



Fall-Nr.: IV-2010/31
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 02.08.2019
Entscheiddatum: 23.09.2010

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 23.09.2010

Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01), Art. 11b Abs. 1 lit. a und b VZV (SR 741.51). Sicherungsentzug nach zwei Trunkenheitsfahrten innert zwei Jahren mit jeweils hohen Blutalkoholkonzentrationswerten (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 23. September 2010, IV-2010/31).

Präsident Urs Gmünder, Mitglieder Urs Früh und Beat Fritsche; Gerichtsschreiberin Sabrina Häberli

X, Rekurrent,

vertreten durch lic.iur. Erich Leuzinger, Rechtsanwalt, Hauptstrasse 47, 8750 Glarus,

gegen

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

betreffend

Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)

Sachverhalt:

A.- Am Samstag, 21. November 2009, fuhr X um 02.30 Uhr mit dem Personenwagen "Volvo" in G. Bei einer Kontrolle stellte die Polizei bei ihm Alkoholmundgeruch fest. Die



St.Galler Gerichte

Blutprobe ergab eine minimale Blutalkoholkonzentration (abgekürzt: BAK) von 1.96 Gew.-%. Der Führerausweis wurde ihm auf der Stelle abgenommen.

X war der Führerausweis bereits vom 14. Dezember 2005 bis 13. März 2006 wegen Angetrunkenheit entzogen. Er hatte damals am 14. Dezember 2005 einen Personenwagen mit einer BAK von mindestens 1.53 Gew.-% gelenkt.

B.- Das Strassenverkehrsamt eröffnete am 3. Dezember 2009 gegenüber X ein Verfahren zur Abklärung der Fahreignung, kündigte die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung an und verbot ihm vorsorglich das Führen von Motorfahrzeugen aller Kategorien. Die Untersuchung durch die verkehrsmedizinische Abteilung des Instituts für Rechtsmedizin (abgekürzt: IRM) am Kantonsspital St. Gallen wurde mit Zwischenverfügung vom 11. Dezember 2009 angeordnet. Mit Strafbescheid des Untersuchungsamts Uznach vom 15. Dezember 2009 wurde X wegen Fahrens in fahrunfähigem Zustand zu einer unbedingten Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je Fr. 180.-- verurteilt.

Im Gutachten vom 4. Februar 2010 kam der Verkehrsmediziner gestützt auf die Untersuchung vom 5. Januar 2010 zum Schluss, bei X sei von einer verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchsproblematik mit Suchtgefährdung auszugehen. Die Fahreignung könne nicht befürwortet werden. Er empfahl eine mindestens zwölfmonatige ärztlich kontrollierte und fachtherapeutisch betreute Alkoholabstinenz.

Mit Verfügung vom 10. März 2010 entzog das Strassenverkehrsamt X den Führerausweis bei einer Sperrfrist von zwölf Monaten auf unbestimmte Zeit. Für die Aufhebung des Entzugs wurde eine kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz (Arzt und Beratungsstelle) von mindestens zwölf Monaten sowie eine verkehrsmedizinische Besprechung (inkl. Labor) verlangt. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.- Gegen diese Verfügung erhob X mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 25. März 2010 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission mit dem Rechtsbegehren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und anstelle des Sicherungsentzugs ein Warnungsentzug für die Dauer von höchstens



St.Galler Gerichte

einem Jahr anzuordnen. Die Vorinstanz liess sich am 28. April 2010 vernehmen und am 5. August 2010 reichte sie einen Bericht des IRM vom 30. Juli 2010 ein, worin gestützt auf eine Haaranalyse eine Alkoholabstinenz von fünf bis sechs Monaten bescheinigt wird (Haarprobe vom 21. Juli 2010). Mit Eingabe vom 2. September 2010 übermittelte die Vorinstanz den positiv lautenden Semester-Bericht des Regionalen Beratungszentrums Uznach vom 31. August 2010 sowie einen Bericht des Hausarztes, welcher die Einhaltung der Alkoholabstinenz bestätigt.

