetzung gesundheitlicher Postulate diene. Die Alkoholfahrabstinenz sei zudem kaum geeignet, den Rekurrenten "vom Noxum Alkohol fernzuhalten", da sie nicht bedeute, dass er keinen Alkohol konsumieren dürfe. Wozu die Blutproben dienlich sein sollten, sei unerfindlich. Wenn nämlich der Rekurrent seinen mässigen Alkoholkonsum beibehalte und nur fahre, wenn er keinen Alkohol im Blut habe, fielen die Blutproben wie bis anhin aus. Die Verlaufsberichte hiessen nichts anderes, als dass die Vorinstanz die Dauer der Behandlung der Unfallfolgen vorgebe. Die Auflagen verletzten die Rechtsgleichheit, weil die Unfallfolgen den Rekurrenten nicht behinderten und kein Mensch auf die Idee



von Auflagen gekommen wäre, wenn der Rekurrent einfach mit 1,17 Gew.-% gefahren wäre ohne zu verunfallen.

bb) Staatliche Eingriffe in die persönliche Freiheit – wie sie die von der Vorinstanz verfügten Auflagen zum Führerausweis des Rekurrenten darstellen – müssen auf gesetzlicher Grundlage beruhen und verhältnismässig sein (Art. 10 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 und Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, SR 101, abgekürzt: BV). Das setzt voraus, dass das verkehrsmedizinische Gutachten, auf welches sich die Auflagen stützen, nachvollziehbar, widerspruchsfrei und schlüssig ist.

Nach Kopftraumen gilt als empirisch begründete Übereinkunft, dass die Betroffenen drei Monate nicht aktiv am Strassenverkehr teilnehmen sollen. Diese Übereinkunft gilt ausdrücklich für den Fall, dass die Hirnbeteiligung nicht zu epileptischen Anfällen geführt und keine gravierenden Ausfälle hinterlassen hat. Sie basiert auf der Erfahrung, dass über eventuelle fokale neurologische Symptome hinaus jedwede Hirnsubstanzschädigung eine Desintegration kognitiver, mnestischer und/oder psychomotorischer Funktionen nach sich zieht, die sich nicht zuverlässig in kurzer Zeit zurückbildet. Darüber hinaus besteht gerade in den ersten Monaten nach Hirn-Traumen ein erhöhtes Risiko epileptischer Anfälle. Die Dreimonatsfrist kann beim "unkomplizierten" Hirntrauma prinzipiell unterschritten werden; dies bedarf aber der nervenärztlichen/neurologischen Beurteilung. Diese sollte sich auf eine neuropsychologische Zusatzuntersuchung, gegebenenfalls auch auf apparative Zusatzuntersuchungen (Kernspintomografie, Computertomografie, EEG) stützen. Bei umfangreicheren Substanzschäden des Gehirns besteht bei nachgewiesener Heilung die Möglichkeit, Motorfahrzeuge zu führen, wenn Beschwerdefreiheit besteht und durch die neurologische bzw. nervenärztliche Untersuchung und neuropsychologische Zusatzuntersuchung überdauernde Residuen ausgeschlossen werden, welche die Fahreignung beeinträchtigen könnten. Ist mit der Möglichkeit eines Rezidivs oder einer sekundären Progression zu rechnen, sind Nachuntersuchungen erforderlich; im Allgemeinen werden Intervalle von ein, zwei und vier Jahren als adäquat angesehen (vgl. Meinck/Ringleb, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, Köln 2007, S. 380).



