



Fall-Nr.: IV-2020/17
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 28.09.2020
Entscheiddatum: 20.08.2020

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 20.08.2020

Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01). Der Rekurrent lenkte ein Motorfahrzeug mit einer mittleren Blutalkoholkonzentration von 2,9 Gewichtspromille. Krankheitsbedingt nimmt er ein Medikament, welches zu Haarausfall führen kann. In den Haaren wurden sehr hohe Ethylglucuronid-Werte von 160 pg/mg (kopfhautnah) und 230 pg/mg (kopfhautfern) festgestellt. Diese Werte sind ein Mehrfaches von 30 pg/mg, wo die Grenze zum übermässigen Alkoholkonsum liegt. Ein verändertes Haarwachstum beeinflusst das analytische Ergebnis der EtG-Konzentration im Haar nicht. Hingegen hat dies Auswirkungen auf das Zeitfenster, das die Haarprobe abbildet. Dass die Haaranalyse allenfalls einen weiter zurückliegenden Zeitraum abdeckt als im Gutachten angegeben, vermag Letzteres nicht zu erschüttern. Aufgrund der hohen Werte ist auf jeden Fall ein übermässiger Alkoholkonsum nachgewiesen, wofür auch der Umstand spricht, dass der Rekurrent in der Lage war mit 2,9 Gewichtspromille ein Fahrzeug zu lenken. Bestätigung des Führerausweisentzugs auf unbestimmte Zeit (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 20. August 2020, IV-2020/17).

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, Gerichtsschreiberin Silvia Geiger

X, Rekurrent,

vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. Ganden Tethong, Selnau-strasse 6, 8001 Zürich,

gegen

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



betreffend

Führerausweisenzug (Sicherungszug)

Sachverhalt:

A.- X erwarb den Führerausweis für die Kategorien B und BE sowie die Unterkategorien A1, D1 und D1E am 25. Oktober 1990. Seit dem 22. September 2000 ist er zudem für die Kategorie C und seit dem 29. Januar 2004 für die Kategorie CE fahrberechtigt. Im Informationssystem über die Verkehrszulassung (IVZ; früher: Administrativ-massnahmen-Register) ist er nicht verzeichnet. Er leidet seit fünfzehn Jahren an Multipler Sklerose, wogegen er gemäss eigener Angabe vom 28. November 2019 seit etwas mehr als einem Jahr das Medikament Gilenya einnehme. Zudem nimmt er seit mehreren Jahren das Medikament Modasomil gegen Müdigkeit.

B.- Am 1. August 2019, 19.15 Uhr, meldete die Ehefrau von X der Kantonalen Notrufzentrale St. Gallen, dass ihr Ehemann die Wohnung nach einem Streit verlassen habe, und sie befürchte, er könnte sich etwas antun. Rund eine Stunde später wurde X von der Kantonspolizei St. Gallen vor seiner Wohnung in einem Motorfahrzeug angehalten. Aufgrund des Verdachts auf Fahrunfähigkeit wegen Alkoholisierung wurde eine Blutprobe angeordnet. Die Auswertung der Probe ergab für den Zeitpunkt des Ereignisses eine Blutalkoholkonzentration (BAK) von mindestens 2,62 und höchstens 3,18 Gewichtspromille. Wegen Suizidäusserungen wurde X noch gleichentags von der Amtsärztin des Kantons St. Gallen fürsorgerisch in der Psychiatrischen Klinik Waldhaus in Chur untergebracht, wo er fünf Tage hospitalisiert war.

Am 17. September 2019 stellte das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Untersuchung in Aussicht und verbot X das Führen von Motorfahrzeugen vorsorglich ab sofort. Mit Strafbefehl des Untersuchungsamts A vom 2. Oktober 2019 wurde er wegen Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand (qualifizierte Alkoholkonzentration) und fahrlässigen Nichtmitführens des Führerausweises zu einer bedingten Geldstrafe von 100 Tagessätzen zu je Fr. 20.– und einer Busse von Fr. 400.– verurteilt. Am 4. Oktober 2019 ordnete das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Untersuchung an,



St.Galler Gerichte

welcher sich X am 28. November 2019 im Institut für Rechtsmedizin (IRM) am Kantonsspital Graubünden, Chur, unterzog. Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 19. Dezember 2019 wurde die Fahreignung aufgrund eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs aus verkehrsmedizinischer Sicht verneint.