Auf die Ausführungen des Rekurrenten zur Begründung seiner Anträge sowie die Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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 25. März 2010 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41^{bis}, 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

2.- Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz dem Rekurrenten den Führerausweis gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 4. Januar 2010 zu Recht wegen einer verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchsproblematik mit Suchtgefährdung für unbestimmte Zeit entzogen hat.

a) Bestehen Zweifel an der körperlichen oder psychischen Fahreignung eines Fahrzeugführers, sind medizinische, psychologische oder psychiatrische Abklärungen vorzunehmen (Art. 11b Abs. 1 lit. a und b der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr, SR 741.51, abgekürzt: VZV). Wird dabei festgestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, muss der Führerausweis entzogen werden (Art. 16 Abs. 1 SVG). In diesen Fällen dient der Entzug des Ausweises der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Fahrzeugführern (Sicherungsentzug). Der Entzug wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit ausgesprochen (Art. 16d Abs. 1 Ingress SVG).



aa) Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG), wie beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (vgl. Botschaft zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes vom 31. März 1999, in: BBl 1999 S. 4462 ff., S. 4491). Die Rechtsprechung bejaht eine Trunksucht, 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. Der Begriff der Trunksucht oder der Alkoholabhängigkeit im Sinn des Strassenverkehrsgesetzes ist nicht identisch mit demjenigen im medizinischen oder gesellschaftlichen Sinn. Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG geht von einem mehr oder weniger lang dauernden, als Sucht zu bezeichnenden Zustand aus, bei welchem die Gefahr besteht, dass der Betroffene die Sicherheit des Strassenverkehrs beeinträchtigt, wenn er ein Fahrzeug führt. Dabei ist nicht erforderlich, dass der Süchtige gerade im Zeitpunkt, da über die Erteilung oder den Entzug des Führerausweises entschieden wird, fahruntfähig ist; massgebend ist die potenzielle Gefahr. Immerhin genügt die blosser Möglichkeit einer späteren Gefährdung nicht. Die Trunksucht muss derart sein, dass der Betroffene mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich ans Steuer eines Fahrzeuges zu setzen in einem – dauernden oder zeitweiligen – Zustand, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Nach der Rechtsprechung darf auf fehlende Fahreignung geschlossen werden, wenn er nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass er im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Dieses Verständnis der Trunksucht erlaubt es, auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, vom Strassenverkehr fernzuhalten (vgl. BGE 129 II 86, E. 4.1 mit Hinweisen), wenn sie das Führen von Motorfahrzeugen und einen die Fahrfähigkeit beeinträchtigenden Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher trennen können (R. Seeger, Fahreignung und Alkohol, in: Probleme der Verkehrsmedizin, hrsg. vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich, 1999).

bb) Der Untersuchungsgrundsatz verlangt von der Verwaltung und vom Gericht die richtige und vollständige Abklärung des massgebenden Sachverhalts, d.h. die Ermittlung der materiellen Wahrheit (vgl. F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 207). Je tiefer in den Persönlichkeitsbereich eingegriffen wird, desto



sorgfältiger ist diesem Grundsatz nachzuleben (vgl. R. Schaffhauser, Zur Entwicklung von Recht und Praxis des Sicherungszugs von Führerausweisen, in: AJP 1/1992, S. 17 ff., insbesondere S. 33, N 58). Da ein Sicherungszug stark in den Persönlichkeitsbereich eingreift, ist eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse des Betroffenen in jedem Fall und von Amtes wegen vorzunehmen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt den - neben den chemischen und hämatologischen Laborbefunden - für den Nachweis einer Trunksucht erforderlichen Abklärungen eine besondere Bedeutung zu, wenn ein einziger Blutwert erhöht und allenfalls grenzwertig ist und wenn gleichzeitig keine Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 diagnostiziert wird. Dies muss vor allem dann gelten, wenn sich alle Laborbefunde im Normbereich bewegen. Unter diesen Umständen ist ein Gutachter verpflichtet, eine gründliche Prüfung der persönlichen Verhältnisse (Einholen von Fremdbereichten, einlässliche Aufarbeitung der konkreten Trunkenheitsfahrten, Erforschung der Trinkgewohnheiten und des Trinkmusters des Betroffenen und dessen subjektive Einstellung dazu) und eine körperliche Untersuchung vorzunehmen, mit besonderer Berücksichtigung von alkoholbedingten Hautveränderungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.31/2003 vom 4. August 2003, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 129 II 82, E. 6.2.2). Gemäss Bundesgericht ist die Haaranalyse eine zuverlässige Methode für den Nachweis einer Alkoholproblematik (Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007).

