

# **AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.1 vom 8. Juni 2022**

AG Verwaltungsgericht, 2022-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_verwaltungsgericht\\_WBE.2022.1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2022.1)

FR: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.1 du 8 juin 2022

IT: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.1 del 8 giugno 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gegenüber B., geboren am [...] 1990, wurden bis anhin keine Administrativmassnahmen ausgesprochen.

#### **E. 1.1**

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der mit Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 26. April 2021 angeordnete und von der Vorinstanz mit Entscheidung vom 8. September 2021 bestätigte vorsorgliche Entzug des Führerausweises bis zur Abklärung von Ausschlussgründen durch ein verkehrsmedizinisches Gutachten. Zu prüfen ist, ob diese Massnahmen sachlich geboten sind und unter den gegebenen Umständen verhältnismässig erscheinen.

- 6 -

#### **E. 1.2**

Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die sog. Fahreignung. Mit diesem Begriff umschreiben alle betroffenen wissenschaftlichen Disziplinen (insbesondere Medizin, Psychologie und Jurisprudenz) die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums, ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384, Erw. 3.1 mit Hinweis; PHILIPPE WEISSENBERGER, Kommentar Strassenverkehrsgesetz und Ordnungsbussengesetz, 2. Aufl. 2015, N. 7 zu Art. 16d SVG). Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung (vgl. Art. 14 SVG) nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Der Führerausweis wird einer Person unter anderem dann auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG) oder sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Die Sicherungsentzüge dienen der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Lenkerinnen und Lenkern. Angesichts des in Art. 16 Abs. 1 SVG verankerten Grundsatzes muss ein Sicherungsentzug in jedem Fall angeordnet werden, bei dem die Fahreignung nicht mehr gegeben ist (BGE 133 II 384, Erw. 3.1). Der Sicherungsentzug wird unabhängig von einer Verkehrsregelverletzung bei körperlicher, geistiger oder charakterlicher Unfähigkeit einer Fahrzeuglenkerin oder eines Fahrzeuglenkers verfügt und dient damit unmittelbar der Sicherheit im Strassenverkehr (BGE 141 II 220, Erw. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts 1C\_574/2013 vom 22. Oktober 2013, Erw. 2.1). Sicherungsentzüge sind dort anzuordnen, wo an der Verkehrstauglichkeit einer Motorfahrzeugführerin oder eines Motorfahrzeugführers berechtigte Zweifel bestehen. Trifft diese Voraussetzung zu, so würde eine weitere Zulassung zum Verkehr

die Verkehrssicherheit gefährden. Hinter dem Begriff "Verkehrssicherheit" steht das allgemeine Interesse der anderen Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, keinen voraussehbaren und vermeidbaren Gefahren für Leib und Leben ausgesetzt zu sein. Dieses Interesse überwiegt regelmässig die Interessen der betroffenen Person (deren Verkehrstauglichkeit in Frage steht; vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 1991, S. 196, Erw. II/2a mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen (Art. 15d Abs. 1 SVG, Art. 28a Abs. 1 VZV). Wird eine verkehrsmedizinische Abklärung angeordnet, so ist der Führerausweis nach Art. 30 VZV in der Regel vorsorglich zu entziehen (BGE 127 II 122, Erw. 5; Urteil des Bundesgerichts 1C\_232/2018 vom 13. August 2018, Erw. 3.1; je mit Hinweisen). Denn steht die Fahreignung der betroffenen Person ernsthaft in Frage, ist es unter dem Gesichtspunkt der Verkehrssicherheit grundsätzlich nicht zu verantworten, ihr den

- 7 - Führerausweis bis zum Vorliegen des Untersuchungsergebnisses zu belassen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_167/2020 vom 11. Januar 2021, Erw. 2 mit Hinweisen). Angesichts des grossen Gefährdungspotentials, welches dem Führen eines Motorfahrzeugs eigen ist, erlauben schon Anhaltspunkte, welche die fahrzeuglenkende Person als besonderes Risiko für die anderen Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer erscheinen lassen und ernsthafte Bedenken an ihrer Fahreignung erwecken, den vorsorglichen Ausweisentzug (BGE 125 II 492, Erw. 2b). Der strikte Beweis für die Fahreignung ausschliessende Umstände ist nicht erforderlich, wäre dieser erbracht, müsste unmittelbar der Sicherungsentzug selber verfügt werden. Können die notwendigen Abklärungen nicht rasch und abschliessend getroffen werden, soll der Ausweis schon vor dem Sachentscheid selber entzogen werden können und braucht eine umfassende Auseinandersetzung mit sämtlichen Gesichtspunkten, die für oder gegen einen Sicherungsentzug sprechen, erst im anschliessenden Hauptverfahren zu erfolgen (BGE 125 II 492, Erw. 2b; 122 II 359, Erw. 3a mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Eine verkehrsmedizinische Abklärung darf nur angeordnet werden, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der betroffenen Person wecken (Urteile des Bundesgerichts 1C\_298/2020 vom 1. Februar 2021, Erw. 3.3 und 1C\_167/2020 vom 11. Januar 2021, Erw. 2). Mithin müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorhanden sein, dass diese Person mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer zu setzen, der das sichere Führen eines Fahrzeugs nicht mehr gewährleistet (BGE 127 II 122, Erw. 3c; Urteil des Bundesgerichts 6A.65/2002 vom 27. November 2002, Erw. 5.2; je mit Hinweisen). Zweifel über die körperliche bzw. charakterliche oder psychische Eignung können naturgemäss bereits anhand weniger Anhaltspunkte bestehen; die ärztliche Untersuchung dient der Erhärtung oder der Widerlegung jener Hinweise (vgl. RUDOLF HAURI-BIONDA, Drogen/Medikamente: Anlass und Möglichkeiten der Fahreignungsuntersuchung aus medizinischer Sicht, AJP 1994, S. 458 f.). In Art. 15d Abs. 1 SVG sind exemplarisch und damit in nicht abschliessender Weise die einzelnen Tatbestände aufgezählt, welche Zweifel an der Fahreignung begründen (Urteile des Bundesgerichts 1C\_328/2013 vom 18. September 2013, Erw. 3.2; 1C\_384/2017 vom 7. März 2018, Erw. 2.2; je mit Hinweisen). In den in Art. 15d Abs. 1

