

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2011/20 vom 12. Mai 2011

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2011-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2011_20

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2011/20 du 12 mai 2011

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2011/20 del 12 maggio 2011

Regeste

Art. 17 Abs. 3 SVG (SR 741.01). Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist die Verwendung eines alkoholhaltigen Haarwassers nicht geeignet, zu einer Verfälschung des alkoholkonsumbedingten Ethylglucuronidgehaltes im Haar zu führen, da es sich beim Ethylglucuronid um ein in der Leber entstehendes Alkoholabbauprodukt handelt (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 12. Mai 2011, IV-2011/20).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 7. Februar 2011 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er 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.

E. 2

Im Rekurs wird geltend gemacht, aus dem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 14. Januar 2011 könne nicht auf eine mangelnde Fahreignung geschlossen werden. a) Führerausweise dürfen nicht erteilt werden, wenn der Bewerber an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet (Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG). Sie sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG), wie beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (Botschaft zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes vom 31. März 1999, in: BBl 1999 S. 4491). Die Rechtsprechung bejaht eine Trunksucht, wenn die betroffene Person regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie diese Neigung zum übermässigen Alkoholgenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Auf eine fehlende Fahreignung darf geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können demnach vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (BGE 129 II 82

E. 4.1 mit Hinweis; vgl. auch Urteil 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). Der auf unbestimmte Zeit entzogene Führerausweis kann bedingt und unter Auflagen wiedererteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat (Art. 17 Abs. 3 SVG). Für den Nachweis der Heilung wird in der Regel eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt. Der Sicherungsentzug greift damit tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen ein. Nach der Rechtsprechung ist daher in jedem Fall und von Amtes wegen eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse und insbesondere der Trinkgewohnheiten des Betroffenen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. Urteil 1C_98/2007 vom 13. September 2007 E. 2.1-3).

b) Das verkehrsmedizinische Gutachten vom 14. Januar 2011 stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und den Untersuchungsgrund sowie die Angaben des Rekurrenten insbesondere zu seinem Alkoholkonsum und zum Ereignis vom 27. September 2010, andererseits auf die Befunde der körperlichen Untersuchung, den Selbstbeurteilungsfragebogen AUDIT und die Ergebnisse der Analysen von Blut- und Haarproben. Die körperliche Untersuchung verlief in verkehrsmedizinischer Hinsicht unauffällig. Die Laboruntersuchungen ergaben leicht ausserhalb der Norm liegende Werte für den MCV- (98 fl, 80-95) und den Erythrocyten-Gehalt (4,5 T/l, 4,6-6,4). Die Haarprobe von 3 cm Länge ab Kopfhaut wies einen Gehalt an Ethylglucuronid (EtG) von 160 pg/mg auf. In der Beurteilung wird ausgeführt, fehlende alkoholbedingte Folgeveränderungen vermöchten einen problematischen Alkoholkonsum nicht auszuschliessen. Der erhöhte MCV-Gehalt könne mit einem überhöhten Alkoholkonsum einhergehen und die übrigen unauffälligen Laborwerte schliessen einen episodenhaften Alkoholüberkonsum nicht aus. Die EtG-Konzentration von 160 pg/mg spreche klar für einen regelmässigen und übermässigen Alkoholkonsum, d.h. für einen Konsum von täglich über 60 g reinen Alkohols in den rund drei Monaten vor der Probenahme am 13. Dezember 2010. Die hohe Blutalkoholkonzentration (1,8-3,4 Gew.-%o) spreche vor dem Hintergrund, dass der Rekurrent zielgerichtet und fehlerfrei gehandelt, das Auto in die Tiefgarage gefahren und dort parkiert habe, für eine besondere Alkoholgewöhnung und -toleranz. Der Rekurrent habe demgegenüber jedoch über einen geringen, eher seltenen Alkoholkonsum berichtet, der in keiner Weise geeignet sei, diese besondere Alkoholtoleranz und das Ergebnis der Haaranalyse zu erklären. Der vom Rekurrenten berichtete Zusammenhang des Alkoholkonsums mit einer Belastungssituation (Anwaltstermin wegen bevorstehender Trennung, betagte Eltern) sei Ausdruck eines psychischen Verlangens in bestimmten Situationen zur Erleichterung Alkohol zu konsumieren. Insgesamt liege beim Rekurrenten ein bagatellisierter, belastungsbeeinflusster, überhöhter Alkoholkonsum mit besonderer Alkoholtoleranz vor, der mit dem Ereignis vom 27. September 2010 verkehrsrelevant geworden sei. Aus verkehrsmedizinischer Sicht sei zu erwarten, dass der Rekurrent zukünftig ein Motorfahrzeug unter Alkoholeinfluss lenken werde und / oder als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vorlägen, die das sichere Führen eines Motorfahrzeuges in Frage stellten.

