



Fall-Nr.: IV-2006/143
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 12.12.2006
Entscheiddatum: 12.12.2006

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 12.12.2006

Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. Für die Feststellung einer Alkoholabhängigkeit kommt der Haaranalyse nebst weiteren Indizien eine grosse Bedeutung als Alkoholmarker zu (Verwaltungsrekurskommission, 12. Dezember 2006, IV-2006/143). Eine gegen diesen Entscheid beim Bundesgericht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde mit Urteil vom 1. Mai 2007 abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde.

Präsident Bruno Paoletto, Mitglieder Ruedi Winet und Urs Früh; Gerichtsschreiber
Thomas Scherrer

In Sachen

X.Y.

Rekurrent,

vertreten durch,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Personenzulassung, Oberer Graben
32, 9001 St. Gallen,

Vorinstanz,



betreffend

Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit

Sachverhalt:

A.- X.Y. besitzt den Führerausweis der Kategorie B seit 1966. Wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,26 Gew.-%, begangen am 21. Januar 2002 morgens um 7.00 Uhr, war ihm der Führerausweis vom 21. Januar bis 20. Juni 2002 für die Dauer von fünf Monaten entzogen.

B.- Am Samstag, 4. Februar 2006, um 11.25 Uhr, lenkte X.Y. seinen Personenwagen auf der Autobahn A1 von A. in Richtung B. Aufgrund der unsicheren Fahrweise mit Schlangenlinie alarmierte ein anderer Verkehrsteilnehmer die Polizei, die X.Y. in der Ausfahrt C. kontrollierte. Der wegen starken Alkoholmundgeruchs durchgeführte Atemlufttest verlief belastend. Der Führerausweis wurde X.Y. auf der Stelle abgenommen. X.Y. wirkte gemäss Polizeiprotokoll verlangsamt und müde. Seine Sprache war verwaschen, die Pupillen geweitet und die Augen gerötet. Er schwankte deutlich und musste sich zeitweise abstützen. Die Analyse der um 12.00 Uhr entnommenen Blutprobe ergab für den Zeitpunkt der Kontrolle eine Blutalkoholkonzentration von 1,74 bis 2,16 Gew.-%. X.Y. gab an, am Vorabend zwischen 20.00 Uhr und 24.00 Uhr eine Flasche Wein getrunken zu haben. Der blutentnehmende Arzt schätzte ihn aufgrund des leicht schwankenden Gleichgewichts als leicht unter Alkoholeinwirkung stehend ein.

C.- Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen, Abteilung Personenzulassung, eröffnete am 21. Februar 2006 gegenüber X.Y. ein Verfahren zwecks Abklärung der Fahreignung, kündigte die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung an und verbot ihm vorsorglich das Führen von Motorfahrzeugen aller Kategorien. Die Untersuchung wurde mit Zwischenverfügung vom 1. März 2006 angeordnet. Im Gutachten vom 17. Mai 2006 kam der



St.Galler Gerichte

Verkehrsmediziner gestützt auf die Untersuchung vom 18. April 2006 und insbesondere das Ergebnis einer vom Laboratoire National de Santé der Université du Luxembourg in Luxemburg durchgeführten Haaranalyse zum Schluss, bei X.Y. bestehe eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik mit Abhängigkeitscharakter gemäss ICD-10 und empfahl eine mindestens einjährige ärztlich kontrollierte und fachtherapeutisch betreute Alkoholabstinenz mit Einreichen entsprechender Verlaufsberichte sowie den Verzicht auf eine Verordnung von suchterzeugenden zentralwirksamen Medikamenten bzw. eine Umstellung auf eine entsprechend unproblematische Medikation. Zu den vom Rekurrenten angebrachten Vorbehalten nahm der Verkehrsmediziner mit Eingabe vom 7. Juli 2006 Stellung. Mit Verfügung vom 17. August 2006 entzog das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt X.Y. den Führerausweis bei einer Sperrfrist von zwölf Monaten auf unbestimmte Zeit. Für die Aufhebung des Entzugs wurden eine kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz von zwölf Monaten und der Verzicht auf die Verordnung suchterzeugender zentralwirksamer Medikamente oder die Umstellung auf eine entsprechende unproblematische Medikation verlangt. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