SVG genannten Fällen ist grundsätzlich zwingend und ohne weitere Einzelfallprüfung eine Fahreignungsuntersuchung anzuordnen, selbst wenn die Zweifel im konkreten Fall noch nicht erhärtet oder nur abstrakter Natur sind. Diese Tatbestände begründen mithin einen Anfangsverdacht fehlender Fahreignung, welcher zur Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung führt (Urteile des Bundesgerichts 1C\_648/2018 vom 10. Mai 2019, Erw. 2.1 und 1C\_232/2018 vom

- 8 - 13. August 2018, Erw. 3.2; je mit Hinweisen). Dies ist unter anderem bei der Meldung einer kantonalen IV-Stelle nach Art. 66c des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung der Fall (Art. 15d Abs. 1 lit. d SVG).

#### **E. 1.4.1**

Erfolgt eine Meldung einer kantonalen IV-Stelle nach Art. 66c IVG ist eine Fahreignungsuntersuchung obligatorisch vorzunehmen. Art. 66c Abs. 1 IVG sieht – als Korrelat zu Art. 15d Abs. 1 lit. d SVG – vor, dass die IV-Stelle die versicherte Person der zuständigen kantonalen Behörde melden kann, wenn sie zweifelt, dass diese über die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit verfügt, die zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen notwendig ist. Im Rahmen ihrer Meldung an die kantonale Strassenverkehrsbehörde ist die IV-Stelle berechtigt, Daten, die für die Beurteilung der Fahreignung und der Fahrkompetenz erforderlich sind, bekannt zu geben (Art. 66c Abs. 3 IVG). Gerechtfertigt ist eine Meldung vor allem bei einer Invalidität aus psychischen Gründen. In solchen Fällen ist abzuklären, ob sich die psychische Erkrankung mit dem sicheren Führen von Motorfahrzeugen vereinbaren lässt (JÜRIG BICKEL, in: Basler Kommentar, Strassenverkehrsgesetz, 2014, N. 27 f. und N. 30 zu Art. 15d SVG). Nach Eingang der Meldung einer kantonalen IV-Stelle muss die Strassenverkehrsbehörde von Amtes wegen die erforderlichen Abklärungen zur Überprüfung der Fahreignung veranlassen (BICKEL, a.a.O., N. 32 zu Art. 15d SVG; WEISSENBERGER, a.a.O., N. 94 zu Art. 15d SVG). Sie kann ihre Abklärungen mit der IV-Stelle koordinieren. Im Unterschied zum IV-Verfahren ist aber nicht die Frage der Invalidität zu prüfen, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Fahreignung. Selbst wenn die IV-Stelle die Invalidität verneint, muss gegebenenfalls der betreffenden Person die Fahreignung abgesprochen werden (BICKEL, a.a.O., N. 32 zu Art. 15d SVG). Die kantonalen Strassenverkehrsbehörden, die gestützt auf Art. 15d Abs. 1 lit. d SVG eine Fahreignungsabklärung anordnen (müssen), werden mitunter auf einen gleichzeitigen vorsorglichen Ausweisentzug verzichten können, ausser selbstverständlich in klaren Fällen bzw. bei erheblichen Zweifeln an der Fahreignung (WEISSENBERGER, a.a.O., N. 94 zu Art. 15d SVG).

#### **E. 1.4.2**

Wie erwähnt (siehe vorne Erw. 1.4) ist die Aufzählung der Verdachtsgründe fehlender Fahreignung in Art. 15d Abs. 1 lit. a – e SVG nicht abschliessend zu verstehen. Eine Fahreignungsuntersuchung ist auch anzuordnen, wenn aus anderen Gründen begründete, ernsthafte Zweifel an der Fahreignung vorliegen (BICKEL, a.a.O., N. 35 zu Art. 15d SVG). Eine Person, die unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln, Medikamenten usw. steht, dürfte aber nach dem gesetzgeberischen Willen mit Ausnahme der in Art. 15d

- 9 - Abs. 1 lit. b SVG genannten Fälle (insbesondere des Fahrens unter Betäubungsmittelinfluss) nicht zwingend auf ihre Fahreignung hin zu untersuchen sein. In diesen Fällen sind für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Abklärung der

