



**Fall-Nr.:** IV-2012/7  
**Stelle:** Verwaltungsrekurskommission  
**Rubrik:** Verkehr  
**Publikationsdatum:** 26.04.2012  
**Entscheiddatum:** 26.04.2012

### **Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 26.04.2012**

**Art. 14 Abs. 3 SVG (SR 741.01). Der Motorfahrzeuglenker beging innerhalb von weniger als fünf Jahren drei Trunkenheitsfahrten; beim letzten Ereignis mit einer durchschnittlichen Blutalkoholkonzentration von 2,35 Promille. Bestätigung der Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 26. April 2012, IV-2012/7).**

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

X, Rekurrent,

vertreten durch Dr.iur. Jakob Rhyner, Rechtsanwalt, St. Gallerstrasse 46, Postfach 945, 9471 Buchs,

gegen

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

betreffend

Zwischenverfügung (verkehrsmedizinische Untersuchung)

#### **Sachverhalt:**

A.- X besitzt den Führerausweis der Kategorie B seit 1981. Wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand, begangen am 18. März 2007 mit einer



## St.Galler Gerichte

Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,26 und höchstens 1,62 Gew.-%o (Mittelwert 1,44 Gew.-%o) und am 12. Mai 2008 mit einer nach einer Atemluftprobe umgerechneten Blutalkoholkonzentration von 0,55 Gew.-%o, war er ihm für die Dauer von drei Monaten vom 18. März bis 17. Juni 2007 und von einem Monat vom 14. Juli bis 13. August 2008 entzogen.

B.- Am Sonntag, 20. November 2011, wurde X um 1.05 Uhr von der Kantonspolizei St. Gallen anlässlich einer Verkehrskontrolle in H als Lenker seines Personenwagens Toyota Avensis mit dem amtlichen Kennzeichen SG 000 angehalten. Der Atemlufttest wegen Alkoholmundgeruchs verlief belastend. Der Führerausweis wurde X auf der Stelle abgenommen. Die Analyse der daraufhin entnommenen Blutprobe ergab für den Zeitpunkt der Kontrolle eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,09 und höchstens 2,61 Gew.-%o (Mittelwert 2,35 Gew.-%o). Mit Strafbefehl vom 15. Dezember 2011 verurteilte ihn das Untersuchungsamt U wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand mit einer qualifizierten Blutalkoholkonzentration zu einer Geldstrafe von 160 Tagessätzen zu je Fr. 200.--, bedingt aufgeschoben bei einer Probezeit von vier Jahren, und zu einer Busse von Fr. 4'500.--.

Am 2. Dezember 2011 eröffnete das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen gegen X ein Verfahren zur Abklärung der Fahreignung und entzog ihm den Führerausweis vorsorglich. Am 12. Januar 2012 ordnete das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Untersuchung an. Einem Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.- Gegen die Zwischenverfügung vom 12. Januar 2012 erhob X durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 26. Januar 2012 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission mit dem Antrag, unter Kosten- und Entschädigungsfolge und Gewährung der aufschiebenden Wirkung sei von der Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung abzusehen. Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung des Rekurses. Zusammen mit einer zusätzlichen Eingabe vom 7. März 2012 reichte der Rekurrent ein Zeugnis des Verwaltungsrates seiner Arbeitgeberin vom 5. März 2012 und die Ergebnisse einer Blutuntersuchung vom 24. Februar 2012 ein. Am 16. März 2012 ging zudem ein Zeugnis der Hausärztin des Rekurrenten vom 8. Februar



(vermutlich März) 2012 ein. Auf die Ausführungen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge 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 Rekurshebung ist gegeben. Der Rekurs vom 26. Januar 2012 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g<sup>bis</sup>, 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 zu Recht an der Fahreignung des Rekurrenten zweifelte und mit der angefochtenen Zwischenverfügung eine verkehrsmedizinische Untersuchung anordnete.

a) Führerausweise dürfen nicht erteilt werden, wenn der Bewerber an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet (Art. 14 Abs. 2 lit. c des Strassenverkehrsgesetzes; SR 741.01, abgekürzt: SVG). Sie sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis auf unbestimmte Zeit 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). Trunksucht ist anzunehmen, 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 (vgl. BGE 129 II 82 E. 4.1). Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Dieses Verständnis der Trunksucht



erlaubt, auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, vom Führen eines Motorfahrzeuges fernzuhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 1C\_140/2007 vom 7. Januar 2008 E. 2.1; 6A.31/2003 vom 4. August 2003 E. 5.1; BGE 129 II 82 E. 4.1).

