



**Fall-Nr.:** IV-2013/97  
**Stelle:** Verwaltungsrekurskommission  
**Rubrik:** Verkehr  
**Publikationsdatum:** 25.09.2013  
**Entscheiddatum:** 25.09.2013

### **Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 25.09.2013**

**Art. 16d Abs. 2 lit. d SVG (SR 741.01). X fuhr am frühen Morgen während der Fastnachtszeit einen Pfofen einer Fussgängerschutzinsel um. Insbesondere aufgrund der hohen Blutkonzentration (mindestens 2,32 und höchstens 3,07 Promille), der Ethylglucuronid-Konzentration in den Haaren (65 pg/mg im kopfhautnahen und über 100 pg/mg im kopfhautentfernteren Segment) sowie der bagatellisierenden Angaben des X schlossen die Verkehrsmediziner nachvollziehbar auf einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch. Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 25. September 2013, IV-2013/97).**

Präsident Urs Gmünder, hauptamtlicher Richter Thomas Vögeli und Mitglied Beat Fritsche; Gerichtsschreiberin Susanne Schmid Etter

X, Rekurrent,

vertreten durch MLaw Denise Wüst, Rechtsanwältin, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

betreffend

Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)



### Sachverhalt:

A.- X erwarb den Führerausweis für Personenwagen im Jahr 1968. Er ist im Administrativmassnahme-Register nicht verzeichnet. Am Samstag, 2. Februar 2013, um 4.50 Uhr, lenkte er einen Personenwagen auf der Bahnhofstrasse in A in Richtung Bahnhof. Auf der Höhe des Hauses Nr. 00 beim dortigen Fussgängerstreifen kollidierte X mit dem auf der Schutzinsel montierten Inselfosten. Am Fahrzeug und an der Strassenanlage entstand Sachschaden. Nachdem der Atemlufttest positiv ausgefallen war, wurde eine Blutprobe angeordnet. Deren Auswertung ergab für den Zeitpunkt des Ereignisses eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,32 Gew.-%o und höchstens 3,07 Gew.-%o. Der Führerausweis wurde X auf der Stelle abgenommen.

B.- Mit Strafbefehl des Untersuchungsamtes vom 27. März 2013 wurde X wegen Führens eines Motorfahrzeuges in fahrunfähigem Zustand (FiaZ; mindestens 2,32 Gew.-%o) zu einer bedingten Geldstrafe von 65 Tagessätzen zu je Fr. 180.-- und zu einer Busse von Fr. 2'500.-- verurteilt. Der Strafbefehl erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.- Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: Strassenverkehrsamt) eröffnete am 15. Februar 2013 ein Verfahren zur Abklärung der Fahreignung und entzog X vorsorglich den Führerausweis. Die am 12. März 2013 angeordnete spezialärztliche Untersuchung wurde am 15. April 2013 an der verkehrsmedizinischen Abteilung des Instituts für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: IRM) durchgeführt. Im Gutachten vom 7. Mai 2013 wird festgestellt, für eine Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 lägen nicht genügend Anhaltspunkte vor, eine derartige Problematik könne aber auch nicht ausgeschlossen werden. Aus verkehrsmedizinischer Sicht könne die Fahreignung wegen eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs nicht befürwortet werden. Gestützt darauf entzog das Strassenverkehrsamt X den Führerausweis mit Verfügung vom 14. Juni 2013 wegen einer Alkoholproblematik gestützt auf Art. 16d Abs. 2 lit. b SVG auf unbestimmte Zeit mit einer Sperrfrist von drei Monaten. Als Bedingungen für die Aufhebung des Entzugs wurden eine kontrollierte und fachlich betreute



## St.Galler Gerichte

Alkoholabstinenz (Arzt und Beratungsstelle) von mindestens sechs Monaten (gemäss Info-Blatt), das Einreichen eines hausärztlichen Zeugnisses über regelmässige ärztliche Kontrollen (Behandlung des Diabetes mellitus und des Bluthochdrucks), das Einreichen eines augenärztlichen Zeugnisses mit Beurteilung des Gesichtsfeldes, das Einreichen eines schlafmedizinischen Zeugnisses zur Frage erhöhter Tagesmüdigkeit bei Schlafapnoe-Syndrom sowie eine verkehrsmedizinische Untersuchung genannt. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

