



Fall-Nr.: IV-2016/88
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 27.10.2016
Entscheiddatum: 27.10.2016

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 27.10.2016

Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01). Ein Drogenschnelltest ergab ein positives Ergebnis für Kokain. Die Blutalkoholkonzentration lag bei mindestens 0,48 Gewichtspromille. Beides hatte strafrechtlich keine Folgen. Da der Rekurrent in der Vergangenheit indessen häufiger Kokain konsumierte, als er zugab, nach einer Alkoholentzugstherapie weiterhin regelmässig Alkohol trank und nicht klar ist, ob er eine frühere Cannabisabhängigkeit überwunden hat, sind die Voraussetzungen für einen Sicherungsentzug erfüllt (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 27. Oktober 2016, IV-2016/88).

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, a.o. Gerichtsschreiberin
Tanja Ivanovic

X, Rekurrent,

vertreten durch lic.iur. Fritz Heeb, Rechtsanwalt, Rathausplatz 1, 8880 Walenstadt,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,
Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,

betreffend

Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)



Sachverhalt:

A.- X erwarb den Führerausweis für die Fahrzeugkategorie B am 29. März 1990. Zudem war er seit dem 7. Juni 1996 für die Fahrzeugkategorie A fahrberechtigt. Am 10. Juni 2011 lenkte er ein Fahrzeug unter Alkoholeinfluss. Das damals zuständige Strassenverkehrsamt des Kantons Graubünden entzog ihm daraufhin mit Verfügung vom 27. Juli 2011 den Führerausweis wegen schwerer Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschriften für die Dauer von vier Monaten. Die Massnahme wurde vom 10. Juni bis 9. Oktober 2011 vollzogen.

B.- Am 21. August 2015 wurde X von der Kantonspolizei St. Gallen anlässlich einer Verkehrskontrolle um 20.35 Uhr in F angehalten. Die Polizei führte vor Ort einen Atemlufttest durch. Dieser fiel mit 0,52 Gewichtspromille positiv aus. Sodann wurde die Polizei auf die weiten Pupillen von X aufmerksam, welche auf Lichtwechsel nicht reagierten. Auf dem Polizeiposten in M veranlasste sie, um ca. 21.15 Uhr, einen Drogenschnelltest; daraus resultierte ein positiver Kokainbefund. Zudem stellte die Polizei 1,5 Gramm Kokain im Fahrzeug von X sicher. Dieses konnte später dem Beifahrer zugeordnet werden. Die Polizei nahm X den Führerausweis auf der Stelle ab und fuhr ihn zur Blutentnahme ins Spital. Die Auswertung durch das Institut für Rechtsmedizin (IRM) am Kantonsspital St. Gallen vom 16. September 2015 ergab eine Blutalkoholkonzentration von minimal 0,48 und maximal 0,93 Gewichtspromille und eine Benzoylcegoninkonzentration von 120 µg/l. Dabei handelt es sich um ein inaktives Abbauprodukt von Kokain, weshalb ein vorangegangener Konsum als erwiesen erachtet wurde.

C.- Aufgrund des Vorfalls vom 21. August 2015 verbot das Strassenverkehrsamt X mit Verfügung vom 24. September 2015 das Führen von Motorfahrzeugen sämtlicher Kategorien vorsorglich ab sofort und ordnete am 20. November 2015 eine verkehrsmedizinische Untersuchung beim IRM an. Mit Schreiben vom 5. November 2015 stellte das Untersuchungsamt U das Strafverfahren ein. Am 26. Februar 2016 unterzog sich X der verkehrsmedizinischen Untersuchung beim IRM. Im Gutachten vom 11. April 2016 wurde die Fahreignung wegen fortgesetzten Alkoholkonsums, nicht



nachvollziehbarer Kokainabstinenz und fehlenden Cannabisabstinenznachweises abgesprochen. Der Gutachter empfahl eine mindestens zwölfmonatige fachtherapeutisch begleitete Alkohol- und Drogenabstinenz mit halbjährlichen und jährlichen Haaranalysen und monatlichen Urinkontrollen auf Cannabis. Gestützt auf das Gutachten entzog ihm das Strassenverkehrsamt am 17. Mai 2016 den Führerausweis auf unbestimmte Zeit. Die Wiedererteilung wurde von einer kontrollierten und fachlich betreuten Alkohol- und Drogenabstinenz (Arzt und Beratungsstelle) von mindestens zwölf Monaten sowie einer positiv lautenden verkehrsmedizinischen Untersuchung abhängig gemacht. Einem allfälligen Rekurs entzog das Strassenverkehrsamt die aufschiebende Wirkung.

