

# **SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/176**

## **vom 27. Juni 2016**

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2016-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV-2016\\_176](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2016_176)

FR: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/176 du 27 juin 2016

IT: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/176 del 27 giugno 2016

### **Regeste**

Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01). Der Rekurrent lenkte mit einer mittleren Blutalkoholkonzentration von 2,4 Gewichtspromille ein Motorfahrzeug, als er der Polizei wegen Schlangenlinien auffiel. Im verkehrsmedizinischen Gutachten, das nachvollziehbar und widerspruchsfrei ist, wurde die Fahreignung verneint. Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 30. März 2017, IV-2016/176).

### **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. Dezember 2016 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 Rekursverfahren ist umstritten, ob die Vorinstanz gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 22. September 2016 die Fahreignung zu Recht verneint und dem Rekurrenten den Führerausweis wegen eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs auf unbestimmte Zeit entzogen sowie die Wiedererteilung des Führerausweises von einer Alkoholabstinenz, einer ärztlichen Kontrolle des Blutdrucks und einer verkehrsmedizinischen Untersuchung abhängig gemacht hat. a) Der Rekurrent bringt im Rekurs im Wesentlichen vor, anhand der Blutdruckthematik sehe man, dass sich die Vorinstanz mit dem Gutachten generell nicht genügend auseinandergesetzt und dieses nicht nachvollziehbar gewürdigt habe. Obschon seine Fahreignung durch den zeitweilig erhöhten Blutdruck nicht beeinträchtigt und der von der Gutachterin verlangte ärztliche Bericht dazu im Verfügungszeitpunkt bereits vorgelegen habe, sei diese Bedingung für die Wiedererteilung ohne nähere Begründung verfügt worden. Die Vorinstanz habe sodann ihre Verfügung ausschliesslich auf die Ethylglucuronid(EtG)-Konzentrationen gestützt. Die Analyse des zweiten Haarsegments zeige aber gerade, dass der Rekurrent Ende Juni 2016 jeglichen Alkoholkonsum nachweislich eingestellt habe. Nach dem Vorfall vom 15. Juni 2016 habe er während der Fussball-Europameisterschaft noch zwei- bis dreimal Alkohol konsumiert und nachher ohne weitere Probleme damit aufgehört. Da die Segmentierung den Zeitraum Anfang Juni bis Ende August 2016 abdecke, habe sich erwartungsgemäss kein EtG-Wert von Null ergeben. Wie das Gutachten zutreffend festhalte, schliesse der ermittelte