Fahreignung und eines vorsorglichen Führerausweis- entzugs in aller Regel weitere konkrete Anhaltspunkte dafür erforderlich, dass die betroffene Person mehr als jede andere Person der Gefahr aus- gesetzt ist, in einem Zustand ein Fahrzeug zu lenken, der das sichere Füh- ren nicht mehr gewährleistet (WEISSENBERGER, a.a.O., N 37 zu Art. 15d SVG). Die Annahme, eine Person konsumiere gelegentlich Cannabis (ohne Berührungspunkte zum Strassenverkehr), rechtfertigt die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung nicht, wenn keine weiteren konkre- ten Hinweise auf eine allenfalls fehlende Fahreignung bestehen. Eine Per- son, die gelegentlich Cannabis konsumiert und nicht mit Alkohol oder an- deren Drogen mischt, ist nach Auffassung des Bundesgerichts nämlich in der Regel in der Lage, konsumbedingte Leistungseinbussen als solche zu erkennen und danach zu handeln. Demgegenüber ist bei andauerndem, regelmässigem und gleichzeitig hohem Cannabiskonsum von einer min- destens geringen Bereitschaft auszugehen, zuverlässig zwischen dem Drogenkonsum und der Teilnahme am Strassenverkehr zu trennen (Urteile des Bundesgerichts 1C\_446/2012 vom 26. April 2013, Erw. 4.2.1 sowie 6A.11/2006 vom 13. April 2006, Erw. 3.3; WEISSENBERGER, a.a.O., N. 41 zu Art. 15d SVG). 2.

## **E. 2**

Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid wird die aufschie- bende Wirkung entzogen.

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz führt im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin innerhalb rund eines Monats (10. Mai und 11. Juni 2020) zweimal mittels fürsorglicher Unterbringung aufgrund ei- ner bipolaren affektiven Störung, manische Episode mit psychotischen Symptomen, stationär in die PDAG habe eingeliefert werden müssen. Sie sei jeweils angespannt und psychomotorisch unruhig gewesen und habe eine fehlende oder zumindest eine eingeschränkte Krankheits- und Be- handlungseinsicht gezeigt. In der darauffolgenden teilstationären Behand- lung habe die bipolare affektive Störung von einer manischen in eine leichte oder mittelgradige depressive Episode mit Zukunftsängsten, körperlichem Unwohlsein, Dünnhäutigkeit, Trägheit und Kraftlosigkeit gewechselt. Be- züglich der Medikation habe sich die Beschwerdeführerin stets ambivalent gezeigt und nur unter Einbezug psychoedukativer Elemente zur regelmäs- sigen Einnahme motiviert werden können. Gemäss Bericht vom 6. Oktober 2020 gehe Dr. med. I. im Rahmen der am- bulanten Behandlung weiterhin von einer bipolaren affektiven Störung, ge- gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, aus. Die Konzentrationsfähig- keit der Beschwerdeführerin sei beeinträchtigt und wegen ihrer depressiven Antriebshemmung würden bereits kleine Alltagsentscheidungen grosse Herausforderungen für sie darstellen. Auch eine Suizidalität könne nicht

- 10 - gänzlich ausgeschlossen werden. Zudem würden trotz beginnender Medi- kamentenumstellung pharmakologische Nebenwirkungen, wie Harn- drang, Tagesmüdigkeit und ein allgemeines Gefühl der Sedierung, vorlie- gen. Die Vorinstanz kommt angesichts der fachärztlichen Beurteilungen mit der Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig mittelgradige de- pressive Episode, zum Schluss, dass im Zeitpunkt der Meldung der IV- Stelle an das Strassenverkehrsamt in Übereinstimmung mit der im ange- fochtenen Entscheid aufgeführten Lehrmeinung (Erw. III/3) erhebliche Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin bestanden hätten. So habe denn auch kein einziges, für die Bejahung der Fahreignung bei psy- chischen Störungen erforderliches

Basiskriterium (stabile Situation, gute Therapiecompliance, gute Krankheitseinsicht, kein THC-Substanzmissbrauch und keine Abhängigkeit oder kein Substanzmissbrauch, und keine relevanten unerwünschten Nebenwirkungen der verordneten Psychopharmaka) vorgelegen. Es sei deshalb in Gesamtwürdigung aller fahreignungsrelevanten Umstände erforderlich, die Beschwerdeführerin bis zum Vorliegen des verkehrsmedizinischen Gutachtens vom motorisierten Strassenverkehr auszuschliessen. Die angefochtene Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 26. April 2021 sei nicht zu beanstanden. Die Anordnung der verkehrsmedizinischen Begutachtung und des vorsorglichen Sicherungsentzugs des Führerausweises seien sachgerecht und verhältnismässig.

## **E. 2.2**

Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, sie habe bereits im vorinstanzlichen Verfahren darauf hingewiesen, dass sie unter ärztlicher Aufsicht stehe und die Anweisungen ihres Arztes konsequent befolge. Es sei unverständlich, dass das DVI ihre Aussage einfach ignoriere und behaupte, sie habe sich bezüglich der Medikation stets ambivalent gezeigt und es würden zudem Hinweise auf regelmässigen THC-Konsum bestehen. Diese Aussagen seien nicht richtig; sie seien nur während der psychotischen Phase im Mai/Juni 2020 zutreffend gewesen. Sie stehe unter regelmässiger ärztlicher Kontrolle, weshalb eine Fahreignungsabklärung hinfällig sei. Die Beschwerdeführerin verweist hierfür auf die ärztliche Bestätigung von Dr. med. I. vom 6. Dezember 2021. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, sie sei noch nie in fahrunfähigem Zustand Auto gefahren und habe sich noch nie der Gefahr ausgesetzt, sich in einem Zustand an das Steuer zu setzen, der das sichere Führen eines Fahrzeugs nicht gewährleiste – dies im Übrigen auch schon vor und v.a. während ihrer psychotischen Episode. Es gebe weder Anlass zur Annahme noch konkrete, hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass sie ein besonderes - 11 - Risiko für die Verkehrssicherheit darstelle. Zudem sei ihre Fahreignung bereits dadurch gegeben, dass sie sämtliche Basiskriterien erfüllt habe, weshalb eine Fahreignungsabklärung überflüssig und unverhältnismässig sei.