cc) Aufgrund der verkehrsmedizinischen Untersuchung kam der Gutachter hinsichtlich des Alkoholkonsums zum Schluss, beim Rekurrenten liege weder eine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn noch ein Alkoholmissbrauch vor. Vielmehr liege dessen Alkoholkonsum in einem moderaten sozialen Rahmen. Diese Schlussfolgerung entspricht dem Ergebnis der Haaranalyse mit einem EtG-Gehalt von 13 pg/mg und der Beschreibung des Alkoholkonsums durch den Rekurrenten selbst. Der EtG-Gehalt liegt zwar über der mit einer Abstinenz noch vereinbaren Grenze von 7 pg/mg, jedoch deutlich unter der 30 pg/mg liegenden Grenze, ab welcher ein risikoreicher, starker bis chronisch-exzessiver Alkoholkonsum anzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7). Mit Blick auf den ermittelten EtG-Gehalt ist auch davon auszugehen, dass der Rekurrent seinen Alkoholkonsum gegenüber dem Gutachter nicht beschönigt hat. Der Alkoholkonsum wurde zwar mit dem Selbstunfall vom 8. August 2010 verkehrsrelevant. Abgesehen davon, dass es sich dabei um die erste Alkoholauffälligkeit im Strassenverkehr handelte, waren die Umstände in verschiedener Hinsicht nicht alltäglich und enthalten keine Indizien dafür, dass der Rekurrent generell nicht in der Lage ist, Fahren und Trinken zu trennen: Er und seine Frau hatten Gäste zum Brunch eingeladen, den sie wegen des Wetters in der Garage durchführten. Nach einer Diskussion mit seinen Kollegen über Motorräder setzte sich der Rekurrent gegen Abend ohne Ausrüstung, insbesondere ohne Helm und nur mit "Clocks" an den Füßen, auf sein Rennmotorrad und fuhr auf ein direkt hinter dem Haus liegendes Firmenareal. Auf der ebenfalls zu diesem Areal führenden, mit einem Kiesbelag versehenen und vom öffentlichen Verkehr kaum genutzten Z-Strasse kam es schliesslich zum Unfall.

Anlass für die Abklärung waren allerdings in erster Linie die neurologischen Folgen des Schädel-Hirn-Traumas, das sich der Rekurrent beim Selbstunfall vom 8. August 2010 zugezogen hatte, und nicht sein Alkoholkonsum. In dieser Hinsicht hat der Verkehrsmediziner in der Untersuchung des Rekurrenten am 24. November 2010, rund dreieinhalb Monate nach dem Unfall, in kognitiver und neurologischer Hinsicht keine verkehrsrelevanten Einschränkungen mehr festgestellt. Er hat keine zusätzlichen Abklärungen insbesondere zur psychophysischen Leistungsfähigkeit oder zur Ausprägung einer unfallfolgebedingten verkehrsrelevanten Persönlichkeitsveränderung als erforderlich erachtet. Der Gutachter kommt auch nicht zum Schluss, dass der Rekurrent aufgrund weiterer Umstände, wie beispielsweise seiner familiären,



beruflichen, sozialen oder gesundheitlichen Situation oder seiner Persönlichkeitsstruktur, in erhöhtem Mass suchtfährdet wäre. Ebensovienig werden Hinweise für eine verkehrsrelevante Missbrauchsgefahr genannt. Unter diesen Umständen besteht jedenfalls kein objektiver erkennbarer Anlass, den Alkoholkonsum des Rekurrenten aus strassenverkehrsrechtlichen Gründen zu überwachen. Abgesehen davon ist die Kontrolle der genannten Blutwerte, nämlich GOT/GPT/GGT/CDT und MCV, nur beschränkt geeignet, zuverlässige Rückschlüsse auf das Ausmass des Alkoholkonsums zu ziehen, da es sich dabei – im Gegensatz zur forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf Ethylglucuronid – um Parameter handelt, die lediglich indirekt durch den Alkoholkonsum beeinflusst werden können (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1; B. Liniger, Die forensisch-toxikologische Haaranalyse auf Ethylglucuronid – eine beweiskräftige Untersuchungsmethode zur Überprüfung des Alkoholkonsums in der verkehrsmedizinischen Begutachtung, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2006, St. Gallen 2006, S. 41 ff.). Unauffällige Werte bei der Analyse der Blutproben vermöchten einen übermässigen Alkoholkonsum nicht auszuschliessen. Dies gilt angesichts des erheblichen Anteils von sogenannten Non-respondern (20-40%) selbst für den alkoholaffinen CDT-Wert, dessen Erhöhung regelmässig im Zusammenhang mit einem erhöhten Alkoholkonsum steht. Bei den Non-respondern handelt es sich um Personen, bei denen trotz bekanntem Alkoholüberkonsum kein erhöhter CDT-Wert nachgewiesen werden kann (vgl. U. Grimm, Beurteilung der Fahreignung [Alkohol, Drogen] und Aussagemöglichkeit der Laborparameter, publiziert auf www.fosumos.ch Referate; ders., Verkehrsmedizinische Beurteilung bei Suchtmittel-Problematik, publiziert auf www.fosumis.ch Referate).