D.- Gegen diese Verfügung erhob X.Y. mit Eingabe seines Vertreters vom 31. August 2006 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission mit den Anträgen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Rekurrenten der Führerausweis für die Dauer eines Jahres zu entziehen. - Auf die Ausführungen zur Begründung des Antrags wird, soweit notwendig, in den Erwägungen eingegangen.

Mit Vermerk vom 8. September 2006 verzichtete die Vorinstanz auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 31. August 2006 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 24 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt:



SVG; Art. 41 lit. e, 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

2.- Hinsichtlich des vorinstanzlichen Verfahrens macht der Rekurrent eine Verletzung seiner Parteirechte geltend. Er sei vom Gutachter ungenügend auf die Bedeutung der Haaranalyse, auf deren Ergebnis praktisch ausschliesslich abgestellt worden sei, hingewiesen worden, insbesondere seien ihm nicht klar und deutlich deren Vor- und Nachteile erläutert und dargetan worden. Durch den Beizug eines weiteren Gutachtens des Gesundheitslabors in Luxemburg sei der Gutachtensauftrag verletzt worden. Kernpunkt des verkehrsmedizinischen Gutachtens sei ein Fremdgutachten. Die luxemburgischen Gutachter seien von der Vorinstanz nicht auf die Strafandrohung von Art. 307 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (SR 311.0, abgekürzt: StGB) aufmerksam gemacht worden. Unter diesen Umständen könne auf den Untersuchungsbefund aus Luxemburg nicht abgestellt werden.

Die Behörde oder das von ihr beauftragte Verwaltungsorgan ermittelt gemäss Art. 12 Abs. 1 VRP den Sachverhalt und erhebt die Beweis von Amtes wegen durch Befragen von Beteiligten, Auskunftspersonen und Zeugen, durch Beizug von Urkunden, Amtsberichten und Sachverständigen, durch Augenschein sowie auf andere geeignete Weise. Ohne ausdrückliche Ermächtigung ist es einem beigezogenen Sachverständigen untersagt, Hilfspersonen beizuziehen, es sei denn für notwendige Vorbereitungsaufgaben (vgl. Cavelti/Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, St. Gallen 2003, Rz. 975 mit Hinweisen). Strafprozessual wird der Beizug von Hilfspersonen durch den Gutachter unter seiner Verantwortung als zulässig erklärt. Auch wenn beispielsweise ein Gutachten im Wesentlichen von einem Assistenzarzt ausgearbeitet wurde, ist es dem Chefarzt, der den Gutachtensauftrag entgegengenommen und das Gutachten geprüft hat, zuzurechnen und von diesem zu verantworten (vgl. Hauser/Schweri/Hartmann, Schweizerisches Strafprozessrecht, 6. Aufl. 2005, S. 312; N. Oberholzer, Grundzüge des Strafprozessrechts, 2. Aufl. 2005, Rz. 933).

Vorab ist festzustellen, dass im Rekurs weder das Ergebnis der Haaranalyse als solches noch die fachliche Befähigung des mit der Analyse beauftragten luxemburgischen Labors und dessen Mitarbeiter bestritten wird. Für entsprechende



Zweifel sind auch keine Anhaltspunkte ersichtlich. Da der Sachverständige das richterliche Wissen durch besondere Kenntnisse aus seinem Spezialgebiet ergänzen soll (vgl. Oberholzer, a.a.O., Rz. 917), versteht es sich von selbst, dass er dabei auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt. Auch wenn es sich bei der Haaranalyse im Zusammenhang mit dem Nachweis vergangenen Alkoholkonsums um ein neues, noch nicht breit eingesetztes Instrument der Diagnostik handelt, ändert dies nichts an dessen Geeignetheit und Zuverlässigkeit (vgl. dazu unten E. 3c/cc). Dass der Gutachter das Mittel der Haaranalyse einsetzte, war vorliegend vor allem deshalb gerechtfertigt, weil aufgrund der vom Rekurrenten geltend gemachten Lebererkrankung von einer allenfalls beschränkten Aussagekraft erhöhter Leberwerte auszugehen war.

Anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung des Rekurrenten vom 18. April 2006 wurden neben der Haarprobe auch je eine Blut- und Urinprobe zwecks Laboruntersuchungen asserviert. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen, die allesamt nicht durch den Gutachter selbst, sondern durch Laborangestellte vorgenommen wurden, bildeten neben den vom Gutachter selbst in der körperlichen Untersuchung erhobenen Befunden die Basis für das Gutachten. Aufgabe des Gutachters war es, die labormässig festgestellten Messergebnisse im Hinblick auf die an ihn gestellten Fragen zu würdigen. Für diese Würdigung war die Feststellung auf dem Untersuchungsbefund des Laboratoire National de Santé der Université du Luxembourg, wonach das Ergebnis der toxikologischen Untersuchung eine Alkoholabstinenz während der letzten drei Monate vor dem Haarschnitt ausschliesse, nicht von Belang. Vielmehr oblag es dem Gutachter, der auch die Haarprobe entnommen hatte und damit insbesondere von der für die Interpretation des Ergebnisses bedeutsamen Tatsache wusste, ob es sich dabei um wurzelnahe Abschnitte handelte, das konkrete Messergebnis von 147,4 pg Ethylglucuronid pro mg Haare hinsichtlich der Frage einer Alkoholabhängigkeit oder einer verkehrsrelevanten Alkoholproblematik zu würdigen. Insoweit handelt es sich wie bei der Erhebung aller Laborbefunde um klassische notwendige Vorbereitungsarbeiten für die gutachterliche Beantwortung der von den zuständigen Behörden gestellten Fragen. Dies wird darin bestätigt, dass nicht nur die Analyse der Haarprobe nicht durch den Gutachter selbst oder das ihm im Institut für Rechtsmedizin zur Verfügung stehende Labor, sondern auch die Analyse der Blutprobe durch ein externes Labor vorgenommen wurde.



Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, wenn im Rahmen eines Gutachtensauftrags entnommene Blut-, Urin- oder Haarproben nicht vom Gutachter selbst, sondern von Hilfspersonen in einem externen, nötigenfalls auch ausländischen Labor analysiert werden, ohne dass der Betroffene ausdrücklich darauf hingewiesen wird und die Labormitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf die Strafandrohung gemäss Art. 307 StGB aufmerksam gemacht werden (zur Frage, ob der Sachverständige auch im Administrativverfahren auf die Wahrheitspflicht aufmerksam gemacht werden muss, vgl. die bundesgerichtliche Rechtsprechung in: SJZ 97/2001, S. 257).

Das Vorgehen der Vorinstanz und des Gutachters sind auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Dem Rekurrenten wurde nach Vorliegen des Gutachtens sowohl Akteneinsicht als auch rechtliches Gehör gewährt (vgl. Art. 15 und 16 VRP). Die Möglichkeit des Rekurrenten, zum Inhalt des Gutachtens vor dem Erlass der Verfügung Stellung zu nehmen, hat denn auch eine zusätzliche verkehrsmedizinische Stellungnahme nach sich gezogen. Die Bedeutung der Entnahme der Haarprobe und des Ergebnisses der Analyse musste für den Rekurrenten, der im Übrigen als Arzt ebenfalls medizinisch gebildet ist, angesichts der ihm bekannten, gemäss der rechtskräftigen Zwischenverfügung vom 1. März 2006 an den Gutachter gestellten Frage nach einer Alkoholabhängigkeit bzw. einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch offensichtlich klar sein. Welches Gewicht dem Ergebnis der Haaranalyse bei der gutachterlichen Würdigung zukommen würde, konnte zudem auch dem Gutachter im Zeitpunkt der Untersuchung nicht bekannt sein, da dies auch von den Ergebnissen der weiteren Analysen abhing.