## **E. 2.3**

Körperliche und psychische Krankheiten können die Fahreignung ausschliessen (WEISSENBERGER, a.a.O., N. 19 zu Art. 16d SVG). Insbesondere trifft dies bei psychischen Störungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die realitätsgerechte Wahrnehmung, die Informationsverarbeitung und -bewertung, das Reaktionsvermögen und die situationsgerechte Verhaltenssteuerung zu. Auch darf keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik vorliegen (vgl. Ziffer 4 des Anhangs 1 zur VZV). In ausgeprägten depressiven oder manischen Phasen kommt es zu einer erheblichen Beeinträchtigung wesentlicher emotionaler Funktionen, die für die Verhaltenssteuerung verantwortlich sind (VOLKER DITTMANN/ROLF SEEGER, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin [SGRM], 2005, S. 51). Der Bewertung des Krankheitsverlaufs kommt bei psychischen Störungen eine besondere Bedeutung zu, damit eine einigermaßen valide Aussage über die Prognose gestellt werden kann. Bei rezidivierenden depressiven Störungen und insbesondere bei bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankungen ist eine sorgfältige Beurteilung des Verlaufes erforderlich. Hier kommt für die Wiedermehr Zulassung einer phasenprophylaktischen Medikation besondere Bedeutung zu. Deren Auswirkung ist ebenso wie die einer anti-

depressiven Pharmakotherapie zu berücksichtigen. Bei ungünstigem Verlauf, vor allem beim Auftreten mehrerer manischer oder schwerer depressiver Phasen mit kurzen Intervallen und bei nicht vorhandener Phasenprophylaxe ist auch bei symptomfreiem Zustand die Fahreignung grundsätzlich nicht gegeben. Zur Beurteilung des Verlaufs ist eine ausreichende Beobachtungszeit von i.d.R. mindestens einem Jahr nach weitgehender Symptomfreiheit erforderlich (vgl. DITTMANN/SEEGER, a.a.O., S. 47 und 51 f.)

### **E. 2.3.1**

Im angefochtenen Entscheid erachtet die Vorinstanz die Anordnung der verkehrsmedizinischen Begutachtung und des vorsorglichen Sicherungsentzugs des Führerausweises insbesondere als sachgerecht, da angesichts der fachärztlichen Beurteilungen mit der Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, im Zeitpunkt der Meldung der IV-Stelle an das Strassenverkehrsamt erhebliche Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin bestanden hätten (vgl. angefochtener Entscheid, Erw. III/5). Der Meldung der IV-Stelle vom 14. April 2021 ist zu entnehmen, dass die IV-Stelle aufgrund ihres Wissensstands über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Zweifel an der Fahreignung habe. Im Rahmen des IV-Verfahrens empfahl Dr. med. N. des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) dem Strassenverkehrsamt Meldung zwecks Fahrtauglichkeitsprüfung zu erstatten, da die Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Leiden mit manisch-depressiver Erkrankung aufweise (ICD-10: F31). Der Meldung der IV-Stelle gingen zwei stationäre Aufenthalte (Mai und Juni 2020) der Beschwerdeführerin in der Klinik der PDAG und eine teilstationäre Behandlung von Juli bis August 2020 voraus. Im Austrittsbericht der PDAG vom 22. Mai 2020 ist als Diagnose eine Manie mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F30.2) angegeben. Anlässlich des zweiten stationären Aufenthalts in der PDAG wurde eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F31.2) diagnostiziert (Austrittsbericht der PDAG vom 3. Juli 2020). Im Rahmen der teilstationären Behandlung wurde als Diagnose eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F31.3) festgehalten (Austrittsbericht der PDAG vom 14. August 2020). Seit dem 3. September 2020 befindet sich die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung bei Dr. med. I. (vgl. ärztliche Bestätigung von Dr. med. I. vom 6. Dezember 2021). In den IV-Akten befindet sich ein Bericht von Dr. med. I. vom 6. Oktober 2020, in welchem er Fragen zuhanden der IV-Stelle beantwortet. Als Diagnose gab er eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F31.3) an.

### **E. 2.3.2**

Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid dargelegt, inwiefern bei der Beschwerdeführerin eine fahreignungsrelevante psychische Störung vorliegt und welche strassenverkehrsrelevanten Wirkungen daraus resultieren können (angefochtener Entscheid, Erw. III/3 und III/4). Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden. Auch der "Leitfaden Fahreignung" der Expertengruppe Verkehrssicherheit vom 27. November 2020 geht davon aus, dass psychische Störungen – mit oder ohne Unfall – in der Regel eine Fahreignungsabklärung der betroffenen Person verbunden mit einem vorsorglichen Sicherungsentzug zur Folge haben (Leitfaden Fahreignung, S. 21, Ziff. 4/D/6). Neben der vorliegenden psychischen

Störung begründet die Vorinstanz ihre erheblichen Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin im Wesentlichen damit, dass im Zeitpunkt der Meldung der IV-Stelle kein einziges für die Bejahung der Fahreignung bei psychischen Störungen erforderliches Basiskriterium vorlag. Gemäss dem Konsenspapier "Fahreignung und psychische Störungen, Verkehrsmedizinische Untersuchung und Beurteilung" der SGRM, Ausgabe Oktober 2018, kann die Fahreignung nicht bejaht werden, wenn zum Begutachtungszeitpunkt eine fahreignungsrelevante psychische Störung vorliegt. Abhängig von der diagnostischen Beurteilung und der Fallkonstellation ist zur Wiedererlangung der Fahreignung in der Regel eine