D.- Gegen diese Verfügung erhob X mit Eingabe seiner Rechtsvertreterin vom 1. Juli 2013 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission mit dem Antrag, unter Kosten- und Entschädigungsfolge seien die entzogene aufschiebende Wirkung des Rekurses wiederherzustellen und die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben, eventualiter sei anstelle des Sicherungsentzugs ein Warnungsentzug auszusprechen. Mit Vernehmlassung vom 19. Juli 2013 beantragte die Vorinstanz die vollumfängliche Abweisung des Rekurses. Auf die Ausführungen zur Begründung der Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Mit Verfügung vom 6. August 2013 wies der Abteilungspräsident das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung ab. Die Kosten dieser Zwischenverfügung wurden bei der Hauptsache belassen.

### **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 1. Juli 2013 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 wird geltend gemacht, aus dem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 7. Mai 2013 könne nicht auf eine mangelnde Fahreignung geschlossen werden.



a) Der Rekurrent bringt zur Hauptsache vor, sämtliche Untersuchungsergebnisse würden gegen eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik sprechen. Davon seien auch die Gutachter ausgegangen, indem sie lediglich festhielten, eine Suchtproblematik könne nicht ausgeschlossen werden. Urin- und Blutanalysen hätten keine Hinweise auf einen vermehrten Alkoholkonsum ergeben. Zudem hebe die Vorinstanz als positiv hervor, dass das Haaruntersuchungsergebnis eine Reduktion des Alkoholkonsums belege. Eine Bagatellisierungstendenz sei sodann nicht ersichtlich und werde von der Vorinstanz auch nicht nachvollziehbar begründet. Der Rekurrent habe sein eigenes verkehrsgefährdendes Verhalten offensichtlich erkannt. Gemäss Gutachten sei das Absinken der EtG-Konzentration mit der angegebenen Konsumreduktion vereinbar. Die Blutalkoholkonzentration anlässlich des Ereignisses könne für die Begründung der fehlenden Fahreignung ebenfalls nicht genügen. Sie sei zwar Anlass für die Untersuchung; für einen Sicherungsentzug müsse sich das Gutachten jedoch vielmehr schlüssig und nachvollziehbar dazu äussern, ob der Rekurrent fähig sei, den Alkoholkonsum und die Teilnahme am Strassenverkehr zu trennen. Damit setzten sich weder das Gutachten noch die Vorinstanz auseinander. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung erlaube schliesslich auch das Ergebnis einer Haaranalyse für sich allein noch keinen zweifelsfreien objektiven Befund einer Alkoholsucht und damit eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs. Jenem Resultat komme nur Indizcharakter zu. Vielmehr müsse darüber hinaus dargetan sein, dass der Proband seine Neigung zum übermässigen Alkoholgenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden und zu kontrollieren vermöge. Er müsse in einem Masse abhängig sein, dass er mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt sei, sich in einem Zustand an das Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleiste. Dafür gebe es beim Rekurrenten keine Hinweise, insbesondere keine körperlichen. Auch der Hausarzt habe ausgeführt, dass keine Suchtmittelproblematik bestehe. Zudem verfüge der Rekurrent seit 45 Jahren über den Führerausweis, ohne jemals negativ aufgefallen zu sein. Es sei offensichtlich, dass er zwischen Alkoholkonsum und verantwortungsvollem Verhalten im Strassenverkehr differenzieren könne. Die Wissenschaft sei sodann noch nicht in der Lage, Schwellenwerte von biochemischen Analyseergebnissen zu benennen, bei denen auf eine Alkoholsucht bzw. auf einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung im Sinne der Rechtsprechung geschlossen werden könne.



