



Fall-Nr.: IV-2018/61
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 10.12.2019
Entscheiddatum: 23.08.2018

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 23.08.2018

Art. 14 Abs. 2 lit. c, Art. 15d Abs. 1 lit. a, Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b, Art. 17 Abs. 3 SVG (SR 741.01). Der Rekurrent lenkte mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,05 Gewichtspromille ein Fahrzeug. Gegenüber den Polizisten zeigte er keine Ausfallerscheinungen. Der verkehrsmedizinische Gutachter diagnostizierte eine Alkoholabhängigkeit. Das Gutachten hält der richterlichen Überprüfung stand. Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 23. August 2018, IV-2018/61).

Gegen diesen Entscheid wurde beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben. Das Verwaltungsgericht hat die Beschwerde mit Entscheid vom 21. November 2018 abgewiesen (B 2018/207).

Präsident Urs Gmünder, hauptamtlicher Richter Thomas Vögeli und Richter Beat Fritsche, Gerichtsschreiber Raphael Fisch

X., geb. 1957, Rekurrent,

vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Guido Ranzi,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Vorinstanz,

betreffend



Führerausweisenzug (Sicherungszug)

Sachverhalt:

A.- X. erwarb den Führerausweis für die Kategorien B und BE sowie die Unterkategorien A1, D1 und D1E am 19. Juni 1978. Im Administrativmassnahmen-Register (abgekürzt: ADMAS-Register) ist er nicht verzeichnet.

B.- Am Donnerstag, 23. November 2017, 20.55 Uhr, war X. mit seinem Personenwagen unterwegs von Sargans nach Mels. Dabei wurde er von einer Polizeipatrouille kontrolliert. Während der Kontrolle stellte die Polizei keine klaren Ausfallerscheinungen fest und stufte X. gemäss der Methode zur Erkennung von Fahrunfähigkeit (abgekürzt: MEF) als fahrfähig ein. Wegen starken Alkoholgeruchs im Atem ordnete die Polizei dennoch eine Atem-Alkoholmessung (abgekürzt: AAM) an. Die zwei Messungen ergaben Werte von 0,78 mg/l und 0,81 mg/l. Eine im Anschluss auf dem Polizeistützpunkt Mels vorgenommene beweissichere Atem-Alkoholprobe (abgekürzt: BAAP) ergab einen Messwert von 0,90 mg/l. X. verlangte daraufhin die Abnahme und Untersuchung einer Blutprobe. Die Auswertung der Blutprobe durch das Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen (abgekürzt: IRM) ergab für den Ereigniszeitpunkt eine Blutalkoholkonzentration von minimal 2,05 und maximal 2,72 Gewichtspromille. Mit Strafbefehl des Untersuchungsamts Uznach vom 8. Dezember 2017 wurde X. des eventualvorsätzlichen Führens eines Motorfahrzeugs in nicht fahrfähigem Zustand (qualifizierte Alkoholkonzentration) schuldig gesprochen und zu einer bedingten Geldstrafe von 100 Tagessätzen zu je Fr. 1'830.– und einer Busse von Fr. 10'000.– verurteilt. In tatsächlicher Hinsicht wurde unter anderem festgestellt, die Blutalkoholkonzentration habe im Zeitpunkt der Fahrt mindestens 2,05 Gewichtspromille betragen. Gegen den Strafbefehl erhob X. keine Einsprache, weshalb dieser in Rechtskraft erwuchs.

C.- Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen erhielt Kenntnis von der Trunkenheitsfahrt und verbot X. mit Verfügung vom 14. Dezember 2017 das Führen von Motorfahrzeugen vorsorglich ab sofort. Am 20. Dezember 2017 ordnete es



St.Galler Gerichte

eine verkehrsmedizinische Untersuchung an. Am 1. Februar 2018 liess sich X. am Fachzentrum Forensik Ostschweiz (abgekürzt: FAFORO) in Buchs verkehrsmedizinisch untersuchen. Im Bericht vom 26. Februar 2018 verneinte der Gutachter die Fahreignung wegen einer Alkoholabhängigkeit mit hoher Verkehrsrelevanz. Er empfahl eine mindestens zwölfmonatige kontrollierte Alkoholabstinenz mit fachtherapeutischen Gesprächen. Mit Schreiben vom 27. Februar 2018 stellte das Strassenverkehrsamt in der Folge einen Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit in Aussicht und gab Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Rechtsvertreter reichte am 3. April 2018 eine ausführliche Vernehmlassung samt Akten ein. Mit Verfügung vom 6. April 2018 entzog das Strassenverkehrsamt X. den Führerausweis auf unbestimmte Zeit mit einer Sperrfrist von drei Monaten (23. November 2017 bis 22. Februar 2018). Die Wiedererteilung des Führerausweises machte es vom Nachweis einer kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz (Beratungsstelle) von mindestens zwölf Monaten und einer verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung mit Befürwortung der Fahreignung aus medizinischer Sicht abhängig. Einem allfälligen Rekurs entzog es die aufschiebende Wirkung.

D.- Gegen die Verfügung vom 6. April 2018 liess X. am 23. April 2018 durch seinen Rechtsvertreter Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission erheben. Er beantragte, die Ziffern 1 (Sicherungsentzug), 3 (Feststellung des Fahrverbots seit 23. November 2017), 4 (Umfang des Fahrverbots), 6 (Bedingungen für die Aufhebung des Sicherungsentzugs), 7 (Entzug der aufschiebenden Wirkung eines allfälligen Rekurses) und 8 (Kosten) der vorinstanzlichen Verfügung seien aufzuheben (Ziff. 1), anstelle des Sicherungsentzugs sei ein Warnungsentzug von nicht mehr als fünf Monaten Dauer auszusprechen (Ziff. 2), dem Rekurs sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren und die Vorinstanz anzuweisen, dem Rekurrenten den Führerausweis unverzüglich zurückzuerstatten (Ziff. 3); alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Ziff. 4). Mit Schreiben vom 7. Mai 2018 verzichtete das Strassenverkehrsamt auf eine Vernehmlassung. Am 15. Mai 2018 reichte der Rechtsvertreter eine Kostennote ein. Mit Zwischenverfügung vom 17. Mai 2018 wies der Abteilungspräsident das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung ab (Zwischenverfahren Nr. ZV-2018/45). Mit Schreiben vom 8. Juni 2018 wurden den Verfahrensbeteiligten Unterlagen des FAFORO zugestellt, welche vom Verfahrensleiter zuvor angefordert worden waren. Mit Datum vom 15. Mai (richtig: Juni) 2018 reichte der Rechtsvertreter eine Stellungnahme



St.Galler Gerichte

ein und stellte ein Gesuch um Wiedererwägung hinsichtlich der nicht gewährten aufschiebenden Wirkung. Am 22. Juni 2018 sandte er einen Auszug der aktuellen Laborwerte von X. zu. Mit Zwischenverfügung vom 9. Juli 2018 wies der Abteilungspräsident das Gesuch um Wiedererwägung ab (Zwischenverfahren Nr. ZV-2018/54). Mit Schreiben vom 30. Juli 2018 reichte der Rechtsvertreter den verkehrsmedizinischen Bericht zur Zwischenkontrolle vom 26. Juni 2018 ein und ersuchte um eine beförderliche Behandlung der Angelegenheit.

