



<b>Fall-Nr.:</b>	B 2018/30
<b>Stelle:</b>	Verwaltungsgericht
<b>Rubrik:</b>	Verwaltungsgericht
<b>Publikationsdatum:</b>	08.09.2018
<b>Entscheiddatum:</b>	08.09.2018

### **Entscheid Verwaltungsgericht, 08.09.2018**

**Verkehrsmedizinische Untersuchung. Art. 15d Abs. 1, Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01).**Die Beschwerdeführerin wurde auf dem Heimweg von der Fasnacht als Fussgängerin von einem Personenwagen angefahren. Sie hatte eine mittlere Blutalkoholkonzentration von knapp über drei Gewichtspromille. Aufgrund der hohen Blutalkoholkonzentration ging das Strassenverkehrsamt vom Verdacht auf ein Alkoholproblem aus und ordnete eine verkehrsmedizinische Untersuchung an.Die Fahreignungsabklärung setzt nicht voraus, dass Angetrunkenheit im Zusammenhang mit der Teilnahme am Strassenverkehr festgestellt wurde. Wenn bei einer Alkoholisierung von 2 Gewichtspromille und mehr bei der betroffenen Person keine deutlichen alkoholursächlichen, feststellbaren Verhaltensauffälligkeiten bestehen, muss von einer ausgeprägten Alkohol-Gewöhnung ausgegangen werden. Eine solche Gewöhnung kann nur durch vermehrten und regelmässigen Konsum von Alkohol erreicht werden. Die BAK bei der Beschwerdeführerin lag klar über dem bundesgerichtlichen Grenzwert von 2,5 Gewichtspromille. Zudem zeigte sie keine alkoholtypischen Beeinträchtigungen wie Lallen, unsicherer Gang, Desorientierung, Erbrechen usw. auf. Das Indiz eines ungewöhnlichen bzw. abnormen Trinkverhaltens konnte nicht umgestossen werden. Die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung war daher verhältnismässig. Abweisung der Beschwerde (Verwaltungsgericht, B 2018/30). Die gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde ans Bundesgericht wurde mit Urteil vom 19. März 2019 abgewiesen (Verfahren 1C\_569/2018).

Besetzung

Abteilungspräsident Zürn; Verwaltungsrichterin Bietenharder, Verwaltungsrichter Steiner; Gerichtsschreiberin Schambeck



Verfahrensbeteiligte

X.\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Graf Niedermann  
Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, 9001 St. Gallen,

gegen

**Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen,** Unterstrasse 28,  
9001 St. Gallen,

**Vorinstanz,**

**Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt,** Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen,

**Beschwerdegegner,**

Gegenstand

**verkehrsmedizinische Untersuchung**

**Das Verwaltungsgericht stellt fest:**



## St.Galler Gerichte

**A.** X.\_\_\_ ist seit dem Jahr 2002 im Besitz des Führerausweises für die Kategorie B, seit 2009 für die Fahrzeugkategorien C und C1E sowie seit 2013 für die Kategorien D und DE. Im Administrativmassnahmenregister ist sie nicht verzeichnet. Am 4. März 2017, Fasnachtssamstag in L.\_\_\_, um 17.55 Uhr erlitt sie als Fussgängerin beim Überqueren der Hauptstrasse einen Unfall mit einem Personenwagen und kam mit leichten Verletzungen davon. Bei diesem Vorfall wurde bei X.\_\_\_ ein Atemalkoholtest durchgeführt, welcher einen Wert von 1,23mg/l ergab. Die Auswertung der angeordneten Blutprobe von X.\_\_\_ durch das Institut für Rechtsmedizin vom Kantonsspital St. Gallen im forensisch-toxikologischen Gutachten vom 17. März 2017 ergab für den Zeitpunkt der Blutentnahme um 20.30 Uhr eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,40 und maximal 2,66 Gewichtspromille. Nach Rückrechnung gemäss den ASTRA (Bundesamt für Strassen)-Weisungen errechnete das Institut eine minimale Blutalkoholkonzentration von 2,65 bzw. maximale Blutalkoholkonzentration von 3,38 Gewichtspromille. Gestützt auf dieses Gutachten ging das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen vom Verdacht auf ein Alkoholproblem aus und ordnete mit Verfügung vom 6. Juli 2017 eine verkehrsmedizinische Untersuchung an. Den dagegen erhobenen Rekurs wies die Verwaltungsrekurskommission mit Entscheid vom 4. Januar 2018 (Versand am 8. Januar 2018) ab. Sie erwog, dass die Zweifel an der Fahreignung von X.\_\_\_ berechtigt seien und damit die Anordnung der verkehrsmedizinischen Untersuchung rechtens sei.