b) Bestehen Bedenken über die Eignung eines Fahrzeugführers, so ist er gemäss Art. 14 Abs. 3 SVG einer neuen Prüfung zu unterwerfen. Eine verkehrsmedizinische Anordnung darf nur angeordnet werden, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen wecken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 1C\_327/2011 vom 19. Oktober 2011 E. 2.2 und 1C\_356/2011 vom 17. Januar 2012 E. 2.1). Vorausgesetzt werden Anhaltspunkte dafür, dass der fragliche Inhaber des Führerausweises mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeuges zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet (vgl. BGE 127 II 122 E. 3c; 124 II 559 E. 3d, je mit Hinweisen).

Da der Sicherungsentzug tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen eingreift, ist eine genaue Abklärung des Vorliegens von Trunksucht in jedem Fall und von Amtes wegen vorzunehmen. Nach der Rechtsprechung gehören zu den für den Nachweis der Trunksucht erforderlichen Abklärungen etwa eine gründliche Prüfung der persönlichen Verhältnisse, welche namentlich die Einholung von Fremdberichten von Hausarzt, Arbeitgeber und Familienangehörigen umfasst, eine einlässliche Aufarbeitung der konkreten Trunkenheitsfahrten, eine Alkoholanamnese, d.h. die Erforschung des Trinkverhaltens (Trinkgewohnheiten und Trinkmuster) des Betroffenen und seine subjektive Einstellung dazu sowie eine umfassende, eigens vorzunehmende körperliche Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung von alkoholbedingten Hautveränderungen usw. (BGE 129 II 82 E. 6.2.2; 124 II 559 E. 4d-g und E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5). Das Ausmass der behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich grundsätzlich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2). Das Bundesgericht hat die Notwendigkeit der Einholung eines medizinischen Gutachtens bejaht bei einem kombinierten Konsum von Alkohol und verschiedenen Betäubungsmitteln (BGE 129 II 335 E. 4c), bei einem Fahrzeuglenker mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,5 Gew.-% und mehr, auch wenn sich der Betroffene



während der letzten fünf Jahre vor der aktuellen Trunkenheitsfahrt keine einschlägige Widerhandlung zu Schulden kommen liess (BGE 129 II 82 E. 4.2), bei einem Fahrzeuglenker, der mit mindestens 1,74 Gewichtspromillen gefahren und ein Jahr später mit mindestens 1,79 Gewichtspromillen rückfällig geworden war (BGE 126 II 361 E. 3c) sowie bei einem Fahrzeuglenker mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 3 Gewichtspromillen, der bereits früher Alkoholwerte in dieser Grössenordnung aufgewiesen hatte (BGE 125 II 396 E. 2).

Nach dem von der Expertengruppe Verkehrssicherheit herausgegebenen Leitfaden für die Administrativ-, Justiz- und Polizeibehörden vom 26. April 2000 ist bei Personen, die während der letzten zehn Jahre vor der aktuellen Trunkenheitsfahrt bereits zweimal in angetrunkenem Zustand gefahren sind, die Fahreignung abzuklären, da der begründete Verdacht besteht, dass sie Trinken und Fahren nicht trennen können, auch wenn die Blutalkoholkonzentration nicht massiv über dem Grenzwert liegt (Ziff. II/1). Dieser Leitfaden ist für Verwaltungs- und Gerichtsbehörden nicht verbindlich, gibt jedoch Hinweise auf allfällige Verhaltensweisen, die im Hinblick auf die Fahreignungsprüfung dienlich sein könnten (Urteile des Bundesgerichts 1C\_140/2007 vom 7. Januar 2008 E. 2.4; 6A.38/2003 vom 12. August 2003 E. 4). Bei der Frage, von welchem Blutalkoholgehalt im Verfahren des Sicherungszugs auszugehen ist, findet der Grundsatz der Unschuldsvermutung – anders als beim Schuldspruch wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand und beim Warnungszug, der eine schuldhaft Verletzung einer Verkehrsregel voraussetzt – angesichts der unterschiedlichen Zielsetzung keine Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 1C\_98/2007 vom 13. September 2007 E. 3.2). Unter Umständen ist auch nicht entscheidend, ob die mittels Atemlufttests festgestellten Alkoholisierungen die strafrechtlich massgebenden Grenzwerte überschritten oder geringfügig, allenfalls sogar deutlich, darunter lagen, wenn zumindest der dringende Verdacht besteht, dass vor dem Fahren in erheblichem Mass Alkohol konsumiert worden ist (VerwGE B 2009/127 vom 28. Januar 2010 E. 2.2).