D.- Mit Eingabe vom 9. Juni 2016 (Datum des Poststempels) erhob X durch seinen Rechtsvertreter Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung des Strassenverkehrsamtes vom 17. Mai 2016. Auf die Ausführungen des Rekurrenten zur Begründung der Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Strassenverkehrsamt verzichtete mit Schreiben vom 13. Juli 2016 auf eine Vernehmlassung.

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 9. Juni 2016 ist rechtzeitig eingereicht worden und 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.- Der Rekurrent bestreitet die Verwertbarkeit des Drogenschnelltests. Dieser hätte im Gegensatz zu einem Atemlufttest bezüglich des Alkoholgehalts im Blut nicht gegen seinen Willen durchgeführt werden dürfen, weshalb das Beweisergebnis nicht verwertbar sei.



a) Nach Art. 55 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, abgekürzt: SVG) können Fahrzeugführer sowie an Unfällen beteiligte Strassenbenützer einer Atemalkoholprobe unterzogen werden. Weist die betroffene Person Anzeichen von Fahrunfähigkeit auf und sind diese nicht oder nicht allein auf Alkoholeinfluss zurückzuführen, so kann sie weiteren Voruntersuchungen, namentlich Urin- und Speichelproben unterzogen werden (Abs. 2). Die Aufzählung möglicher anderer Voruntersuchungen ist nicht abschliessend geregelt und wird durch Beispiele konkretisiert (Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 55 SVG N 8). Während Art. 55 Abs. 1 SVG anlassfreie Atemalkoholproben erlaubt, sind Massnahmen im Hinblick auf die Untersuchung auf andere die Fahrfähigkeit beeinträchtigende Substanzen (Voruntersuchungen) nach Absatz 2 der Norm nur zulässig, wenn die betroffene Person Anzeichen von Fahrunfähigkeit aufweist, die nicht oder nicht allein auf Alkoholeinfluss zurückzuführen ist oder mit diesem erklärt werden kann. Immerhin genügen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für die Anordnung eines Drogenschnelltests oder von Urin-, Blut- und Speichelproben zur Untersuchung auf Betäubungsmittel- oder Arzneimittel bereits geringe Anzeichen für eine durch derartige Substanzen beeinträchtigte Fahrfähigkeit. Zu denken ist etwa an einen blassen Teint und wässrige Augen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 6B_244/2011 vom 20. Juni 2011 E. 1.4). Diese niedrigen Anforderungen sind gerechtfertigt, weil die Polizei ihre Beurteilung sehr schnell vorzunehmen hat und in Zweifelsfällen für die Verkehrssicherheit und das öffentliche Sanktionsinteresse entscheiden muss (Weissenberger, a.a.O., Art. 55 SVG N 9).

b) Gemäss polizeilichem Anzeigerapport vom 24. August 2015 konnten beim Rekurrenten anlässlich der Verkehrskontrolle vom 21. August 2015 aussergewöhnlich weite Pupillen, welche nicht auf Lichtwechsel reagierten, und somit Anzeichen für Drogenkonsum festgestellt werden. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass diese Beobachtungen wider besseres Wissen festgehalten wurden; insbesondere bringt der Rekurrent dies auch nicht vor. Vielmehr räumte er anlässlich der polizeilichen Befragung ein, letztmals am 15. August 2015 ca. 0,5 Gramm Kokain konsumiert zu haben. Sodann wurden in seinem Fahrzeug 1,5 Gramm Kokain sichergestellt. Obwohl dieses in der Folge dem Beifahrer des Rekurrenten zugeordnet werden konnte, hätte die Polizei spätestens nach dem Auffinden des Kokains im Fahrzeug des Rekurrenten einen Drogenschnelltest durchführen müssen, um vor Ort abzuklären, ob dieser



allenfalls unter Drogeneinfluss gefahren ist; dies umso mehr, als der Beifahrer gegenüber der Polizei aussagte, die Hälfte des sichergestellten Kokains sei für den Rekurrenten bestimmt gewesen. Trotzdem genügten bereits die weiten Pupillen des Rekurrenten, um einen Drogenschnelltest durchzuführen, da es sich dabei um einen Indikator der kurzfristigen Auswirkungen von Kokain handelt (vgl. <http://www.drogeninfo.ch>). Der Einwand, der Drogenschnelltest sei widerrechtlich und somit nicht verwertbar, trifft demnach nicht zu.