**B.** Gegen diesen Entscheid erhob X.\_\_\_ (Beschwerdeführerin) am 19. Januar 2018 durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde. Sie beantragte, dass der Entscheid der Verwaltungsrekurskommission vom 4. Januar 2018 aufzuheben und darauf zu verzichten sei, sie verkehrsmedizinisch untersuchen zu lassen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Verwaltungsrekurskommission (Vorinstanz) beantragte in der Vernehmlassung vom 5. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Erwägungen des angefochtenen Entscheids. Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt (Beschwerdegegner) verzichtete am 9. Februar 2018 auf eine Vernehmlassung.

Am 27. Februar 2018 reichte der Rechtsvertreter Laborresultate einer freiwilligen Blutprobe von X.\_\_\_ vom 26. Februar 2018 ein.



Auf die Ausführungen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge und die Akten wird, soweit wesentlich, in den Erwägungen eingegangen.

### **Darüber zieht das Verwaltungsgericht in Erwägung:**

1. Das Verwaltungsgericht ist zum Entscheid in der Sache zuständig (Art. 59<sup>bis</sup> Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1, VRP). Die Beschwerdeführerin ist zur Ergreifung des Rechtsmittels legitimiert (Art. 64 in Verbindung mit Art. 45 Abs. 1 VRP). Die Beschwerde wurde mit Eingabe vom 19. Januar 2018 rechtzeitig erhoben und erfüllt formal wie inhaltlich die gesetzlichen Anforderungen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 47 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 VRP). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2. Vorab ist der Antrag der Beschwerdeführerin auf eine öffentliche Verhandlung zu prüfen. Da mit dem Entzug des Führerausweises zu Warnzwecken nach einer Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschriften ein Entscheid über die Stichhaltigkeit einer strafrechtlichen Anklage im Sinn von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (SR 0.101, EMRK) in Frage steht (vgl. BGE 133 II 331 E. 4.2, 121 II 22), hat die Beschwerdeführerin Anspruch darauf, dass im kantonalen Verfahren eine öffentliche Verhandlung durchgeführt wird (BGer 6A.47/2000 vom 23. Januar 2001 E. 1b mit Hinweis auf BGE 121 II 219 E. 2b). Im mehrinstanzlichen Verfahren muss mindestens einmal vor einem Gericht mit voller Kognition eine öffentliche Verhandlung stattfinden, sofern die Parteien nicht ausdrücklich oder stillschweigend darauf verzichten (6P.95/2006 und 6S. 173/2006 vom 8. August 2006 E. 2.2.2 mit Hinweis auf BGE 125 II 417 E. 4f. und 123 I 87 E. 2b/c). Im Administrativverfahren nach dem Strassenverkehrsgesetz wird die mündliche und öffentliche Verhandlung vor der Verwaltungsrekurskommission durchgeführt. Wird der Anspruch in jenem Verfahren nicht geltend gemacht, ist er verwirkt (GVP 2015 Nr. 63, VerwGE B 2016/63 vom 28. September 2017 E. 2, B 2016/199 vom 20. Dezember 2016 E. 2, [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch)). Die Beschwerdeführerin beantragte vor der Verwaltungsrekurskommission mit der Rekurseingabe vom 20. Juli 2017 keine mündliche Verhandlung. Damit hat sie im vorliegenden



Beschwerdeverfahren keinen Anspruch mehr darauf, dass die Angelegenheit vor einem Gericht mündlich verhandelt wird. Der Antrag ist deshalb abzuweisen.