Auf die Ausführungen des Rekurrenten 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 Rekuserhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 23. April 2018 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g^{bis}, Art. 45, Art. 47 und Art. 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

2.- Der Rekurrent rügt in formeller Hinsicht, die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 6. April 2018 verletze seinen Anspruch auf rechtliches Gehör.

a) Das rechtliche Gehör wird durch Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (SR 101) sowie Art. 4 lit. c der St. Galler Kantonsverfassung (sGS 111.1) garantiert und steht als Sammelbegriff für die persönlichkeitsbezogenen Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten im Verwaltungsverfahren. Der Anspruch auf rechtliches Gehör hat verschiedene Teilgehalte, wozu namentlich der Anspruch auf vorgängige Stellungnahme und Anhörung, der Anspruch auf Akteneinsicht, das Recht, bei der Sachverhaltsabklärung mitzuwirken und Beweisanträge zu stellen, der Anspruch auf Prüfung der Anträge durch die Behörde sowie das Recht auf Begründung gehören (Cavelti/Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, St. Gallen 2003, Rz 77 ff.). Der von einem Entscheid oder einer Verfügung Betroffene soll am Verfahren mitwirken können und wissen, warum die Behörde entgegen seinen



Anträgen entschieden hat (BGE 133 III 439 E. 3.3). Er hat Anspruch auf Abnahme der rechtzeitig und formgerecht angebotenen Beweismittel, sofern sie eine erhebliche Tatsache betreffen und zum Beweis taugen (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, N 1016). Der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz müssen sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 133 I 270 E. 3.1). Ist die Sachlage klar und sind die anwendbaren Normen bestimmt, kann ein Hinweis auf diese Rechtsnormen genügen, während ein weiter Spielraum der Behörde – aufgrund von Ermessen oder unbestimmten Rechtsbegriffen – und eine Vielzahl von in Betracht fallenden Sachverhaltselementen eine ausführliche Begründung gebieten (BGE 112 Ia 107 E. 2b). Die Begründungspflicht hat der St. Galler Gesetzgeber für Verfügungen in Art. 24 Abs. 1 lit. a VRP ausdrücklich festgehalten (vgl. zum Ganzen VerwGE B 2009/211 vom 18. März 2010 E. 2.1).

b) Der Rekurrent rügt, im vorinstanzlichen Verfahren sei trotz entsprechenden Antrags keine Einsicht in die zum verkehrsmedizinischen Gutachten gehörenden Berichte gewährt worden. Dies gelte insbesondere für den Bericht zur zweiten Haarprobe und die Laborberichte. Für eine adäquate Auseinandersetzung mit den Würdigungen im verkehrsmedizinischen Gutachten seien diese Berichte unerlässlich. Weiter sei die Vorinstanz mit keinem Wort auf die detaillierte Kritik am verkehrsmedizinischen Gutachten eingegangen. Sie habe sich nicht mit der Stellungnahme und den Einwendungen befasst, sondern in ihrer Begründung wertlose Textbausteine verwendet. Schliesslich habe die Vorinstanz das Einholen eines Obergutachtens verweigert, obwohl dies auch der Hausarzt des Rekurrenten empfohlen habe. Damit sei das Recht auf Beweisführung missachtet worden. All diese Umstände seien als Verletzungen des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu qualifizieren.

c) aa) Der Rekurrent macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz infolge nicht gewährter Akteneinsicht, nicht angeordneter



Oberbegutachtung sowie mangelhafter Begründung der Verfügung vom 6. April 2018 geltend. Diese Rügen erweisen sich allesamt als unbegründet.

bb) Der Rekurrent verlangte mit Schreiben vom 9. März 2018 Einsichtnahme in die Laborbefunde des Hausarztes vom 16. Juni 2018 und den Laborbericht vom 19. Januar 2018 des IRM St. Gallen. Das Strassenverkehrsamt teilte ihm am 12. März 2018 mit, dass es sich dabei um interne Akten handle, die ihm nicht vorlägen und deren Ergebnisse im Gutachten angeführt und gewürdigt würden; dies erweist sich als zutreffend. Dem Rekurrenten stand zudem die Möglichkeit offen, die entsprechenden Unterlagen selbständig einzuholen, um deren Würdigung im Gutachten zu überprüfen; dies hat er nicht getan, weshalb auch unter diesem Gesichtspunkt das Akteneinsichtsrecht nicht verletzt wurde. Im vorliegenden Rekursverfahren wurden die Berichte des IRM St. Gallen vom 19. Januar 2018 samt den Laborwerten vom 16. Juni 2017 und 20. Dezember 2017 sowie des IRM Zürich vom 14. Februar 2018 aufgrund der materiellen Rügen des Rekurrenten sowie der Vollständigkeit halber von der Verfahrensleitung eingeholt.

cc) Im Weiteren war die Vorinstanz nicht gehalten, ein Obergutachten einzuholen; entsprechend liegt auch diesbezüglich keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor. Eine Oberbegutachtung ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dann angezeigt, wenn die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten als zweifelhaft erscheint und deshalb ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_101/2015 vom 8. Juli 2015 E. 4.3). Vorliegend weist das verkehrsmedizinische Gutachten – wie noch zu zeigen sein wird (siehe E. 3e hiernach) – keine wesentlichen Mängel auf, die eine Oberbegutachtung notwendig gemacht hätten.