3.- In materieller Hinsicht ist die Schlüssigkeit des verkehrsmedizinischen Gutachtens, auf welches die Vorinstanz den Entzug des Führerausweises des Rekurrenten auf unbestimmte Zeit stützte, bestritten.

a) Im Rekurs wird unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung geltend gemacht, falls die biologischen Marker nicht genügen würden, komme insbesondere den Abklärungen über die persönlichen Verhältnisse, welche namentlich die Einholung von Fremdberichten von Hausarzt, Arbeitgeber und Familienangehörigen umfasse, eine umso grössere Bedeutung zu. Ebenso sei eine Alkoholanamnese, d.h. die Erforschung des Trinkverhaltens des Betroffenen und seine subjektive Einstellung dazu zu



beurteilen. Falls der Gutachter diese Punkte nicht berücksichtigt, könne das Gutachten nicht als Basis für die Bejahung oder Verneinung der Fahreignung herangezogen werden. Vorliegend seien eine Erkrankung des Rekurrenten an Hepatitis anfangs 2006, auf welche der erhöhte GGT-Wert zurückgeführt werden könne, und die im Übrigen günstigen Ergebnisse bezüglich der vom Bundesgericht erwähnten Marker nicht berücksichtigt worden. Bei der Untersuchung des Haares auf Ethylglucuronid handle es sich um eine in der Schweiz bis anhin nicht verwendete Methode, die ohnehin nur ergänzend heranzuziehen sei. Der Gutachter, der vom Bundesgericht bereits einmal in die Schranken gewiesen worden sei, habe schliesslich die persönlichen Verhältnisse des Rekurrenten überhaupt keiner Prüfung unterzogen und auch keine Alkoholanamnese durchgeführt.

b) Der Führerausweis ist zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Führerausweisentzüge wegen fehlender Fahreignung dienen der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Führern. Der Ausweis wird auf unbestimmte Zeit entzogen, unter anderem wenn eine Person an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Dazu gehören beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (vgl. Botschaft, Separatdruck, S. 30). Die Bestimmung ersetzt Art. 14 Abs. 2 lit. c aSVG in der Fassung bis 31.12.2004 (vgl. R. Schaffhauser, Die neuen Administrativmassnahmen des Strassenverkehrsgesetzes, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2003, St. Gallen 2003, S. 218). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Alkoholabhängigkeit im Sinn des Strassenverkehrsrechts gegeben, wenn der Betreffende regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass seine Fahrfähigkeit vermindert wird und er diese Neigung zum übermässigen Alkoholgenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Er muss mithin in einem Mass abhängig sein, dass er mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Nach der Rechtsprechung darf auf fehlende Fahreignung geschlossen werden, wenn der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, Alkohol- bzw. Drogenkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass er im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff



St.Galler Gerichte

der Alkoholabhängigkeit. Dieses Verständnis der Trunksucht erlaubt es, auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, vom Führen eines Motorfahrzeugs fern zu halten (vgl. BGE 129 II 82 E. 4.1 zu Art. 14 Abs. 2 lit. c aSVG).

Der Sicherungsentzug wegen eines Suchtleidens, das die Fahreignung ausschliesst, wird auf unbestimmte Zeit angeordnet (vgl. Art. 16d Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG kann der auf unbestimmte Zeit entzogene Lernfahr- oder 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. Für den Nachweis der Heilung von einem Suchtleiden wird in der Regel eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt. Der Sicherungsentzug greift damit tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen ein. Nach der Rechtsprechung ist daher in jedem Fall und von Amtes wegen eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse und insbesondere der Trinkgewohnheiten bzw. der Konsumgewohnheiten bezüglich anderer Drogen des Betroffenen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde. Bei Drogensucht ist die Entzugsbehörde in aller Regel verpflichtet, ein gerichtsmedizinisches Gutachten einzuholen. Ein Verzicht auf eine spezialärztliche Begutachtung ist nur ausnahmsweise, etwa in Fällen offensichtlicher, schwerer Drogenabhängigkeit, gerechtfertigt (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2).