c) aa) Nach der Rechtsprechung gehören zu den für den Nachweis der Trunksucht erforderlichen Abklärungen etwa eine gründliche Prüfung der persönlichen Verhältnisse, welche namentlich die Einholung von Fremdberichten von Hausarzt, Arbeitgeber und Familienangehörigen usw. umfasst, eine einlässliche

Aufarbeitung der konkreten Trunkenheitsfahrten, eine Alkoholanamnese, d.h. die Erforschung des Trinkverhaltens (Trinkgewohnheiten und Trinkmuster) des Betroffenen und seine subjektive Einstellung dazu sowie eine umfassende, eigens vorzunehmende körperliche Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung von alkoholbedingten Hautveränderungen usw. (BGE 129 II 82 E. 6.2.2). Die Einholung von Fremdbberichten ist im Zusammenhang mit den bisherigen weitgehend indirekten Nachweismöglichkeiten zu sehen. Nachdem sich der direkte Nachweis des Alkoholkonsums durch die Haaranalyse durchgesetzt hat, erübrigen sich weitgehende und teils durchaus heikle Abklärungen im Umfeld in der Regel, um zu einem sicheren Befund zu gelangen. Indessen richtet sich der Umfang der Nachforschungen nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde. Beweiserhebungen sind nach den allgemeinen Grundsätzen nur soweit durchzuführen, als sie erforderlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5). bb) Die dem Rekurrenten anlässlich der Untersuchung am 13. Dezember 2010 abgenommene Haarprobe wies einen Gehalt an EtG von 160 pg/mg auf. Wie im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 14. Januar 2011 dazu ausgeführt wird, weist diese Konzentration auf einen regelmässigen und übermässigen Alkoholkonsum von täglich über 60 g reinen Alkohols in den rund drei Monaten vor der Probenahme hin. Anders als bei der bisher verwendeten Laboranalytik zur Überprüfung des Alkoholkonsums anhand der in der Regel aus dem Blut ermittelten Parameter CDT, Gamma-GT, GOT, GPT und MCV (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1.), mit der kein direkter Alkoholkonsum-Nachweis erbracht werden kann, handelt es sich bei der forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf EtG um eine direkte, beweiskräftige Analyseverfahren. Das EtG ist ein nicht oxidatives Nebenprodukt des Stoffwechsels von Trinkalkohol (B. Liniger, Die forensisch-toxikologische Haaranalyse auf Ethylglucuronid – eine beweiskräftige Untersuchungsmethode zur Überprüfung des Alkoholkonsums in der verkehrsmedizinischen Begutachtung, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2006, St. Gallen 2006, S. 41 ff.). Weil EtG ein Abbauprodukt von Alkohol ist, belegt dessen Nachweis den Konsum von Alkohol. Aufgrund des Kopfhhaar-Längenwachstums von ca. 1 cm pro Monat lassen sich Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen. EtG-Resultate über 30 bzw. 51 pg/mg werden nur bei Patienten mit Alkoholproblemen beobachtet (Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.3). Mit einer EtG-Konzentration von 160 pg/mg wurden diese Werte weit überschritten. Der Rekurrent macht geltend, das Ergebnis der Haaranalyse sei durch die tägliche Verwendung eines Haarwassers gegen Haarausfall mit einem Alkoholgehalt von 71% beeinflusst worden. Dies allein erkläre auch die Differenz zu den an sich normalen Leberwerten. Dem ist vorab entgegenzuhalten, dass die Analyse der dem Rekurrenten am 13. Dezember 2010 abgenommenen Blutprobe nicht durchwegs unauffällig verlief, sondern leicht ausserhalb der Norm liegende Werte für MCV (98 fl, 80-95) und für Erythrocyten (4,5 T/l, 4.6-6.4) ergab. Zudem vermöchten auch unauffällige Werte bei der Analyse der Blutproben einen übermässigen Alkoholkonsum nicht auszuschliessen. Dies gilt angesichts des erheblichen Anteils von sogenannten Non-respondern (20-40%) insbesondere für den CDT-Wert, dessen Erhöhung regelmässig im Zusammenhang mit einem erhöhten Alkoholkonsum steht. Bei den Non-respondern handelt es sich um Personen, bei denen trotz bekanntem Alkoholüberkonsum kein erhöhter CDT-Wert nachgewiesen werden kann (vgl. U. Grimm, Beurteilung der Fahreignung [Alkohol, Drogen] und Aussagemöglichkeit der Laborparameter, publiziert auf www.fosumos.ch Referate; ders., Verkehrsmedizinische Beurteilung bei Suchtmittel-Problematik, publiziert auf www.fosumis.ch Referate).