3.- Im Rekurs ist zudem umstritten, ob die Vorinstanz die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM St. Gallen vom 11. April 2016 zu Recht verneinte. Darin wurde festgestellt, beim Rekurrenten sei von einer die Fahreignung ausschliessenden Alkohol- und Drogenabhängigkeit (Kokain und Cannabis) auszugehen.

a) Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Art. 16d SVG regelt den Führerausweisentzug wegen fehlender Fahreignung. Nicht geeignet, ein Fahrzeug zu führen, ist namentlich, wer nicht oder nicht mehr über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG), wer an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (lit. b), oder wer aufgrund seines bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass er künftig beim Führen eines Motorfahrzeugs die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (lit. c). Drogensucht wird nach der Rechtsprechung bejaht, wenn die Abhängigkeit von der Droge derart ist, dass der Betroffene mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich ans Steuer eines Fahrzeugs in einem – dauernden oder zeitweiligen – Zustand zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Im Interesse der Verkehrssicherheit setzt die Rechtsprechung den regelmässigen Konsum von Drogen der Drogenabhängigkeit gleich, sofern dieser seiner Häufigkeit und Menge nach geeignet ist, die Fahreignung zu beeinträchtigen (BGE 127 II 122 E. 3c). Davon ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei nur gelegentlichem Cannabiskonsum, d.h. bei maximal zweimaligem Substanzgebrauch pro Woche (Empfehlungen der schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin [SGRM], in: B. Liniger, Jahrbuch zum Strassenverkehr 2014, S. 327 ff.) nicht auszugehen, da dieses Konsumverhalten noch



zu keinen verkehrsrelevanten Leistungseinbussen führe (vgl. BGer 6A.11/2006 vom 13. April 2006 E. 3.3). Werden daneben jedoch weitere Drogen konsumiert, ist die Situation anders zu beurteilen. Das Bundesgericht wertet einen mehrjährigen Mischkonsum als Indiz für einen beträchtlichen Drogenkonsum, von dem eine erhebliche Verkehrsgefährdung ausgehen könne (BGer 6A.49/2000 vom 28. Juni 2000 E. 3c). Deshalb kann eine Person, die weder in abhängiger noch in verkehrsrelevant missbräuchlicher Weise Cannabis konsumiert, nicht mehr ohne verkehrsmedizinische Begutachtung als fahrgeeignet beurteilt werden, wenn sie zusätzlich Kokain einnimmt (vgl. B. Liniger, Drogen, Medikamente und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, 1. Aufl. 2005, S. 37). Von Kokain geht zudem ein sehr grosses Suchtpotenzial aus. Aufgrund der enthemmenden Wirkung dieses Betäubungsmittels stellt dessen Konsum eine Gefahr im Strassenverkehr dar (vgl. Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 36). Trunksucht wird von der Rechtsprechung bejaht, wenn die betroffene Person regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie diese Neigung zum übermässigen Alkoholgenuss durch den 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 nahe liegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 28). Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkohol- oder Drogenmissbrauch vorliegt, können demnach vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (BGE 129 II 82 E. 4.1). Der Nachweis, dass eine Sucht überwunden ist, kann nur durch Einhaltung einer mindestens einjährigen Totalabstinenz erbracht werden.

b) Der Gutachter stützte seine Beurteilung auf die Vorgeschichte, die verkehrsmedizinische Untersuchung, Fremdauskünfte und die Resultate der Laboruntersuchungen. Damit berücksichtigte er die wesentlichen Aspekte und traf die notwendigen Abklärungen (BGE 129 II 82 E. 6.2.2). In seiner Beurteilung gelangte er zum Schluss, die Fahreignung sei wegen einer Alkohol- und Drogenabhängigkeit nicht zu befürworten. Der Rekurrent habe entgegen der geltend gemachten Abstinenz seit 2013 Kokain konsumiert. Dies habe sich aus der Haaranalyse ergeben. Im kopfhautfernen Segment seien diese Substanz und deren Abbauprodukte