cc) Die vorliegenden Beweismittel, und damit auch das verkehrsmedizinische Gutachten, unterliegen der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann ärztlichen Gutachten Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c). In Sachfragen weicht das Gericht nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab (BGE 133 II 384 E. 4.2.3). Das gilt auch für verkehrsmedizinische Gutachten.

b) Im Rekurs wird im Wesentlichen geltend gemacht, bezüglich der körperlichen Befunde sowie des erhöhten GGT-Werts werde im Gutachten zunächst ausgeführt, eine Verursachung durch Alkohol könne nicht belegt werden. Dann werde im Gutachten doch eine Alkoholkausalität der erwähnten Umstände unterstellt. Dies sei



fachlich vollkommen unhaltbar. In Wirklichkeit hätte ein negatives Resultat eingeräumt werden müssen. Der Hausarzt des Rekurrenten negiere das Vorhandensein einer Suchtproblematik klar und bejahe die Einsichtigkeit des Rekurrenten. Das Gutachten vermöge keinen ausreichenden Nachweis einer Alkoholgefährdung des Rekurrenten zu erbringen. Ebenso wenig sei ein Unvermögen, Alkoholkonsum und Verkehr ausreichend zu trennen, belegt, oder gar eine psychische Alkoholabhängigkeit. Bezüglich des Ergebnisses der Haaranalyse werde dem Rekurrenten absurderweise angelastet, dass er seinen Alkoholkonsum vor der Begutachtung nicht reduziert, sondern erhöht habe. Er habe anlässlich der Untersuchung durch das IRM am 5. Januar 2010 zum ersten Mal in seinem Leben gehört, dass er möglicherweise ein Alkoholproblem haben könnte. Ein erhöhter Alkoholkonsum während den Fest- und Feiertagen könne ihm nicht im Geringsten angelastet werden, denn er habe ja keinen Führerausweis gehabt und sei auch nie gefahren. Der höhere Ethylglucuronid (abgekürzt: ETG)-Wert von 46 pg/mg stamme genau aus dieser Zeit. Für die Zeit davor sei ein sehr niedriger Wert von 33 pg/mg ermittelt worden, welcher sich noch in einem tolerablen Bereich bewege, d.h. äusserst knapp über dem Limit für blosses "social drinking". Die Haaranalyse belege also, dass gerade keine relevante Alkoholproblematik vorliege. Auch das IRM-Gutachten stelle kaum entscheidend darauf ab.

c) aa) Der Verkehrsmediziner gab im Gutachten vom 4. Februar 2010 (act. 9/11) die Angaben des Rekurrenten zur Krankenvorgeschichte und sozialen Situation, zum Alkohol sowie zu den FiaZ-Ereignissen wieder.

Der Rekurrent erklärte, er trinke Bier, eventuell mal zum Essen ein Glas Wein. Er trinke nicht regelmässig und nicht tagsüber, sondern am Feierabend mit Kollegen im Rahmen von zwei bis drei Stangen oder am Wochenende im Ausgang im Rahmen von fünf Stangen. Im Schnitt habe er ein- bis zweimal pro Woche Kontakt mit Alkohol. Angetrunken oder betrunken sei er beim FiaZ-Ereignis gewesen. Solche Vorfälle könne es am Wochenende geben. Dies geschehe ca. alle zwei Wochen. Es sei schwierig zu beurteilen, was zu viel sei. Fünf Stangen seien im Prinzip zu viel, das merke er. Nach dem Ereignis sei es ihm ganz schlecht gegangen. Er habe einen belämmerten Kopf gehabt und sei nicht topfit gewesen. Letztmals habe er in der Silvesternacht Alkohol konsumiert. Diese Trinkgewohnheiten bestünden etwa seit fünf Jahren so. Davor habe



St.Galler Gerichte

er über sieben bis acht Jahre sehr wenig Alkohol getrunken. Eine Alkoholgewöhnung bestehe nicht. Der Alkohol sei schon ein Problem und es sei schon zu viel, was "man" trinke.