dd) Schliesslich ist auch die Begründung der Verfügung vom 6. April 2018 ausreichend. Die Vorinstanz hielt darin fest, die Vernehmlassung des Rechtsvertreters vom 3. April 2018 geprüft zu haben. Sie äusserte sich zum Sachverhalt, den Diagnosekriterien einer Alkoholabhängigkeit sowie zum Gutachten des FAFORO vom 26. Februar 2018. Nach Ansicht der Vorinstanz weise dieses keine offenkundigen Mängel auf, erscheine schlüssig und sei nachvollziehbar begründet. Es zeige keine Indizien, die gegen seine Zuverlässigkeit sprechen würden. Den Anforderungen des rechtlichen Gehörs an eine



kurze Begründung zu den entscheidungswesentlichen Punkten ist damit Genüge getan. Beim Verfassen des Rekurses war sich der Rekurrent offensichtlich im Klaren, auf welche Sachverhaltselemente sich die Vorinstanz stützte und wie sie diese rechtlich würdigte; andernfalls hätte er sich nicht so ausführlich äussern können.

ee) Im Übrigen können mit dem Rekurs alle Mängel der angefochtenen Verfügung geltend gemacht werden (Art. 46 Abs. 1 VRP); aufgrund dieser umfassenden Überprüfungsbefugnis (sog. volle Kognition) der Verwaltungsrekurskommission könnte eine allfällige, nicht schwerwiegende Gehörsverletzung durch die Vorinstanz im vorliegenden Rekursverfahren geheilt werden (vgl. BGE 126 I 72).

3.- Im Rekursverfahren ist strittig, ob die Vorinstanz gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten des FAFORO vom 26. Februar 2018 die Fahreignung des Rekurrenten zu Recht verneint und ihm den Führerausweis wegen einer Alkoholabhängigkeit auf unbestimmte Zeit entzogen sowie die Wiedererteilung des Führerausweises von einer einjährigen kontrollierten Alkoholabstinenz und einer positiv verlaufenden verkehrsmedizinischen Untersuchung abhängig machte.

a) Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 14 Abs. 2 lit. c und Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Ein Sicherungsentzug bezweckt, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in Zukunft zu verhindern. Es geht nicht darum, den Betroffenen wegen einer begangenen Verkehrsregelverletzung zu bestrafen; daher setzt der Sicherungsentzug auch keine schuldhaftes Widerhandlung im Strassenverkehr voraus (BGer 1C_74/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2). Tritt der Sicherungsentzug indessen an die Stelle eines Warnungsentzugs gemäss Art. 16a bis c SVG, wird damit eine Sperrfrist verbunden, die bis zum Ablauf der für die begangene Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschriften vorgesehenen Mindestentzugsdauer läuft (Art. 16d Abs. 2 SVG). Mit dieser Regelung soll sichergestellt werden, dass ein Sicherungsentzug nach einer begangenen Verkehrsregelverletzung bei fehlender Fahreignung nicht weniger lang dauert als ein Warnungsentzug.



Der Führerausweis wird einer Person 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. 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 naheliegende 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). Der Sicherungsentzug wegen Trunksucht oder anderer Suchtkrankheiten wird gemäss Art. 14 Abs. 2 lit. c und Art. 17 Abs. 3 SVG auf unbestimmte Zeit angeordnet und der 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. In der Regel wird hierfür bei Vorliegen einer Trunksucht (Alkoholabhängigkeit) der Nachweis der Heilung durch eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt (BGE 129 II 82 E. 2.2).

Die Vorinstanz trägt die Beweislast für das Vorliegen der fehlenden Fahreignung. Da ein Sicherungsentzug stark in den Persönlichkeitsbereich eingreift, sind die persönlichen Verhältnisse der Betroffenen in jedem Fall und von Amtes wegen genau abzuklären. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2). Die Beweismittel und damit auch das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegen der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 und Art. 58 Abs. 1 VRP). In Sachfragen ist aber nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise abzuweichen. Es ist zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten aufdrängen. In diesem Fall sind nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung der Zweifel zu erheben (BGE 133 II



384 E. 4.2.3). Das Gutachten soll in der Gesamtbeurteilung die erhobenen Befunde hinsichtlich der Fragestellung würdigen und so gewichten, dass die Schlussfolgerungen und die Beantwortung der Fragestellung auch für einen Laien nachvollziehbar sind (J. Bächli-Biétry, Inhalt des Gutachtens, Würdigung, Folgefragen aus verkehrspsychologischer Sicht, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, St. Gallen 2009, S. 58).

b) Die Vorinstanz erwog in der angefochtenen Verfügung, der Rekurrent habe am 23. November 2017 ein Motorfahrzeug in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,05 Gewichtspro mille gelenkt. Nach Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG und bestehenden Zweifeln an der Fahreignung sei daher eine Fahreignungsuntersuchung angeordnet worden, der sich der Rekurrent am 1. Februar 2018 beim FAFORO unterzogen habe. In der Haarprobe vom 8. Januar 2018 sei Ethylglucuronid (abgekürzt: EtG) in einer Konzentration von 100 pg/mg nachgewiesen worden. Eine vom Rekurrenten verlangte zweite Haaranalyse, die am IRM Zürich durchgeführt worden sei, habe für ein erstes Haarsegment (Zeitraum von Mitte November 2017 bis Mitte Januar 2018) eine EtG-Konzentration von 31 pg/mg ergeben und für ein zweites Haarsegment (Zeitraum von Oktober 2017 bis Mitte November 2017) eine solche von 80 pg/mg. EtG-Werte von über 30 pg/mg würden für einen übermässigen Alkoholkonsum sprechen. Gemäss dem verkehrsmedizinischen Gutachten, das keine offenkundigen Mängel zeige sowie schlüssig und nachvollziehbar sei, lägen beim Rekurrenten drei bis vier der Diagnosekriterien für eine Alkoholabhängigkeit gemäss der internationalen Klassifikation bei psychischen Störungen (abgekürzt: ICD-10) vor; wenn drei Kriterien erfüllt seien, sei eine Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren. Da der Gutachter die Fahreignung des Rekurrenten nicht mehr befürworte, sei ein Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit zu verfügen. Eine Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 rechtfertige die Ablehnung der Fahreignung; weder eine berufliche Angewiesenheit noch ein ungetrübter automobilistischer Leumund könnten berücksichtigt werden. Aufgrund der Begehung einer schweren Widerhandlung gemäss Art. 16c Abs. 1 lit. b SVG sei nach Art. 16c Abs. 2 lit. a und Art. 16d Abs. 2 SVG zudem eine Sperrfrist von drei Monaten anzuordnen.