St.Galler Gerichte

nachgewiesen worden. Ferner habe die Haaranalyse eine Ethylglucuronid(EtG)-Konzentration von 20 pg/mg ergeben. Aus diesem Resultat lasse sich ein konstanter Alkoholüberkonsum zwar nicht ableiten; ein episodenhafter Alkoholüberkonsum könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, da das ermittelte Ergebnis einen Durchschnittswert für eine Zeitperiode darstelle, sodass Schwankungen und Trinkverhalten nicht erfasst würden. Aus der negativen Urinuntersuchung lasse sich lediglich folgern, dass in den letzten Tagen vor der Probennahme keine derartigen Substanzen konsumiert worden seien. Schliesslich sei für die gesamthafte Bewertung die seitens der psychiatrischen Klinik genannte Abhängigkeitsproblematik von Alkohol, Cannabis und Kokain zu berücksichtigen. Dabei wurde die Suchtmittelproblematik im Kontext mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Rekurrenten diagnostiziert. Entgegen der Darstellung des Rekurrenten ergebe sich aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik B ein exzessiver Cannabiskonsum seit dem 15. Lebensjahr (1987). Einen Kokainkonsum habe der Proband nach der Klinikbehandlung 2013/2014 zwar negiert. Er habe jedoch den beim Ereignis im August 2015 nachgewiesenen vorgängigen Kokainkonsum nicht erklären können.

Der Rekurrent bringt dagegen vor, die Schlussfolgerungen des Gutachtens sowie die damit verbundenen Empfehlungen seien fehlerhaft und würden der Sach- und Rechtslage nicht entsprechen. Er habe bis ca. Herbst 2013 Kokain konsumiert. In der Folge habe er sich – insbesondere aufgrund eines damit verbundenen Burnouts – freiwillig einer viermonatigen Entzugstherapie in der psychiatrischen Klinik B im Kanton G unterzogen. Seither lebe er drogenfrei. Er könne sich nicht erklären, wie es anlässlich der polizeilichen Kontrolle vom 21. August 2015 zum positiven Kokainbefund gekommen sei. Die Drogenabstinenz werde durch die durchwegs negativen Bestätigungsanalysen mittels Flüssigkeitschromatographie-Massenspektrometrie (LC-MS) bestätigt. Sämtliche Befunde seien negativ ausgefallen, weshalb nicht erklärbar sei, wie das IRM – entgegen seinen eigenen Befunden – zum Schluss kommen könne, dass der Rekurrent Kokain konsumiert habe.

c) aa) Der Rekurrent berichtete gegenüber dem Gutachter, vor dem Jahr 2013 selten Alkohol getrunken zu haben. Im Zusammenhang mit einer Burnout-Erkrankung habe er während eines Zeitraums von zwei bis drei Monaten täglich sehr viel Alkohol getrunken. Er habe eine Alkoholtoleranz entwickelt, bis zum Absturz getrunken und den Konsum



nicht mehr stoppen können. Schliesslich sei er zum Zweck eines Entzugs freiwillig in die psychiatrische Klinik in B eingetreten. Seither trinke er abends manchmal ein Bier oder mit Kollegen zum Essen eine Flasche Wein. Im Schnitt trinke er zwei Mal wöchentlich ein Feierabendbier. Wenn Besuch käme, konsumiere er zwei bis drei kleine Flaschen Bier. Diese Angaben zu seinen früheren Gewohnheiten lassen auf einen übermässigen und unkontrollierten Alkoholkonsum schliessen. Nach dem Klinikaustritt setzte er den Alkoholkonsum fort. Am 21. August 2015 wies er eine Blutalkoholkonzentration von minimal 0,48 und maximal 0,93 Gewichtspromille auf. Im Strafverfahren entkam er nur knapp einer Verurteilung wegen Fahrens in fahruntüchtigem Zustand mit einer nichtqualifizierten Blutalkoholkonzentration (vgl. Art. 16a Abs. 1 lit. b SVG). Die Ergebnisse der Haaranalyse decken sich mit den eigenen Schilderungen, wobei nach dem Gutachten des IRM ein episodenhafter Alkoholüberkonsum nicht ausgeschlossen werden könne. Auch wenn er keine Abstinenzauflagen einzuhalten hatte, wurde im Jahr 2013 eine Alkoholabhängigkeit festgestellt, weshalb nicht klar ist, ob er diese Abhängigkeit in der Zwischenzeit tatsächlich überwunden hat. Letzteres setzt eine Totalabstinenz von mindestens einem Jahr voraus.