**3.** Die Beschwerdeführerin bestreitet den von der Vorinstanz festgestellten und aktenmässig belegten Sachverhalt und die vom Institut für Rechtsmedizin vom Kantonsspital St. Gallen im forensisch-toxikologischen Gutachten vom 17. März 2017 erhobene Blutalkoholkonzentration nicht. Umstritten ist, ob bei den gemessenen Werten eine verkehrsmedizinische Untersuchung zur Abklärung der Fahreignung der Beschwerdeführerin anzuordnen ist und die Vorinstanz damit den Rekurs zu Recht abgewiesen hat.

**3.1.** Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, dass die Blutalkoholkonzentration der Beschwerdeführerin im Ereigniszeitpunkt mindestens 2,65 und maximal 3,38 Gewichtspromille betragen habe, was einen Mittelwert von 3,015 Gewichtspromille ergebe. Eine nicht alkoholgewöhnte Person sei kaum in der Lage, eine solch hohe Blutalkoholkonzentration zu erreichen. Die letale Dosis für ungewohnt Trinkende liege etwa bei 3 bis 4 Gewichtspromille. Es erscheine gerechtfertigt, ab einem Blutalkoholwert von 3 Gewichtspromille einen dringenden Verdacht auf fehlende Fahreignung anzunehmen und zwar auch dann, wenn die betroffene Person nicht am motorisierten Strassenverkehr teilgenommen habe. Wer sich mit einer solch hohen Alkoholisierung nur schon auf den Beinen halten und sogar von der Fasnacht zu Fuss nach Hause gehen könne, sei verkehrsmedizinisch zu untersuchen.

**3.2.** Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, dass Art. 15d Abs. 1 lit a und b SVG ausser Betracht fallen würden, da sie nicht gefahren sei. Im Unfallzeitpunkt sei sie aufgrund des übermässigen Alkoholkonsums äusserst stark beeinträchtigt gewesen. Sie habe einen „Filmriss“ erlitten und sei in ihrer Handlungskontrolle entsprechend eingeschränkt gewesen. Dies zeige, dass sie solche Alkoholmengen nicht gewohnt sei. Auch müssten die Ausführungen betreffend die tödliche Alkoholdosis ins rechte Licht gerückt werden. Bei Personen, die regelmässig Alkohol trinken würden, liege der Wert deutlich höher bei über 5 Gewichtspromille. Im Strafrecht werde als Faustregel ab zwei Gewichtspromille von einer verminderten und ab drei Promille von aufgehobener Schuldfähigkeit ausgegangen. Wäre die letale Dosis tatsächlich schon bei drei Gewichtspromille erreicht, müsste die Schuldunfähigkeitsgrenze deutlich tiefer



angesetzt werden. Die Vorinstanz habe auch den ausgezeichneten automobilistischen Leumund ausser Acht gelassen. Richtigerweise habe die Beschwerdegegnerin aufgrund des guten Leumunds auch keinen vorsorglichen Entzug angeordnet. Diese schätze anscheinend das Risiko, dass sie sich betrunken ans Steuer setzen würde für so gering ein, dass sie ihr den Führerausweis belassen habe. Die angeführten Bundesgerichtsurteile, denen die Anordnung von verkehrsmedizinischen Untersuchungen wegen Alkoholkonsums ohne Zusammenhang mit der Teilnahme am Strassenverkehr zugrunde liegen würde, würden verdeutlichen, dass die Vorinstanz Bundesrecht verletze, indem sie die Anordnung zur verkehrsmedizinischen Untersuchung schütze.