- 13 - stabile psychische Verfassung über mindestens sechs Monate, allenfalls auch über mindestens zwölf Monate, ausserhalb eines stationären Rahmens unter regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung vorzuweisen. Die Fahreignung kann bejaht werden, wenn folgende Basiskriterien erfüllt sind: ■ Stabile Situation (je nach Krankheitsbild und Verlauf) seit mindestens sechs Monaten, allenfalls auch seit mindestens zwölf Monaten, ausserhalb eines stationären Rahmens ■ Gute Therapiecompliance und -adhärenz ■ Gute Krankheitseinsicht (z.B. Frühwarnzeichen erkennen, Psychoedukation) ■ Keine Abhängigkeit oder kein Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen, abhängigkeiterzeugende Medikamente wie z.B. Benzodiazepine oder benzodiazepinähnliche Medikamente) ■ Keine relevanten unerwünschten Nebenwirkungen der verordneten Psychopharmaka

### **E. 2.3.3**

Die Beschwerdeführerin bestreitet – soweit ersichtlich – das Vorliegen einer psychischen Störung bzw. die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung nicht (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 1). Sie stellt sich aber auf den Standpunkt, dass sie sämtliche Basiskriterien erfülle. So stehe sie unter regelmässigen ärztlicher Kontrolle und befolge die Anweisungen ihres Arztes konsequent, was eine Fahreignungsabklärung hinfällig mache. Um diese Vorbringen zu unterstreichen, verweist die Beschwerdeführerin auf die ärztliche Bestätigung von Dr. med. I. vom 6. Dezember 2021. In der ärztlichen Bestätigung führt Dr. med. I. aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 3. September 2020 in seiner ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Er könne weiterhin bestätigen, dass eine einwandfreie Kooperation und Therapie-Adhärenz bestehen würden. Die (aktuell wöchentlichen) Therapiesitzungen nehme die Beschwerdeführerin ohne Absenzen wahr und die zur Besserung des psychischen Leidens verordneten Medikamente würden gewissenhaft eingenommen, was durch die regelmässigen Pharmaspiegelkontrollen bestätigt sei. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin geht aus der ärztlichen Bestätigung nicht hervor, dass sämtliche Basiskriterien erfüllt sind. Der Beschwerdeführerin ist insofern zuzustimmen, dass der ambulante Behandler bestätigt, es bestehe eine gute Therapiecompliance und -adhärenz, indem die Beschwerdeführerin die wöchentlichen Therapiesitzungen ohne Absenzen wahrnehme und die verordneten Medikamente zur Besserung des psychischen Leidens gewissenhaft einnehme. Damit ist zumindest eines der oben aufgeführten Basiskriterien erfüllt. Eine Auseinandersetzung mit den übrigen Basiskriterien (stabile Situation, gute Krankheitseinsicht, keine Abhängigkeit oder kein Substanzmissbrauch und keine relevanten uner-

- 14 - wünschten Nebenwirkungen der verordneten Psychopharmaka) fehlt hingegen. Wenngleich es durchaus positiv zu werten ist, dass die Beschwerdeführerin die

Therapiesitzungen wahrnimmt und die ärztlichen Anweisungen befolgt, bleibt insbesondere unklar, ob sich die Beschwerdeführerin in einem stabilen psychischen Zustand befindet. Hinsichtlich des Umstandes, dass bipolare affektive Störungen ein hohes lebenslanges Rezidivrisiko aufweisen (vgl. HANS-JÜRGEN MÖLLER/GERD LAUX/ARNO DEISTER, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 6. Aufl. 2015, S. 123), hätte die Beschwerdeführerin zur Ausräumung der Unsicherheiten vorweisen müssen, seit wann keine depressive oder manische Phase mehr aufgetreten ist und ob sie sich seither in einer stabilen psychischen Verfassung befindet. Des Weiteren darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass im Bericht von Dr. med. I. vom 6. Oktober 2020 durchaus noch konkrete Anhaltspunkte vorhanden waren, welche ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin hervorrufen. Namentlich geht aus dem genannten Bericht hervor, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer depressiven Antriebshemmung in Alltagsentscheidungen stark herausgefordert sei. Die Konzentration sei beeinträchtigt, das Denken erscheine als gehemmt und es bestehe eine latente Suizidalität. Darüber hinaus verzichte die Beschwerdeführerin aktuell freiwillig auf das Führen eines Motorfahrzeugs. Entsprechend sei die Beschwerdeführerin im September 2020 mit ihrem Partner ins Tessin gereist, wobei nur dieser gefahren sei und sie somit keine automobilistischen Entscheidungen habe treffen müssen. Es seien trotz der beginnenden Medikamentenumstellung noch starke Nebenwirkungen, wie Harndrang, Tagesmüdigkeit und ein allgemeines Gefühl der Sedierung, vorhanden. Geplant sei, das Medikament Abilify aufzudosieren und falls möglich, als Monotherapie zu etablieren. Der ärztliche Bericht von Dr. med. I. vom 6. Oktober 2020 liefert im vorliegenden Beschwerdeverfahren die letzten Anhaltspunkte zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Der weitere Verlauf ist unbekannt. Wie erwähnt (siehe vorne Erw. 2.3) ist bei einer bipolaren affektiven Störung der Krankheitsverlauf für die Beurteilung der Fahreignung entscheidend. Demzufolge hätte die Beschwerdeführerin darlegen müssen, inwiefern sich ihr psychischer Zustand seit Oktober 2020 verändert bzw. verbessert hat, um die erheblichen Zweifel an ihrer Fahreignung auszuräumen. In der ärztlichen Bestätigung vom 6. Dezember 2021 wurde jedoch auf eine Umschreibung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin verzichtet, weshalb die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Fahreignung daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Abgesehen davon bleibt auch offen, ob es zu weiteren stationären Aufenthalten gekommen ist. Nachdem das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin – manischer Zustand verbunden mit psychotischen Symptomen – im Jahr 2020 innert kurzer Zeit zu zwei Klinikaufenthalten geführt hat (vgl. Austrittsberichte der PDAG vom 22. Mai und 3. Juli 2020) und eine stabile Situation ausserhalb eines stationären