C.- Mit Verfügung vom 22. Januar 2020 entzog das Strassenverkehrsamt X den Führerausweis auf unbestimmte Zeit und ordnete eine Sperrfrist von drei Monaten (1. August bis 31. Oktober 2019) an. Als Bedingungen für die Aufhebung des Entzugs wurden eine kontrollierte Alkoholabstinenz mittels Haaranalysen von mindestens zwölf Monaten, eine begleitende Behandlung und Betreuung nach Ermessen eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie mit Verlaufsberichten, eine Behandlung der Multiplen Sklerose und der Folgeerkrankungen nach Massgabe des behandelnden Neurologen inklusive Verlaufsbericht, optional eine verkehrspsychologische Begutachtung nach Abschluss der kontrollierten Alkoholabstinenz, sofern nach wie vor das Medikament Modasomil verordnet ist, sowie eine verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung festgelegt. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. X wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Abstinenz bis zur Neubeurteilung bzw. Wiedererteilung des Führerausweises fortgesetzt werden sollte, zumal mit entsprechenden Auflagen zu rechnen sei.

D.- Gegen die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 22. Januar 2020 erhob X mit Eingabe seiner Rechtsvertreterin vom 5. Februar 2020 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen (VRK) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, der Sachverhalt sei durch die Rekursinstanz richtig und vollständig festzustellen, insbesondere sei eine erneute Haaranalyse durchzuführen mit Messung und unter Berücksichtigung der Haarwuchsgeschwindigkeit des Rekurrenten, und es sei durch die Rekursinstanz in der Sache neu zu entscheiden, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Mit Vernehmlassung vom 24. Februar 2020 beantragte das Strassenverkehrsamt die Abweisung des Rekurses; eventualiter sei zum Befund bzw. zur Interpretation des Haaranalyseergebnisses eine Stellungnahme eines Toxikologen (beispielsweise am Institut für Rechtsmedizin in St. Gallen) einzuholen. Die Rechtsvertreterin reichte am 3. März 2020 eine Honorarnote ein. Am 3. April 2020 stellte sie dem Gericht zudem das Ergebnis der periodischen ärztlichen Kontrolluntersuchung zur Fahreignung von X vom



St.Galler Gerichte

30. März 2020 zu. Am 15. Mai 2020 nahm das IRM Zürich zu den Vorbringen von X Stellung und beantwortete die vom Gericht mit Schreiben vom 16. April 2020 gestellten Fragen. Dazu äusserte sich die Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 26. Mai 2020. Am 7. Juli 2020 teilte sie zudem mit, dass sich der Rekurrent am IRM Zürich einer Haaranalyse unterziehen werde.

Auf die Ausführungen zur Begründung der Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die VRK ist zum Sach-entscheid zuständig. Die Befugnis zur Rechtsmittelerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 5. Februar 2020 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g^{bis}, 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

2.- Im Rekursverfahren ist umstritten, ob die Vorinstanz die Fahreignung des Rekurrenten zu Recht verneint, den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen und die Wiedererteilung des Führerausweises von verschiedenen Bedingungen abhängig gemacht hat.

a) Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung von einer mangelnden Fahreignung aufgrund eines erheblichen Alkoholproblems aus. Sie stützt sich dabei auf das Ereignis vom 1. August 2019 und das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM Chur vom 19. Dezember 2019 (inklusive der Haaranalyse des IRM Zürich vom 4. Dezember 2019). Aus dem Gutachten ergebe sich aufgrund der Untersuchungsbefunde, dass die Fahreignung abgesprochen werden müsse. Das Gutachten zeige keine offenkundigen Mängel, welche die Richtigkeit und Schlüssigkeit in Frage stellen würden. Es erscheine schlüssig, sei nachvollziehbar begründet und zeige keine Indizien, welche gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen würden. Dass ein erhebliches Alkoholproblem vorliegen müsse, habe sich im Vorfall vom 1. August 2019 manifestiert. Die Tatsache, dass der Rekurrent trotz 2,62 Gewichtspromille in der Lage



gewesen sei, ein Fahrzeug zu führen, spreche für eine ausgeprägte Toleranzentwicklung gegenüber Alkohol.