Dem hält die Vorinstanz entgegen, der Rekurrent habe massiv alkoholisiert ein Fahrzeug gelenkt, obschon ihm bewusst gewesen sei, dass er zu viel getrunken habe. Anlässlich der polizeilichen Befragung habe er zudem zugegeben, schon öfters in angetrunkenem Zustand gefahren zu sein. Das zu Recht angeordnete verkehrsmedizinische Gutachten sei nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei. Es falle auf, dass der Rekurrent versuche, sein Trinkverhalten zu beschönigen. Seine Angaben ständen in krassem Widerspruch zum Ergebnis der Haaranalyse. Die körperliche Untersuchung habe ebenfalls diskrete Hinweise für einen überhöhten Alkoholkonsum ergeben. Die Bagatellisierung sei als fehlende Einsicht zu werten, die den Rekurrenten letztlich daran hindere, seine Einstellung und sein Verhalten nachhaltig zu ändern. Damit sei er mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt, sich in nicht fahrfähigem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen. Die Fahreignung sei ihm daher abzusprechen.

b) Der Führerausweis wird einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (sog. Sicherungsentzug; Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG), wie beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (Botschaft zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes vom 31. März 1999, in: BBl 1999 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. 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. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können demnach vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (BGE 129 II 82 E. 4.1 mit Hinweis; vgl. auch Urteil 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). Der auf unbestimmte Zeit entzogene Führerausweis kann 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 (Art. 17 Abs. 3 SVG). Für den Nachweis der Heilung wird in der Regel eine



mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt. Der Sicherungsentzug greift 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 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 Einzelfalles und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. Urteil 1C\_98/2007 vom 13. September 2007 E. 2.1-3).

c) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 7. Mai 2013 (act. 10/43 ff.) stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und den Untersuchungsgrund sowie die Angaben des Rekurrenten, insbesondere zu seinem Alkoholkonsum und zum Ereignis vom 2. Februar 2013, andererseits auf die Befunde der körperlichen Untersuchung, die Resultate der Laboruntersuchungen (Analysen von Blut-, Urin- und Haarproben) sowie die eingeholten Fremdauskünfte. Im Gutachten wird ausgeführt, bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung habe der Rekurrent über einen Alkoholkonsum von ein bis zwei Stangen Bier jeweils freitags sowie von vier bis fünf Stangen zwei- bis dreimal pro Monat bei besonderen Anlässen berichtet. Seit dem FiaZ-Ereignis habe er den Konsum leicht reduziert und trinke häufiger alkoholfreies Bier. Der bei der körperlichen Untersuchung festgestellte ausgeprägte Intention- und Ruhetremor bei Koordinations- und Gleichgewichtsversuchen sowie der unsichere Strich- und Blindgang könnten als Folgen eines langfristigen Alkoholüberkonsums interpretiert werden, alternativ könnten diese Veränderungen auch Folgen der Blutzuckererkrankung darstellen. Ferner zeige sich am linken Bein isoliert verminderte Vibrationsempfindlichkeit. Die Blutuntersuchungen der alkoholrelevanten Parameter hätten keine Hinweise auf einen derzeit konstant vermehrten Alkoholkonsum ergeben. Unauffällige Laborwerte würden aber einen episodenhaften Alkoholüberkonsum nicht ausschliessen, da ein solches Trinkverhalten nicht zwingend in Laborauffälligkeiten resultieren müsse oder sich solche in der Zwischenzeit wieder normalisiert haben könnten. Die immunologische Urinuntersuchung sei negativ verlaufen auf das Alkoholstoffwechselprodukt Ethylglucuronid (nachfolgend: EtG). Da EtG im Urin nur wenige Tage erfasst werde, erlaube der negative Befund lediglich die Aussage, dass aktuell kein Alkoholkonsum vorgelegen habe. Aufgrund der zur Analyse gelangten