c) Die verkehrsmedizinische Untersuchung wurde am FAFORO von Dr. D., Verkehrsmediziner SGRM, durchgeführt. Das Gutachten stellte auf folgende Quellen ab: die Verfahrensakten der Strafuntersuchung bezüglich der Verkehrskontrolle vom 23. November 2017, die Untersuchungen vom 1. Februar 2018, telefonische Angaben des Hausarztes des Rekurrenten vom 22. Februar 2018, die Laborbefunde vom 20. Dezember 2017, den Untersuchungsbericht des IRM St. Gallen vom 19. Januar 2018, die Haaranalyse vom 14. Februar 2018 sowie die E-Mail des Rekurrenten vom 4. Februar 2018. Der Gutachter führte in Würdigung dieser Grundlagen aus, der Rekurrent habe am 23. November 2017 trotz einer Alkoholisierung von rund zwei Gewichtspromille gemäss Polizeirapport praktisch keine Ausfallerscheinungen gezeigt. Der Rekurrent habe angegeben, er konsumiere täglich bzw. zwei bis drei Mal pro Woche ein bis drei Gläser Wein; seit Ende November 2017 habe er seinen Alkoholkonsum praktisch eingestellt. Dem ständen jedoch die Ergebnisse der Haaranalysen und der anlässlich der Untersuchung festgestellte CDT-Wert von 2,2%, der deutlich über dem Normbereich von 1,6% liege, entgegen. Diese Werte sprächen dafür, dass der Rekurrent regelmässig Alkohol in einer Menge konsumiere, die aus medizinischer Sicht als schädlich zu beurteilen sei. Auch der MCV-Wert von 99 fl gebe einen gewissen Hinweis für einen erhöhten Alkoholkonsum. Dieser Wert habe bereits im Juni 2016 106 fl betragen. In der körperlichen Untersuchung hätten sich ebenfalls Hinweise ergeben, die mit einem übermässigen Alkoholkonsum in Verbindung gebracht werden könnten, wie zum Beispiel sogenannte Spider naevi im Halsausschnittbereich und eine Verkürzung der Handinnensehne (Morbus Dupuytren). Von den Diagnosekriterien für Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 seien drei bis vier von sechs erfüllt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Rekurrent immer wieder einen starken Wunsch verspüre, Alkohol zu konsumieren. Dabei müsse er im Laufe der Zeit immer wieder die Kontrolle über die Menge oder die Beendigung des Konsums verloren haben. Beim Rekurrenten liege eine ausgeprägte Toleranz vor. Es fänden sich körperliche Folgeschäden des Alkoholkonsums (Laborwerterhöhungen, Hautveränderungen, Bauchglatze, Morbus Dupuytren). Hingegen fänden sich keine Hinweise auf eine Entzugssymptomatik und der Rekurrent habe keine Vergnügen oder Interessen zugunsten des Konsums vernachlässigt. Insgesamt liege ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vor. Es handle sich dabei um ein sozial üblicherweise nicht auffälliges Trinkverhalten. Die hohe Verkehrsrelevanz liege aber darin, dass der



Rekurrent aufgrund seines immer wiederkehrenden Kontrollverlustes mehr Alkohol konsumiere, als er sich vorgenommen habe, und aufgrund seiner Toleranz die konsumierte Menge weniger als eine nicht trinkgewohnte Person verspüre. Kritisch anzumerken sei auch, dass der Rekurrent angegeben habe, bisher noch nach ungefähr einem halben Liter Wein das Auto benutzt zu haben, das heisse mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 bis 0,8 Gewichtspro mille. Insgesamt sei die Fahreignung aus medizinischer Sicht nicht gegeben.

d) Der Rekurrent bringt vor, es sei nicht erwiesen, dass er alkoholabhängig sei. Das Gutachten des FAFORO vom 26. Februar 2018 werde nicht anerkannt und die Werte der beiden Haaranalysen würden bestritten. Das Gutachten weise zu viele Fehler und Ungenauigkeiten auf und es seien daraus medizinisch die falschen Schlüsse gezogen und falsche Empfehlungen erteilt worden. Der Gutachter sei voreingenommen gewesen und bei der Anamnese ungenau und tendenziös vorgegangen. Gewisse Aussagen seien anders gemeint gewesen, als sie im Gutachten wiedergegeben worden seien.

Bei der ersten Haaranalyse habe eine Verwechslung stattgefunden: Analysiert worden seien gebogene Haare in der Farbe Weiss mit Hellbraun, der Rekurrent habe aber gerade Haare in der Farbe Weiss/Anthrazit. Der ermittelte EtG-Wert von 100 pg/mg stehe zudem im Widerspruch zu den Blutwerten und zum tatsächlichen Alkoholkonsum des Rekurrenten; es mangle an einer entsprechenden Korrelation. Weiter seien die ermittelten EtG-Werte nicht schlüssig. Der mit der zweiten Haarprobe für den Zeitraum Anfang Oktober 2017 bis Mitte November 2017 ermittelte EtG-Wert von 80 pg/mg betreffe einen Zeitraum von lediglich sechs Wochen; eine solch kurze Zeitspanne verbiete es, ohne die Anforderungen an wissenschaftliche Genauigkeit zu strapazieren, auf eine Alkoholabhängigkeit zu schliessen. Der gemessene Wert stehe auch mit den früheren Blutwerten im Widerspruch. Ab November 2017 liessen die EtG-Werte zudem nicht mehr auf eine Abhängigkeit schliessen; der Messwert von 31 pg/mg liege noch im Toleranzbereich. Der Gutachter habe sodann die MCV-Werte falsch wiedergegeben, indem er einmal von einem Wert von 105 fl und einmal von einem solchen von 106 fl gesprochen habe, wohingegen es aktenmässig belegt um einen Wert von höchstens 101 fl gegangen sei. Es handle sich dabei um einen krassen Fehler, der den Gutachter fälschlicherweise veranlasst habe, auf eine Alkoholabhängigkeit zu schliessen. Die



MCV-Werte seien ausserdem keine sehr zuverlässigen Marker für chronischen Alkoholkonsum.