Schliesslich ist nach der Darstellung des Verkehrsmediziners die Verwendung eines alkoholhaltigen Haarwassers nicht geeignet, zu einer Verfälschung des alkoholkonsumbedingten EtG-Gehalts im Haar zu führen, da es sich beim EtG um ein in der Leber entstehendes Alkoholabbauprodukt handle (vgl. act. 21). Im Übrigen ist dem Gutachten vom 14. Januar 2011 nicht zu entnehmen, dass der Rekurrent – obwohl er dazu befragt wurde – bereits gegenüber dem Gutachter auf die Verwendung alkoholhaltiger Haarpflegemittel hingewiesen hätte. cc) Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 14. Januar 2011 wird zwar keine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn diagnostiziert, eine solche aber auch nicht ausgeschlossen. Kann wie beim Rekurrenten eine Alkoholabhängigkeit im Sinn von ICD-10 nicht diagnostiziert werden, stellt sich die Frage nach der Verkehrsrelevanz eines Alkoholmissbrauchs, namentlich nach der Fähigkeit der betroffenen Person, Alkoholüberkonsum und Fahren hinreichend konsequent trennen zu können. Obwohl eine Trunkenheitsfahrt als solche schon den Bezug zum Strassenverkehr und somit die verkehrsrelevante Bedeutung des im Einzelfall zu beurteilenden Alkoholproblems hinreichend belegt, kommt den detaillierten FiaZ-Umständen sowie dem FiaZ-Problembewusstsein zusätzlich sehr grosse Bedeutung zu (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004 S. 94). Aus dem in der dem Rekurrenten am 13. Dezember 2010 abgenommenen Probe von Kopfharen festgestellten EtG-Gehalt von 160 pg/mg ist auf einen massiv erhöhten Alkoholkonsum in den der Probenentnahme vorangegangen drei Monaten zu schliessen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung deuten bereits EtG-Werte von 45 pg/mg und von 66 pg/mg auf einen übermässigen Alkoholkonsum hin (vgl. Urteil 1C_150/2010 vom 25. November 2010, E. 5.3). Der beim Rekurrenten festgestellte EtG-Wert liegt über dem Fünffachen des von der Medizin als Grenze eines chronisch-exzessiven Alkoholkonsums vorgeschlagenen Wertes von 30 pg/mg (Konsens der Internationalen Gesellschaft für Haaranalytik vom Juni 2009; vgl. www.soht.org, Consensus on Alcohol Markers). Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin sprechen Ergebnisse von über 30 pg/mg für einen risikoreichen Alkoholkonsum im Sinn eines starken bis chronisch-exzessiven Alkoholkonsums (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7 mit Hinweis). Selbst bei der von der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung berücksichtigten erheblichen Messunsicherheit von +/- 25% beträgt er noch das Vierfache (vgl. VerwGE B 2010/247 vom 9. November 2010 E. 2.2). Die Bedeutung dieser massiven Überschreitung wird auch durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung, die aus einem EtG-Wert von 100 pg/mg bei einem unklaren Ergebnis der Analyse von Brustharen nicht ohne Weiteres auf einen Alkoholmissbrauch im relevanten Zeitraum schloss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_230/2009 vom 9. März 2010 E. 5.2), nicht relativiert. Vielmehr begründet bereits ein EtG-Wert von 94 pg/mg bei der Analyse von Kopfharen ein schwerwiegendes Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7 mit Hinweis auf das Urteil 1C_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.2-5.3). Beim Rekurrenten wurden Kopfhare untersucht und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Ergebnis von 160 pg/mg mit Zweifeln behaftet wäre. Dementsprechend ist von einem massiven Alkoholüberkonsum des Rekurrenten in den rund drei Monaten vor der Entnahme der Haarprobe am 13. Dezember 2010 auszugehen. Im Rekurs wird geltend gemacht, der problematische Alkoholkonsum habe sich auf die Zeit seit der Abnahme des Führerausweises beschränkt. Dem steht – nebst