b) Der Rekurrent macht demgegenüber geltend, dass die Haaranalyseresultate des IRM Zürich vom 4. Dezember 2019 die konkreten Umstände nicht berücksichtige. Er leide an Multipler Sklerose und nehme seit mehr als einem Jahr das Medikament Gilenya. Dieses habe Auswirkungen auf den Haarwuchs und könne zu Haarausfall führen. Seit der Einnahme dieses Medikaments habe er einen verminderten Haarwuchs und insbesondere einen erheblich verlangsamten Haarwuchs. Seine Haare würden nicht gemäss Norm ca. 1 cm, sondern lediglich ca. 0,2 cm pro Monat wachsen. Dies sei nicht berücksichtigt worden. Das Resultat der Haaranalyse des IRM Zürich vom 4. Dezember 2019 stehe deshalb im Widerspruch zum Umstand, dass er seit dem Vorfall vom 1. August 2019 keinen Alkohol mehr konsumiert habe. Am 6. Januar 2020 habe er sich einem CDT-Test unterzogen, welcher für den Zeitraum von ca. 6. Oktober 2019 bis 6. Januar 2020 über den Alkoholkonsum Auskunft gebe. Das Resultat spreche gegen einen Alkoholkonsum im fraglichen Zeitraum und stehe zusammen mit dem Resultat des CDT-Tests im Rahmen der Begutachtung im Widerspruch zum Ergebnis der Haaranalyse. Eine Alkoholsucht im verkehrsrechtlichen Sinn müsse nachgewiesen werden. Eine Fahrt mit einer sehr hohen BAK reiche gemäss Bundesgericht für sich allein noch nicht aus, um eine Alkoholsucht zu bejahen. Auch würden verkehrsmedizinische Gutachten allein gestützt auf biochemische Analyseresultate von u.a. Haarproben keine genügende Grundlage für einen Sicherungsentzug darstellen. Die Frage der Fahreignung hänge nicht lediglich vom naturwissenschaftlichen Nachweis des Alkoholkonsums ab, sondern sei Gegenstand einer juristischen Wertung. Im Bericht des Psychiatriezentrums Werdenberg-Sarganserland vom 11. Dezember 2019 sei ebenfalls festgehalten, dass es keine Hinweise auf einen Alkohol- oder Drogenkonsum gebe. Für eine Alkoholsucht gemäss ICD-10 müssten drei oder mehr Kriterien erfüllt sein; er erfülle – wenn überhaupt – nur zwei der Kriterien. Für einen Sicherungsentzug müsse eine Sucht vorliegen, welche die Fahreignung ausschliesse. Das Gutachten komme aber gerade nicht zum Schluss, dass eine Abhängigkeit vorliege, sondern lediglich eine mit einer "Alkoholabhängigkeit vergleichbare" Alkoholproblematik. Deshalb sei der Sicherungsentzug nicht gerechtfertigt. Er sei als Chauffeur sehr viel gefahren, ohne je gegen das Strassenverkehrsgesetz verstossen zu haben.



3.- a) Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die Fahreignung. Dieser Begriff umschreibt die körperlichen und geistigen Voraussetzungen, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Unter anderem verfügt über Fahreignung, wer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (Art. 14 Abs. 2 lit. c des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Wird nachträglich festgestellt, dass die gesetzlichen Anforderungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, ist der Führerausweis zu entziehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst. Im Zusammenhang mit Alkohol ist auf fehlende Fahreignung zu schliessen, 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 (BGE 127 II 122 E. 3; Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d SVG N 28).

b) Die Vorinstanz trägt die Beweislast für das Vorliegen der fehlenden Fahreignung. Die persönlichen Verhältnisse des Betroffenen sind 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). Bei Verdacht auf eine Suchterkrankung wird die betroffene Person verkehrsmedizinisch untersucht und gestützt auf das ärztliche Gutachten werden die notwendigen Administrativmassnahmen angeordnet. Solchen Gutachten kommt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c). Das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegt der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 und Art. 58 Abs. 1 VRP). In Sachfragen weicht der Richter nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Er prüft, 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 hat er nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung der Zweifel zu erheben (BGE 133 II 384 E. 4.2.3 mit



weiteren Hinweisen). Das verkehrsmedizinische 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 (Bächli-Biétry, Inhalt des Gutachtens, Würdigung, Folgefragen aus verkehrspsychologischer Sicht, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, S. 58).