Dem Gutachten und den Akten können – wie bereits dargelegt – zudem keine Hinweise dafür entnommen werden, dass der Rekurrent generell nicht in der Lage ist, den Konsum von Alkohol und das Führen von Motorfahrzeugen zu trennen. Wenn der Rekurrent gegenüber dem Gutachter angab, der Alkoholkonsum erfolge "im nahegelegenen Restaurant im Ausgang" und "nicht tagsüber", steht dies der Schlussfolgerung, der Alkoholkonsum des Rekurrenten sei nicht verkehrsrelevant, jedenfalls nicht entgegen. Der Gutachter hat den Rekurrenten nicht dazu befragt, ob er seit dem Unfall Veränderungen bei den Wirkungen des Alkoholkonsums festgestellt habe. Es ist davon auszugehen, dass diesbezüglich also keine Änderungen eingetreten sind. Im Gutachten werden sodann keine medizinisch begründeten Zusammenhänge



zwischen dem offenbar weitgehend ausgeheilten Schädel-Hirn-Trauma und einer verstärkten Alkoholwirkung dargelegt. Auch in der verkehrsmedizinischen Literatur sind – soweit überblickt – keine solchen Hinweise zu finden. Es wird keine erhöhte Gefahr einer durch das Schädel-Trauma ausgelösten Epilepsie-Erkrankung erwähnt, die bei Alkoholkonsum die Möglichkeit eines solchen Anfalls erhöhen würde. Dem Gutachten lassen sich ausser dem – medizinisch allgemein gültigen – Grundsatz, dass Noxen jeglicher Art möglichst vermieden werden sollten, keine konkreten verkehrsrelevanten Begründungen für die empfohlene Alkoholfahrabstinenz entnehmen.

d) Unter den dargelegten Umständen erscheinen die Empfehlungen in der verkehrsmedizinischen Begutachtung vom 4. Januar 2011, nämlich die Alkoholfahrabstinenz und die hausärztliche Kontrolle der Blutwerte GOT/GPT/GGT/ MCV und CDT alle drei Monate mit halbjährlichen Verlaufsberichten anhand des Gutachtens und der Akten nicht ausreichend nachvollziehbar begründet. Dementsprechend ist der Rekurs gutzuheissen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 24. Januar 2011, mit welcher der Führerausweis des Rekurrenten mit Auflagen verbunden wurde, aufzuheben.

3.- Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten vom Staat zu tragen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'400.-- (inklusive der Kosten für den Zwischenentscheid über die aufschiebende Wirkung) erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 und 111 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Die Finanzverwaltung ist anzuweisen, dem Rekurrenten den Kostenvorschuss von Fr. 1'200.-- zurückzuerstatten.

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Rekurrent Anspruch auf volle Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98^{bis} VRP und Art. 98^{ter} VRP; GVP 1983 Nr. 56; vgl. Leuenberger/Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, Bern 2010, Rz. 10.36 ff.), soweit diese aufgrund der Rechts- und Sachlage als notwendig und angemessen erscheinen (Art. 98 Abs. 2 VRP). Im Rekursverfahren war der Beizug eines Rechtsbeistandes geboten. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Im Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission wird das Honorar als Pauschale ausgerichtet, und zwar liegt der Rahmen zwischen Fr. 1'000.-- und Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten, sGS



963.75; abgekürzt: HonO). Innerhalb dieses Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen (Art. 19 HonO). Umstritten war die Würdigung eines verkehrsmedizinischen Gutachtens zur Frage einer verkehrsrelevanten Cannabissucht bei bescheidenem Aktenumfang. Unter diesen Umständen erscheint ein Honorar von Fr. 2'000.-- (Barauslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen, Art. 28^{bis} Abs. 1 und Art. 29 HonO) als angemessen. Entschädigungspflichtig ist der Staat (Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt).

Entscheid:

1. Der Rekurs wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 24. Januar 2011 aufgehoben.
2. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1'400.--.
3. Die Finanzverwaltung wird angewiesen, dem Rekurrenten den Kostenvorschuss von Fr. 1'200.-- zurückzuerstatten.
4. Der Staat (Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt) hat den Rekurrenten mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.