Haarprobe sei ein Zeitraum von rund sechs Monaten erfasst worden. Das Segment mit einer Länge ab Kopfhaut von 0-2 cm habe einen EtG-Gehalt von 65 pg/mg, jenes mit einer Länge von 2-5 cm ab Kopfhaut einen solchen von mehr als 100 pg/mg ergeben. Das Ergebnis spreche in beiden Teilabschnitten jeweils für einen regelmässigen übermässigen Alkoholkonsum im untersuchten Zeitraum, wobei ein Absinken der EtG-Konzentration im kopfhautnahen Segment mit einer angegebenen Konsumreduktion vereinbar sei. Der Rekurrent habe sich der verkehrsmedizinischen Untersuchung stellen müssen, nachdem er am 2. Februar 2013 mit sehr hoher Blutalkoholkonzentration ein Fahrzeug im Verkehr geführt und einen Unfall verursacht habe. Aufgrund der Höhe der gemessenen Blutalkoholkonzentration und der beim Rekurrenten trotzdem erhaltenen Fähigkeit, ein Fahrzeug im Verkehr zu führen, sei auf eine besondere Alkoholgewöhnung zu schliessen, welche auf ein normabweichendes Trinkverhalten zurückzuführen sei. Der vom Rekurrenten angegebene mässige Alkoholkonsum sei nicht geeignet, eine derartige Alkoholtoleranz zu erklären. Auch das Ergebnis der Haaranalyse spreche für einen regelmässigen übermässigen Alkoholkonsum. Somit sei zu folgern, dass die tatsächlich getrunkenen Mengen deutlich höher lägen als vom Rekurrenten angegeben, weshalb von einem Bagatellisieren der Trinkgewohnheiten auszugehen sei. Ebenso würden die bei der körperlichen Untersuchung erhobenen Befunde auf ein derartiges normabweichendes Alkoholkonsumverhalten hinweisen. Gesamthaft betrachtet liege damit zumindest ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch mit Gefährdung vor, wobei eine Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden könne.

d) aa) Nach der Rechtsprechung gehören zu den für den Nachweis der Trunksucht erforderlichen Abklärungen in der Regel eine gründliche Prüfung der persönlichen Verhältnisse, welche namentlich die Einholung von Fremdbberichten von Hausarzt, Arbeitgeber und Familienangehörigen usw. 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). Nachdem sich der direkte Nachweis des Alkoholkonsums durch die Haaranalyse durchgesetzt hat, erübrigen sich weitergehende und teils durchaus heikle Abklärungen im Umfeld in der Regel, um zu



einem sicheren Befund zu gelangen. Indessen richtet sich der Umfang der Nachforschungen nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde. Beweiserhebungen sind nach den allgemeinen Grundsätzen nur soweit durchzuführen, als sie erforderlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5).

bb) Anders als bei der Laboranalytik anhand der aus dem Blut ermittelten Parameter CDT, GGT, GOT, GPT und MCV (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1.), mit welcher Alkoholkonsum nicht direkt nachgewiesen werden kann, handelt es sich bei der forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf EtG um eine direkte, beweiskräftige Analyseverfahren. Das EtG ist ein nicht oxidatives Nebenprodukt des Stoffwechsels von Trinkalkohol (B. Liniger, Die forensisch-toxikologische Haaranalyse auf Ethylglucuronid – eine beweiskräftige Untersuchungsmethode zur Überprüfung des Alkoholkonsums in der verkehrsmedizinischen Begutachtung, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2006, St. Gallen 2006, S. 41 ff.). Weil EtG ein Abbauprodukt von Alkohol ist, belegt dessen Nachweis direkt 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. Die dem Rekurrenten anlässlich der Untersuchung am 15. April 2013 abgenommene Haarprobe wies einen EtG-Gehalt von 65 pg/mg (Segment 0-2 cm ab Kopfhaut) bzw. über 100 pg/mg (Segment 2-5 cm ab Kopfhaut) auf. Wie im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 7. Mai 2013 dazu korrekt ausgeführt wird, weisen diese hohen Konzentrationen auf einen regelmässigen und übermässigen Alkoholkonsum in den rund sechs Monaten vor der Probenentnahme hin. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dies bereits bei EtG-Werten von 45 und 66 pg/mg der Fall (vgl. Urteil 1C\_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.3). Ein EtG-Wert von 94 pg/mg begründet nach der Praxis des Bundesgerichtes sogar ein schwerwiegendes Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung im Sinne von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (vgl. Urteil 1C\_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7). Die beim Rekurrenten festgestellten EtG-Werte entsprechen dem Zwei- bzw. mehr als dem Dreifachen des Wertes von 30 pg/mg EtG, wo die Medizin die Grenze zum chronisch-exzessiven Alkoholkonsum lokalisiert (Konsens der Internationalen Gesellschaft für Haaranalytik vom Juni 2009; vgl. [www.soht.org](http://www.soht.org), Consensus on Alcohol Markers). Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin sprechen Ergebnisse von