c) Der Rekurrent besitzt den Führerausweis der Kategorie B seit 1981. In den vergangenen rund fünf Jahren lenkte er dreimal einen Personenwagen unter Alkoholeinfluss, nämlich am 18. März 2007 mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,44 Gew.-% (Mittelwert), am 12. Mai 2008 mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,55 Gew.-% (umgerechneter Atemluftwert) und am 20. November 2011 mit einer



Blutalkoholkonzentration von 2,35 Gew.-% (Mittelwert). Die Voraussetzungen gemäss verkehrsmedizinischer Lehre und Leitfaden für die Abklärung der Fahreignung sind damit erfüllt. Ins Gewicht fällt zudem, dass sich die Fahrten auf eine wesentliche kürzere Dauer als zehn Jahre verteilten und die Alkoholisierung am 20. November 2011 massiv war. Das Verhaltensmuster deckte sich im Übrigen in allen drei Fällen. Der Rekurrent fiel jeweils in der Nacht vom Samstag auf den Sonntag auf und gab – bei sehr unterschiedlichen Blutalkoholkonzentrationen – regelmässig an, er habe drei Bier getrunken. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass er sich in den vergangenen fünf Jahren zumindest dreimal nach teilweise beträchtlichem Alkoholkonsum ans Steuer eines Motorfahrzeugs setzte.

Die Umstände der Fahrt in angetrunkenem Zustand vom 20. November 2011 verstärken die Zweifel an der Fahreignung des Rekurrenten zufolge einer verkehrsrelevanten Alkoholproblematik oder einer erhöhten Suchtgefährdung. In den meisten europäischen Ländern ist eine Begutachtung nach einer Verkehrsauffälligkeit mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Gew.-% indiziert. Aus verkehrsmedizinischer Sicht sind selbst bei einer erstmaligen Alkoholauffälligkeit im Strassenverkehr Verdachtsgründe für eine fehlende Fahreignung gegeben, wenn die Blutalkoholkonzentration 2,0 Gew.-% oder mehr betrug oder wenn bei Blutalkoholkonzentrationen zwischen 1,60 und 1,99 Gew.-% bestimmte Kriterien, wie beispielsweise fehlende Alkoholisierungszeichen, auffällige Alkoholstigmata, Tageszeit der Angetrunkenheit und der Fahrt, Trinken über einen langen Zeitraum, den Verdachtgrund einer Alkoholproblematik verstärken (vgl. M. Haag-Dawoud, Fahreignungsbegutachtung – Indikation und Fragestellung aus verkehrsmedizinischer Sicht, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, St. Gallen 2009, S. 28-30). Der Rekurrent wies im Zeitpunkt des Unfalls eine Blutalkoholkonzentration zwischen 2,09 und 2,61 Gew.-% (Mittelwert 2,35 Gew.-%) auf. Zu diesem Alkoholisierungsgrad stehen seine Angaben zu der über die Zeit zwischen 1600 und 2400 Uhr verteilten Trinkmenge von drei Spezli Bier in offensichtlichem Widerspruch. Dies deutet daraufhin, dass der Rekurrent seinen Alkoholkonsum beschönigt oder die Kontrolle darüber verloren hat. Das Verhalten des Rekurrenten anlässlich der Kontrolle wird von der Polizei als unruhig/aufgeregt beschrieben. Dieses Verhalten muss nicht notwendig alkoholbedingt gewesen sein, sondern kann seinen Grund auch darin haben, dass er bereits zum dritten Mal als alkoholisiertes Fahrzeuglenker polizeilich kontrolliert wurde.