#### 4.

**4.1.** Nach Art. 14 Abs. 2 lit. c des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, SVG) verfügt über die Fahreignung, wer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt. Fahreignung setzt unter anderem die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen voraus (Art. 14 Abs. 2 lit. b SVG). Gemäss Art. 16 Abs. 1 SVG sind Ausweise zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen. Einer Person wird der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Trunksucht wird nach der Praxis des Bundesgerichts bejaht, wenn der Fahrzeugführer regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass seine Fahrfähigkeit vermindert wird und er keine Gewähr bietet, den Alkoholkonsum zu kontrollieren und ihn ausreichend vom Strassenverkehr zu trennen, so dass die Gefahr naheliegt, dass er im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (BGE 129 II 82 E, 4.1, 127 II 122 E. 3c). Bestehen Zweifel an der Fahreignung wird der Betroffene gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen.

**4.2.** Die Beschwerdeführerin wurde in stark alkoholisiertem Zustand als Fussgängerin auf dem Nachhauseweg von der Fasnacht Opfer eines Verkehrsunfalls, bei welchem sie sich zwar keine gravierenden Verletzungen zuzog, die Untersuchungen jedoch ergaben, dass sie in diesem Zeitpunkt eine Blutalkoholkonzentration von minimal 2,65



bzw. maximale 3,38 aufwies. Eine Trunkenfahrt bildet keine notwendige Voraussetzung für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung. Art. 15d Abs. 1 SVG führt bloss exemplarisch und damit in nicht abschliessender Weise die einzelnen Tatbestände auf, welche Zweifel an der Fahreignung begründen (BGer 1C\_445/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2). Liegt kein Sondertatbestand im Sinn von lit. a bis e von Art. 15d Abs. 1 SVG vor, kann die Fahreignungsabklärung auch gestützt auf die in dieser Bestimmung enthaltene Generalklausel angeordnet werden (P. Weissenberger, Kommentar zum Strassenverkehrsgesetz und Ordnungsbussengesetz, 2. Aufl. 2015, Rz. 24 zu Art. 15d SVG). Die Fahreignungsabklärung setzt somit nicht voraus, dass eine Angetrunkenheit oder ein anderer, die Fahreignung beeinträchtigender Umstand im Zusammenhang mit der Teilnahme am Strassenverkehr festgestellt wurde. Daraus folgt, dass eine Fahreignungsabklärung auch gestützt auf Informationen erfolgen kann, die eine Alkoholauffälligkeit ausserhalb des Strassenverkehrs belegen. Gleichwohl darf nicht gänzlich auf einen Konnex zwischen der Alkoholisierung und der Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr verzichtet werden. In diesem Sinn muss Anlass zur begründeten Annahme bestehen, dass der Betreffende nicht in der Lage ist, seinen Alkoholkonsum von der Verkehrsteilnahme zu trennen (P. Weissenberger, a.a.O., Art. 15d SVG N. 30 f.). Bei Verdacht auf eine Alkohol- oder Betäubungsmittelabhängigkeit darf nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine verkehrsmedizinische Abklärung angeordnet werden, sofern konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen wecken (BGer 1C\_384/2017 vom 7. März 2018 E. 2.2, 1C\_446/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2).

**4.3.** Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei einer Person, die mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,5 und mehr Gewichtspromille (wobei nicht auf den Minimalwert abgestellt werden muss, sondern der Mittelwert berücksichtigt werden kann) ein Motorfahrzeug gelenkt hat, eine medizinische Fahreignungsuntersuchung anzuordnen, auch wenn sie während der letzten fünf Jahre vor der aktuellen Trunkenheitsfahrt keine einschlägige Widerhandlung begangen hat. Gemäss Bundesgericht verfügt, wer eine derart hohe Blutalkoholkonzentration aufweist, über eine so grosse Alkoholtoleranz, dass in aller Regel auf eine Alkoholabhängigkeit geschlossen werden muss (BGer 1C\_144/2017 vom 2. Juni 2017 E. 2.2, BGE 129 II 82 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 126 II 185). Das Bundesgericht hat in folgenden Fällen eine Fahreignungsabklärung bei Vorfällen ausserhalb des Strassenverkehrs verneint