c) Die verkehrsmedizinische Untersuchung des Rekurrenten fand am 28. November 2019 statt. Gestützt auf die Vorakten, die verkehrsmedizinischen Abklärungen, die Haaranalyseresultate des IRM Zürich vom 4. Dezember 2019, den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Waldhaus, einen Bericht des Psychiatriezentrums Werdenberg-Sarganserland sowie Fremdauskünfte kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Fahreignung wegen Vorliegens eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs nicht bejaht werden könne. Wer in der Lage sei, ein Fahrzeug mit einer BAK von mindestens 2,62 Gewichtspromille noch lenken zu können, sei an die Alkoholwirkung gewöhnt. Die Haaranalyse habe für den Zeitraum zwischen Mitte Juni und Mitte November 2019 eine sehr hohe Konzentration von EtG ergeben. Dies belege einen chronischen, übermässigen Alkoholkonsum mindestens in diesem Zeitraum. Es bestehe eine schwere Alkoholproblematik, vergleichbar mit einer Alkoholabhängigkeit.

d) aa) Bei der forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf EtG handelt es sich um eine direkte, beweiskräftige Analysemethode, deren Resultate objektive Rückschlüsse zum Alkoholkonsum eines Probanden während einer bestimmten Zeit erlauben (vgl. zum Ganzen Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von Ethylglucuronid [EtG] in Haarproben, Version 2014, Ziff. 3.1). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung anerkennt die Haaranalyse als geeignetes Mittel zum Nachweis sowohl eines übermässigen Alkoholkonsums als auch der Einhaltung einer Abstinenzverpflichtung. Der vom Rekurrenten erwähnte Bundesgerichtsentscheid 1C_20/2012 vom 18. April 2012 wurde in BGer 1C_809/2013 vom 13. Juni 2014 relativiert und ist deshalb nicht einschlägig. Die Haaranalyse gibt direkten Aufschluss über den Alkoholkonsum. Nach dem Alkoholkonsum wird das Abbauprodukt EtG im Haar eingelagert. Weil EtG ein Abbauprodukt von Alkohol ist, korreliert die festgestellte EtG-Konzentration mit der aufgenommenen Menge an Trinkalkohol. Aufgrund des Kopfhaar-Längenwachstums von rund einem Zentimeter pro Monat lassen sich



Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_491/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.2, 1C_615/2014 vom 11. Mai 2015 E. 2.3.1; BGE 140 II 334 E. 3 mit Hinweisen).

bb) Die dem Rekurrenten anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung am 28. November 2019 abgenommene Kopfhhaarprobe wies im kopfhhautnahen Segment einen EtG-Gehalt von 160 pg/mg und im kopfhhautfernen Segment einen EtG-Gehalt von 230 pg/mg auf. Wie im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 19. Dezember 2019 dazu ausgeführt wird, stellt dies eine hohe Konzentration dar, welche einen chronischen, übermässigen Alkoholkonsum belegt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dies bereits bei EtG-Werten von 45 und 66 pg/mg der Fall (vgl. BGer 1C_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.3). Ein EtG-Wert von 94 pg/mg begründet nach der Praxis des Bundesgerichts ein schwerwiegendes Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (vgl. BGer 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7). Die vorliegend festgestellten EtG-Werte entsprechen einem Mehrfachen des Wertes von 30 pg/mg, wo die Mediziner die Grenze zum übermässigen Alkoholkonsum lokalisieren (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, a.a.O., Ziff. 6.2; vgl. BGE 140 II 334 E. 7). Bereits eine Konzentration von 30 pg/mg EtG deutet auf einen massiven täglichen Alkoholkonsum von über 60 Gramm Ethanol hin (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, a.a.O., Ziff. 6.1 und 6.2; Consensus of the Society of Hair Testing on Hair Testing for Chronic Excessive Alcohol Consumption 2009, in: Toxichem Krimtech 76/2009 S. 252, www.gtfch.org). Die ausgewiesenen EtG-Werte von über 100 pg/mg belegen damit einen durchschnittlichen Alkoholkonsum von weit mehr als 60 Gramm Ethanol pro Tag, was einem massiven täglichen Alkoholüberkonsum entspricht.