bb) Den Aussagen des Rekurrenten zufolge habe er zwischen dem 16. und 30. Lebensjahr drei- bis viermal jährlich Cannabis konsumiert. Er habe den Konsum aufgrund der selbständigen Erwerbstätigkeit und dem Wunsch, eine Familie zu gründen, eingestellt. Die Cannabisabstinenz sei ihm aufgrund des vorangegangenen geringen Konsums nicht schwer gefallen und er habe weder körperliche noch psychische Veränderungen bemerkt. Entgegen den Darstellungen des Rekurrenten kann dem Bericht der psychiatrischen Klinik B ein exzessiver Cannabiskonsum seit dem 16. Lebensjahr entnommen werden. Gemäss den Ausführungen im Gutachten des IRM vom 11. April 2016 sei deshalb ein mit Urinkontrollen überprüfter Abstinenznachweis für Cannabis unabdingbar. Dass in der Blutprobe kein Cannabis oder der Wirkstoff THC (Tetrahydrocannabinol) nachgewiesen wurde, lässt eine Cannabisabstinenz als möglich erscheinen. Aufgrund der längeren Abhängigkeit vermag eine einmalige Kontrolle jedoch nicht die Überwindung dieser Abhängigkeit nachzuweisen. Da er parallel andere Suchtmittel konsumiert, ist die Situation noch differenzierter zu betrachten: Seit 1998 konsumierte er Cannabis, ab 2003 Kokain und trotz der im Jahr 2013 erfolgten Entzugstherapie trank er weiterhin regelmässig Alkohol. Ein Mischkonsum ist als Indiz für einen beträchtlichen Drogenkonsum zu



werten, von dem eine erhebliche Verkehrsgefährdung ausgehen kann. Hinzu kommt die Tendenz zur Verharmlosung des Konsumverhaltens. Entgegen seinen eigenen Angaben, wonach er drei bis vier Mal jährlich Cannabis konsumiert haben soll, beschrieben die Ärzte der psychiatrischen Klinik B den Cannabiskonsum des Rekurrenten als exzessiv. Unter diesen Umständen erscheint ein Abstinenznachweis für Cannabis, wie vom Gutachter empfohlen, erforderlich.

cc) Im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik B vom 25. Februar 2014 wird beschrieben, dass der Rekurrent im Rahmen seines Klinikaufenthalts zwei Kokainrückfälle erlitten habe. Einsicht bezüglich dieser Problematik habe sich keine entwickeln können. Für die Vergangenheit ist somit ein Kokainkonsum belegt. Der Rekurrent, der zu Beginn nicht anwaltlich vertreten war, machte zu seinem Kokainkonsum widersprüchliche Angaben: Er gab gegenüber der Kantonspolizei St. Gallen anlässlich der Kontrolle vom 21. August 2015 an, letztmals am 15. August 2015 ca. 0,5 Gramm Kokain konsumiert zu haben. Zudem räumte er ein, ein- bis zweimal jährlich Kokain zu konsumieren. Die Droge würde er gratis von einem Kollegen beziehen. Die Aussagen decken sich mit dem Ergebnis des Drogenschnelltests vom 21. August 2015 und den Auswertungen des IRM vom 16. September 2015, welche eine Benzoyllecgoninkonzentration (inaktives Abbauprodukt von Kokain) von 120 µg/l ergab. Die Analyse der am 26. Februar 2016 entnommenen Haarprobe zeigte dasselbe Bild. Beim kopfnahen Segment (0-2 cm ab Kopfhaut) konnte keine Kokain-Konzentration festgestellt werden, wohingegen sich im kopffernen Segment (2 bis 4,5 bzw. 5 cm ab Kopfhaut) eine solche von 930 pg/mg ergab. Ein vereinzelter Kokainkonsum lässt sich im Rahmen der Haaranalytik üblicherweise nicht feststellen. Somit muss bei einem positiven Befund ein eher regelmässiges Konsumverhalten angenommen werden (Thiele Isa, Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2005, S. 117; Baumgartner Markus R., Nachweis des Konsums von psychotropen Substanzen und Alkohol mittels Haaranalyse, in: Therapeutische Umschau 2011, S. 272, unter: www.irm.uzh.ch/downloads). Bei der Analyse wird mit sogenannten Cut-off-Werten gearbeitet. Diese werden allgemein in zweierlei Hinsicht verwendet: einerseits zum Ausschluss analytisch unsicherer Ergebnisse, d.h. zur Vermeidung falsch-positiver Resultate. In diesem Sinne werden bei chromatographisch-spektroskopischen Verfahren Nachweis- oder Bestimmungsgrenzen verwendet. Andererseits dienen sie bei sicher nachgewiesener Konzentration zur Abgrenzung von für die Fragestellung