EtG-Wert von 57 pg/mg eine Alkoholabstinenz denn auch nicht aus, womit der Nachweis der Abstinenz ab Ende Juni 2016 erbracht sei. Der Rekurrent sei gesund, körperlich seien keine Befunde erhoben worden, welche die Fahreignung einschränkten. Ferner seien bei ihm keine Entzugerscheinungen oder anderweitige alkoholbedingte Besonderheiten festgestellt worden. All dies zeige, dass keine Alkoholmissbrauchsproblematik vorliege. Gemäss Gutachten weise die EtG-Konzentration des ersten Segmentes für den Zeitraum Anfang März bis Anfang Juni 2016 auf einen chronischen starken Alkoholkonsum hin. Ohne weitere Begründung werde der "Hinweis" anschliessend als sicherer chronischer Alkoholüberkonsum interpretiert, was angesichts der bloss beschränkten Dauer von drei Monaten nicht nachvollziehbar sei. Ein psychisches Verlangen nach Alkohol gebe es beim Rekurrenten nicht. Selbst wenn ein solches vorläge, wäre es weder begründungs- noch beweistauglich für eine Alkoholmissbrauchsproblematik. Entscheidend sei demgegenüber, dass der Rekurrent nur zuhause Alkohol getrunken und den Alkoholkonsum bis zum einschlägigen Ereignis strikt vom Autofahren getrennt habe. Die Alkoholgewöhnung sei in Bezug auf den Einzelfall zu beurteilen. Dem Polizeibericht sei zu entnehmen, dass der Rekurrent in einer unsicheren Schlangenlinie mehrfach die Mittellinie überfahren habe. Er sei daher offensichtlich nicht mehr fähig gewesen, ein Motorfahrzeug zu lenken. Das Gutachten gehe fälschlicherweise davon aus, die Alkoholabstinenz sei notwendige Voraussetzung der Fahreignung. Der Rekurrent sei jedoch lediglich verpflichtet, Alkoholkonsum und Autofahren zu trennen. Es sei aber auch zu beachten, dass der Rekurrent den Vorfall als unverzeihlichen Fehler bezeichne, diesen in keiner Weise bagatellisiere und künftig Trinken und Fahren strikt trennen werde. Sein Leumund sei tadellos. Obschon er sowohl beruflich als auch privat in den vergangenen 34 Jahren täglich mit dem Fahrzeug unterwegs gewesen sei, habe er sich abgesehen von einer Geschwindigkeitsüberschreitung vor über zehn Jahren stets korrekt verhalten. Seinen beruflichen Pflichten komme er zuverlässig nach. Vor dem Inkrafttreten von Art. 15d Abs. 1 lit. a des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, abgekürzt: SVG) hätte in einem Fall wie dem vorliegenden nicht einmal eine verkehrsmedizinische Untersuchung angeordnet werden dürfen. Die Ansicht des Bundesgerichts, wonach aufgrund einer einzigen Trunkenheitsfahrt kein genügender Anhaltspunkt für ernsthafte Zweifel an der Fahreignung vorliege, bleibe daher bestehen. Ein verkehrsmedizinisches Gutachten allein stelle gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sodann noch keine hinreichende Grundlage für die Anordnung eines Sicherungsentzugs gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG dar. b) Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen, namentlich bei Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Gewichtspromille oder mehr oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg Alkohol oder mehr pro Liter Atemluft (Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG). Art. 16d SVG regelt den Führerausweisentzug wegen fehlender Fahreignung. Nicht geeignet, ein Fahrzeug zu führen, ist namentlich, wer nicht oder nicht mehr über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG), wer an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (lit. b), oder wer aufgrund seines bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass er künftig beim Führen eines Motorfahrzeugs die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (lit. c). Trunksucht wird von der Rechtsprechung bejaht, wenn die betroffene Person regelmässig so viel Alkohol

konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie diese Neigung zum übermässigen Alkoholenuss 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 (Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OGB, 2. Aufl. 2015, Art. 16d N 28). Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkohol- oder Drogenmissbrauch vorliegt, können demnach vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden. Zweck des Sicherungsentzuges ist es, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in der Zukunft zu verhindern. Daraus ergibt sich, dass der Sicherungsentzug immer auf unbestimmte Zeit anzuordnen ist. Der Nachweis, dass eine Sucht überwunden ist, kann nur durch Einhaltung einer mindestens einjährigen Totalabstinenz erbracht werden. Liegt ein solcher Nachweis nicht vor, ist eine Suchtgefährdung zu bejahen (BGE 129 II 82 E. 2.2 und 4.1; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 6A.66/2004 vom 7. Dezember 2004 E. 3.2; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 31). Da ein Sicherungsentzug tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen eingreift, ist nach der Rechtsprechung 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 Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. BGer 1C\_98/2007 vom 13. September 2007 E. 2.1-3). c) Da beim Rekurrenten gestützt auf Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG zu Recht eine Fahreignungsuntersuchung angeordnet wurde, jene Zwischenverfügung vom 1. Juli 2016 unangefochten in Rechtskraft erwuchs und das entsprechende Gutachten mittlerweile vorliegt, ist auf den Einwand, unter dem früher geltenden Recht hätte bei einem einmaligen FiaZ-Ereignis mit 2,4 Gewichtspromille (Mittelwert) keine Untersuchung stattgefunden, nicht näher einzugehen. Im Übrigen hat der Gesetzgeber bestimmt, dass eine Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,6 Gewichtspromille ernsthafte Zweifel begründet. Das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM Zürich vom 22. September 2016 stützt sich einerseits auf die Vorgeschichte und die Angaben des Rekurrenten, andererseits auf die Resultate der Laboruntersuchungen. Im Gutachten wird ausgeführt, aus dem Untersuchungsgespräch sei hervorgegangen, dass der Rekurrent beim Ereignis vom Juni 2016 nach einem strengen Arbeitstag Alkohol im Übermass konsumiert und danach unüberlegt eine Fahrt angetreten habe. Abgesehen von diesem Ereignis mache er einen moderaten wöchentlichen Alkoholkonsum geltend. Bezüglich Risiken und Gefahren von Alkohol, insbesondere auch im Strassenverkehr, zeige er sich informiert und einsichtig. Seit rund zwei Monaten verzichte er auch wegen der verkehrsmedizinischen Untersuchung problemlos auf Alkohol. Künftig wolle er weiterhin moderat Alkohol konsumieren, jedoch Fahren und Trinken strikt trennen. Die Einnahme von Drogen und anderen suchterzeugenden Substanzen sei verneint worden. Bei Bedarf nehme er ein Blutdruckmedikament ein, was selten sei. In der körperlichen Untersuchung seien die Blutdruckwerte erhöht gewesen. Andere Befunde, welche die Fahreignung einschränken würden, seien nicht feststellbar gewesen. Das Drogenscreening sei durchwegs negativ ausgefallen. Mit der beweiskräftigen Haaranalyse sei im Zeitraum von Anfang März bis Anfang Juni 2016 ein chronischer Alkoholüberkonsum nachgewiesen worden, was im Widerspruch zu seinen