Überdies sei die Einschätzung des Gutachters, der Rekurrent sei wegen seines Verhaltens bei der Polizeikontrolle als alkoholgewohnte Person einzustufen, falsch. Er habe sich bei der Erstellung des Polizeirapportes nicht unauffällig verhalten; auffällig krakelig sei etwa seine Unterschrift, was der Alkoholmenge zuzuschreiben gewesen sei. Es verbiete sich deshalb, aus seinem Verhalten ein Indiz für eine Alkoholtoleranz ableiten zu wollen.

Zu berücksichtigen sei auch, dass der Hausarzt des Rekurrenten eine Alkoholsucht verneint habe und die Einholung eines Zweitgutachtens empfehle. Entgegen dem Gutachter bestehe nach Ansicht des Hausarztes weder eine Bauchglatze noch mit Sicherheit ein Spider naevi; die Fingerverkrümmung Morbus Dupuytren sei ein Familienleiden. Auch sonst sei der Rekurrent bei zahlreichen Arztuntersuchungen niemals auf eine Alkoholproblematik angesprochen worden. Die Blutuntersuchungen zeigten vielmehr, dass die massgebenden Werte im Normalbereich lägen. So habe etwa der MCV-Wert am 20. Mai 2016 bei 99 fl, am 26. Juni 2016 bei 101 fl, am 16. Juni 2017 bei 98,6 fl und am 26. März 2018 bei 95 fl gelegen. Auch habe sich bei Ultraschalluntersuchungen im Mai 2016 und März 2018 gezeigt, dass sich die nicht alkoholbedingt erkrankte Leber des Rekurrenten innert zwei Jahren vollständig erholt habe, was bei übermässigem Alkoholkonsum medizinisch ausgeschlossen sei.

Im Weiteren sei selbst unter der Annahme korrekter Messwerte nicht erstellt und werde mit Nachdruck bestritten, dass die Klassifikationsmerkmale für eine Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 erfüllt seien. Der Gutachter sei sehr oberflächlich und ungenau vorgegangen und habe die massgeblichen Umstände falsch interpretiert. Der Schluss, der Rekurrent habe einen starken Wunsch nach Alkoholkonsum, sei falsch. Er habe niemals während des Tages Alkohol getrunken und verspüre kein zwanghaftes Verlangen nach Alkohol. Dafür seien die Blutwerte und die Erholung der Leber Beweis genug. Hinweise, die für einen Kontrollverlust sprechen würden, lägen überhaupt keine vor. Während der Polizeikontrolle am 23. November 2017 sei der Rekurrent zudem unter starkem Alkoholeinfluss gestanden, was seine Begleiterin



bestätigen könne und sich aus seiner unleserlichen Unterschrift des Polizeirapports ergebe. Schliesslich lägen auch keine körperlichen Folgeschäden vor.

Der Rekurrent bringt vor, in der vorliegenden Konstellation wäre eine gründliche Prüfung der persönlichen Verhältnisse wie namentlich die Einholung von Fremdbereichten von Hausarzt, Arbeitgeber, Familienangehörigen etc. unerlässlich gewesen. Es hätten eine einlässliche Aufarbeitung der konkreten Trunkenheitsfahrt, eine Alkoholanamnese (Trinkgewohnheiten und Trinkmuster) und eine körperliche Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung von alkoholbedingten Hautveränderungen stattfinden müssen. Der Rekurrent sei bereit, seine seit Monaten anhaltende Abstinenz mittels Untersuchung bei einem Vertrauensarzt unter Beweis zu stellen. Der Führerausweisentzug an sich und während der langen Verfahrensdauer sei unzumutbar und unverhältnismässig. Er sei als Geschäftsleiter beruflich und privat auf den Führer-ausweis angewiesen. Es würden keine öffentlichen Interessen für einen Führerausweisentzug sprechen; jedenfalls aber überwiegen seine privaten Interessen.

e) aa) Im vorliegenden Fall wendet sich der Rekurrent zunächst gegen die Korrektheit und den Beweiswert des verkehrsmedizinischen Gutachtens. Dieses enthalte viele Fehler und sei ungenau, der Gutachter sei voreingenommen gewesen und eine umfassende Auseinandersetzung mit dem sozialen Trinkverhalten des Rekurrenten sei unterblieben. Das Gutachten entspricht indessen den praxisgemässen Anforderungen. Es stützt sich auf die Verfahrensakten der Strafuntersuchung bezüglich des Vorfalls vom 23. November 2017, zwei Haaranalysen, eine körperliche und psychiatrische Untersuchung, eine Befragung des Rekurrenten sowie auf Auskünfte und Laborbefunde des Hausarztes. Damit fanden die für eine verkehrsmedizinische Untersuchung wesentlichen Gesichtspunkte Eingang. Das Gutachten beschreibt sämtliche Grundlagen und unterzieht dieselben in sachlicher Weise einer Würdigung. Es ist nicht zu erkennen, inwiefern beim Gutachter eine Voreingenommenheit bestanden haben oder er tendenziös vorgegangen sein sollte. Auch erscheinen die Ausführungen im Gutachten im Zusammenhang mit dem vom Rekurrenten beschriebenen Trinkverhalten nicht als ungenau; vielmehr vermitteln sie insgesamt ein Bild des Trinkverhaltens, wie es sich auch aus den Schilderungen im Rekurs ergibt. Schliesslich ist der Einwand des Rekurrenten zu relativieren, dass im Gutachten ein krasser Fehler passiert sei, weil von einem MCV-Wert von 105 fl und 106 fl gesprochen



werde, obwohl aktenkundig lediglich ein Wert von 99 fl bzw. maximal 101 fl ausgewiesen sei. Der Gutachter führte den MCV-Wert von 105 fl im Juni 2016 im Zusammenhang mit der telefonischen Befragung des Hausarztes des Rekurrenten an und entnahm ihn nicht den Laborbefunden. In der Würdigung wiederholte der Gutachter dann den Wert mit 106 fl. Die entsprechende Ausführung stand indessen lediglich im Zusammenhang mit dem Umstand, dass der Hausarzt eine Alkoholproblematik mit dem Rekurrenten niemals thematisierte. Hinsichtlich des Hinweises auf einen erhöhten Alkoholkonsum stellte der Gutachter hingegen auf den MCV-Wert gemäss dem Laborbefund vom 1. Februar 2018 von 99 fl ab. Dass es diesbezüglich zu einem Fehler gekommen sei, macht der Rekurrent nicht geltend.