über 30 pg/mg für einen risikoreichen Alkoholkonsum im Sinn eines starken bis chronisch-exzessiven Alkoholkonsums (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7 mit Hinweis). Selbst unter Berücksichtigung einer Messunsicherheit von +/- 25 Prozent (vgl. VerwGE B 2010/247 vom 9. November 2010 E. 2.2, publiziert in: [www.gerichte.sg.ch/Rechtsprechung](http://www.gerichte.sg.ch/Rechtsprechung)) beträgt der geringere Wert immer noch mehr als das Eineinhalbfache dieses Grenzwertes. Dass die Ergebnisse der Blut- und Urinuntersuchung in Bezug auf Alkoholkonsum unauffällig sind, stellt nicht zwingend einen Widerspruch dar. Im Urin kann der Konsum von Alkohol nur wenige Tage lang nachgewiesen werden. Zudem vermögen unauffällige Werte bei der Analyse der Blutproben einen übermässigen Alkoholkonsum nicht auszuschliessen. Dies gilt angesichts des erheblichen Anteils von sogenannten Non-Respondern (20-40%) insbesondere für den CDT-Wert, dessen Erhöhung regelmässig im Zusammenhang mit einem erhöhten Alkoholkonsum steht. Bei den Non-Respondern handelt es sich um Personen, bei denen trotz bekannten Alkoholüberkonsums kein erhöhter CDT-Wert nachgewiesen werden kann (vgl. U. Grimm, Beurteilung der Fahreignung [Alkohol, Drogen] und Aussagemöglichkeit der Laborparameter, publiziert auf [www.fosumos.ch](http://www.fosumos.ch) Referate; ders., Verkehrsmedizinische Beurteilung bei Suchtmittel-Problematik, publiziert auf [www.fosumis.ch](http://www.fosumis.ch) Referate).

cc) Nach der Rechtsprechung ermöglichen biochemische Analyseresultate von Blut- und Haarproben objektive Rückschlüsse zum Alkoholkonsum eines Probanden während einer bestimmten Zeit. Ein deutlich überhöhter Wert kann dabei ein Indiz darstellen für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung. Hingegen erlauben auch signifikant erhöhte biochemische Werte in der Regel noch keinen zweifelsfreien Schluss auf eine den Sicherungszug rechtfertigende fehlende Fahreignung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. Dies gilt sowohl für Analysen von Blut- und Urinproben, insbesondere für den CDT-Marker, als auch für die Haaranalyse auf EtG. Zwar können deutlich erhöhte EtG-Werte ein wichtiges Indiz für mangelnde Fahrtüchtigkeit darstellen. Sie vermögen jedoch eine ausreichende verkehrsmedizinische Abklärung als Voraussetzung für den Sicherungszug nicht vollständig zu ersetzen. Es muss hinreichend dargetan sein, dass der Betroffene seine Neigung zum übermässigen Alkoholenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag (Urteil des Bundesgerichts 1C\_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.1 mit Hinweisen und E. 5.3).



Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 7. Mai 2013 wird zwar keine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn festgestellt; eine solche wird aber auch nicht ausgeschlossen. Kann, wie beim Rekurrenten, eine Alkoholabhängigkeit im Sinn von ICD-10 nicht diagnostiziert werden, stellt sich die Frage nach der Verkehrsrelevanz eines Alkoholmissbrauchs, namentlich nach der Fähigkeit der betroffenen Person, Alkoholüberkonsum und Fahren hinreichend konsequent trennen zu können. Obwohl eine Trunkenheitsfahrt als solche schon den Bezug zum Strassenverkehr und somit die verkehrsrelevante Bedeutung des im Einzelfall zu beurteilenden Alkoholproblems hinreichend belegt, kommt den detaillierten FiaZ-Umständen sowie dem FiaZ-Problembewusstsein zusätzlich sehr grosse Bedeutung zu (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004 S. 94).