Konsumangaben stehe. Für den Zeitraum von Anfang Juni bis Anfang August 2016 sei die Konzentration des Alkoholmarkers EtG deutlich tiefer gewesen. Aufgrund eines möglichen Auswachsphänomens könne somit für diesen Zeitabschnitt die geltend gemachte Alkoholabstinenz nicht ausgeschlossen werden. Zusammenfassend müsse beim Rekurrenten von einer erheblichen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchsproblematik mit einem FiaZ-Ereignis im Juni 2016 ausgegangen werden. Entgegen seinen Angaben sei in den Monaten vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung, abgesehen von einer Konsumverhaltensänderung kurz vor der Begutachtung, von einem erheblichen chronischen Alkoholüberkonsum auszugehen. Die Ergebnisse ständen im klaren Widerspruch zu den Angaben des Rekurrenten und stellten somit einen möglichen Hinweis auf Bagatellisierung der Problematik dar. Im Hinblick darauf, dass noch keine tiefgründige und echte Auseinandersetzung mit den eigenen Konsumgründen und -gewohnheiten stattgefunden habe und auch keine konkreten, erfolgreichen Kompensations- und Verhinderungsstrategien hätten genannt werden können, bleibe das Risiko eines erneuten FiaZ-Ereignisses weiterhin stark erhöht. Es bleibe nun abzuwarten, ob es dem Rekurrenten gelinge, die anamnestisch eingeleitete Konsumverhaltensänderung im Sinne einer Alkoholabstinenz auch längerfristig aufrecht zu erhalten und sich im Rahmen der Begleittherapie mit der eigenen Problematik auseinanderzusetzen. Die Fahreignung könne somit zum aktuellen Zeitpunkt aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht befürwortet werden (act. 9/35 ff.). d) aa) Der Umfang der Nachforschungen richtet sich 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. BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5). Anders als bei der Laboranalytik anhand der aus dem Blut ermittelten Parameter CDT, GGT, GOT, GPT und MCV (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1), mit welcher Alkoholkonsum nicht direkt nachgewiesen werden kann, handelt es sich bei der forensisch-toxikologischen Haaranalyse auf EtG um eine direkte, beweiskräftige 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). 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, korreliert die festgestellte EtG-Konzentration mit der aufgenommenen Menge an Trinkalkohol. Aufgrund des Kopfhair-Längenwachstums von rund einem Zentimeter pro Monat lassen sich Aussagen über den Alkoholkonsum während der entsprechenden Zeit vor der Haarentnahme machen. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung anerkennt die Haaranalyse als geeignetes Mittel sowohl zum Nachweis eines übermässigen Alkoholkonsums als auch der Einhaltung einer Abstinenzverpflichtung. Die Vornahme der Haaranalyse ist qualifizierten Labors vorbehalten. Die erzielten Ergebnisse sind Gutachten, von denen die zuständigen Behörden nicht ohne triftige Gründe abweichen dürfen. Ein Abweichen ist nur zulässig, wenn die Glaubwürdigkeit des Gutachtens durch die Umstände ernsthaft erschüttert ist (vgl. BGer 1C\_615/2014 vom 11. Mai 2015 E. 2.3.1; BGE 140 II 334 E. 3 mit Hinweisen). Nach der früheren Rechtsprechung gehörten in Fällen, in welchen lediglich ein pathologischer CDT-Wert vorlag, zu den für den Nachweis einer Trunksucht