Im Übrigen waren beim Rekurrenten keine deutlichen Anzeichen einer starken Alkoholisierung zu verzeichnen. Insbesondere erschien sein Gleichgewicht nicht gestört. Er war auch ohne Weiteres in der Lage, einen Personenwagen von S bis nach H, mithin über eine Strecke von über 20 Kilometern unfallfrei zu lenken. Dies lässt eine erhebliche Alkoholgewöhnung vermuten.

Die vom Rekurrenten eingereichten Unterlagen vermögen die ernsthaften Zweifel an seiner Fahreignung nicht auszuräumen. Bei den von der Hausärztin des Rekurrenten erhobenen Werten (GGT, GOT und GPT) handelt es sich um biologische Alkohol(missbrauchs)marker. Pathologisch erhöhte Werte gelten als Ausdruck einer Schädigung der Leberzellen. Die Marker sind daher indirekte Indikatoren für überhöhten Alkoholkonsum, da eine Organschädigung vorliegen muss, ehe im Blut ein entsprechender Anstieg sichtbar wird (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1). Da es sich um indirekte Indikatoren handelt, die bereits eine Organschädigung voraussetzen, sind unauffällige Analyseergebnisse nicht geeignet, eine Alkoholmissbrauchsproblematik auszuschliessen. Zudem wurde von der Hausärztin der CDT-Wert nicht erhoben, was unüblich ist. Dieser Marker knüpft daran an, dass nach regelmässigem Alkoholgenuss von täglich mehr als 60 Gramm reinem Alkohol über eine relativ kurze Trinkdauer (etwa 14 Tage) im Blut vermehrt beschädigte Moleküle des eisentransportierenden Proteins Transferrin gefunden werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.72/2003 vom 13. Februar 2004 E. 2.21; BGE 129 II 82 E. 6.2.1). Selbst ein unauffälliger CDT-Wert schliesse angesichts des hohen Anteils von Personen, bei denen trotz bekanntem Alkoholüberkonsum keine Erhöhung festzustellen ist, eine Alkoholmissbrauchsproblematik nicht aus (vgl. VRKE IV-2011/14 vom 18. August 2011 E. 2b/dd; VRKE IV-2011/20 vom 12. Mai 2011 E. 2c/bb mit Hinweisen, publiziert auf [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch)). Aus dem Zeugnis der Hausärztin des Rekurrenten vom 8. Februar 2012 ergibt sich lediglich, dass die – erwähnten und wenig aussagekräftigen – Leberwerte im Normbereich liegen und "somit" keine chronische Alkoholabhängigkeit vorliegt. Hingegen enthält das Zeugnis weder Angaben über die Häufigkeit, mit welcher der Rekurrent in der Sprechstunde war, noch eine persönliche Einschätzung durch die Ärztin. Auch die Bestätigung des Verwaltungsrates der Arbeitgeberin, wonach der Rekurrent seit 1988 die Geschäftsführung übernommen habe und nie alkoholauffällig gewesen sei, schliesst eine Alkoholproblematik nicht aus. Insbesondere enthält sie keine Angaben zur Intensität der beruflichen Kontakte zwischen dem Rekurrenten und



dem unterzeichnenden Mitglied des Verwaltungsrates, das hauptberuflich als Geschäftsführer und Verwaltungsratspräsident eines Treuhandunternehmens tätig ist.

d) Zusammenfassend ergibt sich, dass der Rekurrent innerhalb von weniger als fünf Jahren dreimal nach Alkoholkonsum als Motorfahrzeuglenker auffällig wurde. Da insbesondere auch die Umstände des dritten Vorfalls für sich betrachtet Bedenken an der Eignung des Rekurrenten als Fahrzeuglenker wecken, fällt nicht ins Gewicht, dass das Ausmass der Alkoholisierung beim zweiten Vorfall vom 12. Mai 2008 mit 0,55 Gew.-%o relativ gering war. Die Vorinstanz hat deshalb zu Recht mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2012 eine verkehrsmedizinische Untersuchung des Rekurrenten angeordnet. Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen. Da mit der verkehrsmedizinischen Untersuchung praxisgemäss bis zum Abschluss des Gerichtsverfahrens zugewartet wird, ist auf das Gesuch, dem Rekurs die aufschiebende Wirkung zu erteilen, nicht weiter einzugehen.

3.- Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'200.-- erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der 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.--.