- 15 - Rahmens für die positive Beurteilung der Fahreignung vorausgesetzt wird (Basiskriterium), hätten von der Beschwerdeführerin zu diesem Punkt Ausführungen erwartet werden können. Somit vermag die ärztliche Bestätigung von Dr. med. I. vom 6. Dezember 2021 die erheblichen Zweifel an der Fahreignung nicht zu beseitigen.

#### **E. 2.3.4**

Weiter moniert die Beschwerdeführerin das Vorbringen der Vorinstanz, dass sie sich bezüglich der Medikation stets ambivalent gezeigt habe, da dies nur während der psychotischen Phase im Mai/Juni 2020 zutreffend gewesen sei (Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 1; angefochtener Entscheidung, Erw. III/5). Aus der ärztlichen Bestätigung vom 6. Dezember 2021 geht hervor, dass die verordneten

Medikamente gewissenhaft eingenommen würden, was durch die regelmässigen Pharmaspiegelkontrollen bestätigt sei. Angaben, um welche Medikamente es sich dabei handelt, fehlen jedoch und auch zu den möglichen Nebenwirkungen kann der ärztlichen Bestätigung nichts entnommen werden. Dabei gilt es zu beachten, dass eine symptomreduzierende und rückfallvermeidende psychopharmakologische Behandlung zu begrüssen ist, wobei aber stets die Eigenwirkungen der Psychopharmaka berücksichtigt werden müssen. Bei Hinweisen auf Medikamentennebenwirkungen, die insbesondere das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit und Motorik beeinträchtigen können, sind zusätzliche neurologische Untersuchungen angezeigt (vgl. DITTMANN/SEEGER, a.a.O., S. 48). Es ist demnach sinnvoll im Rahmen der Fahreignungsuntersuchung abzuklären, welche Medikamente die Beschwerdeführerin einnimmt und ob diese unerwünschte Nebenwirkungen verursachen, welche sich allenfalls negativ auf die Fahreignung auswirken.

#### **E. 2.4**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat jeweils eine Gesamtbeurteilung im Hinblick auf die Fahreignung zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_220/2011 vom 24. August 2011, Erw. 2), weshalb alle massgeblichen Anhaltspunkte, welche die Fahreignung beeinflussen können, miteinzubeziehen sind. Die Beschwerdeführerin stört sich daran, dass die Vorinstanz den THC-Konsum bzw. Cannabiskonsum im angefochtenen Entscheid zur Sprache bringt (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 1). Zwar begründet die Vorinstanz ihre Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin hauptsächlich mit der vorliegenden psychischen Erkrankung, hält jedoch darüber hinaus fest, dass das Basiskriterium (kein THC-Substanzmissbrauch und keine Abhängigkeit oder kein Substanzmissbrauch) zur Bejahung der Fahreignung bei psychischen Störungen nicht gegeben sei (angefochtener Entscheid, Erw. III/5). Indem die Vorinstanz den THC-Substanzmissbrauch explizit nennt, ist davon auszugehen, dass sie einen regelmässigen THC-Konsum zumindest nicht ausschliesst. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es habe nur während

- 16 - der psychotischen Phase im Mai/Juni 2020 ein regelmässiger THC-Konsum bestanden. Bezüglich des Cannabiskonsums ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des ersten stationären Aufenthalts einen regelmässigen THC-Konsum angab (Austrittsbericht der PDAG vom 22. Mai 2020, S. 2). Anlässlich des zweiten stationären Aufenthalts äusserte die Beschwerdeführerin regelmässig CBD zu konsumieren, THC habe sie hingegen zuletzt vor zwei Monaten konsumiert (Austrittsbericht der PDAG vom 3. Juli 2020, S. 2). Weitere Angaben über den Cannabiskonsum der Beschwerdeführerin sind in den Akten nicht enthalten. Dies deckt sich grundsätzlich mit der Ausführung der Beschwerdeführerin, dass nur während der psychotischen Phase im Mai/Juni 2020 ein regelmässiger THC-Konsum bestanden habe. Allerdings kann aufgrund der vorliegenden Akten keine abschliessende Meinung über das Konsumverhalten der Beschwerdeführerin gebildet werden. Dafür geben die Akten zu wenig her. Auch wenn der Cannabiskonsum der Beschwerdeführerin vorliegend nicht der ausschlaggebende Punkt für die verkehrsmedizinische Begutachtung ist, macht es durchaus Sinn, das Konsumverhalten der Beschwerdeführerin in die fachärztliche Beurteilung miteinzubeziehen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei Cannabiskonsum ohne Berührungspunkt zum Strassenverkehr eine Fahreignungsabklärung etwa bei einem Mischkonsum (z.B. Cannabis–Medikamente), von

dem aufgrund des Zusammenwirkens der einzelnen Substanzen erhöhte Zweifel an der Fahreignung ausgehen müssen, anzuordnen ist (WEISSENBERGER, a.a.O., N. 48 zu Art. 15d SVG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_248/2011 vom 30. Januar 2012, Erw. 4.1). Folglich hat die Vorinstanz die aktenanamnestischen Hinweise auf einen regelmässigen THC-Konsum zu Recht in die Gesamtbetrachtung aller fahreignungsrelevanten Faktoren miteinbezogen.