irrelevanten Werten, z.B. durch einmaligen oder Probierkonsum. Bei einmaligem oder vereinzelt Substanzkonsum innerhalb eines längeren Zeitraumes liegt die Konzentration im Haar unterhalb der Nachweisgrenze und ergibt somit einen negativen Befund (Baumgartner, a.a.O., S. 272; vgl. auch Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht vom 17. Juli 2013 Nr. 810 12 343 E. 5.4). Der Cut-off-Wert von Kokain liegt gemäss SGRM bei 500 pg/mg (vgl. SGRM, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von Drogen und Medikamenten in Haarproben, 1. September 2014, Anhang). Andere Autoren setzen ihn wesentlich tiefer, und zwar bei 100 pg/mg an (Madea/Musshoff/Berghaus (Hrsg.), Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 188). Die im Haar des Rekurrenten gemessene Konzentration liegt mit 930 pg/mg deutlich über dem von der SGRM definierten Cut-off-Wert, was auf einen mehr als einmaligen Kokainkonsum hinweist. Dass der Wert im kopfnahen Segment negativ ausfiel, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern und könnte darauf hindeuten, dass der Rekurrent den Konsum von Kokain eingestellt hat. Er äusserte anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 26. Februar 2016 erstmals, seit seinem Klinikaufenthalt in B im Jahr 2013 kein Kokain mehr konsumiert zu haben. Dies wiederholte er in der Stellungnahme zum vorgesehenen Sicherungsentzug und im Rekurs. Dabei widerspricht er sich offensichtlich, ohne eine Erklärung für die positiven Kokainbefunde liefern zu können, weshalb diese Aussagen für die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht massgebend sind. Es gibt keine Hinweise und wird vom Rekurrenten auch nicht geltend gemacht, dass ein anderer Grund als Konsum zum positiven Messergebnis für Kokain geführt haben könnte. Auf die Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Kokain mit einem Abhängigkeitssyndrom (F14.2) der psychiatrischen Klinik B und die Auswertungen des IRM vom 16. September 2015 durfte der Gutachter abstellen. Da bei Kokain in Kombination mit der psychischen Erkrankung und dem Alkoholkonsum keine Fahreignung besteht, ist es gerechtfertigt, die geltend gemachte Kokainabstinenz durch den Arzt und die Beratungsstelle mindestens während zwölf Monaten kontrollieren zu lassen.

Somit ist aufgrund der schlüssigen Ausführungen im Gutachten davon auszugehen, dass der Rekurrent in der Vergangenheit häufiger Drogen konsumierte, insbesondere Kokain, als er gegenüber dem Gutachter angab. Die Tendenz zur Verharmlosung des Konsumverhaltens gibt zu Bedenken Anlass, zumal Kokain ein erhebliches Suchtpotential in sich birgt. Es besteht zwar die Vermutung, dass der gelegentliche



Kokainkonsum am Wochenende nicht zu einer dem Heroin-Missbrauch gleichzusetzenden sozialen Schädigung und gegebenenfalls einer Abhängigkeit führt. Aufgrund der äusserlich relativ unauffälligen Kokainkreise sowie der häufigen Verbindung des Kokain-Konsums mit dem Missbrauch von Alkoholika, Barbituraten usw. sind allgemeingültige Aussagen dazu jedoch nur sehr beschränkt möglich. Besteht eine Abhängigkeit, ist davon auszugehen, dass die Erfolgsaussichten im Sinne einer Langzeitabstinenz im Hinblick auf das starke fortbestehende Verlangen nach der Droge auch beim Kokain-Schnupfen noch geringer anzusetzen sind als bei Heroin-Abhängigen (Th. Geschwinde, Rauschdrogen, Marktformen und Wirkungsweisen, 4. Aufl. 1998, Rz 1456 ff. und 1493). Hinzu kommt, dass der Rekurrent nach eigenen Angaben bereits im 16. Lebensjahr (das heisst im Jahr 1988) mit dem Drogenkonsum begann; anfangs nur Cannabis, später (2003) auch Kokain. Ein mehrjähriger Mischkonsum ist jedoch ein erhebliches Indiz für einen beträchtlichen Drogenkonsum, von dem eine erhebliche Verkehrsgefährdung ausgehen kann. Eine eigentliche Sucht im Sinne der ICD-10-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (vgl. www.icd-code.de) ist aktuell hingegen nicht nachgewiesen. Auch eine kombinierte Einnahme von mehreren psychotropen Substanzen – wie beim Rekurrenten – kann jedoch zu einer Sucht führen, ohne dass eine solche bezüglich der einzelnen Substanzen gegeben sein muss (BSK SVG-Rütsche/D'Amico, Art. 16d N 45); dies umso mehr, als 2013 in der psychiatrischen Klinik B eine Alkohol- und Drogenabhängigkeit nach ICD-10 diagnostiziert wurde und der Rekurrent nach seinem Austritt bezüglich keiner der Substanzen eine Totalabstinenz nachweisen kann; dazu war er allerdings auch nicht verpflichtet.