bb) Hinsichtlich der geltend gemachten Unverwertbarkeit der ersten Haaranalyse vom 19. Januar 2018 ist festzuhalten, dass allein aufgrund der Beschreibung der untersuchten Haare nicht auf eine Verwechslung der Proben zu schliessen ist. Eine gewisse Unschärfe in der Beschreibung von Haareigenschaften ist alltäglich und nicht zu vermeiden; auch die Bestimmung der Haarfarbe kann bisweilen schwierig sein. Die gewählte Formulierung im Untersuchungsbericht vom 19. Januar 2018 ("Haarfarbe: weiss mit hellbraun, Haarform: gebogen") weicht jedenfalls nicht derart von der Beschreibung des Rekurrenten ("gerade Haare mit der Farbe Weiss/Anthrazit") und den nicht beanstandeten Beschreibungen in den Untersuchungsberichten vom 14. Februar 2018 ("Haarfarbe: braun-grau meliert") und vom 18. Juli 2018 ("Haarfarbe: hellbraun mit weiss, Haarform: leicht gebogen") ab, dass damit ernsthaft auf eine Verwechslung geschlossen werden könnte. Da der Einwand der Haarverwechslung insbesondere bei einem negativen Ergebnis häufig erhoben wird, ist der Ablauf bei einer von einem anerkannten Labor durchgeführten Haaranalyse standardisiert; dazu gehört namentlich auch, dass Haarverwechslungen mit bestimmten Vorkehrungen vermieden werden sollen. Dies geschieht etwa, indem die Identität des Probanden mittels Identitätsnachweis überprüft und die abgenommenen Haare nach der Abnahme unzweifelhaft der entsprechenden Person zugeordnet werden (vgl. Merkblatt des IRM St. Gallen, Haarentnahme für die Suchtmittelanalytik, Version 03, gültig ab 6. April 2017, im Internet abrufbar unter: <https://www.kssg.ch/rechtsmedizin/fuer-fachpersonen/formulare-und-merkblaetter>). Es gibt keine Hinweise, dass hier von diesen Standards abgewichen worden wäre. Auch kann der ermittelte, sehr hohe EtG-Wert von 100 pg/mg nicht einfach mit der Behauptung eines geringeren Trink- oder



normalen Sozialverhaltens in Frage gestellt werden, zumal dieser Wert doch gerade zum Beweis (bzw. Gegenbeweis) eines solchen Verhaltens dient. Abgesehen davon erstaunt es gerade nicht, wenn in den Haaren einer Person, die in der Lage war, ein Motorfahrzeug mit einer sehr hohen Blutalkoholkonzentration von mindestens zwei Gewichtspromille ohne auffälliges Fahrverhalten zu lenken, ein sehr hoher EtG-Wert nachgewiesen wird. Insgesamt sind keine hinreichenden Anhaltspunkte zu erkennen, weshalb die erste Haaranalyse vom 19. Januar 2018 fehlerhaft sein sollte.

cc) Die Ergebnisse der ersten Haaranalyse widersprechen sodann den Ergebnissen der zweiten Haaranalyse vom 14. Februar 2018 nicht. Die erste Haarprobe wurde am 8. Januar 2018 entnommen und ergab für eine Haarlänge von 4,5 cm einen EtG-Wert von 100 pg/mg. Die zweite Haarprobe wurde am 1. Februar 2018 entnommen und ergab für ein erstes Haarsegment (2 cm Haarlänge ab Kopfhaut, Zeitraum von Mitte November 2017 bis Mitte Januar 2018) einen EtG-Wert von 31 pg/mg und für ein zweites Haarsegment (restliche 1,5 cm Haarlänge, Zeitraum von Anfang Oktober 2017 bis Mitte November 2017) einen EtG-Wert von 80 pg/mg. Mit den beiden Haarproben wurden folglich unterschiedliche Zeiträume untersucht; namentlich deckt die erste Haarprobe von 4,5 cm Länge bei einem angenommenen durchschnittlichen Haarwachstum von rund 1 cm pro Monat den Zeitraum ab ca. Mitte August 2017 ab, wohingegen die zweite Haarprobe Aussagen erst für den Zeitraum ab Anfang Oktober 2017 zulässt. Mit Blick auf die unterschiedlichen Zeiträume erscheinen die Messergebnisse daher als korrekt. Dem Vorbringen des Rekurrenten, der für den Zeitraum von Anfang Oktober 2017 bis Mitte November 2017 ermittelte EtG-Wert von 80 pg/mg betreffe einen zu kurzen Zeitraum, ist entgegenzuhalten, dass die Berücksichtigung beider Haarproben ein umfassenderes Bild eines hinreichend langen Zeitraums vermittelt. Abgesehen davon werden in der Praxis regelmässig Haarlängen zwischen 4 bis 6 cm, häufig unterteilt in zwei Segmente, untersucht, um Aussagen über die durchschnittliche Trinkmenge machen zu können; insofern unterscheidet sich der vorliegende Fall nicht von den zahlreichen anderen Fällen, in denen das Gericht bis jetzt über die Rechtmässigkeit von Sicherungszügen zu entscheiden hatte. Die Ergebnisse stimmen im Übrigen insofern mit den Schilderungen des Rekurrenten überein, als dass er nach dem Vorfall vom 23. November 2017 seinen Alkoholkonsum eingeschränkt haben will. Insgesamt erweisen sich die beiden Haaranalysen als taugliche



Beweismittel und es ist davon auszugehen, dass die Messungen korrekt durchgeführt wurden.