erforderlichen Abklärungen etwa eine gründliche Prüfung der persönlichen Verhältnisse, welche namentlich die Einholung von Fremdbberichten von Hausarzt, Arbeitgeber und Familienangehörigen usw. umfasst, eine einlässliche Aufarbeitung der konkreten Trunkenheitsfahrt, eine Alkoholanamnese, d.h. die Erforschung des Trinkverhaltens (Trinkgewohnheiten und Trinkmuster) des Betroffenen und seiner subjektiven Einstellung dazu, sowie eine umfassende, eigens vorzunehmende körperliche Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung von alkoholbedingten Hautveränderungen (BGE 129 II 82 E. 6.2.2). Seit nun biochemische Analyseresultate von Blut- und Haarproben objektive Rückschlüsse zum Alkoholkonsum eines Probanden während einer bestimmten Zeit ermöglichen, stellt ein deutlich überhöhter Wert gemäss Rechtsprechung ein wichtiges Indiz für einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung und damit für eine mangelnde Fahreignung dar (vgl. E. 2 lit. d/bb). Hingegen erlauben auch signifikant erhöhte biochemische Werte allein noch keinen zweifelsfreien Schluss auf eine den Sicherungszug rechtfertigende fehlende Fahreignung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. Sie vermögen eine ausreichende verkehrsmedizinische Abklärung als Voraussetzung für den Sicherungszug nicht vollständig zu ersetzen. In der Regel erübrigen sich jedoch weitergehende und teils durchaus heikle Abklärungen im persönlichen Umfeld eines Probanden, um zu einem sicheren Befund zu gelangen. bb) Die dem Rekurrenten am 24. August 2016 im IRM Zürich abgenommene Kopfhaarprobe von 5,5 bis 6 cm Länge wurde in zwei Segmente von ca. 2 cm (erstes Segment, kopfnah) und ca. 3 cm (zweites Segment) unterteilt. Das erste Segment wies einen EtG-Gehalt von 57 pg/mg, das zweite einen solchen von über 100 pg/mg auf (act. 9/37). Wie im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 22. September 2016 dazu korrekt ausgeführt wird, weist die im zweiten Segment festgestellte Konzentration auf einen regelmässigen starken Alkoholkonsum im Zeitraum von Anfang März bis Anfang Juni 2016 hin. 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 Sinne von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (vgl. BGer 1C\_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7). Bereits eine Konzentration von 30 pg/mg EtG deutet auf einen massiven täglichen Alkoholkonsum von über 60 Gramm Ethanol hin und stellt nach medizinischer Fachmeinung die Grenze zum übermässigen Alkoholkonsum dar (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; BGE 140 II 334 E. 7). Der im Gutachten ausgewiesene EtG-Wert von über 100 pg/mg belegt damit einen Alkoholkonsum von weit mehr als 60 Gramm Ethanol pro Tag, was einem massiven täglichen Alkoholüberkonsum in den drei Monaten März bis Ende Mai 2016 entspricht und nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein schwerwiegendes Indiz für einen alkoholrelevanten Alkoholmissbrauch mit Suchtgefährdung darstellt. Entgegen den Ausführungen im Rekurs (Ziff. 30) erkannte das Bundesgericht, soweit ersichtlich, nach einer Trunkenheitsfahrt mit einer derart hohen Alkoholisierung und einem anschliessenden EtG-Messergebnis von mehr als 100 pg/mg noch nie auf eine fehlende Alkoholproblematik. cc) Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 22. September 2016 wird zwar keine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn festgestellt; eine solche wird aber auch nicht ausgeschlossen. Kann 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). Der Alkoholkonsum des Rekurrenten wurde am 15. Juni 2016 verkehrsrelevant. Er lenkte damals ein Fahrzeug mit einer sehr hohen Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,04 und maximal 2,76 Gewichtspromille. Da ein Sicherungsentzug nicht wegen eines schuldhaften Verhaltens des Ausweisinhabers verfügt wird, 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 2,4 Gewichtspromille und weist klar auf eine allgemeine Alkoholgewöhnung des Rekurrenten hin. Für Personen, welche nur selten Alkohol trinken, ist es gar nicht möglich, eine Blutalkoholkonzentration von 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. Liniger-Verkehrsmedizin, a.a.O., S. 92). Der Rekurrent brachte in diesem Zusammenhang zwar vor, er habe sich nicht mehr fahrfähig gefühlt und sei Schlangenlinien gefahren. Dem ist entgegenzuhalten, dass er es immerhin schaffte, in stark alkoholisiertem Zustand unfallfrei von A nach B zu fahren, dort Zigaretten zu kaufen und wieder die Rückfahrt anzutreten. 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-Verkehrsmedizin, a.a.O., S. 93). Aufgrund des hohen Alkoholisierungsgrades im Ereigniszeitpunkt muss beim Rekurrenten von einer erheblichen Toleranzentwicklung ausgegangen werden, welche sich nur durch ein längerfristiges normabweichendes Trinkverhalten entwickeln kann. Beim fraglichen Ereignis handelte es sich deshalb nicht um einen einmaligen Alkoholüberkonsum. Zu berücksichtigen sind weiter die Angaben des Rekurrenten zu seinem Alkoholkonsum. Er führte gegenüber der Gutachterin zum Ereignis vom 15. Juni 2016 aus, er habe nach einem strengen Tag am Abend einen guten Wein, welchen er geschenkt bekommen habe, getrunken. Er habe ca. 1,3 Liter davon getrunken, da er so gut gewesen sei. Dann habe er keine Zigaretten mehr gehabt und sei auf die "unmögliche Idee" gekommen, mit dem Auto welche zu holen. Die Strecke hätte nur fünf bis sechs Minuten in Anspruch genommen. Er habe sich schon alkoholisiert gefühlt, die Hemmschwelle sei tief gewesen. Das Ganze sei spontan und unüberlegt geschehen. Es sei ein absoluter Blödsinn gewesen. Er sei sonst ein Genussrinker. Selten trinke er einmal bei einem Apéro beruflich (ca. zweimal pro Jahr) oder bei einer Tagung oder einem Essen ein Bier oder ein Glas Wein. Unter der Woche, wenn er arbeite, trinke er im Prinzip, mit wenigen Ausnahmen, keinen Alkohol. Er trinke praktisch nur Wein, ca. drei bis vier Gläser, dies sehr unterschiedlich, ca. ein- bis zweimal pro Woche. Nach dem Ereignis vom Juni 2016 habe er im Rahmen der Fussball-EM noch zwei- bis dreimal mit Kollegen Alkohol