Zum FiaZ-Ereignis vom 21. November 2009 gab er an, er habe am Freitag bis 18.00 Uhr gearbeitet. Er sei mit Kollegen zusammen und dann bei einem Fest gewesen. Dort seien auch harte Sachen getrunken worden. Von etwa 22.00 bis 01.00 Uhr habe er Bier und Shots getrunken. Eine Mengenangabe sei nicht möglich. Dann habe er nach Hause fahren wollen, weil er nur 800 Meter entfernt gewohnt habe. Die Alkoholwirkung sei stark gewesen. Bezüglich des FiaZ-Ereignisses vom 14. Dezember 2005 führte er aus, er habe das Auto abgestellt, da er nicht mehr fahren wollen. Es sei am Wochenende gewesen und er sei abends zu einem Fest gegangen. Zwei Kollegen hätten dann später wo anders hingewollt. Diese seien nicht mit dem Auto da gewesen. Er habe sich zum Fahren überreden lassen. Die Alkoholwirkung sei stark gewesen. Er habe sich überschätzt. Das Fahren sei noch gegangen. Als Erklärung für die beiden FiaZ-Ereignisse meinte er, man sei stark betrunken und handhabe es nicht so rigoros wie sonst. Ein erneutes FiaZ komme nicht mehr vor. Ab dem zweiten Bier lasse er das Auto stehen und fahre mit dem Taxi. Sein Ziel sei es, weniger zu trinken.

Gegenüber der Polizei und anlässlich der Blutentnahme im IRM gab der Rekurrent an, er habe am 21. November 2009, von 00.10 bis 2.10 Uhr sechs Bier à 3.3 dl getrunken. Diese Angaben des Rekurrenten zur konsumierten Alkoholmenge in der Nacht vor der Trunkenheitsfahrt sowie die Vorbringen zu den normalen Trinkgewohnheiten sind stark bagatellisierend. Die Alkoholisierung während der Trunkenheitsfahrt vom 21. November 2009 war mit 1.96 bis 2.45 Gew.-% sehr hoch. Es lag ein schwerer Rauschzustand vor. Trotzdem gab der Rekurrent gegenüber der Polizei an, er habe sich noch fahrfähig gefühlt. Selbst die Polizei stellte bis auf Alkoholmundgeruch keine Auffälligkeiten fest und bezeichnete die Sprache des Rekurrenten, seine Pupillenweite und Augen als unauffällig und seinen Stand als sicher (act. 9/2). Dies deutet auf eine erhebliche Alkoholgewöhnung hin. Aus der Beurteilung des Verkehrsmediziners geht hervor, dass allein aufgrund der ermittelten Ereignis-BAK der beiden FiaZ-Ereignisse von einer deutlichen Alkoholgewöhnung auszugehen ist. Dies sei Folge eines normabweichenden Trinkverhaltens. Die vom Rekurrenten angegebene Trinkmenge sei aber nicht geeignet, eine Alkoholgewöhnung aufzubauen, die ihn in die Lage versetzen könnte, mit einer



BAK von minimal 1.96 Gew.-%o noch am Verkehr teilnehmen zu können. Er bagatellisiere die Trinkangaben.

