

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/48

vom 28. Juni 2017

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2017-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2017_48

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/48 du 28 juin 2017

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/48 del 28 giugno 2017

Regeste

Art. 17 Abs. 3 SVG (SR 741.0). Eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung liegt vor, wenn zwar gerade noch kein Alkoholmissbrauch oder schädlicher Alkoholgebrauch diagnostiziert ist, aber gleichwohl klare Anhaltspunkte vorhanden sind, die auf eine Entwicklung dazu hinweisen. Die dem Rekurrenten im Zusammenhang mit der Wiedererteilung des Führerausweises erteilte Auflage einer vollständigen, kontrollierten Alkoholabstinenz unter fachlicher Betreuung erscheint unverhältnismässig, weshalb diese aufzuheben ist (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 28. September 2017, IV-2017/48).

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 2. März 2017 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt in formeller und materieller Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen von Art. 41 lit. g bis , Art. 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (sGS 951.1; abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

E. 2

Streitig ist zunächst, ob die Vorinstanz den massgebenden Sachverhalt richtig feststellte und zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. Januar 2017 abstellte. a) Der Rekurrent macht geltend, die Vorinstanz habe den massgebenden Sachverhalt unrichtig festgestellt, indem sie seinen Führerausweis mit einer Alkoholabstinenzauflage versehen und ihn "in die Kategorie von Suchtabhängigen (Alkoholiker) eingeordnet" habe, obwohl anhand der medizinischen Abklärungen klar nachvollzogen werden könne, dass er dies nicht sei. Zum einen lägen die im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 6. Dezember 2016 ermittelten Blutwerte innerhalb der angegebenen Normen. Zum anderen habe die Haarprobe vom 4. Januar 2017 eine EtG-Konzentration von weniger als 7 pg/mg ergeben, was auf keinen regelmässigen relevanten Alkoholkonsum hinweise. Darüber hinaus liege der hausärztlich gemessene CDT-Wert vom 23. Juni 2016 mit 1.8 % eindeutig unter dem Schwellenwert von 2.5 %, aber auch ausserhalb des Graubereichs von 1.9 bis 2.5 %. Die Feststellung im Gutachten vom 17. Januar 2017, wonach dieser CDT-Wert im oberen Graubereich von 1.9 bis 2.5 % liege, sei offenkundig falsch. Auch die gutachterliche Empfehlung von Beratungsgesprächen bei der Suchtberatungsstelle sei nicht nachvollziehbar, zumal im Gutachten festgehalten werde, dass keine Alkoholabhängigkeit und kein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch festgestellt werden könne. Vollends willkürlich sei schliesslich die gutachterliche Schlussfolgerung, die angeblich unauffällige