getrunken. Seit ca. zwei Monaten habe er auf Alkohol verzichtet, auch wegen der Untersuchung. Abgesehen von der Trunkenheitsfahrt im Juni 2016 machte der Rekurrent gegenüber der Gutachterin einen moderaten wöchentlichen Alkoholkonsum geltend. Angesichts des hohen EtG-Wertes der Haarprobe von über 100 pg/mg ist jedoch erstellt, dass die tatsächliche Trinkmenge im Zeitraum März bis zum FiaZ-Ereignis wesentlich höher als 60 Gramm Ethanol pro Tag gewesen sein musste (vgl. E. 2 lit. d/bb). Ein solch übermässiges Konsumverhalten erlaubt es kaum je, ausreichend zwischen dem Suchtmittelkonsum und der Teilnahme am Strassenverkehr zu trennen (vgl. Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 30). Es besteht ein klarer Widerspruch zwischen den Angaben des Rekurrenten und dem Messwert, was ein Hinweis auf eine Bagatellisierung der Alkoholproblematik ist. Mit der Gutachterin ist deshalb davon auszugehen, dass der Rekurrent bisher nicht fähig oder willens war, sich kritisch mit seinem Trinkverhalten auseinanderzusetzen und es ihm am entsprechenden Problembewusstsein fehlt. Daran vermag weder eine Alkoholabstinenz von Ende Juni bis Ende August 2016, die gemäss Gutachten aufgrund des Auswachsphänomens trotz der festgestellten EtG-Konzentration von 57 pg/mg nicht ausgeschlossen werden kann, noch ein unauffälliger Gamma-Glutamyltranspeptidase(GGT)-Wert Ende Oktober 2016 etwas zu ändern. Einerseits erfolgte der Verzicht auf Alkohol zugegebenermassen auch unter dem Eindruck der straf- und administrativmassnahmerechtlichen Verfahren, andererseits war deren Dauer mit zwei Monaten noch zu kurz, um von einer erfolgreichen Überwindung zu sprechen; geht doch das Bundesgericht für den Nachweis der Überwindung einer Sucht von einer minimalen Abstinenz von einem Jahr aus. Aus diesem Grund kommt der Segmentierung der Haarprobe in Abschnitte von 2 und 3 cm Länge keine entscheidende Bedeutung zu. Selbst wenn die Haarprobe in Segmente mit Zeiträumen von Anfang März bis Ende Juni und Anfang Juli bis Anfang August eingeteilt worden wäre, wäre es im kopffernen Segment bei einem EtG-Wert für einen chronischen Alkoholüberkonsum geblieben. Dass die Gutachterin unter den gegebenen Umständen darauf verzichtete, eigene Erkundigungen im familiären und beruflichen Umfeld des Rekurrenten einzuholen, ist angesichts des klaren beweiskräftigen Resultats der Haarprobenanalyse, der Trunkenheitsfahrt vom 15. Juni 2016 und den eigenen Angaben des Rekurrenten zu seinem Alkoholkonsum nicht zu beanstanden (vgl. BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.5). Die Ergebnisse wurden zwar teilweise knapp, aber nachvollziehbar dokumentiert. Der Vorwurf, das Gutachten sei unvollständig und deshalb nicht schlüssig, ist somit unbegründet (vgl. Weissenberger, a.a.O., Art. 15d SVG N 9). e) Die Feststellung der Gutachterin, beim Rekurrenten sei von einer erheblichen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchsproblematik mit FiaZ-Ereignis im Juni 2016 und damit von einer fehlenden Fahreignung auszugehen, erweist sich demzufolge als widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig. Keine Rolle spielt die Problematik des erhöhten Blutdrucks, auf welche nachfolgend einzugehen ist (vgl. E. 3c). Auch wenn keine Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinn gemäss ICD-10 diagnostiziert wurde, besteht aufgrund der dargelegten Umstände die erhöhte Gefahr, dass der Rekurrent nicht in der Lage ist, Alkohol und Strassenverkehr konsequent zu trennen. Diese Gefahr hat sich am 15. Juni 2016 verwirklicht. Dass es sich dabei um einen einmaligen Vorfall gehandelt habe, wie der Rekurrent vorbrachte, lässt sich nicht überprüfen. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass es sich um eine erste Trunkenheitsfahrt gehandelt hat, ist der Rekurrent damit 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. Die Fahreignung ist deshalb zu verneinen, weshalb ein unbefristeter Sicherungszug auszusprechen ist (vgl. Art. 16d