Diese Schlussfolgerungen sind ausführlich dargelegt und nachvollziehbar. Der Rekurrent hat seine Alkoholkonsumgewohnheiten massiv heruntergespielt. Dass er im November 2009 alkoholisiert ein Fahrzeug geführt hat, ohne sich bei der hohen Ereignis-BAK wesentlich beeinträchtigt gefühlt zu haben, lässt auf eine ausgeprägte Alkoholgewöhnung schliessen, die sich nur nach lang andauerndem, regelmässigem Alkoholüberkonsum entwickeln kann. Normabweichende Trinkgewohnheiten lassen sich aus den Angaben des Rekurrenten jedoch nicht ableiten. Erfahrungsgemäss führt der gesellschaftlich übliche Alkoholkonsum in der Regel, auch bei besonderen Trinkanlässen, nur zu Spitzenwerten zwischen 0.8 und 1.1 Gew.-%o. Das Überschreiten von 1.3 Gew.-%o lässt auf eine hohe respektive besondere Trinkfestigkeit schliessen, die durch ein über dem gesellschaftlichen Konsum liegendes Trinkverhalten erworben worden sein muss. Von der durchschnittlich alkoholgewohnten Bevölkerung werden Werte von über 1.6 Gew.-%o nicht erreicht und bei einer BAK über 2 Gew.-%o treten Zeichen einer Alkoholvergiftung auf. Allein das Überschreiten von Werten über 1.6 Gew.-%o belegt einen gesundheitsschädigenden Umgang mit Alkohol und ist ein Zeichen für eine Suchtgefährdung. Erfahrungsgemäss erreichen trinkgewohnte Konsumenten schnell BAK-Werte jenseits der 0.5 Gew.-%o, ohne die Alkoholwirkung so stark zu spüren, dass sie vor einer Verkehrsteilnahme zurückschrecken. Darin liegt die verkehrsrelevante Problematik einer hohen Alkoholgewöhnung. Sie führt dazu, dass die körperlichen Gefahrensignale für eine bestehende Trunkenheit nicht mehr zuverlässig wahrgenommen werden und eine verantwortliche, an den möglichen Folgen orientierte Verhaltenslenkung durch ein impulsives, an spontanen Einfällen und Stimmungen orientiertes Verhalten abgelöst wird. Dies ist geschehen, als der Rekurrent trotz der früheren Erfahrung im Dezember 2005 mit einem Führerausweisentzug wegen Angetrunkenheit erneut alkoholisiert in sein Fahrzeug gestiegen ist. Dieses Verhalten ist auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil er die kurze Strecke bis zu seinem Zuhause (ca. 800 Meter) ohne weiteres zu Fuss hätte bewältigen können. Hier wird ein erheblicher Kontrollverlust im Umgang mit Alkohol deutlich.

bb) Bei der körperlichen Untersuchung fielen eine geringe Rötung der Haut am Gesicht und Dekolleté, ein erhöhter Blutdruck sowie das Zittern der Hände auf. Der



Verkehrsmediziner bezeichnet diese Veränderungen als unspezifischer Natur, wobei sie im Kontext mit Alkohol stehen könnten. Weitere Ausführungen dazu finden sich im Gutachten nicht. Insbesondere wird im Gutachten gerade keine kausale Verbindung zum Alkoholkonsum unterstellt. Auch bezüglich des bei der Blutuntersuchung auffälligen erhöhten GGT-Wertes erwähnt der Gutachter nur, dies könne alkoholbedingt sein. Die Urin-Untersuchung ergab positive ETG-Werte. Die Fremdauskunft seitens des Hausarztes ergab keine Hinweise auf eine Alkoholproblematik.

Das Gutachten stellt insbesondere auf die Ergebnisse der Haaranalyse ab. Anders als bei der Laboranalytik zur Überprüfung des Alkoholkonsums anhand der in der Regel aus dem Blut ermittelten Parameter CDT, GGT, GOT, GPT und MCV, mit welchen der Alkoholkonsum nicht direkt nachgewiesen werden kann, handelt es sich bei der forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf ETG um eine direkte, beweiskräftige Analyseverfahren. ETG ist ein nicht oxydatives Nebenprodukt des Stoffwechsels von Trinkalkohol. Weil es ein Abbauprodukt von Alkohol ist, belegt dessen Nachweis den Konsum von Alkohol. Aufgrund des Kopfhair-Längenwachstums von ca. 1 cm pro Monat lassen sich Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007, E. 2.3). Ein positiver ETG-Befund ist stets Beweis für einen zurückliegenden Alkoholkonsum (A. Th. Nguyen, Fahreignungsbeurteilung mit Hilfe der Haaranalyse auf Ethylglucuronid, ein Stoffwechselprodukt von Trinkalkohol [Ethanol], Zürich 2008, S. 22). Eine ETG-Konzentration von mehr als 30 pg/mg Haar deutet auf einen chronischen exzessiven Alkoholmissbrauch von über 60 g Ethanol/Tag hin. Bei einer Konzentration zwischen 8 und 30 pg/mg kann ein moderater Alkoholkonsum angenommen werden. Ein chronischer Alkoholmissbrauch kann jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden. Eine Konzentration von weniger als 8 pg/mg wird im Sinne einer Alkoholabstinenz oder eines sehr geringen Alkoholkonsums gewertet (Nguyen, a.a.O., S. 276; vgl. auch www.labkrone.de neues Fenster, unter Analysenverzeichnis/ Ethylglucuronid, aufgesucht im Juli 2010; vgl. auch U. Grimm, Beurteilung der Fahreignung und Aussagemöglichkeit der Laborparameter, publiziert auf www.fosumos.ch neues Fenster, unter Referate, aufgesucht im Juli 2010). Beim Rekurrenten wurden bei der Haaranalyse ETG-Werte von 33 pg/mg (Segment 2.5-5.5 cm) und 46 pg/mg (Segment 0-2.5 cm) ermittelt. Diese Konzentrationen liegen