der massiven auf eine Alkoholgewöhnung hindeutende Alkoholisierung anlässlich der Trunkenheitsfahrt vom 27. September 2010 mit durchschnittlich 2,63 Gew.-%o – die rekurrentische Schilderung des Konsumverhaltens gegenüber dem verkehrsmedizinischen Gutachter am 13. Dezember 2010 entgegen. Nach seiner eigenen Darstellung sind die Trinkgewohnheiten seit langem unverändert und Zeiten mit vermehrtem Alkoholkonsum nicht vorgekommen. Da die am 27. September 2010 festgestellte durchschnittliche Blutalkoholkonzentration von 2,63 Gew.-%o und die Alkoholgewöhnung im Widerspruch zu den geschilderten moderaten Trinkgewohnheiten stehen, wird im Gutachten nachvollziehbar auf eine Bagatellisierung des Trinkverhaltens durch den Rekurrenten geschlossen. Die Darstellung des Ereignisses vom 27. September 2010 zeigt, dass der Rekurrent die Kontrolle über die konsumierte Alkoholmenge verloren hat. Dementsprechend bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der chronische und exzessive Alkoholüberkonsum des Rekurrenten nicht erst mit der Abnahme des Führerausweises auf der Stelle nach der Trunkenheitsfahrt vom 27. September 2010 einsetzte. Der problematische Alkoholkonsum des Rekurrenten wurde am 27. September 2010 verkehrsrelevant. Die festgestellte Blutalkoholkonzentration von durchschnittlich 2,63 Gew.-%o und das vergleichsweise sichere Führen des Personenwagens deuten nicht nur auf eine allgemeine Alkoholgewöhnung, sondern auch auf eine Gewöhnung des Lenkens eines Motorfahrzeuges unter Alkoholeinfluss hin. Personen, welche wirklich nur selten Alkohol trinken, sind nicht in der Lage, eine Blutalkoholkonzentration von 2,0 Gew.-%o überhaupt zu erreichen, zumal sie – aufgrund der alkoholtoxischen Wirkung – schon vorher mit unter anderem zunehmender Übelkeit, Bewusstseinstörung und beispielsweise Erbrechen reagieren. Derart beeinträchtigte Personen werden von daher auch nicht mehr in der Lage sein, nur noch halbwegs zielgerichtete Handlungen auszuführen, geschweige denn das Fahrzeug zu finden bzw. dieses nur einigermaßen korrekt bedienen und führen zu können (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, S. 92). Obwohl der Fahrweg nach der eigenen Darstellung des Rekurrenten nur gerade 500 Meter betrug und ihm der erhebliche Konsum alkoholischer Getränke bewusst sein musste, erachtete er es nicht als angezeigt, sein Motorfahrzeug stehen zu lassen und den relativ kurzen Heimweg zu Fuss zurückzulegen. Die Restalkoholisierung am nächsten Morgen gegen 9.00 Uhr betrug noch rund 1 Gew.-%o. Der Rekurrent, der im Zustelldienst der Firma Y tätig ist, hätte in diesem Zustand, d.h. mit einer Alkoholisierung, welche das Ausmass der schweren Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschriften im Sinn von Art. 16c Abs. 1 lit. b SVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 6 SVG und Art. 1 Abs. 2 der Verordnung der Bundesversammlung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr (SR 741.13) deutlich überschritt, auch Motorfahrzeuge im Zustelldienst der Post geführt. Deshalb musste ihm der Führerausweis von der Polizei auf der Stelle abgenommen werden. Der Rekurrent schätzt das Risiko einer künftigen Trunkenheitsfahrt zwar als gleich Null ein. Dies begründet er damit, es sei "Willenssache", Alkoholtrinken und Autofahren zu trennen. In dieser Strategie kann allerdings angesichts des massiven Alkoholüberkonsums und des damit verbundenen regelmässigen Kontrollverlustes, wie er insbesondere auch der Trunkenheitsfahrt vom 27. September 2010 zugrunde lag, noch kein ausreichendes Problembewusstsein erkannt werden (vgl. B. Liniger, Verkehrsmedizin: Bericht über den Stand der Wissenschaft, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2003, St. Gallen 2003, S. 112). Unter Berücksichtigung der dargelegten Umstände erscheint der Schluss des Gutachters auf die Verkehrsrelevanz des massiven Alkoholüberkonsums des Rekurrenten als schlüssig. Wenn