Fahrweise des Rekurrenten unter deutlichem Alkoholeinfluss weise darauf hin, dass dieser vorgängig einen teilweise riskanten Alkoholkonsum betrieben habe. Dabei würden sämtliche Ergebnisse der Blut- und Haaranalyse ignoriert und aus dem Bauch heraus auf eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung geschlossen. Insbesondere sei nicht aktenkundig, dass der Rekurrent sein Fahrzeug ohne Auffälligkeiten gelenkt habe. b) Die Verwaltungsbehörde ermittelt den Sachverhalt und erhebt die Beweise von Amtes wegen unter anderem durch Beizug von Urkunden, Amtsberichten und Sachverständigen (vgl. Art. 12 Abs. 1 VRP). Dabei steht ihr im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. BGE 120 Ia 31, E. 4b), was grundsätzlich auch für Gutachten von Sachverständigen gilt. In Sachfragen darf von solchen aber nicht ohne triftigen Grund abgewichen werden und allfällige Abweichungen müssen begründet werden; ein Abweichen ist zulässig, wenn die Glaubwürdigkeit des Gutachtens durch die Umstände ernsthaft erschüttert ist. Daher ist zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, sind nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise oder der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das aus Art. 9 der Bundesverfassung (SR 101; abgekürzt BV) abgeleitete Verbot willkürlicher Beweiswürdigung verstossen (BGE 133 II 384, E. 4.2.3 und 132 II 257, E. 4.4.1). Darüber hinaus ist die Beweiswürdigung willkürlich, wenn die Behörde das ihr zustehende Ermessen überschreitet, indem sie erhebliche Beweise ausser Acht lässt oder aus solchen offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_403/2016 vom 27. März 2017, E. 1.3). Hinsichtlich des Beweiswertes eines verkehrsmedizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob es auf umfassenden verkehrsmedizinischen Abklärungen beruht, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung des Experten auf einer schlüssigen, nachvollziehbaren und in sich geschlossenen Begründung beruhen (vgl. BGE 1C_7/2017 vom 10. Mai 2017, E. 3.5 mit Verweis auf BGE 125 V 351, E. 3a). c) Die im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 6. Dezember 2016 im Blut des Rekurrenten gemessenen Alkoholmarker MCV, GOT, GPT und GGT liegen alle in den vorgegebenen Normbereichen (act. 8/57). Auch der am 23. Juni 2016 vom Hausarzt des Rekurrenten gemessene CDT-Wert von 1.8 % (act. 8/41) liegt unterhalb des vom Gutachter indirekt angegebenen Grenzwerts von 2.5 % ("Graubereich von 1,9 bis 2,5 %"). Bei den beiden diesbezüglichen Aussagen im Gutachten vom 17. Januar 2017, wonach der CDT-Wert des Rekurrenten "mit 1,8 % zwar unterhalb des Grenzwerts von 1,5 %", aber "im oberen Bereich des üblicherweise zusätzlich angegebenen Graubereichs von 1,9 bis 2,5 %" liege (act. 8/59), handelt es sich einerseits um einen klar erkennbaren Tippfehler und andererseits um eine offensichtliche Fehlformulierung. Zum einen merkt jedermann angesichts der Obergrenze des angegebenen Graubereichs ("1,9 bis 2,5 %") unweigerlich, dass der Gutachter richtigerweise einen CDT-Wert von 2.5 % als absoluten pathologischen Grenzwert anstelle des versehentlich genannten CDT-Werts von 1.5 % gemeint haben muss. Zum anderen lässt sich unschwer erschliessen, dass der Gutachter darauf hinweisen wollte, dass zuweilen von einem erweiterten ("zusätzlich angegebenen") Graubereich eines pathologischen CDT-Werts von 1.6 % bis 2.5 % statt wie üblicherweise von 1.9 bis 2.5 % ausgegangen werde. Die CDT-Referenzwerte hängen nämlich massgeblich von der