c) Indem die Vorinstanz eine spezialärztliche Begutachtung angeordnet hat und auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. Mai 2006 des Instituts für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen und die zusätzliche verkehrsmedizinische Stellungnahme vom 7. Juli 2006 abgestellt hat, ist sie ihrer behördlichen Verpflichtung zur Klärung des Sachverhalts grundsätzlich gerecht geworden. Da sie die Schlussfolgerungen des Verkehrsmediziners als widerspruchsfrei und nachvollziehbar beurteilt hat, war sie auch nicht verpflichtet, weitere Abklärungen beispielsweise in Form eines zusätzlichen Gutachtens zu treffen. Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz dem Rekurrenten gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten und die Akten den Führerausweis in Anwendung



St.Galler Gerichte

von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG zu Recht wegen eines Suchtleidens auf unbestimmte Zeit entzogen hat. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. Mai 2006 samt der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Juli 2006, welches eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik mit Abhängigkeitscharakter gemäss ICD-10 diagnostizierte, als widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend zu beurteilen ist.

Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. Mai 2006 stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und den Untersuchungsgrund sowie die Angaben des Rekurrenten und die Beantwortung des Selbstbeurteilungsfragebogens AUDIT anlässlich der Untersuchung vom 18. April 2006, andererseits auf die Befunde der körperlichen Untersuchung und die Ergebnisse der Analysen von Blut-, Urin- und Haarprobe.

Die Vorgeschichte und der Untersuchungsgrund werden zutreffend wiedergegeben.
Aus

der Wiedergabe der Angaben anlässlich der Untersuchung zeigt sich, dass der Gutachter den Rekurrenten zur Krankenvorgeschichte und zur sozialen Situation, zu seinem Alkoholkonsum sowie zu den beiden FiaZ-Ereignissen, welche Anlass für die Abklärung der Fahreignung waren, befragt hat.

Die Darstellung der Untersuchungsbefunde zeigt, dass der Gutachter den Körperstatus des Rekurrenten, soweit er im Hinblick auf die Feststellung von Alkoholkonsum von Bedeutung ist, abgeklärt hat. Beschrieben werden insbesondere eine geringe Rötung der Haut im Bereich von Gesicht und Dekolleté mit wenigen nicht spinnenartigen Gefässzeichnungen und gering gerötete Handinnenflächen. Die Laborbefunde hinsichtlich der Blut- und der Urinprobe waren mit Ausnahme eines deutlich erhöhten GGT-Wertes von 197 U/l (<49), eines erhöhten GPT-Wertes von 48 U/l (<41) und eines tiefen Thrombocyten-Wertes 87 G/l (150-370) unauffällig. Die Analyse der Haarprobe ergab eine Konzentration des Alkoholstoffwechselproduktes Ethylglucuronid (ETG) von 147,4 pg/mg. In der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Juli 2006 führte der



Gutachter zu diesem Wert unter Hinweis auf Fachliteratur aus, ETG-Resultate über 30 bzw. 51 pg/mg würden nur bei Patienten mit Alkoholproblemen beobachtet.