der Gutachter auch keine Alkoholabhängigkeit im Sinn von ICD-10 diagnostizierte, erscheint der Rekurrent schliesslich doch erhöht suchtfährdet. Eine hohe Blutalkoholkonzentration bei einer Trunkenheitsfahrt ist ein erhebliches Indiz für eine Gefährdung bezüglich Entwicklung eines chronischen Missbrauchs bzw. einer Sucht (vgl. Liniger, a.a.O., Jahrbuch 2004, S. 93). Dies gilt vor allem für den Rekurrenten, der seinen massiven Alkoholüberkonsum selbst zumindest teilweise in den Zusammenhang mit psychischen Belastungssituationen stellt. dd) Dass der Gutachter unter diesen Umständen darauf verzichtet hat, Erkundigungen im familiären und beruflichen Umfeld des Rekurrenten einzuholen, ist angesichts des klaren Ergebnisses der Analyse der Haarprobe, der konkreten Umstände der Trunkenheitsfahrt vom 27. September 2010 und der eigenen Angaben des Rekurrenten zu seinem Alkoholkonsum nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5 bei einem EtG-Gehalt von 147,4 pg/mg). Insgesamt erweist sich damit die Schlussfolgerung im Gutachten vom 14. Januar 2011 auf eine verkehrsrelevante Alkoholmissbrauchsproblematik als widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig. Der Rekurrent hält – nach der Darstellung im Rekurs – mittlerweile seit Februar 2011 eine Alkoholabstinenz ein. Ob diese den Anforderungen an eine ärztlich kontrollierte und fachlich betreute Totalabstinenz, die ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zur Überwindung des diagnostizierten verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs ist, genügt, wird die Vorinstanz im Rahmen der Prüfung eines Gesuchs um Wiedererteilung des Führerausweises zu prüfen haben. Soweit der Rekurrent tatsächlich seit Februar 2011 alkoholabstinent lebt, spricht dies zwar für seine Einsichtsfähigkeit, ändert jedoch nichts an der Schlüssigkeit des Gutachtens, das sich auf die im Dezember 2010 erhobenen Tatsachen stützt.

E. 3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 14. Januar 2011 abgestellt, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneint, den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen und die Wiedererteilung unter anderem von einer kontrollierten und betreuten Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten Dauer abhängig gemacht hat. Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen. Das Gesuch vom 29. März 2011, dem Rekurrenten den Führerausweis sofort wieder zu erteilen, damit er während der Arbeitszeit Fahrzeuge seines Arbeitgebers führen dürfe, wird mit dem Entscheid in der Sache gegenstandslos. Die berufliche Notwendigkeit, ein Motorfahrzeug zu führen, ist administrativrechtlich einzig für die Bemessung der Dauer eines Warnungsentzugs relevant (vgl. Art. 33 Abs. 2 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr; SR 741.51, abgekürzt: VZV; Urteil des Bundesgerichts 6A.23/2004 vom 11. Juni 2004 E. 2.2).

E. 4

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'800.-- – darin enthalten die Kosten der Verfügung zur aufschiebenden Wirkung vom 15. März 2011 und der zusätzlichen verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 14. April 2011 – erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 111 und 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.-- ist zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Der Rekurrent bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'800.-- unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'500.--.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.