gewählten Messmethode ab (vgl. BGE 129 II 82, E. 6.2.1), wobei die Normbereichsgrenze teilweise bereits bei 1.3 % gesetzt wird (vgl. Torsten Arndt, Möglichkeiten und Grenzen des Kohlenhydrat-defizienten Transferins (CDT) als Kenngröße missbräuchlichen Alkoholkonsums, in: Rolf Aderjan [Hrsg.], Marker missbräuchlichen Alkoholkonsums – Klinische und rechtliche Bedeutung, Stuttgart 2000, S. 82 ff., S. 89). Grundsätzlich sind die Alkoholmarker MCV, GOT, GPT, GGT und auch CDT lediglich indirekte Indikatoren eines Alkoholkonsums; direkten Aufschluss über den Alkoholkonsum gibt hingegen eine Haaranalyse (vgl. BGE 140 II 334, E. 3). Die am 4. Januar 2017 in einer Haarprobe des Rekurrenten gemessene EtG-Konzentration von weniger als 7 pg/mg für den Zeitraum der vorangehenden fünf Monate (act. 8/57) ist praxisgemäss sowohl mit einer totalen Alkoholabstinenz als auch mit einem mässigen Alkoholkonsum vereinbar. Ein regelmässiger relevanter Alkoholkonsum ist bei einem solchen Wert im betreffenden Zeitraum jedenfalls nicht nachgewiesen (siehe BGE 140 II 334, E. 7), was im verkehrsmedizinischen Gutachten ausdrücklich so festgehalten wird (act. 8/57). Nach der überzeugenden Ansicht des Gutachters erfüllt der Rekurrent denn auch lediglich eines der sechs Kriterien einer Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 (siehe dazu etwa Michael Soyka/Heinrich Kufner, Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit, 6. Aufl., Stuttgart 2008, S. 11 ff.), weshalb folgerichtig und in Übereinstimmung mit dem hausärztlichen Zeugnis vom 26. Juni 2016 (act. 8/40) festgehalten wurde, dass weder eine Alkoholabhängigkeit noch ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch feststellbar seien (act. 8/58 f.). Demgegenüber diagnostiziert der Gutachter beim Rekurrenten eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung (act. 8/59). Eine solche liegt vor, wenn zwar gerade noch kein Alkoholmissbrauch oder schädlicher Alkoholgebrauch diagnostizierbar ist, aber gleichwohl klare Anhaltspunkte vorhanden sind, die auf eine Entwicklung dazu hinweisen (vgl. Philippe Weissenberger, Administrativrechtliche Massnahmen bei Alkohol- und Drogengefährdung, in: René Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004, S. 105 ff., S. 117), wie etwa ein episodenhaft überhöhter Alkoholkonsum mit besonderer Alkoholtoleranz (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts [VwGer] B 2014/237 vom 28. Mai 2015, E. 3.1, im Internet abrufbar unter www.gerichte.sg.ch). Eine Alkoholsucht oder Alkoholabhängigkeit kann diesfalls gerade nicht festgestellt werden, wobei aufgrund des konkreten Ereignisses des Fahrens unter Alkoholeinfluss aber von einer Unfähigkeit, den Alkoholkonsum und das Führen eines Motorfahrzeugs konsequent trennen zu können, ausgegangen werden muss (Bruno Liniger, Verkehrsmedizin: Fahreignungsbegutachtung und Auflagen, in: René Schaffhauser [Hrsg.], a.a.O., S. 81 ff., S. 91; vgl. BGer 6A.106/2001 vom 26. November 2001, E. 3c/dd). Vorliegend schloss der Gutachter gestützt auf die Tatsache, dass der Rekurrent sein Fahrzeug unter deutlichem Alkoholeinfluss ohne grobe Auffälligkeiten habe lenken können, auf einen teilweise riskanten Alkoholkonsum zumindest in einem davorliegenden Zeitraum und somit auf eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung (act. 8/57). Diesbezüglich ist dem Rekurrenten zuzustimmen, dass die Akten, soweit ersichtlich, keine expliziten Ausführungen zu seinem Fahrverhalten vorgängig und anlässlich der Verkehrskontrolle vom 6. April 2016 enthalten. Seine Beteuerung gegenüber dem diensthabenden Polizisten, er habe sich trotz der gemessenen Blutalkoholkonzentration von mindestens 1.67 Gewichtspro mille "völlig fahrtüchtig gefühlt" und hätte andernfalls ein Taxi genommen (act. 8/9), ist angesichts der Umstände und der absehbaren Konsequenzen wohl eher als Schutzbehauptung zu werten. Es steht hingegen fest, dass der Rekurrent nicht aufgrund fahrerischer Auffälligkeiten, sondern im Rahmen einer systematischen