(teilweise zusammengefasst in BGer 1C\_13/2017 vom 19. Mai 2017 E. 3.3): Bei einer stark alkoholisierten Person (Blutalkoholwert von 1.99 Promille) mit einem ungetrübten fahrerischen Leumund, die aufgrund eines Ehestreits in einem Restaurant vorläufig festgenommen wurde, bei der aber weder der Verdacht bestand, dass sie aufgrund ihrer privaten und beruflichen Probleme gewohnheitsmässig Alkohol konsumiere, noch dass sie Trinken und Fahren nicht zuverlässig trennen könne (BGer 1C\_256/2011 vom 22. September 2011 E. 2.5); bei einer Person, die aufgrund des Genusses von Alkohol und/oder einer leichten psychischen Störung in einen Zustand geriet, in dem sie öffentliches Ärgernis erregte, bei der aber Indizien fehlten, wonach sie öfters viel Alkohol trinken und in diesem Zustand am motorisierten Strassenverkehr teilnehmen würde (BGer 1C\_356/2011 vom 17. Januar 2012 E. 4); bei einer angetrunkenen, zu Hause auf dem Sofa vorgefundenen Person, die zwar sowohl Alkohol als auch Hormontabletten konsumiert hatte, bei der aber weder Anzeichen dafür bestanden, dass sie ihre Wechseljahrbeschwerden regelmässig mit einem solchen Mischkonsum zu behandeln pflegte, noch dass sie sich in diesem Zustand ans Steuer setzen würde (BGer 1C\_748/2013 vom 16. Januar 2014 E. 4); bei einer Person mit Atemalkohol von 2,27 Gewichtspromille, welche auf dem Trottoir stürzte und sich den Fuss brach, jedoch durch zuvor vorgenommene Messungen der Blutwerte nachweisen konnte, dass die Alkoholmarker im Referenzbereich liegen und damit von einem isolierten Ereignis ausgegangen wurde (BGer 1C\_144/2017 vom 2. Juni 2017 E. 3.4). Demgegenüber befand das Bundesgericht die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Abklärung als korrekt: Bei einer Person, die in der Wohnung ihres Vaters randaliert hatte, und bei der nicht feststand, ob sie ihre Alkoholsucht überwunden hatte und psychisch ausreichend stabil war, um zuverlässig Gewähr zu bieten, sich nicht im fahrunfähigen Zustand ans Steuer zu setzen (BGer 1C\_660/2015 vom 14. Juni 2016 E. 2.3); bei einer stark alkoholisierten Person (Blutalkoholwert von 2,12 bis 2,34 Gewichtspromille), die wahrscheinlich im alkoholisierten Zustand nach Hause fuhr und ihr Auto beschädigte, bereits früher einmal unter nicht unerheblichem Alkoholeinfluss ein E-Bike gelenkt hatte und stürzte und die Angaben der Ehefrau und Mutter auf eine beachtliche Alkoholgewöhnung hindeuteten, womit konkrete Anzeichen vorliegen würden, dass keine Gewähr mehr geboten sei, dass die Person den Konsum von Alkohol und die Teilnahme am Strassenverkehr ausreichend trennen könne (BGer 1C\_13/2017 vom 19. Mai 2017 E. 3.4); bei einer alkoholisierten Person, die im



Nachbarsgarten einen Gegenstand gegen das Haus warf, ansonsten aber über einen ungetrübten automobilistischen Leumund verfügte, sei fraglich, ob die Indizien für Zweifel an der Fahreignung ausreichen würden; allerdings bestanden nach Fahren in angetrunkenem Zustand (Blutalkoholwert von 1,32 Gewichtspromille) konkrete Anzeichen, dass die Person den Konsum von Alkohol und die Teilnahme am Strassenverkehr nicht ausreichend trennen könne (1C\_384/2017 vom 7. März 2018 E. 2.3 und 2.4).