dd) Soweit aus den Akten ersichtlich, wurde gegenüber dem Rekurrenten in der Vergangenheit ein Warnungsentzug wegen Fahrens in fahruntüchtigem Zustand (Alkoholkonsum) verfügt. Auch wenn er demnach mindestens in einem Fall Trinken und Teilnahme am Verkehr nicht trennen konnte, ist im Sinne einer zukunftsgerichteten Betrachtung zu prüfen, ob das vom Rekurrenten ausgehende Gefährdungspotential einen Sicherungsentzug zu rechtfertigen vermag. Dass bereits einmal ein Fahrzeug unter Alkoholeinfluss gelenkt wurde, wird für einen Sicherungsentzug nicht vorausgesetzt (Rütsche/D'Amico, a.a.O., Art. 16d N 44), kann als Indiz für das künftige Gefährdungspotential aber trotzdem berücksichtigt werden. Hinzu kommt, dass sich der Rekurrent in den Jahren 2013 und 2014 zwecks Entzugs in der psychiatrischen



Klinik B aufhielt und weiterhin regelmässig Alkohol konsumierte. Die Haaranalyse auf Kokain vom 11. April 2016 fiel zudem nur im kopfnahen Segment negativ aus, was auf einen rückläufigen oder kürzlich eingestellten Konsum hindeutet; die Werte lagen mit 930 pg/mg im kopffernen Segment aber immer noch deutlich über dem Cut-off-Wert von 500 pg/mg und weisen auf mehrmaligen Konsum hin. Dass der Rekurrent dies gegenüber dem Gutachter bestritt, lässt an seiner Fähigkeit zweifeln, das eigene Konsumverhalten kritisch zu reflektieren. Die Tendenz zur Verharmlosung des Drogenkonsums ist deshalb problematisch, weil so die Auswirkungen der Drogen auf das Verhalten im Strassenverkehr unterschätzt werden. Insbesondere Kokain wirkt enthemmend und subjektiv leistungssteigernd bei herabgesetzter Fähigkeit zur Selbstkritik. Dies kann zu einer erhöhten Risikobereitschaft und in der Folge zu gefährlichem Verhalten im Strassenverkehr führen (BGer 1C_248/2011 vom 30. Januar 2012 E. 4.1; Thiele, a.a.O., S. 112 f.). Vor diesem Hintergrund ist mit dem Gutachter von einer die Fahreignung ausschliessenden verkehrsrelevanten Alkohol- und Drogenproblematik auszugehen. Seine Empfehlung, eine weitere verkehrsmedizinische Neubeurteilung von einer mindestens zwölfmonatigen fachtherapeutisch begleiteten Alkohol- und Drogenabstinenz abhängig zu machen, erscheint folgerichtig.

d) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Voraussetzungen für einen Sicherungsentzug erfüllt sind. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die vorinstanzlich festgelegten Bedingungen für die Aufhebung des Sicherungsentzugs und die Wiedererteilung des Führerausweises. Die Verfügung der Vorinstanz vom 17. Mai 2016 ist zu bestätigen und der Rekurs abzuweisen.

4.- Der Sicherungsentzug soll sicherstellen, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr ferngehalten wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn der Rekurrent während eines Rechtsmittelverfahrens als Motorfahrzeugführer zum Strassenverkehr zugelassen würde. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

5.- Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'500.– erscheint



angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 111 und 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12).
Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist zu verrechnen.

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98^{bis} VRP).

Entscheid:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.
3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– zu bezahlen, unter Verrechnung

des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.