Verkehrskontrolle eher zufällig angehalten und erst wegen des Alkoholgeruchs im Fahrzeug auf seine Fahrfähigkeit hin überprüft wurde (act. 8/5). Bei der polizeilichen Einvernahme machte er trotz einer gewissen Angetriebenheit und einer verwaschenen Sprache einen optisch unauffälligen Eindruck und verfügte über eine sichere Standfähigkeit (act. 8/11). Typische Ausfallerscheinungen wie Übelkeit, Bewusstseinstörung oder Erbrechen wurden somit trotz der erhöhten Blutalkoholkonzentration nicht festgestellt. Dahingehend ist auch die gutachterliche Feststellung zu verstehen, dass der Rekurrent sein Fahrzeug unter deutlichem Alkoholeinfluss ohne grobe Auffälligkeiten habe lenken können (act. 8/59). Dabei erweist sich die Schlussfolgerung, dass die beim Rekurrenten gemessene Blutalkoholkonzentration ohne entsprechende Ausfallerscheinungen nur nach einschlägigen "Trinktrainings" zu erreichen sei und für eine mittlerweile stattgefundene Toleranzentwicklung spreche (act. 8/58), als durchaus nachvollziehbar. Praxisgemäss ist nämlich bei Personen, die im Strassenverkehr mit einer Blutalkoholkonzentration von 1.6 Gewichtspromille und mehr auffällig werden, eine regelmässige, häufig schwere gesundheitliche Belastungen nach sich ziehende Alkoholaufnahme von wesentlich mehr als 80 g Alkohol täglich über längere Zeiträume anzunehmen (BGE 129 II 82, E. 5 mit Verweis auf Egon Stephan, *Trunkenheitsdelikte im Verkehr: Welche Massnahmen sind erforderlich?*, AJP 1994, S. 445 ff., S. 453; vgl. Bruno Liniger, a.a.O., S. 92 ff.; BGE 126 II 361, E. 3b). Zum Erreichen einer derart hohen Blutalkoholkonzentration muss ein durchschnittlicher Mann innert zweier Stunden rund 2.5 l Bier oder 1.0 l Wein konsumieren, wobei eine Missbrauchsproblematik oder gar eine Suchterkrankung – selbst bei Alkoholersttättern – naheliegt (vgl. Botschaft zu *Via sicura*, Handlungsprogramm des Bundes für mehr Sicherheit im Strassenverkehr vom 20. Oktober 2010, BBl 2010 8447, S. 8500; René Schaffhauser, *Zur Entwicklung von Recht und Praxis des Sicherungszugs von Führerausweisen*, AJP 1992, S. 17 ff., S. 34 f.). Insofern ist es jedenfalls nicht abwegig, wenn der Gutachter dem Rekurrenten – zumindest in der Zeit vor der Trunkenheitsfahrt vom 6. April 2016 – einen riskanten Alkoholkonsum unterstellt und gestützt darauf eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung ausmacht. Die Auswertung der Haaranalyse bezieht sich insbesondere nur auf den ungefähren Zeitraum von Anfang Juli bis Anfang Dezember 2016 (act. 8/57) und die Analyse der Alkoholmarker MCV, GOT, GPT und GGT deckt lediglich den Zeitraum einiger Wochen vor dem 6. Dezember 2016 (act. 8/57). Der beim Rekurrenten gemessene CDT-Wert stammt vom 23. Juni 2016 (act. 8/41) und lässt nur Aussagen zum übermässigen Alkoholkonsum über eine relativ kurze Trinkdauer von rund 14 Tagen zu. Nach etwa einer bis drei Wochen Alkoholabstinenz normalisiert sich der CDT-Wert wieder und insbesondere kurze Alkoholexzesse werden ausgeblendet (vgl. BGE 129 II 82, E. 6.2.1). Insofern stehen die Ergebnisse der Haar- und Blutanalysen einem vereinzelt exzessiven Alkoholkonsum in der Zeit vor dem 6. April 2016 mangels zeitlicher Übereinstimmung nicht entgegen. d) Insgesamt vermag der Rekurrent durch seine Einwendungen keine ernsthaften Zweifel am Gutachten vom 17. Januar 2017 zu begründen. Dieses beruht auf umfassenden verkehrsmedizinischen Abklärungen in Kenntnis der Vorakten (act. 9/51 ff.). Zudem leuchtet die Beurteilung der verkehrsmedizinischen Zusammenhänge ein und sind die Feststellungen sowie Schlussfolgerungen des Gutachters – trotz der erwähnten redaktionellen Nachlässigkeiten – grundsätzlich schlüssig, nachvollziehbar und stimmig begründet. Somit bestand für die Vorinstanz keine Notwendigkeit für den Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2017 zusätzliche Sachverhaltsermittlungen vorzunehmen und sie durfte zu Recht auf das Gutachten vom 17. Januar 2017 abstellen. Von diesem Ergebnis unabhängig bleibt zu

beurteilen, ob die von ihr vorgenommene Umsetzung der gutachterlichen Empfehlungen unter den gegebenen Umständen rechtmässig war (siehe dazu hinten E. 4).