In der anschliessenden Beurteilung hält der Gutachter fest, der Rekurrent habe bis zum Ableben seiner Frau Ende 2003 unregelmässig Alkohol bei gesellschaftlichen Kontakten konsumiert. Das erste FiaZ-Ereignis sei im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung der Ehefrau gestanden. In dieser Zeit sei der Alkoholkonsum wechselhaft gewesen und gelegentlich habe er mehr getrunken. Weitere Präzisierungen seien nicht erhältlich gewesen. Der Rekurrent negiere Phasen vermehrten Konsums und eine Alkoholproblematik. Früher habe eine Alkoholgewöhnung bestanden. Nach dem Ableben seiner Frau habe er sich entschlossen, ganz auf Alkohol zu verzichten, was er mit Ausnahme des 2. FiaZ-Ereignisses auch eingehalten habe. Der Gutachter setzte nach Erwähnung der Hautveränderungen und des Ergebnisses der Haaranalyse die erhöhten Leberwerte zumindest teilweise in einen alkoholbedingten Zusammenhang, den er in der verkehrsmedizinischen Stellungnahme noch verdeutlichte. Er erachtete die geltend gemachte Alkoholabstinenz als widerlegt und ging vielmehr von einem vermehrten, aufgrund der bei beiden FiaZ-Ereignissen festgestellten psychischen Faktoren normabweichenden Alkoholkonsum aus. Dass der Rekurrent bereits oder noch am frühen Morgen (1. FiaZ-Ereignis 7.00 Uhr) und gegen Mittag (2. FiaZ-Ereignis 11.30 Uhr) hohe Blutalkoholkonzentrationen aufwies, wertete er als verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des konsumierten Alkohols.

Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. Mai 2006 erscheint widerspruchsfrei und schlüssig. Die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung zeigten geringe Hautrötungen an Gesicht und Dekolleté mit wenigen nicht spinnenartigen Gefässzeichnungen sowie eine geringe Rötung der Handinnenflächen, die zwar nicht zwingend alkoholbedingt sind, jedoch in diesem Kontext stehen können. Dass ein solcher Zusammenhang besteht, legen die erhöhten GPT- und GGT-Werte und insbesondere die im kopfnahen Haarabschnitt festgestellte Konzentration von ETG nahe. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass die erhöhten Leberwerte durch eine Hepatitis bedingt sind. Indessen hat der Rekurrent dem Verkehrsmediziner gegenüber offenbar selbst die Auffassung vertreten, für die im Februar 2006 festgestellten



erhöhten Leberwerte habe keine Erklärung bestanden. So erscheinen die Darlegungen des Gutachters zu dem von ihm erkannten Zusammenhang zwischen der Erhöhung der Leberwerte und dem Alkoholkonsum des Rekurrenten als nachvollziehbar. Im Rekurs wird denn auch nicht konkret geltend gemacht, inwieweit diesen Überlegungen nicht gefolgt werden könne. Schliesslich verstärkt das Ergebnis der Haaranalyse, dass die festgestellten Auffälligkeiten alkoholbedingt sind.

Bei dem im Haar feststellbaren ETG handelt es sich um einen Nebenmetaboliten des Ethanols, dem neben den Fettsäureethylestern die grösste Bedeutung als Alkoholmarker im Haar zugemessen wird. Zwar handelt es sich beim ETG um einen direkten, Kohlenstoffatome des Ethanols enthaltenden Marker, der mit einer Halbwertszeit von wenigen Stunden zwar bereits kurze Zeit nach Abstinenzbeginn negativ ist, sich jedoch im Haar einlagert und dort nachweisen lässt. Wissenschaftliche Untersuchungen haben einen relativ klaren Eindruck über die Haarkonzentrationen von ETG und ihren Zusammenhang mit dem Trinkverhalten vermittelt. Nach einer im Jahr 2002 publizierte Studie lieferten Proben von Abstinenzlern und Normaltrinkern (bis ca. 30 g Ethanol/Tag) bei einer Nachweisgrenze von 0,03 ng/mg negative Ergebnisse bezüglich ETG. Für die Gruppe der Patienten in der Entzugsbehandlung fiel die Analyse zu etwa der Hälfte negativ aus, bei der Hälfte mit positivem ETG-Nachweis blieben die Werte unter 1 ng/mg. Bei den Todesfällen mit bekanntem Alkoholabusus wurden die höchsten Konzentrationen gefunden, allerdings fiel die Messung auch bei etwa 20 % dieser Proben negativ aus. Daraus folgt, dass ein positiver Nachweis von ETG im Haar mit relativ hoher Sicherheit einen chronisch exzessiven Alkoholkonsum beweist, während ein negatives Ergebnis diesen nicht sicher ausschliesst. Ein Vorteil von ETG, das fast ausschliesslich in der Leber gebildet wird, liegt in der fehlenden Möglichkeit eines durch äussere Kontamination bedingten falsch positiven Ergebnisses (vgl. dazu V. Auwärter, Fettsäureethylester als Marker exzessiven Alkoholkonsums, Diss. Berlin 2006, S. 7-9, mit diversen Hinweisen auf I. Janda et al., Determination of ethyl glucuronide in human hair by SPE and LC-MS/MS, in: Forensic Sci Int. 128/2002, S. 59-65 und weitere Fachpublikationen; vgl. auch B. Linger, Die forensisch-toxikologische Haaranalyse auf Ethylglucuronid, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2006, St. Gallen 2006, S. 41 ff.). Das beim Rekurrenten abgenommene kopfnahes Haar von drei Zentimetern Länge, das bei einem durchschnittlichen Wachstum von einem Zentimeter pro Monat damit den