cc) Der Rekurrent macht geltend, dass er aufgrund der Einnahme des Medikaments Gilenya verlangsamtes Haarwachstum habe und die Haaranalyse deshalb nicht aussagekräftig sei. Das Medikament Gilenya kann gemäss Gebrauchsinformation für Anwender als häufige Nebenwirkung Haarausfall verursachen. Von verlangsamtem Haarwachstum steht darin, soweit ersichtlich, indessen nichts. Die Rechtsmediziner des IRM Zürich führten dazu in der Stellungnahme vom 15. Mai 2020 aus, dass



Haarausfall unter anderem dadurch gekennzeichnet sein könne, dass der prozentuale Anteil der Haare in der Telogen-Phase (Ruhephase vor dem Ausfall des Haars) deutlich erhöht sei. Damit sinke der Anteil der Haare in der Anagen-Phase (Wachstumsphase), wodurch der Eindruck des verlangsamten Haarwachstums entstehen könne. Selbst wenn man beim Rekurrenten von einem veränderten Haarwachstum ausginge, änderte dies an den gemessenen EtG-Werten nichts. Denn gemäss Stellungnahme des IRM Zürich vom 15. Mai 2020 beeinflusst ein verändertes Haarwachstum das analytische Ergebnis der Konzentration von EtG im Haar nicht (Ziff. 2). Ein allfällig verändertes Haarwachstum hat jedoch Auswirkungen auf das Zeitfenster, das die Haarprobe repräsentiert. Ist die Anzahl telogener Haare erhöht, so deckt die Haarprobe ein zeitlich länger zurückliegendes Zeitfenster ab als bei normalem Haarwachstum (Stellungnahme des IRM vom 15. Mai 2020 Ziff. 2). Beim Rekurrenten ist somit trotz eines allfällig veränderten Haarwachstums von EtG-Werten von 160 pg/mg und 230 pg/mg auszugehen. Aufgrund des allfällig veränderten Haarwachstum lässt sich allerdings nicht genau bestimmen, in welchem Zeitraum das EtG in die Haare abgelagert wurde. Allenfalls reicht der Zeitraum weiter als Mitte Juni 2019, wie im Ergebnis der Haaranalyse vom 4. Dezember 2019 festgehalten, zurück. Dass die Haaranalyse allenfalls einen weiter zurückliegenden Zeitraum abdeckt als im Gutachten angegeben, vermag das Gutachten nicht zu erschüttern. Beim angegebenen Zeitraum handelt es sich immer um eine grobe Schätzung, die das individuelle Haarwachstum nicht berücksichtigt. Die Gutachter wussten zudem nicht, dass beim Rekurrenten allenfalls ein verändertes Haarwachstum vorliegen könnte, da er dies erst im Rekurs vorbrachte. Unabhängig vom genauen Zeitrahmen ist aufgrund der hohen EtG-Werte jedenfalls ein übermässiger Alkoholkonsum nachgewiesen.

dd) Wenn jemand regelmässig so viel Alkohol trinkt, dass er die genannten Grenzwerte überschreitet, wird der betroffenen Person die Fahreignung abgesprochen werden müssen, weil dann die naheliegende Gefahr besteht, dass sie in fahruntfähigem Zustand ein Fahrzeug lenkt. Ein solches Konsumverhalten erlaubt es kaum je, ausreichend zwischen dem Suchtmittelkonsum und dem Strassenverkehr zu trennen. Der Rekurrent ist deshalb mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Bei einem regelmässigen, nach den gesetzlichen Grenzwerten als



übermässig geltenden Alkoholkonsum stellt ein Sicherungsentzug die Regel dar (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 30).

ee) Dem Rekurrenten ist zuzustimmen, dass auch signifikant erhöhte biochemische Werte nicht immer einen zweifelsfreien Schluss auf eine den Sicherungsentzug rechtfertigende fehlende Fahreignung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG erlauben. Deutlich erhöhte EtG-Werte sind zwar ein wichtiges Indiz für mangelnde Fahrtüchtigkeit. Als Voraussetzung für den Sicherungsentzug braucht es aber immer eine ausreichende verkehrsmedizinische Abklärung (BGer 1C_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.1 mit Hinweisen und E. 5.3 sowie 1C_615/2014 vom 11. Mai 2015 E. 2.5.1). Dem ist die Vorinstanz im vorliegenden Fall in genügendem Masse nachgekommen, indem sie eine verkehrsmedizinische Untersuchung anordnete und den Sicherungsentzug auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 19. Dezember 2019, welchem eine umfassende Abklärung der Verhältnisse des Rekurrenten und nicht nur die biochemische Haaranalyse des IRM vom 4. Dezember 2019 zugrunde liegt, stützte.