E. 3

Im Weiteren ist zunächst die gerügte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und des Vertrauensgrundsatzes zu prüfen. a) Der Rekurrent führt zur Begründung dieser Rüge aus, die Vorinstanz sei in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2017 nicht auf seine Ausführungen zu den geltend gemachten Ungereimtheiten und Widersprüchen im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 17. Januar 2017 eingegangen. Dies zeige, dass die Vorinstanz ihre Meinung bereits gefasst habe, bevor sie die Ergebnisse der verkehrsmedizinischen Tests und Untersuchungen gekannt habe; es genüge nicht, wenn sie die Stellungnahmen des Rekurrenten lediglich erwähne und erkläre, diese geprüft zu haben. Indem sie es trotz der Stellungnahmen und Fakten hinsichtlich der klaren Untersuchungsergebnisse unterlassen habe, den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen, habe sie zudem den Vertrauensgrundsatz verletzt. b) Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf die sich ihr Entscheid stützt (statt vieler BGer 1C_50/2017 vom 16. Mai 2017, E. 3.2). c) Mit Stellungnahme vom 30. Januar 2017 wies der Rekurrent darauf hin, dass das Gutachten vom 17. Januar 2017 in sich widersprüchlich sei, weil der Gutachter fälschlicherweise davon ausgehe, der gemessene CDT-Wert von 1.8 % beschränke den oberen Graubereich von 1.9 bis 2.5 % (act. 8/65 ff.). Mit zusätzlicher Stellungnahme vom 10. Februar 2017 beanstandete er im Weiteren, das Gutachten vom 17. Januar 2017 sei inhaltlich weder schlüssig, nachvollziehbar noch widerspruchsfrei, weil der Gutachter entgegen den Ergebnissen der Blut- und Haaranalysen eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung diagnostiziere, obwohl er gleichzeitig eine Alkoholabhängigkeit und einen verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch ausschliesse (act. 9/70 ff.). Im Wesentlichen bemängelte er in seinen beiden Stellungnahmen somit einerseits den Tippfehler und die Fehlformulierung im Gutachten vom 17. Januar 2017 sowie andererseits die darin enthaltene Schlussfolgerung, dass trotz ausgeschlossener Alkoholabhängigkeit und fehlendem Alkoholmissbrauch eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung vorliege. Wie gezeigt sind der Tippfehler und die Fehlformulierung derart offenkundig, dass sich aus dem Kontext ohne weiteres die eigentliche Aussage des Gutachters erschliesst und die Vorinstanz deshalb nicht gesondert auf diese Beanstandungen einzugehen brauchte. Was die Diagnose der Alkoholgefährdung anbelangt, ist dem Rekurrenten entgegenzuhalten, dass eine solche auch oder gerade dann gestellt werden kann, wenn weder eine Alkoholabhängigkeit noch ein Alkoholmissbrauch vorliegen (siehe dazu vorne E. 2c). Deswegen bestätigte die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2017 ausdrücklich, dass beim Rekurrenten unbestrittenermassen weder eine Alkoholabhängigkeit noch ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch vorliege. Die Tatsache, dass er ein Motorfahrzeug ohne grobe