**4.4.** Im vorliegenden Fall ist zugunsten der Beschwerdeführerin zu würdigen, dass diese über einen ungetrübten automobilistischen Leumund verfügt. Die Beschwerdeführerin behauptet, dass sie sich nicht mehr wirklich an den Unfallhergang erinnern könne. Sie habe wegen der starken Alkoholeinwirkungen unverhofft die Fahrbahn betreten und das Auto nicht oder nicht rechtzeitig erkannt. Gemäss dem Arzt sei der Substanzeinfluss stark bemerkbar gewesen. Diese Angaben werden jedoch nicht durch das vorliegende Protokoll der ärztlichen Untersuchung im Spital O.\_\_ vom 4. März 2017 gestützt. Grundsätzlich wären bei der stark alkoholisierten Beschwerdeführerin folgende mit dem Alkoholkonsum einhergehende negative Begleiterscheinungen zu erwarten gewesen: So treten bei der alkoholisierten Person Koordinationsschwierigkeiten auf, welche mit zunehmendem Konsum in Gleichgewichtsstörungen übergehen können. Mit steigendem Alkoholpegel leidet auch das sprachliche Ausdrucksvermögen. Dies äussert sich in einer verwaschenen oder gar lallenden Sprechweise. Ab 2,0 Gewichtspromille sind ausgeprägte Gleichgewichts-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen zu erwarten und ein Reaktionsvermögen ist kaum noch vorhanden. Weist – wie im vorliegenden Fall – eine Person im Zeitpunkt der Blutentnahme bei einem Alkoholpegel von 2,53 Promille keine solchen alkoholtypischen Beeinträchtigungen auf, lässt dies auf eine gewisse Gewöhnung schliessen. Eine solche Gewöhnung wiederum kann als Indiz für eine Alkoholsucht verstanden werden. Dem Protokoll der ärztlichen Untersuchung vom 4. März 2017 um 20.30 Uhr ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht erbrechen musste, zeitlich und örtlich orientiert war, die Stimmung ruhig, das Befinden unauffällig, das Bewusstsein klar und nicht benommen oder verwirrt, die Sprache deutlich, wenn auch langsam, aber weder lallend noch verwaschen, der Denkablauf nur leicht verlangsamt, der gerade Gang sicher bis unsicher, der Finger-Finger/Nase-Versuch sicher, jedoch das Verhalten schwerfällig, die Pupillen stark erweitert bzw. die Reaktion verzögert. Die



Beschwerdeführerin gab als Trinkbeginn 12 Uhr und als Trinkende 14 Uhr an, wobei der untersuchende Arzt angab, dass das Trinkende fraglich sei. Ansonsten hätte die Beschwerdeführerin innerhalb zwei Stunden 2,65 bis 3.38 Gewichtspromille erreicht. Der vorliegend massgebende Mittelwert der Blutalkoholkonzentration beträgt unbestrittenermassen 3,015 Gewichtspromille (vgl. P. Weissenberger, a.a.O., Rz. 60 zu Art. 15d SVG).