St.Galler Gerichte

Alkoholkonsum der drei Monate vor der Untersuchung am 18. April 2006 widerspiegelt, enthielt ETG mit einer Konzentration von 147,4 pg/mg. Dieser Wert deutet klar auf einen erheblichen Alkoholkonsum in den drei Monaten vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung hin.

Der unauffällige CDT-Wert spricht nicht gegen diese Schlussfolgerung. Angesichts der Halbwertszeit von ca. 14 Tagen (vgl. Auwärter, a.a.O., S. 5) kann die Einhaltung einer Alkoholabstinenz durch den Rekurrenten zwischen der Eröffnung des Verfahrens am 21. Februar 2006 zwecks Abklärung seiner Fahreignung mit Ankündigung der vorgesehenen verkehrsmedizinischen Untersuchung und der Untersuchung am 18. April 2006 zu einer Reduktion dieses Markers in den Normalbereich geführt haben. Den erhöhten GGT- und GPT-Werten können zwar auch andere Ursachen als chronischer Alkoholkonsum zugrunde liegen. Der Rekurrent macht dafür eine Lebererkrankung geltend. In der Befragung durch den Gutachter gab der Rekurrent an, im Februar 2006 sei eine Erhöhung des GGT-Wertes auf 1000 festgestellt worden, die ohne therapeutische Intervention auf 200 rückläufig gewesen sei. Gemäss Blutuntersuchungen haben sich zwischen April 2005 und Februar 2006 die im Toleranzbereich liegenden GOT- und GPT-Werte auf über 200 U/l, der mit 79 U/l bereits erhöhte GGT-Wert weiter auf 1000 U/l erhöht. Bis im April 2006 gingen der GGT-Wert auf 193 U/l, der GPT-Wert auf 62 U/l und der GOT-Wert in den Normbereich zurück. Die Analyse der anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung am 18. April 2006 abgenommenen Blutprobe ergab einen GGT-Wert von 197 U/l, einen GPT-Wert von 48 U/l und einen im Toleranzbereich liegenden GOT-Wert. In der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Juli 2006 hat sich der Gutachter eingehend mit dem Vorwurf auseinandergesetzt, bei der Interpretation dieser Werte sei eine Hepatitis-Erkrankung des Rekurrenten nicht berücksichtigt worden. Dabei wird ein Zusammenhang mit der Hepatitis-Problematik nicht ausgeschlossen, jedoch aufgrund der dafür eher atypischen massiven Erhöhung des GGT-Wertes im Ergebnis als relativ unwahrscheinlich beurteilt. Die Konstellation der Laborwertauffälligkeiten mit im Vordergrund stehendem Anstieg der GGT, die auch schon 2005 vorgelegen habe, lasse eher auf einen Zusammenhang mit Alkohol schliessen. Im Rekurs wird diese Schlussfolgerung zwar weiterhin bezweifelt, ohne dass jedoch beispielsweise das diese Zweifel bestätigende Ergebnis einer hepatologischen Abklärung ins Recht gelegt oder eine solche Untersuchung beantragt würde.