e) Dass die Gutachter nicht zum Schluss kamen, es liege eine Alkoholabhängigkeit vor, sondern ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch, welcher vergleichbar mit einer Abhängigkeit sei, ist nicht zu beanstanden. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts stimmt mit jenem der Medizin nicht überein. Das verkehrsrechtliche Verständnis der Sucht erlaubt, auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein die Verkehrssicherheit beeinträchtigender regelmässiger Alkoholmissbrauch vorliegt, vom Führen eines Motorfahrzeugs fernzuhalten. Gegenüber dem medizinischen ist beim verkehrsrechtlichen Suchtbegriff der Bezug zum Strassenverkehr von entscheidender Bedeutung. Eine Sucht oder Suchtgefährdung ist strassenverkehrsrechtlich dann relevant, wenn sie so beschaffen ist, dass die Gefahr besteht, dass sich die betroffene Person in nicht fahrfähigem Zustand ans Lenkrad setzen wird (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d SVG N 28; BGE 129 II 82 E. 4.1 mit Hinweisen; BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). Diese Gefahr hat sich beim Rekurrenten am 1. August 2019 verwirklicht. Er lenkte ein Fahrzeug mit einer sehr hohen BAK von mindestens 2,62 und maximal 3,18 Gewichtspromille. Da ein Sicherungsentzug nicht wegen eines schuldhaften Verhaltens des Ausweisinhabers erfolgt, sondern im Interesse der Verkehrssicherheit, gilt die Unschuldsvermutung nicht und darf beim Alkoholisierungsgrad auf den



Mittelwert abgestellt werden (BGE 140 II 331 E. 6). Dieser beträgt 2,9 Gewichtspromille. Dem Rekurrenten ist zuzustimmen, dass allein die hohe BAK für die Annahme einer Alkoholsucht nicht genügt. Der hohe Wert weist aber klar auf eine allgemeine Alkoholgewöhnung des Rekurrenten hin. Die gemessenen, sehr hohen EtG-Werte stehen dazu nicht im Widerspruch. Für Personen, welche nur selten Alkohol trinken, ist es gar nicht möglich, eine Blutalkoholkonzentration von mehr als 2,0 Gewichtspromille überhaupt zu erreichen, zumal sie – aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung – schon vorher mit zunehmender Übelkeit, Bewusstseinsstörungen 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 und dieses einigermaßen korrekt bedienen und führen zu können (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004, S. 92). In der Fachliteratur wird zudem darauf hingewiesen, dass von der durchschnittlich alkoholgewohnten Bevölkerung Werte von über 1,6 Gewichtspromille nicht erreicht werden und das einmalige Erreichen oder Überschreiten dieses Wertes auch ohne aktive Verkehrsteilnahme bereits ein Beleg eines gesundheitsschädigenden und missbräuchlichen Umgangs mit Alkohol ist, welcher mit einer Suchtgefährdung einhergeht (vgl. Liniger, a.a.O., S. 93). Deshalb muss beim Rekurrenten aufgrund des hohen Alkoholisierungsgrades im Ereigniszeitpunkt – in Übereinstimmung mit dem Gutachten – von einer erheblichen Toleranzentwicklung ausgegangen werden, welche sich nur durch ein längerfristiges normabweichendes Trinkverhalten entwickeln kann. Dementsprechend lässt sich das fragliche Ereignis nicht mit einem einmaligen Alkoholüberkonsum erklären. Vielmehr ist unter den gegebenen Umständen von einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung auszugehen.