Abs. 1 lit. b SVG; BGE 129 II 82 E. 4.1; BGer 6A.8/2007 vom 1. Mai 2007 E. 2.1). f) Der von der Vorinstanz angeordnete Sicherungsentzug erscheint angesichts des auf dem Spiel stehenden öffentlichen Interesses der Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer geboten und angemessen (vgl. BGer 6A.15/2000 vom 28. Juni 2000 E. 4). Die Massnahme ist insbesondere verhältnismässig, zumal die Vorinstanz die Aufhebung der Massnahme im günstigsten Fall, d.h. bei Einhaltung der kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz und positivem Ergebnis der Kontrolluntersuchung, bereits nach sechs Monaten in Aussicht stellte. Die erhöhte Sanktionsempfindlichkeit im Sinn einer beruflichen Angewiesenheit kann nicht berücksichtigt werden. Ein Sicherungsentzug bezweckt die Fernhaltung ungeeigneter Fahrzeugführer vom Verkehrsgeschehen, und zwar bis der Mangel als geheilt zu betrachten ist. Bis dahin hat eine allfällige Sanktionsempfindlichkeit keinen Einfluss auf die Beurteilung der Notwendigkeit des Sicherungsentzugs (BGer 6A.77/2003 vom 22. März 2004 E. 2.5.2). Auch dem ungetrübten automobilistischen Leumund des Rekurrenten kommt im vorliegenden Verfahren des Sicherungsentzugs 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). In Bezug auf den Sicherungsentzug ist der Rekurs somit abzuweisen.