dd) Der Alkoholkonsum des Rekurrenten wurde am 2. Februar 2013 verkehrsrelevant. Er lenkte damals ein Fahrzeug mit einer sehr hohen Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,32 Gew.-%o und maximal 3,07 Gew.-%o. Die festgestellte Blutalkoholkonzentration und die Tatsache, dass der Rekurrent trotzdem in der Lage war, ein Fahrzeug zu lenken, deuten nicht nur auf eine allgemeine Alkoholgewöhnung, sondern auch auf eine Gewöhnung des Lenkens eines Motorfahrzeuges unter Alkoholeinfluss hin. Für Personen, welche nur selten Alkohol trinken, ist es gar nicht möglich, eine Blutalkoholkonzentration von 2,0 Gew.-%o überhaupt zu erreichen, zumal sie – aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung – schon vorher mit zunehmender Übelkeit, Bewusstseinstrübung und beispielsweise Erbrechen reagieren. Derart beeinträchtigte Personen sind nicht mehr in der Lage, nur noch halbwegs zielgerichtete Handlungen auszuführen, geschweige denn das Fahrzeug zu finden bzw. dieses nur einigermaßen korrekt bedienen und führen zu können (vgl. B. Liniger, a.a.O., Jahrbuch 2004, S. 92). In der Fachliteratur wird zudem darauf hingewiesen, dass von der durchschnittlich alkoholgewohnten Bevölkerung Werte von über 1,6 Gew.-%o nicht erreicht werden und das einmalige Erreichen resp. Überschreiten dieses Wertes auch ohne aktive Verkehrsteilnahme bereits ein Beleg eines gesundheitsschädigenden bzw. missbräuchlichen Umgangs mit Alkohol ist, welcher mit einer Suchtgefährdung einhergeht (vgl. Liniger, a.a.O., Jahrbuch 2004, S. 93). Allein aufgrund dieses hohen Alkoholisierungsgrads muss von einer erheblichen Toleranzentwicklung ausgegangen werden, welche sich nur durch ein längerfristiges normabweichendes Trinkverhalten



entwickeln kann. Dass es sich beim fraglichen Ereignis um einen einmaligen Alkoholüberkonsum in diesem Ausmass gehandelt haben soll, kann daher nicht nachvollzogen werden. Der übermässige Alkoholkonsum des Rekurrenten an jenem Abend stand im Zusammenhang mit einem Fastnachtsfest. Gemäss eigenen Angaben habe er das Auto eigentlich stehen lassen wollen. Er sei dann aber trotzdem eingestiegen und losgefahren, obschon er bemerkt habe, dass er eingeschränkt gewesen sei. Eine ähnliche Aussage machte der Rekurrent gegenüber der Polizei unmittelbar nach dem Vorfall. Er habe gewusst, dass er zu viel getrunken habe und er nicht mehr hätte fahren sollen. Auf die Frage, ob er sich keine Gedanken über einen möglichen Unfall gemacht habe, antwortete er, er habe schon lange gedacht, dass irgendwann einmal etwas passieren könne. Er sei schon öfters angetrunken gefahren. Es sei nicht das erste Mal gewesen (act. 10/14). Diese Ausführungen zeigen deutlich, dass der Rekurrent Trinken und Fahren nicht trennen kann. Indem der Rekurrent zugegebenermassen schon öfters angetrunken gefahren ist und sogar selbst mit einem Vorfall, wie er sich am 2. Februar 2013 ereignet hat, gerechnet hat, ist der Bezug des Alkoholkonsums zum Strassenverkehr zweifellos gegeben. Obwohl der Fahrweg des Rekurrenten vom Restaurant zu seinem Wohnort nur kurz war und er die Alkoholwirkung bemerkt hatte, erachtete er es nicht als angezeigt, sein Motorfahrzeug stehen zu lassen und den Heimweg zu Fuss zurückzulegen. Trotzdem schätzt der Rekurrent das Risiko einer künftigen Trunkenheitsfahrt als nicht vorhanden ein. Er werde nun gar keinen Alkohol mehr trinken, wenn er mit dem Auto unterwegs sei. Freitags werde er sich fahren lassen oder den Bus nehmen. Übermässiger Alkoholkonsum sei bei ihm noch nie vorgekommen, er sei nie vollbesoffen und wenn, dann fahre er nicht. Das Ereignis vom 2. Februar 2013 belegt allerdings das Gegenteil. Auch den Alkoholkonsum hat der Rekurrent zumindest bis zum verkehrsmedizinischen Untersuch nicht eingestellt. Das Haarsegment von 2 cm ab Kopfhaut, das in etwa den Zeitraum zwischen dem Vorfall am 2. Februar 2013 und der Entnahme am 15. April 2013 abdeckt, weist zwar einen geringeren Wert als der Abschnitt 3-5 cm ab Kopfhaut auf, was tatsächlich auf eine Reduktion des Alkoholkonsums hindeutet. Der EtG-Wert von 65 mg/pg lässt jedoch nach wie vor auf eine hohe Trinkmenge schliessen. Ein ausreichendes Problembewusstsein ist beim Rekurrenten daher nicht zu erkennen (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Bericht über den Stand der Wissenschaft, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2003, St. Gallen 2003, S. 112).