**4.5.** Wenn bei einer Alkoholisierung von 2 Gewichtspromille und mehr bei der betroffenen Person keine deutlichen alkoholursächlichen, üblicherweise von polizeilicher und ärztlicher Seite feststellbaren Verhaltensauffälligkeiten bestehen, muss von einer ausgeprägten Alkohol-Gewöhnung ausgegangen werden. Eine solche Gewöhnung kann nur durch einen vermehrten Konsum von Alkohol erreicht werden. Anders ausgedrückt, wird eine nicht alkoholgewöhnte Person kaum in der Lage sein, eine Blutalkoholkonzentration von 2 Gewichtspromille zu erreichen, da aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung bereits vorher Übelkeit, Bewusstseinstäubung oder Erbrechen einsetzen. Der Nachweis einer hohen Blutalkoholkonzentration sowie gleichzeitig fehlende alkoholursächliche Ausfallerscheinungen sind demzufolge durch ein ungewöhnliches bzw. abnormes Trinkverhalten der betroffenen Person zu erklären (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, S. 92 f., vgl. BGer 1C\_31/2017 vom 19. Mai 2017 E. 3.4). Bereits eine Blutalkoholkonzentration von 1,3 Gewichtspromille ist nicht mehr mit dem in gesellschaftlichen Rahmen üblichen Alkoholkonsum vereinbar (J. Brenner-Hartmann, Einfluss auf die Fahreignung. Chronischer Einfluss, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, Köln 2012, S. 471). Zur Beantwortung der Frage, welche Promillegrenze für den "Verdacht Alkoholabhängigkeit" angesetzt werden muss, wurde eine Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin vom ASTRA beauftragt. Diese kam zum Schluss, dass der Verdachtgrund einer bestehenden verkehrsrelevanten Alkoholproblematik schon bei einem Promillewert von 1,6 anzusetzen sei (vgl. Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG, welcher per 1. Juli 2014 in Kraft trat). Aus verkehrsmedizinischer Sicht bestehe kein Zweifel an der Notwendigkeit einer Herabsetzung des Grenzwertes zur Durchführung einer verkehrsmedizinischen Abklärung auf 2 Gewichtspromille. Es wurde eine Tabelle mit Indikatoren herausgearbeitet, bei welchen auch in Fällen unterhalb von 1,6 Gewichtspromille und zwischen 1,6 und 1,99 Gewichtspromille eine



verkehrsmedizinische Abklärung angezeigt ist. Unter anderem ist eine solche notwendig, wenn zwischen 1,6 und 1,99 Gewichtspromille Alkoholisierungszeichen fehlen (M. Haag-Dawoud, Fahreignungsbegutachtung: Indikation und Fragestellung aus verkehrsmedizinischer Sicht, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, S. 28 ff.). Grundsätzlich gelten diese Grenzwerte für Personen, welche erstmalig durch Fahren in angetrunkenem Zustand auffielen. Fraglich ist jedoch, ob ab einem bestimmten Blutalkoholwert der Verdacht auf fehlender Fahreignung auch bei einem Vorfall ausserhalb des Strassenverkehrs unwiderlegbar besteht. P. Weissenberger schlägt vor, dass die Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung allenfalls ab einem Wert von 2,5 Gewichtspromille bejaht werden könnte (a.a.O., Rz. 34 zu Art. 15d SVG). Auch das Bundesgericht kann in diesem Sinne verstanden werden, wenn es in seinem Urteil 1C\_144/2017 vom 2. Juni 2017 in E. 3.4 ausführt, dass bei dem von ihm festgelegten Grenzwert von 2,5 Gewichtspromille in jedem Fall eine Fahreignungsabklärung angezeigt sei.