f) Vor diesem Hintergrund erweist sich die Schlussfolgerung der Gutachter, dass die Fahreignung des Rekurrenten nicht befürwortet werden könne, als schlüssig und nachvollziehbar. Sowohl der Bericht des Neurologen vom 13. Januar 2020, wonach der CDT-Wert beim Rekurrenten normal sei, sowie der Bericht des Psychiatriezentrums Werdenberg-Sarganserland vom 11. Dezember 2019, wonach keine Hinweise auf einen Alkoholkonsum vorgelegen hätten, vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Einerseits können die aus dem Blut ermittelten Werte einen Alkoholkonsum nicht wie die Haaranalyse direkt nachweisen, und andererseits kommt einem Arztzeugnis nicht



der gleich hohe Stellenwert wie einer verkehrsmedizinischen Untersuchung zu. Der Bericht des Psychiatriezentrums Werdenberg-Sarganserland stützt sich zudem lediglich auf die Angaben des Rekurrenten zum Alkoholkonsum. Ebenso wenig aussagekräftig sind der (nicht unterzeichnete) Bericht der ärztlichen Kontrolluntersuchung vom 30. März 2020 – wobei diesbezüglich nicht klar ist, ob die Ärztin Kenntnis hatte von der Trunkenheitsfahrt vom 1. August 2019 – sowie die schriftlichen Angaben des Neurologen und der Augenärztin vom 9. Dezember 2019, welche sich zu einem allfälligen Alkoholkonsum des Rekurrenten überhaupt nicht äussern.

4.- Insgesamt ergibt sich damit, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 13. August 2019 abgestellt und den Führerausweis des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG aufgrund eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs entzogen hat. Der mit dem Sicherungsentzug verbundene Eingriff in die Persönlichkeitssphäre des Rekurrenten ist angesichts der auf dem Spiel stehenden öffentlichen Inter-essen der Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer erforderlich und angemessen und liegt nicht zuletzt auch in seinem eigenen, wohlverstandenen Interesse (vgl. BGer 6A.15/2000 vom 28. Juni 2000 E. 4). Dem ungetrübten automobilistischen Leumund des Rekurrenten kommt im Sicherungsentzugsverfahren keine entscheidende Bedeutung zu, denn bei Vorliegen einer fehlenden Fahreignung muss zwingend ein Entzug auf unbestimmte Zeit erfolgen (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG; BGE 133 II 331 E. 9.1; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 10). Ob der Rekurrent – wie er geltend macht – seit dem Vorfall vom 1. August 2019 alkoholabstinent ist, muss erst im Rahmen des Verfahrens um Wiedererteilung des Führerausweises überprüft werden (vgl. Art. 17 Abs. 3 SVG).

5.- Dass die Vorinstanz als Bedingungen für die Aufhebung des Führerausweisentzugs eine kontrollierte Alkoholabstinenz mittels Haaranalysen von mindestens zwölf Monaten, eine begleitende Behandlung und Betreuung nach Ermessen eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie mit Verlaufsberichten, eine Behandlung der Multiplen Sklerose und der Folgeerkrankungen nach Massgabe des behandelnden Neurologen inklusive Verlaufsbericht, optional eine verkehrspsychologische Begutachtung nach Abschluss der kontrollierten Alkoholabstinenz, sofern nach wie vor das Medikament Modasomil verordnet ist, sowie eine verkehrsmedizinische



Kontrolluntersuchung festlegte, ist nicht zu beanstanden. Insbesondere bei einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch muss das Alkoholtrinkverhalten in dem Sinn ausreichend geändert worden sein, dass Trinken und Fahren zuverlässig getrennt werden können. Die Änderung des Alkoholtrinkverhaltens muss derart stabil gefestigt sein, dass die Verhaltensänderung in der Regel zwölf Monate konsequent vollzogen wurde (Seeger, Alkohol und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, 1. Aufl. 2005, S. 27). Auch wenn beim Rekurrenten aufgrund der Einnahme des Medikaments Gilenya der Anteil telogener Haare erhöht sein könnte, ist davon auszugehen, dass bei einer Haaranalyse nach sechs bzw. zwölf Monaten nicht allein aufgrund des Anteils telogener Haare EtG nachgewiesen wird (sogenanntes Auswachsphänomen, vgl. Stellungnahme IRM Zürich vom 15. Mai 2020 Ziff. 3). Es ist somit nichts gegen die Methode der Haaranalyse zum Nachweis der Alkoholabstinenz einzuwenden. Der Rekurrent hat zudem mitgeteilt, dass er sich einer erneuten Haaranalyse unterziehen werde. Zu den weiteren Bedingungen für die Aufhebung des Führerausweisentzugs wird im Rekurs nichts vorgebracht, weshalb auf diese nicht weiter einzugehen ist.

6.- 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 gesetzlich vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 und Art. 51 VRP).

7.- a) 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. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist damit zu verrechnen.

b) 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. 1'500.– (Entscheidgebür) zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.