### **E. 3**

a) Gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG kann der auf unbestimmte Zeit entzogene Führerausweis 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. Eine Wiedererteilung des Ausweises bei einem Sicherungsentzug wegen fehlender Fahreignung kommt somit nur in Frage, wenn die Fahreignung wiederhergestellt ist. Die vom Entzug betroffene Person hat ein Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises zu stellen und mit den erforderlichen Beweismitteln zu belegen, dass der Mangel, der die Fahreignung ausgeschlossen hat, behoben ist (BSK SVG-Rütsche/Weber, Art. 17 N 22). Bei einer Alkoholproblematik wird der Führerausweisentzug aufgehoben, wenn eine erfolgreiche Behandlung des Suchtleidens stattgefunden hat. Dies bedeutet, dass die betreffende Person eine kontrollierte Alkoholabstinenz von in der Regel mindestens einem Jahr Dauer nachweisen muss und eine erneute verkehrsmedizinische Begutachtung positiv verläuft. b) Dass die Vorinstanz die Wiedererteilung des Führerausweises von einer kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz (Beratungsstelle) von mindestens sechs Monaten Dauer und einer die Fahreignung befürwortenden verkehrsmedizinischen Untersuchung (inkl. Haaranalyse) abhängig gemacht hat, ist nicht zu beanstanden; dies entspricht der gängigen Praxis des Strassenverkehrsamts bei einer Alkoholproblematik. Da insbesondere die Änderung des Alkoholtrinkverhaltens stabil gefestigt und eine allfällige den Alkoholmissbrauch bedingende Persönlichkeitsproblematik erkannt und entscheidend korrigiert worden sein muss, gehört zu den Minimalkriterien für den Nachweis der kontrollierten Alkoholabstinenz das Aufsuchen einer Beratungs- oder Therapiestelle. Ohne fachspezifische Therapie sind ein grundlegender Einstellungswandel und ein entsprechendes Problembewusstsein nur schwer zu erreichen. c) Gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten verfügte die Vorinstanz als zusätzliche Bedingung für die Aufhebung des Sicherungsentzugs sodann eine ärztliche Kontrolle des Blutdrucks mit allfälliger Einleitung weiterer diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen. Inwiefern sich der erhöhte Blutdruck negativ auf die Fahreignung des Rekurrenten auswirkt, geht aus dem Gutachten indessen nicht hervor. Der

Rekurrent befindet sich zudem wegen des zeitweilig erhöhten Blutdrucks in ärztlicher Behandlung. Einen aktuellen ärztlichen Bericht dazu hat er der Vorinstanz bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingereicht (act. 9/61). Der Arzt wies darauf hin, dass bei erhöhten Blutdruckwerten eine antihypertensive Therapie verordnet worden sei und sich der Rekurrent daran halte. Der arterielle Blutdruck (RR) sei gut eingestellt, weshalb eine engmaschige medizinische Kontrolle nicht erforderlich sei. Diese Bedingung für die Wiedererteilung des Führerausweises ist daher aufzuheben.

#### **E. 4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 22. September 2016 abgestellt, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG verneint, den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, die Wiedererteilung von einer kontrollierten und fachlich betreuten Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten Dauer sowie einer erneuten verkehrsmedizinischen Untersuchung mit Befürwortung der Fahreignung abhängig gemacht und für das Fahren in angetrunkenem Zustand eine Sperrfrist von drei Monaten festgelegt hat. Nicht zu bestätigen ist indessen die ärztliche Kontrolle des Blutdrucks als Bedingung für die Aufhebung des Sicherungsentzugs. Dementsprechend ist der Rekurs teilweise gutzuheissen und Ziff. 6 al. 3 (ärztliche Kontrolle des Blutdrucks) der Verfügung vom 21. November 2016 ist aufzuheben.

#### **E. 5**

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 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).

#### **E. 6**

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten zu neun Zehnteln und dem Staat zu einem Zehntel aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'500.– ist angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist bis zum Betrag von Fr. 1'350.– zu verrechnen und dem Rekurrenten im Restbetrag von Fr. 150.– zurückzuerstatten. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen (Art. 98 bis VRP). Entscheid: 1. Die Ziffer 6 al. 3 der Verfügung des Strassenverkehrsamts (ärztliche Kontrolle des Blutdrucks) vom 21. November 2016 wird aufgehoben. Im Übrigen wird der Rekurs abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– zu neun Zehnteln zu bezahlen, einen Zehntel der Kosten trägt der Staat. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– wird bis zum Betrag von Fr. 1'350.– verrechnet und dem Rekurrenten im Restbetrag von Fr. 150.– zurückerstattet. 4. Es wird keine ausseramtliche Entschädigung zugesprochen.