dd) Der Rekurrent zweifelt an den ermittelten EtG-Werten auch deshalb, weil diese nicht mit den Blutwerten, namentlich den gemessenen MCV-Werten korrelierten und sich seit dem Jahr 2016 eine Fettleber zurückgebildet habe, was bei einem hohen Alkoholkonsum unmöglich sei.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung anerkennt die Haaranalyse als geeignetes Mittel sowohl zum Nachweis eines übermässigen Alkoholkonsums als auch der Einhaltung einer Abstinenzverpflichtung (BGE 140 II 334 E. 3 S. 337 f. mit Hinweisen). Biochemische Analyseresultate von Haarproben für das Trinkalkohol-Stoffwechselprodukt EtG erlauben objektive Rückschlüsse auf den Alkoholkonsum eines Probanden während einer bestimmten Zeit (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von Ethylglucuronid [EtG] in Haarproben, Version 2017, Ziff. 3.1). Die Haaranalyse gibt direkten Aufschluss über den Alkoholkonsum. Nach dem Alkoholgenuss wird das Abbauprodukt EtG im Haar eingelagert und erlaubt über ein grösseres Zeitfenster (als bei einer Blutuntersuchung) Aussagen über den erfolgten Konsum (BGer 1C_491/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.2). Demgegenüber sind unauffällige Blutwerte nicht geeignet, den Verdacht auf einen chronischen Alkoholüberkonsum auszuschliessen (Wick/Keller/Senn, Sind pathologische Blutlaborwerte ein Indikator für die zusätzliche Untersuchung der Haare auf Ethylglucuronid in der verkehrsmedizinischen Begutachtungspraxis?, in: Strassenverkehr 1/2014, S. 36). Die Blutuntersuchung auf bestimmte Marker (namentlich CDT, γ -GT, GPT und MCV) ermöglicht lediglich einen indirekten Nachweis eines Konsums von Alkohol in dem der Analyse vorangehenden Zeitraum; ein pathologischer CDT-Wert allein erlaubt daher noch nicht den Schluss auf eine Alkoholabhängigkeit (BGE 129 II 82 E. 6.2.1).

Dem beim Rekurrenten am 1. Februar 2018 gemessenen CDT-Wert von 2,2%, der über der Norm von 1,6% liegt, aber noch nicht im pathologischen Bereich, kommt wenig Beweiskraft zu. Anderes gilt hingegen für die ermittelten EtG-Werte. Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin SGRM, Arbeitsgruppe Haaranalytik, spricht ein EtG-Wert von über 30 pg/mg für einen übermässigen Alkoholkonsum (vgl.



Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, a.a.O., Ziff. 6.2). Die ermittelten EtG-Werte von 100 pg/mg sowie 80 pg/mg und 31 pg/mg beweisen somit das Vorliegen einer Alkoholproblematik. Die weiteren Faktoren wie erhöhte Blutwerte (CDT und MCV) und allfällige alkoholbedingte körperliche Begleiterscheinungen (Spider naevi, Bauchglatze, Morbus Dupuytren) sprechen tendenziell ebenfalls für einen übermässigen Alkoholkonsum, sind für sich allein betrachtet indessen nicht beweisbildend. Einzig die eigenen Angaben des Rekurrenten über sein Konsumverhalten sprechen gegen die Annahme einer Alkoholproblematik. Angesichts der Gesamtheit der übrigen Untersuchungsergebnisse sind Zweifel an den Aussagen des Rekurrenten allerdings begründet; diese vermögen (aufgrund eines möglichen selbstschützenden Verhaltens des Rekurrenten) das Untersuchungsergebnis nicht umzustossen. In Übereinstimmung mit den Schlussfolgerungen des Gutachters und der Vorinstanz ist deshalb davon auszugehen, dass sich im vorliegenden Fall die gemessenen EtG-Werte samt der weiteren Indizien für einen übermässigen Alkoholkonsum zum Beweis verdichten.

Hinsichtlich der Korrelation von Blut- und EtG-Werten gilt, dass sich eine solche bei verschiedenen Einzelmessungen allein schon deswegen nicht ohne Weiteres zeigen muss, weil sich die Alkoholkonzentrationen im Blut und in den Haaren auf ganz unterschiedliche Zeiträume beziehen. Im Blut werden die Marker relativ rasch wieder abgebaut, wohingegen die Alkoholstoffwechselprodukte in den Haaren angereichert werden. Bei MCV-Werten ist zudem – wie der Rekurrent unter Berufung auf entsprechende Fachliteratur selbst vorbringt – beachtlich, dass dieser kein zuverlässiger Marker für chronischen Alkoholkonsum darstellt. Aus einer allenfalls nicht bestehenden Korrelation von Blut- und Haarwerten kann der Rekurrent daher nichts für sich ableiten. Das gilt auch bezüglich der Rückbildung seiner Lebererkrankung. Ob die Behauptung des Rekurrenten, wonach eine Heilung der Lebererkrankung bei chronischem Alkoholkonsum überhaupt ausgeschlossen sei, zutrifft, vermag das Gericht mangels entsprechender medizinischer Kenntnisse nicht zu beurteilen. Der Hausarzt des Rekurrenten bleibt im Schreiben vom 26. März 2018 hinsichtlich der Leberwerte jedenfalls vage und weist selbst auf leicht erhöhte MCV-Werte hin, wobei dafür viele mögliche Ursachen in Frage kämen. Aufgrund der klaren Untersuchungsbefunde ist darauf indes nicht weiter einzugehen.



ee) Der Rekurrent wendet sich auch gegen die Einschätzung des Gutachters, dass er eine Alkoholtoleranz entwickelt habe. Anlässlich der Polizeikontrolle am 23. November 2017 habe er sich durchaus auffällig verhalten, was sich etwa an seiner krakeligen Unterschrift zeige. Diese Ausführungen des Rekurrenten finden indessen in den Akten der Strafuntersuchung keine Stütze. Die Polizeibeamten konnten keine klaren Auf- und Ausfallerscheinungen feststellen und stuften den Rekurrenten als fahrfähig ein, obwohl dieser gemäss dem rechtskräftigen Strafbefehl vom 8. Dezember 2017 mit mindestens 2,05 Gewichtspromille unterwegs war. Eine Person, die nur selten Alkohol trinkt, ist nicht in der Lage, eine Blutalkoholkonzentration von 2 Gewichtspromille überhaupt zu erreichen, weil sie aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung schon vorher mit unter anderem zunehmender Übelkeit, Bewusstseinstrübung und beispielsweise mit Erbrechen reagiert. Eine derart beeinträchtigte Person ist deshalb nicht mehr fähig, auch nur halbwegs zielgerichtet zu handeln und insbesondere ein Fahrzeug nur einigermaßen korrekt bedienen und führen zu können (B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004, S. 92 f.); für eine solche Beeinträchtigung gibt es hier keine Hinweise. Der Rekurrent selbst gab während der polizeilichen Befragung an, sich eigentlich fahrfähig gefühlt zu haben. Hieraus ergeben sich eindeutige Hinweise darauf, dass beim Rekurrenten eine Alkoholtoleranz bestand. Daran vermögen die nachträglichen Vorbringen, der Rekurrent könne sich kaum mehr an den Vorfall erinnern und meine, sich dannzumal wegen des Alkoholkonsums auffällig verhalten zu haben, nichts zu ändern. Im Weiteren erscheint auch das Argument der krakeligen Unterschrift als unbehelflich; zwischen den verschiedenen Unterschriften in den Strafakten und den eingereichten Vergleichsdokumenten sind keine wesentlichen Unterschiede zu erkennen.