Schliesslich deuten auch die Angaben des Rekurrenten zu seinem Trinkverhalten auf einen problematischen Umgang mit Alkohol hin. Zum einen stehen die klinischen Befunde der verkehrsmedizinischen Untersuchung der Behauptung des Rekurrenten, seit Ende 2003 habe er mit Ausnahme des 2. FiaZ-Ereignisses eine Alkoholabstinenz eingehalten, entgegen. Träfe dies zu, wäre zudem zu erwarten gewesen, dass der Rekurrent nicht alkoholgewöhnt erschien und insbesondere nicht bei der anlässlich des 2. FiaZ-Ereignisses vom 4. Februar 2006 bei einer Blutalkoholkonzentration zwischen 1,74 bis 2,16 Gew.-% auf den blutentnehmenden Arzt lediglich leicht alkoholisiert gewirkt hätte. Daraus ist zu schliessen, dass der Rekurrent seinen Alkoholkonsum beschönigt. Bezüglich des Konsums vor dem 2. FiaZ-Ereignis um 11.30 Uhr geht der Rekurrent selbst von einem Kontrollverlust aus. Er gab an, am Vorabend nach 22.00 Uhr zwei Whiskey getrunken und zwei Tabletten Stilnox eingenommen zu haben. Für die Folgezeit bestehe eine Erinnerungslücke. Dass die angegebene Trinkmenge und -zeit nicht zur festgestellten Alkoholisierung führen konnte, ist offensichtlich. Die Tatsache, dass der Rekurrent am fraglichen Morgen reflexartig gehandelt hat, macht deutlich, dass bei weiter andauerndem normabweichendem Alkoholkonsum eine erneute Trunkenheitsfahrt nicht ausgeschlossen werden kann.

Dementsprechend ist die Schlussfolgerung des Verkehrsmediziners, beim Rekurrenten liege eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik mit Abhängigkeitscharakter gemäss ICD-10 vor, nicht zu beanstanden. Da das Gutachten sich als überzeugend, widerspruchsfrei und schlüssig erweist und insbesondere auch das Ergebnis der Haaranalyse in einer Weise berücksichtigt, die nachvollziehbar ist, bedarf es auch keiner weiteren fachärztlichen Abklärungen. Angesichts der klaren Ergebnisse sind auch keine zusätzlichen Befragungen zum Alkoholkonsum oder von Arbeitgeber und Angehörigen erforderlich. In der vom Vertreter des Rekurrenten erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurden weitere Abklärungen vorab deshalb gefordert, weil der Gutachter gestützt auf seine Erhebungen eine Abhängigkeit im Sinne von ICD-10 nicht bejahen konnte (vgl. BGE 129 II 82). Zum Alkoholkonsum wurde der Rekurrent im Übrigen ebenso wie zu den Umständen der beiden FiaZ-Ereignisse befragt. Wenn seine Angaben dazu dürftig waren, kann dies nicht dem Gutachter zum Vorwurf gemacht werden.



d) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. Mai 2006 und die verkehrsmedizinische Stellungnahme vom 7. Juli 2006 abgestellt und die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneint hat. Die in der angefochtenen Verfügung genannten Bedingungen für die Aufhebung des unbefristeten Entzugs werden im Rekurs zu Recht ebensowenig beanstandet, wie die zwölfmonatige Sperrfrist. Letzterer kommt zudem angesichts der für die Wiedererteilung des Führerausweises vorausgesetzten einjährigen kontrollierten und betreuten Alkoholabstinenz ohnehin keine eigenständige Bedeutung zu.

4.- Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

5.- Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'200.-- ist angemessen (vgl. Ziff. 362 Gerichtskostentarif, sGS 941.12). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'200.-- ist zu verrechnen.

Entscheid:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.

2. Der Rekurrent bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'200.-- unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'200.--.