## E. 2.5

Insgesamt bestehen im vorliegenden Fall hinreichend begründete Anhaltspunkte dafür, dass die Fahreignung der Beschwerdeführerin fehlen könnte. Insbesondere liegt eine Meldung der IV-Stelle nach Art. 15d Abs. 1 lit. d SVG vor, weshalb eine Fahreignungsuntersuchung grundsätzlich obligatorisch ist. Speziell bei psychischen Störungen ist eine Meldung der IV-Stelle gerechtfertigt, damit im Rahmen der verkehrsmedizinischen Begutachtung geklärt werden kann, ob sich die psychische Erkrankung mit dem sicheren Führen von Motorfahrzeugen vereinbaren lässt. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leidet. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermag der Umstand, dass sie sich in regelmässiger ärztlicher Kontrolle befindet, die Zweifel an der Fahreignung nicht auszuräumen. Die ärztliche Bestätigung vom 6. Dezember 2021, welche die Beschwerdeführerin im verwaltungsgerichtlichen Verfahren einreichte, lässt eine Bezugnahme auf

- 17 - den weiteren Krankheitsverlauf vermessen. Dadurch sind keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin möglich und auch zur Fahreignung fehlt eine Stellungnahme. Es ist nicht Sache des Verwaltungsgerichts, die offenen medizinischen Aspekte abzuklären, sondern dies ist eine Aufgabe von Fachärzten, die sinnvollerweise durch die angeordnete verkehrsmedizinische Fahreignungsabklärung erfolgen wird. Aufgrund der zu klärenden Punkte, des bisherigen (bekannten) Krankheitsverlaufs, der aufgetretenen Symptome und der Kenntnisse, welche sich aus den Austrittsberichten der PDAG ergeben, ist für das Verwaltungsgericht nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin hat, welche die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung erforderlich machen. Anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung muss beurteilt werden, ob die Fahreignung trotz der psychischen Störung gegeben ist und wie sich deren psychopharmakologische Behandlung auf die Fahreignung auswirkt. Darüber hinaus ist auch das Konsumverhalten der Beschwerdeführerin in die Fahreignungsabklärung miteinzubeziehen. Aufgrund der Akten ist nicht auszuschliessen, dass die Zweifel bezüglich des Cannabiskonsums durch die Abklärung ausgeräumt werden können, was auch im Interesse der Beschwerdeführerin sein sollte. Bei dieser Sachlage liegen für das Verwaltungsgericht genügend konkrete Anhaltspunkte vor, die hinreichende Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin begründen. Die Zweifel an der Fahreignung können nur durch eine verkehrsmedizinische Begutachtung beseitigt werden. Die angeordnete Fahreignungsuntersuchung ist demnach sachlich geboten. Hinsichtlich der Verhältnismässigkeit der Massnahme ist sowohl die Notwendigkeit als auch die Geeignetheit der angeordneten verkehrsmedizinischen Begutachtung zu bejahen. Schliesslich ist das gewichtige öffentliche Interesse an der Verkehrssicherheit gegen die Interessen der Beschwerdeführerin abzuwägen. Die angeordnete Fahreignungsuntersuchung greift sicherlich tief in den Persönlichkeitsbereich der Beschwerdeführerin ein und ist für diese kosten- und zeitintensiv. Ausserdem wirkt eine

Begutachtung bedrohlich, da sie die Gefahr birgt, dass ihr in der Folge die Fahreignung abgesprochen werden könnte. Demgegenüber schützt eine Abklärung möglicherweise die körperliche Integrität zahlreicher anderer Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer. Aufgrund der erheblichen Zweifel, wie sich die psychische Störung bzw. die diagnostizierte bipolare affektive Störung auf die Fahrfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt und aufgrund der weiteren Anhaltspunkte, welche die Fahreignung bei der Beschwerdeführerin beeinträchtigen können, ist eine Fahreignungsuntersuchung unumgänglich. Eine Abwägung des privaten Interesses der Beschwerdeführerin mit dem gewichtigen Interesse der Verkehrssicherheit ergibt folglich die Notwendigkeit, dass bei der Beschwerdeführerin eine um-

- 18 - fassende Fahreignungsuntersuchung durchgeführt wird, wie sie mit Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 26. April 2021 angeordnet und von der Vorinstanz mit Entscheid vom 8. September 2021 bestätigt wurde.