St.Galler Gerichte

nicht mehr im unteren Bereich, bei welchem von einem geringen Alkoholkonsum gesprochen werden könnte. Vielmehr belegen sie einen doch beträchtlichen Alkoholkonsum innerhalb der letzten fünf Monate vor dem Untersuch, d.h. im Zeitraum von August 2009 bis anfangs Januar 2010. Bereits eine Konzentration von 30 pg/mg entspricht einem täglichen Alkoholkonsum von über 60 g oder 1.5 Litern Bier. Im Gutachten wird dazu ausgeführt, das Analysenergebnis der Haarprobe spreche für einen regelmässigen und vermehrten Alkoholkonsum, welcher im Widerspruch zu den Konsumangaben des Rekurrenten stünden.

Nach der Fahrt in angetrunkenem Zustand vom 21. November 2009 hat der Rekurrent die Trinkmenge demnach nicht verringert, sondern in den eineinhalb Monaten bis zum Untersuch regelmässig und übermässig Alkohol konsumiert. Der Vorfall vermochte ihn also trotz der erheblich negativen Folgen nicht von einer Fortsetzung des Alkoholkonsums abzuhalten. Dass er bis zur Untersuchung am 5. Januar 2010 nichts von einer Alkoholproblematik gewusst haben will, erstaunt aufgrund des bereits zweiten FiaZ-Ereignisses innerhalb von vier Jahren sowie des am 3. Dezember 2009 eröffneten Verfahrens zur Fahreignungsabklärung und der strafrechtlichen Verurteilung vom 15. Dezember 2009 sehr. Er hat damit keinerlei Bemühungen unternommen, den Alkoholkonsum zu reduzieren, sondern diesen sogar noch erhöht (ETG-Wert August bis Oktober 2009: 33 pg/mg, November 2009 bis anfangs Januar 2010: 46 pg/mg). Die im Rekurs als Erklärung angeführten Fest- und Feiertage ändern daran ebenso wenig, wie die Tatsache, dass ihm während dieser Zeit der Führerausweis vorsorglich entzogen war und er deshalb nicht Auto fahren durfte. Im Hinblick auf eine Fahreignungsbegutachtung würde eine Person ohne Alkoholprobleme in der Situation des Rekurrenten auf Alkohol verzichten. Dass er dies nicht tat, lässt ebenfalls auf eine Alkoholmissbrauchsproblematik schliessen. Im Weiteren bagatellisiert er sein Trinkverhalten, indem er angibt, ein- bis zweimal pro Woche zwei bis fünf Stangen Bier zu trinken. Mit solchen Konsummengen wären keinesfalls ETG-Werte von über 30 pg/mg erreichbar.

cc) Der Gutachter kommt aufgrund dieser Feststellungen zum Schluss, es sei von einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung auszugehen. Die Frage einer Alkoholproblematik habe der Rekurrent ambivalent beantwortet. Er sehe wohl ein Problem, seine Angaben seien aber vage geblieben. Bislang sei es zu keiner



Verhaltensänderung gekommen. Zwar sei eine Absichtserklärung zur Reduktion des Konsums abgegeben worden. Der Rekurrent sei jedoch bislang dazu nicht in der Lage gewesen. Somit könne nicht von einer von Einsicht getragenen und stabilen Verhaltensänderung ausgegangen werden, so dass insgesamt von einer überdurchschnittlichen Rückfallgefährdung auszugehen sei. Die Fahreignung könne nicht befürwortet werden.