Ausfälligkeiten unter deutlichem Alkoholeinfluss gelenkt habe, weise aber darauf hin, dass er zumindest in der Zeit vor der Trunkenheitsfahrt einen teilweise riskanten Alkoholkonsum betrieben habe. Somit liege aus verkehrsmedizinischer Sicht eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung vor, weshalb der Gutachter die Wiedererteilung des Führerausweises mit der Auflage einer kontrollierten Alkoholabstinenz empfehle. Da dieses Begutachtungsergebnis schlüssig und insgesamt überzeugend erscheine, sei an der empfohlenen Auflage festzuhalten (act. 2/2 und 8/80 ff.). Insofern setzte sich die Vorinstanz zwar knapp, aber in hinreichender Ausführlichkeit mit den wesentlichen Vorbringen des Rekurrenten auseinander. Dabei gab sie diesem nachvollziehbar zu verstehen, dass die gutachterlich festgestellte Alkoholgefährdung nicht auf eine Alkoholabhängigkeit oder auf einen Alkoholmissbrauch, sondern auf das ihm zur Last gelegte Trinkverhalten zurückzuführen sei, auf das die Gegebenheiten der Verkehrskontrolle vom 6. April 2016 schliessen lassen würden. Darüber hinaus legte sie dar, dass sie bei der Anordnung der umstrittenen Auflagen der Empfehlung des verkehrsmedizinischen Gutachters folge, weshalb der Vorwurf einer bereits vor Erstattung des Gutachtens gefassten Meinung jeglicher Grundlage entbehrt. d) Alles in allem befasste sich die Vorinstanz somit ausreichend mit den substantiellen Argumenten in den Stellungnahmen des Rekurrenten und zeigte diesem dabei nachvollziehbar auf, welche Überlegungen der angefochtenen Verfügung zugrunde liegen. Unter diesen Umständen ist weder eine Gehörsverletzung noch eine nicht weiter substantiierte Verletzung des Vertrauensgrundsatzes dargetan.

E. 4

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz den Führerausweis des Rekurrenten zu Recht mit einer vollständigen, kontrollierten Alkoholabstinenz von unbestimmter zeitlicher Gültigkeit versah. a) Die Vorinstanz begründet die streitige Auflage mit einem Verweis auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 17. Januar 2017, das eine Wiedererteilung des Führerausweises wegen der festgestellten Alkoholgefährdung nur unter Anordnung einer kontrollierten Alkoholabstinenzauflage und Fortsetzung der Beratungsgespräche bei der Suchtberatungsstelle empfiehlt (act. 2/2 und 8/80). Der Rekurrent hält dem entgegen, dass spätestens zum heutigen Zeitpunkt weder ein riskanter Alkoholkonsum noch eine verkehrsrelevante Alkoholgefährdung mehr vorlägen, die eine entsprechende Abstinenzauflage rechtfertigen würden. Deren unbestimmte Geltungsdauer sei zudem unverhältnismässig, was insbesondere angesichts der Einmaligkeit der Trunkenheitsfahrt und seines tadellosen automobilistischen Leumunds während 27 Jahren gelte. Seine reuige Einsicht zeige zudem, dass er sehr wohl in der Lage sei, den Konsum von Alkohol und das Führen eines Motorfahrzeugs zu trennen. Schliesslich sei zu bedenken, dass er mehr als zehn Monate aus dem Strassenverkehr gezogen worden sei, womit der Verkehrssicherheit genügend Rechnung getragen worden sei. b) Die Wiedererteilung eines auf unbestimmte Zeit entzogenen Führerausweises setzt gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG unter anderem voraus, dass die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat. Bestehen danach noch Bedenken hinsichtlich der Fahreignung, kann die Wiedererteilung des Führerausweises an die Einhaltung bestimmter Auflagen geknüpft werden (vgl. BGer 1C_26/2011 vom 25. Juli 2011, E. 4.1). Im Rahmen der Verhältnismässigkeit ist es nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen nämlich stets zulässig, aus besonderen Gründen den Führerausweis mit Auflagen zu versehen, wenn diese der Sicherstellung der Fahreignung und damit der Verkehrssicherheit dienen sowie mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stehen. Erforderlich ist dabei,

dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lässt und die Auflagen erfüll- und kontrollierbar sind (BGE 131 II 248, E. 6.2; VwGer B 2014/237 vom 28. Mai 2015, E. 3.1). Bei Fahrzeuglenkern, die zum Alkoholmissbrauch neigen, kann die Wiedererteilung des Führerausweises nach einem Sicherungsentzug je nach den konkreten Umständen für mehrere Jahre an eine Abstinenzauflage geknüpft werden (BGer 1C_342/2009 vom 23. März 2010, E. 2.4). Denn die Fahreignung solcher Lenker bedarf der besonderen Kontrolle, selbst wenn grundsätzlich keine Alkoholsucht im medizinischen Sinne besteht (BGE 131 II 248, E. 6.3). c) Der Rekurrent lenkte am 6. April 2016 unbestrittenermassen ein Fahrzeug mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1.67 Gewichtspromille. Dabei zeigte er trotz der hohen Blutalkoholkonzentration keine weiteren Ausfallerscheinungen, was erfahrungsgemäss auf einen regelmässigen und fortwährenden Konsum erheblicher Mengen Alkohol hindeutet und eine gewisse Missbrauchsproblematik oder sogar eine Suchterkrankung vermuten lässt (siehe dazu vorne E. 2c). Entgegen diesen Erfahrungswerten konnte beim Rekurrenten im Rahmen einer verkehrsmedizinischen Untersuchung aber weder ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch noch eine Alkoholabhängigkeit, sondern lediglich eine Alkoholgefährdung festgestellt werden, und zwar einzig gestützt auf Annahmen zum Konsumverhalten in der Zeit vor der Trunkenheitsfahrt (act. 8/59). Gemäss seinen eigenen Aussagen trank er zu keiner Zeit regelmässig oder häufiger Alkohol (act. 8/53); anderweitige Hinweise konnte der Gutachter nicht ausmachen (act. 8/59). Nach der Trunkenheitsfahrt vom 6. April 2016 stellte der Rekurrent seinen Alkoholkonsum – trotz eines letztlich zehn Monate dauernden Ausweisentzuges – aus eigenem Antrieb gänzlich oder weitestgehend ein (act. 8/53 und 8/59), was während rund sechs Monaten durch entsprechende Blut- und Haarproben belegt ist (siehe dazu vorne E. 2c in fine) und insofern als Zeichen der Läuterung verstanden werden kann. Jedenfalls brachte er auf diese Weise eine gewisse Reue und Einsicht zum Ausdruck. Diese Tatsachen sprechen insgesamt dagegen, dass sich die Fahreignung des Rekurrenten nur mittels vollständiger, kontrollierter Alkoholabstinenzauflage aufrechterhalten liesse. Abgesehen vom Ereignis vom 6. April 2016 verfügt er nämlich, soweit aus den Akten ersichtlich, über einen ungetrübten automobilistischen Leumund (vgl. act. 8/51) und es liegen insbesondere keinerlei erschwerenden Begleitumstände vor, aufgrund derer sich trotz erstmaliger Trunkenheitsfahrt ernstzunehmende Anhaltspunkte auf ein besonderes Risiko für andere Verkehrsteilnehmer oder ernsthafte Bedenken an der Fahreignung ergäben (siehe BGer 6A.106/2001 vom 26. November 2001, E. 3c/cc). Des Weiteren konnte bei ihm weder ein Alkoholmissbrauch oder eine entsprechende Neigung festgestellt werden, noch bestehen aufgrund der unauffälligen CDT- und EtG-Werte diesbezügliche Verdachtsmomente. Dementsprechend ist auch keine regelmässige Kontrolle seiner Fahreignung angezeigt, welche die Auflage einer vollständigen, kontrollierten Alkoholabstinenz unter fachlicher Betreuung rechtfertigen könnte (siehe BGE 131 II 248, E. 6.3; VwGer B 2014/237 vom 28. Mai 2015, E. 3.1). Alles in allem stellt sich eine solche als nicht erforderlich und somit als unverhältnismässig heraus. In diesem Punkt ist dem verkehrsmedizinischen Gutachten nicht zu folgen. Dies bedeutet letztlich aber auch, dass nicht in allen Fällen, in denen die Fahreignung verkehrsmedizinisch oder -psychologisch abgeklärt wird (vgl. Art. 15d SVG), der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen oder mit einer Auflage versehen werden muss. d) Zusammenfassend erweist sich die von der Vorinstanz bei der Wiedererteilung des Führerausweises dem Rekurrenten erteilte Auflage einer vollständigen, kontrollierten Alkoholabstinenz unter fachlicher Betreuung als unverhältnismässig und ist daher gänzlich