## **E. 2.6**

Mit dem vorsorglichen Sicherungsentzug soll die Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer einstweilen gebannt werden, bis die Fahreignung abgeklärt ist (Urteil des Bundesgerichts 1C\_328/2013 vom 18. September 2013, Erw. 4.3.3). Steht die Fahreignung der betroffenen Person ernsthaft in Frage, ist es unter dem Gesichtspunkt der Verkehrssicherheit grundsätzlich nicht zu verantworten, ihr den Führerausweis bis zum Vorliegen des Untersuchungsergebnisses zu belassen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_232/2018 vom 13. August 2018, Erw. 3.1). Wird eine verkehrsmedizinische Abklärung angeordnet, ist der Führerausweis deshalb nach Art. 30 VZV in der Regel vorsorglich zu entziehen (BGE 127 II 122, Erw. 5). In Ausnahmefällen kann auf einen vorsorglichen Sicherungsentzug verzichtet werden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 1C\_232/2018 vom 13. August 2018, Erw. 4.1). Das Belassen eines Führerausweises während einer Fahreignungsabklärung dürfte bei einer Meldung der IV-Stelle in Betracht kommen, ausser es bestehen erhebliche Zweifel an der Fahreignung (siehe vorne Erw. 1.4.1). Wie die Vorinstanz zu Recht feststellte, bestehen vorliegend aufgrund der bipolaren affektiven Störung erhebliche Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin. Während aus dem Bericht von Dr. med. I. vom 6. Oktober 2020 noch Anhaltspunkte für eine fehlende Fahreignung hervorgehen, etwa indem die Konzentrationsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt sei und sie freiwillig auf das Führen eines Motorfahrzeuges verzichte, lässt die ärztliche Bestätigung vom 6. Dezember 2021 keine Rückschlüsse auf den psychischen Zustand und die Fahreignung der Beschwerdeführerin zu. Anhand der vorliegenden Akten lässt sich nicht einschätzen, ob die Konzentration der Beschwerdeführerin weiterhin beeinträchtigt ist und ob noch anderweitige Symptome vorhanden sind, welche die Fahreignung beeinträchtigen könnten. Wie bereits dargelegt, ist eine Fahreignungsuntersuchung unabdingbar, um beurteilen zu können, ob die Fahreignung der Beschwerdeführerin trotz ihrer psychischen Störung gegeben ist. Aufgrund der erheblichen Unsicherheit bezüglich der Fahreignung und des konkreten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist es nicht vertretbar, sie bis zum Vorliegen der Abklärungsergebnisse der verkehrsmedizinischen Begutachtung weiterhin zum Strassenverkehr zuzulassen. Auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie habe in fahrunfähigem Zustand jeweils auf das Führen eines Motorfahrzeuges verzichtet, lässt die Zweifel nicht so gering erscheinen, dass ausnahmsweise von einem vorsorglichen Sicherungsentzug abgesehen werden könnte. Die Beschwerdeführerin verkennt

dabei, dass für einen Sicherungsentzug weder die Teil-

- 19 - nahme am Strassenverkehr noch eine Verkehrsregelverletzung erforderlich ist. Dies schliesst selbstredend nicht aus, dass ihre Bereitschaft, während psychotischer, manischer und depressiver Episoden auf das Führen eines Motorfahrzeuges zu verzichten, sich im verkehrsmedizinischen Gutachten positiv auswirken könnte. Insgesamt liegen für das Verwaltungsgericht genügend konkrete und hinreichende Anhaltspunkte vor, welche ernsthafte Bedenken an der Fahreignung der Beschwerdeführerin erwecken. Es ist daher unerlässlich, den Führerausweis vorsorglich zu entziehen, bis geklärt ist, ob die Beschwerdeführerin fahrgeeignet ist. 3. Zusammenfassend bestehen bei der vorliegenden Sachlage mit Blick auf die gesamten Umstände genügend konkrete und hinreichende Anhaltspunkte, welche ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin begründen. Dementsprechend erweisen sich die Anordnung der verkehrsmedizinischen Begutachtung und des vorsorglichen Führerausweisentzugs als sachlich gerechtfertigt und angemessen. Folglich ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde vollumfänglich abzuweisen. III. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten zu tragen (§ 31 Abs. 2 VRPG). Eine Parteientschädigung ist nicht auszurichten (§ 32 Abs. 2 VRPG). Das Verwaltungsgericht erkennt:

### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten, bestehend aus einer Staatsgebühr von Fr. 1'000.– sowie den Kanzleikosten und den Auslagen von Fr. 178.20, zusammen Fr. 1'178.20, zu bezahlen.

### **E. 4**

Ist – wie hier – der (vorsorgliche) Entzug des Führerausweises für Motorfahrzeuge umstritten, steht dem Verwaltungsgericht – im Rahmen der Beschwerdeanträge – die Befugnis zur vollumfänglichen Überprüfung mit Einschluss der Ermessenskontrolle zu (§ 55 Abs. 1 und Abs. 3 lit. c VRPG).

### **E. 5**

In Bezug auf den Sachverhalt ist vorab Folgendes festzuhalten: In Anbetracht dessen, dass der Sachverhalt insbesondere aufgrund von Art. 29a der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) und Art. 110 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) von Bundesrechts wegen im gerichtlichen Verfahren zu erstellen ist, können in diesem auch neue Tatsachen und Beweismittel unterbreitet werden. Dies bedeutet auch, dass auf die tatsächlichen Verhältnisse im Entscheidzeitpunkt abzustellen ist (vgl. BGE 136 II 165, Erw. 5.2; 135 II 369, Erw. 3.3; BERNHARD WALDMANN, Grundsätze und Maximen in der Verwaltungsrechtspflege, in: Brennpunkte im Verwaltungsprozess, 2013, S. 15). Somit ist vorliegend grundsätzlich auch die erst nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingereichte ärztliche Bestätigung von Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Dezember 2021 zu berücksichtigen. II. 1.

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