dd) Das verkehrsmedizinische Gutachten erscheint nachvollziehbar, widerspruchsfrei und schlüssig. Beim Rekurrenten konnte ein missbräuchlicher Alkoholkonsum hinreichend nachgewiesen werden. Er hat sich in vier Jahren zwei Trunkenheitsfahrten zu Schulden kommen lassen (14. Dezember 2005 und 21. November 2009), wobei in beiden Fällen mit minimalen BAK von 1.53 und 1.96 Gew.-% erhebliche Alkoholisierungsgrade vorlagen. Bei beiden Trunkenheitsfahrten konnte er Trinken und Fahren nicht trennen, weshalb der nachgewiesene missbräuchliche Alkoholkonsum verkehrsrelevant ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügt es, dass ein Fahrzeuglenker zum Alkoholmissbrauch neigt (BGE 129 II 82, E. 4.1 mit Hinweisen).

d) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 4. Februar 2010 abgestellt, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneint und den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen hat. Es besteht keine mildere Massnahme, mit der gewährleistet werden könnte, dass der Rekurrent nicht in fahruntüchtigem Zustand am Verkehr teilnimmt. Der damit verbundene Eingriff in die Persönlichkeitssphäre des Rekurrenten ist angesichts der auf dem Spiel stehenden öffentlichen Interessen der Sicherheit von Passagieren und anderen Verkehrsteilnehmern erforderlich und angemessen und liegt nicht zuletzt auch in seinem eigenen, wohlverstandenen Interesse (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 6A.15/2000 vom 28. Juni 2000, E. 4).

3.- In der Vernehmlassung führte die Vorinstanz aus, dass sie entgegen der angefochtenen Verfügung und der Empfehlung des Gutachters bereit sei, die Bedingungen für die Aufhebung des Entzugs (unter Einhaltung der Sperrfrist) zu lockern und lediglich von einer mindestens sechsmonatigen ärztlich kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz gemäss Informationsblatt des IRM abhängig zu machen. Nach dem aktuellen Bericht wurde in den am 21. Juli 2010 abgenommenen, 5 bis 6 cm



langen Haaren kein ETG nachgewiesen. Dies bedeutet, dass dem Rekurrenten seit der ersten Haarprobenentnahme vom 5. Januar 2010 kein Alkoholkonsum nachgewiesen werden konnte. Zudem wird im aktuellen Semester-Bericht des Regionalen Beratungszentrums Uznach vom 31. August 2010 darauf hingewiesen, dass der Beratungsprozess positiv beurteilt werden könne und die Abstinenzkontrolle vollständig erfüllt worden sei. Gestützt auf die Laborkontrollen bestätigte der Hausarzt ebenfalls, dass der Rekurrent die Alkoholabstinenz eingehalten habe. Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, die von der Vorinstanz beantragte Lockerung der Bedingung für die Aufhebung des Sicherungsentzugs - Herabsetzung der kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz (Arzt und Beratungsstelle) von zwölf auf sechs Monate (gemäss Info-Blatt) - nicht zuzulassen. Entsprechend ist Ziff. 6 der angefochtenen Verfügung anzupassen. Eine allfällige Überprüfung der Aufhebung wird indessen erst nach Ablauf der Sperrfrist möglich sein. Letztere läuft noch bis zum 20. November 2010.

4.- Der Rekurrent dringt lediglich in einem Nebenpunkt durch, so dass ihm die amtlichen Kosten zu fünf Sechsteln und dem Staat zu einem Sechstel aufzuerlegen sind (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'500.-- erscheint angemessen (vgl. Art. 13 Ziff. 522 des Gerichtskostentarifs, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.-- ist zu verrechnen. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (vgl. Art. 98^{bis} und 98^{ter} VRP; R. Hirt, Die Regelung der Kosten nach st. gallischem Verwaltungsrechtspflegegesetz, St. Gallen 2004, S. 182 ff.).

Entscheid:

1. Ziff. 6 der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2010 wird wie folgt geändert:

"Bedingung für die Aufhebung des Entzugs ist eine:

- Kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz (Arzt und Beratungsstelle) von mindestens 6 Monaten (gemäss Info-Blatt)
- Verkehrsmedizinische Besprechung (inkl. Labor)".



Im Übrigen wird der Rekurs abgewiesen.

2. Die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.-- bezahlen der Rekurrent zu fünf Sechsteln und

der Staat zu einem Sechstel. Der Kostenvorschuss wird im Betrag von Fr. 1'250.--

verrechnet und dem Rekurrenten im Mehrbetrag zurückbezahlt.

3. Die Finanzverwaltung wird angewiesen, dem Rekurrenten Fr. 250.--

zurückzuerstatten.