aufzuheben. Die Erteilung dieser Auflage erfolgte mit Verfügung vom 14. Februar 2017. Mit dieser wurde dem Rekurrenten der Führerausweis wiedererteilt, ohne dies jedoch im Rechtsspruch zu erwähnen und den vorsorglichen Führerausweisentzug vom 19. April 2016 förmlich aufzuheben. Da dieser mit der Wiedererteilung des Führerausweises am 14. Februar 2017 dahinfiel, wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, die Aufhebung des vorsorglichen Führerausweisentzugs im Rechtsspruch ausdrücklich festzuhalten. Dies ist folglich im vorliegenden Rekursverfahren nachzuholen. Entsprechend sind in vollständiger Gutheissung des Rekurses sowohl die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2017 als auch der vorsorgliche Führerausweisentzug vom 19. April 2016 aufzuheben.

E. 5

a) Die Kosten des Zwischenverfahrens zur aufschiebenden Wirkung von Fr. 200.– (ZV-2017/43) sind vom Rekurrenten zu bezahlen, da er mit seinem Gesuch unterlegen ist. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist damit zu verrechnen und dem Rekurrenten im Restbetrag von Fr. 1'000.– zurückzuerstatten. Demgegenüber sind die amtlichen Kosten des Hauptverfahrens dem Staat aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'000.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung [sGS 941.12]). b) Der vollständig obsiegende Rekurrent liess sich anwaltlich vertreten. Er hat gemäss Art. 98 Abs. 2 und Art. 98 bis VRP Anspruch auf eine vollständige Entschädigung der ausseramtlichen Kosten, soweit diese als notwendig und angemessen erscheinen. Der Beizug eines Rechtsvertreters war im vorliegenden Rekursverfahren geboten. Im Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission wird das Honorar als Pauschale ausgerichtet. Es beträgt zwischen Fr. 1'000.– und Fr. 12'000.– (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [sGS 963.75; abgekürzt HonO]). Innerhalb dieses Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeiten des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten bemessen (Art. 19 HonO). Eine Kostennote wurde nicht eingereicht. Angesichts der sich stellenden, teils eher anspruchsvollen Fragen in tatsächlicher und insbesondere rechtlicher Hinsicht sowie des durchschnittlichen Aktenumfangs und der schriftlichen Eingaben erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'000.– zuzüglich Fr. 80.– Barauslagen (4 % von Fr. 2'000.–) und Fr. 166.40 Mehrwertsteuer (8 % von Fr. 2'080.–) als angemessen (Art. 28 bis Abs. 1 und Art. 29 HonO). Entsprechend der Verlegung der amtlichen Kosten sind dem Rekurrenten die ausseramtlichen Kosten von insgesamt Fr. 2'246.40 vollständig zu entschädigen (Art. 98 bis Abs. 1 VRP); entschädigungspflichtig ist der Staat (Strassenverkehrsamt). Kein Entschädigungsanspruch besteht demgegenüber für das Zwischenverfahren IV-2017/47; denn das Gesuch des Rekurrenten um Erteilung der aufschiebenden Wirkung wurde abgewiesen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird gutgeheissen und die Verfügung der Vorinstanz vom 14. Februar 2017 (Auflagen) wird aufgehoben. 2. Die Verfügung der Vorinstanz vom 19. April 2016 (vorsorglicher Führerausweisentzug) wird aufgehoben. 3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten des Zwischenverfahrens zur aufschiebenden Wirkung von Fr. 200.– zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– wird damit verrechnet und dem Rekurrenten im Restbetrag von Fr. 1'000.– zurückerstattet. Der Staat trägt die Kosten des Hauptverfahrens von Fr. 1'000.–. 4. Der Staat (Strassenverkehrsamt) hat den Rekurrenten ausseramtlich mit Fr. 2'246.40 zu entschädigen.