ff) Schliesslich beruft sich der Rekurrent auf das Schreiben seines Hausarztes vom 26. März 2018, in dem dieser gewisse Diagnosen des Gutachters in Zweifel zieht und darauf hinweist, er habe niemals einen Verdacht auf eine Sucht- oder Alkoholproblematik gehabt. Ärztliche Meinungen zu gleichen Fragen können verschieden sein. Hinsichtlich der vom Gutachter gestellten Diagnosen (Spider naevi, Bauchglatze und Morbus Dupuytren) sind andere Ursachen als ein übermässiger Alkoholkonsum nicht ausgeschlossen. Der Gutachter hat diese Krankheiten dementsprechend nur als Indizien und nicht als allein hinreichende Beweise für eine



Alkoholabhängigkeit behandelt. Dieses Vorgehen wird durch die hausärztliche Meinung nicht in Frage gestellt und ist legitim. Dass der Hausarzt niemals einen Verdacht auf eine Alkoholproblematik hegte, verwundert insofern nicht weiter, als der Rekurrent bei ihm wegen anderer Leiden in Behandlung war. Ausserdem ist – auch angesichts der Schilderungen seines Sozialverhaltens im Rekurs – nicht unwahrscheinlich, dass der Rekurrent den übermässigen Alkoholkonsum unauffällig vollzog.

gg) Insgesamt weist das verkehrsmedizinische Gutachten keine derartigen Mängel auf, die an der verkehrsmedizinischen Beurteilung Zweifel wecken würden. Das Gutachten ist vollständig, sachlich abgefasst und stützt sich auf die notwendigen Grundlagen, weshalb darauf abgestützt werden kann.

f) aa) Der Rekurrent wendet ein, es bestehe bei ihm keine verkehrsrelevante Alkoholabhängigkeit, mithin seien die Diagnosekriterien gemäss ICD-10 nicht erfüllt. Eine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinne ist gleichbedeutend mit fehlender Fahreignung, jedoch nicht zwingend erforderlich für die Annahme einer Alkoholsucht im Sinne des Strassenverkehrsgesetzes. Diesbezüglich genügt bereits, wenn ein Betroffener nicht mehr in der Lage ist, seinen Alkoholkonsum vom Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die naheliegende Gefahr besteht, dass er im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Im vorliegenden Fall führte der Gutachter nicht nur aus, dass beim Rekurrenten eine medizinische Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 vorliege, sondern auch, dass beim Rekurrenten die Gefahr bestehe, sich alkoholbedingt wiederkehrend in fahrunfähigem Zustand ans Steuer zu setzen. Dass der Rekurrent am 23. November 2017 mit einer hohen Blutalkoholkonzentration ein Fahrzeug lenkte, macht deutlich, dass er nicht fähig ist, seinen Alkoholkonsum vom Strassenverkehr zu trennen; es besteht die naheliegende Gefahr, dass er inskünftig wieder in fahrunfähigem Zustand am motorisierten Strassenverkehr teilnehmen könnte.

bb) Darüber hinaus ist der Schluss, beim Rekurrenten liege eine medizinische Alkoholabhängigkeit vor, insgesamt nachvollziehbar. Namentlich aufgrund der Ergebnisse der beiden Haaranalysen und wegen des Vorfalls vom 23. November 2017 – der Rekurrent lenkte mit 2,05 Gewichtspromille ein Fahrzeug und zeigte keine Ausfallerscheinungen – ist erstellt, dass eine Suchtproblematik vorliegt. Die Beurteilung



des Gutachters, der Rekurrent erfülle die Diagnosekriterien für eine Alkoholabhängigkeit nach ICD-10, ist nachvollziehbar. So ist mit Blick auf die EtG-Werte davon auszugehen, dass der Rekurrent immer wieder einen starken Wunsch verspürt, Alkohol zu konsumieren. Ebenso ist wegen der Trunkenheitsfahrt der Schluss auf einen wiederkehrenden Kontrollverlust zulässig. Zudem darf aufgrund der fehlenden Ausfallerscheinungen bei der Trunkenheitsfahrt auf eine erhebliche Alkoholtoleranz geschlossen werden. Somit liegen unbesehen der körperlichen Folgeschäden, die sich möglicherweise kausal aus dem übermässigen Alkoholkonsum ergeben haben, die notwendigen drei (der insgesamt sechs) Diagnosekriterien vor.

cc) Wegen der Alkoholabhängigkeit entzog die Vorinstanz dem Rekurrenten den Führerausweis mangels Fahreignung auf unbestimmte Zeit; sie folgte zudem der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach bis zur Wiedererteilung des Führerausweises (unter Auflagen) der Nachweis der Überwindung der Alkoholabhängigkeit durch eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz zu erbringen ist (BGE 129 II 82 E. 2.2). Die Bedingungen für die Aufhebung des Sicherungszugs wurden vom Rekurrenten nicht substantiiert bestritten. Sie entsprechen üblicher Praxis, weshalb kein Anlass besteht, davon abzuweichen. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die privaten Interessen des Rekurrenten das öffentliche Interesse an der Sicherheit im Strassenverkehr überwiegen würden. Es ist für den Rekurrenten möglich, seine Tätigkeit als Geschäftsführer mittels entsprechender organisatorischer Vorkehrungen weiterhin auszuüben.

g) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten des FAFORO vom 26. Februar 2018 abstellte, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneinte, den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzog, die Wiedererteilung von einer kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz von mindestens zwölf Monaten Dauer sowie einer erneuten verkehrsmedizinischen Untersuchung mit Befürwortung der Fahreignung aus medizinischer Sicht abhängig machte und für das Fahren in angetrunkenem Zustand eine Sperrfrist von drei Monaten festlegte.

4.- Mit dem Sicherungszug soll sichergestellt werden, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr



ferngelassen wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn er während eines 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. 1'900.–, worunter die Kosten für die Zwischenverfügungen über die aufschiebende Wirkung in den Zwischenverfahren ZV-2018/45 und ZV-2018/54 von je Fr. 200.–, erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist anzurechnen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen (Art. 98^{bis} VRP).

Entscheid:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.
3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'900.– zu bezahlen, unter Anrechnung

des Kostenvorschusses von Fr. 1'500.–.