Der Gutachter stellte zudem fest, dass die Trinkangaben des Rekurrenten eine derartige Alkoholtoleranz und die vorliegenden Resultate der Laboranalysen nicht erklären könnten, weshalb von einer Bagatellisierung der Trinkgewohnheiten auszugehen sei. Der Rekurrent gab bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung an, er trinke "praktisch nichts". Lediglich freitags trinke er am Abend in der Firma eine bis zwei Stangen Bier. Unter der Woche oder am Wochenende gehe er sonst nie fort. Er trinke keine drei bis vier Stangen Bier, keinen Wein und keinen Schnaps. Wenn eine Feier sei, komme es zwei- bis dreimal pro Monat zu einem höheren Konsum mit vier bis fünf Stangen. Zeiten vermehrten Alkoholkonsums gebe es zur Fastnacht, wo er aber auch nicht viel mehr und nicht häufig trinke. Er habe kein Problem mit Alkohol. Da sowohl die am 2. Februar 2013 festgestellte durchschnittliche Blutalkoholkonzentration von 2,45 Gew.-% als auch die EtG-Werte in den Haaren im Widerspruch zu den geschilderten moderaten Trinkgewohnheiten stehen, wird im Gutachten nachvollziehbar auf eine Bagatellisierung des Trinkverhaltens durch den Rekurrenten und auf eine nicht erkennbare vertiefte Auseinandersetzung mit dem FiaZ-Ereignis und der zugrunde liegenden Alkoholproblematik geschlossen. Auch wenn der Gutachter keine Alkoholabhängigkeit im Sinn von ICD-10 diagnostizierte, erscheint der Rekurrent trotzdem erhöht suchtgefährdet. In dieses Bild könnten auch die vom Verkehrsmediziner bei der körperlichen Untersuchung erhobenen Befunde, namentlich der ausgeprägte Intentions- und Ruhetremor bei Koordinations- und Gleichgewichtsversuchen, der unsichere Strich- und Blindgang sowie die am linken Bein isoliert verminderte Vibrationsempfindlichkeit, passen.

Dass der Gutachter unter diesen Umständen darauf verzichtete, eigene Erkundigungen im familiären und beruflichen Umfeld des Rekurrenten einzuholen, ist angesichts des klaren Ergebnisses der Analyse der Haarproben, der körperlichen Veränderungen, der konkreten Umstände der Trunkenheitsfahrt vom 2. Februar 2013 und der eigenen Angaben des Rekurrenten zu seinem Alkoholkonsum nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5). Insgesamt erweist sich damit die Schlussfolgerung eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs mit Gefährdung im Gutachten vom 7. Mai 2013 als widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig. Daran vermag die Tatsache, dass dem Hausarzt des Rekurrenten keine Suchtmittelproblematik bekannt ist, nichts zu ändern.



e) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das schlüssige verkehrsmedizinische Gutachten vom 7. Juni 2013 abgestellt, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneint und den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen hat.