**4.6.** Im Unterschied zu den in E. 4.3 aufgezählten Bundesgerichtsurteilen, in welchen eine verkehrsmedizinische Abklärung für nicht notwendig befunden wurde, weist die Beschwerdeführerin eine erheblich höhere Blutalkoholkonzentration auf. Sie übertrifft den vom Bundesgericht genannten Grenzwert von 2,5 Gewichtspromille selbst noch im Zeitpunkt der Blutentnahme bzw. beim minimalen Wert der Blutalkoholkonzentration. Unter Berücksichtigung der in E. 4.4 und 4.5 gemachten Ausführungen muss bei der Beschwerdeführerin aufgrund der hohen Blutalkoholkonzentration und den eher wenigen Ausfallerscheinungen infolge des Alkoholkonsums von einer beachtlichen Alkoholgewöhnung und damit einer regelmässigen Aufnahme an grösseren Mengen von Alkohol ausgegangen werden. Damit ist auch ausgeschlossen, dass es sich beim Vorfall vom 4. März 2017 um ein isoliertes Ereignis handelt. An diesem Ergebnis vermag auch der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichte Bluttest vom 26. Februar 2018 nichts zu ändern. Einerseits sind im Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht gemäss Art. 61 Abs. 3 VRP keine neuen Begehren zulässig. Das bedeutet, dass das Verwaltungsgericht Tatsachen grundsätzlich nicht mehr berücksichtigt, die nach Abschluss des Rekursverfahrens eingetreten sind („echte Noven“, Cavelti/Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, 2. Aufl. 2003, Rz. 642). Andererseits vermag ein solcher Bluttest allein nicht die aufgrund des Vorfalls vom 4. März 2017 zu bestehenden Zweifel an der Fahreignung



auszuräumen. Bei der angeordneten verkehrsmedizinischen Untersuchung wird zwar ebenfalls eine Laboranalyse des Blutes vorgenommen, für eine aussagekräftige Beurteilung der Fahreignung sind daneben aber auch ein ausführliches Untersuchungsgespräch, eine körperliche Untersuchung, weitere Laboranalysen sowie Einholen von Fremdauskünften notwendig (Seeger/Steindl, Fahreignung bei Alkoholproblematik, in: InFo Neurologie & Psychiatrie 2012, Vol. 10, Nr. 5, S. 8). Überdies ist immerhin der MCV-Wert erhöht und weist – zumindest aus medizinisch laienhafter Sicht – auf eine mögliche Alkoholproblematik hin. Allerdings ist ein klinischer Parameter nicht pathognomonisch für eine Alkoholerkrankung. Dafür wäre – wie erwähnt – eine ganzheitliche, umfangreichere medizinische Abklärung nötig. Wie bereits die Vorinstanz in E. 2c zu Recht ausführte, vermag auch der am 7. September 2017 durchgeführte periodische medizinische Kontrolluntersuchung, welchem sich die Beschwerdeführerin als Inhaberin des Führerausweises der Kategorien C und D nach Art. 27 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (Verkehrszulassungsverordnung, SR 741.51, VZV) alle fünf Jahre unterziehen muss, die verkehrsmedizinische Untersuchung aus den im vorinstanzlichen Entscheid genannten Gründen nicht zu ersetzen. Auch aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin den Führerausweis nicht vorsorglich entzog, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Das Belassen des Führerausweises während der Eignungsabklärung kann bei Sachverhalten ohne Zusammenhang mit der Teilnahme am Strassenverkehr in Betracht kommen (P. Weissenberger, a.a.O., Rz. 13 zu Art. 15d SVG). Es bleibt das Indiz eines ungewöhnlichen bzw. abnormen Trinkverhalten, da bei der vorliegend erreichten Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,65 Gewichtspromille von einer Alkoholgewöhnung ausgegangen werden muss. Infolgedessen und mit Blick auf das öffentliche Interesse an einem sicheren Strassenverkehr erweist sich die angeordnete verkehrsmedizinische Untersuchung als verhältnismässig.

**5.** Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von CHF 1'500 ist angemessen (Art. 7 Ziff. 222 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12, GKV). Die Kosten werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'500 verrechnet.



Ausseramtliche Kosten sind bei diesem Verfahrensausgang nicht zu entschädigen (Art. 98 Abs. 1 und Art. 98<sup>bis</sup> VRP).

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht auf dem Zirkulationsweg zu Recht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 1'500 bezahlt die Beschwerdeführerin unter Verrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.
3. Ausseramtliche Kosten werden nicht entschädigt.

Der Abteilungspräsident

Die Gerichtsschreiberin

Zürn

Schambeck