3.- Die Vorinstanz hat die Wiedererteilung des Führerausweises praxisgemäss von einer kontrollierten und betreuten Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten Dauer und einer erneuten verkehrsmedizinischen Untersuchung abhängig gemacht hat. Zudem muss der Rekurrent für die Aufhebung des Entzugs ein hausärztliches Zeugnis über die Behandlung des Diabetes mellitus und des Bluthochdrucks, ein augenärztliches Zeugnis zum Gesichtsfeld (Goldmann-Perimetrie) sowie ein schlafmedizinisches Zeugnis zur Frage der erhöhten Tagesmüdigkeit bei Schlafapnoe-Syndrom einreichen.

a) Gemäss Bericht des Hausarztes leidet der Rekurrent an Bluthochdruck, Erhöhung der Blutfettwerte, Diabetes mellitus Typ 2, Harnsäureerhöhung sowie am obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom und nimmt deswegen diverse Medikamente ein. Der Gutachter führte dazu aus, dass die Einnahme des Medikaments Diamicron wie auch der Konsum von Alkohol das Risiko von Unterzuckerungen begünstige und die Wahrnehmung der Unterzuckerung durch den Alkoholkonsum verschlechtert werden könne. Unterzuckerungen könnten mit Kontrollverlust, Verhaltens- oder Bewusstseinsstörungen einhergehen. Gewissenhafte Stoffwechselkontrollen seien Voraussetzung für eine rechtzeitige Erkennung und erfolgreiche Behandlung von Stoffwechselproblemen. Auch der medikamentös eingestellte Bluthochdruck spiele in diesem Zusammenhang eine Rolle. Bisher hätten keine regelmässigen Messungen stattgefunden. Vor einer Neu Beurteilung der Fahreignung solle daher eine regelmässige ärztliche Kontrolle und Behandlung sowie eine adäquate Selbstkontrolle des Blutzuckerwertes erfolgen. Wegen der möglichen Folgeschäden der Zuckererkrankung und aufgrund der bekannten Augeninnendruckerhöhung sei zudem ein Zeugnis eines Augenarztes (inkl. Gesichtsfeldmessung) einzureichen. Es sei bekannt, dass Personen mit einem ungenügend oder nicht behandelten Schlafapnoe-Syndrom ein deutlich erhöhtes Unfallrisiko aufwiesen. Beim Rekurrenten müsse daher eine schlafmedizinische Untersuchung durchgeführt werden um abzuklären, ob eine



verkehrsrelevante Tagesmüdigkeit und demzufolge eine Therapiebedürftigkeit beständen.

b) Auch wenn die erwähnten Erkrankungen des Rekurrenten nicht Grund für den verfügten Sicherungsentzug waren, können sie aus medizinischer Sicht doch einen Einfluss auf die Fahrfähigkeit haben. Die vom Verkehrsmediziner verlangten medizinischen Untersuchungen, die von der Vorinstanz als Bedingungen für eine Aufhebung des Entzugs verfügt wurden, erweisen sich daher als angemessen und gerechtfertigt.

4.- Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen. Mit dem Sicherungsentzug soll sichergestellt werden, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr ferngehalten wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn der Rekurrent während des Beschwerdeverfahrens 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 Entscheidgebühr von Fr. 1'500.-- (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12) erscheint angemessen. Die Kosten der Verfügung zur aufschiebenden Wirkung vom 6. August 2013 in der Höhe von Fr. 200.-- sind ebenfalls dem Rekurrenten aufzuerlegen (vgl. Art. 7 Ziff. 111 der Gerichtskostenverordnung). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.-- ist zu verrechnen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen (Art. 98<sup>bis</sup> VRP).

### **Entscheid:**

1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.



3. Der Rekurrent bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'700.-- unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'500.--.