

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2014/81 vom 10. Oktober 1983

Sg Verwaltungsrekurskommission, 1983-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2014_81

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2014/81 du 10 octobre 1983

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2014/81 del 10 ottobre 1983

Regeste

Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG (SR 741.01). Bei rezidivierenden depressiven Störungen und bipolaren (manisch-depressiv) Erkrankungen ist eine ausreichende Beobachtungszeit von in der Regel mindestens einem Jahr nach weitgehender Symptommfreiheit erforderlich. Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 8. Januar 2015, IV-2014/81).

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 5. Juni 2014 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 13. August 2014 in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g bis , 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

E. 2

Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz die Fahreignung des Rekurrenten zu Recht gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM vom 20. März 2014 verneinte. Sie erwog, gemäss Gutachten leide der Rekurrent seit Jahren an einer chronischen bipolaren affektiven Störung mit schweren depressiven und zwischenzeitlich manischen Dekompensationen. Er befinde sich in einer noch instabilen psychischen Verfassung, weshalb ihm der Führerausweis für unbestimmte Zeit zu entziehen sei. Unbestritten ist die Dauer des Führerausweisentzugs bzw. der Sperrfrist von drei Monaten wegen der Verkehrsregelverletzungen vom 31. Juli 2013.

E. 3

a) Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Art. 16d SVG regelt den Führerausweisentzug wegen fehlender Fahreignung. Auf unbestimmte Zeit wird der Führerausweis einer Person unter anderem entzogen, wenn sie nicht oder nicht mehr über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Darunter fallen alle medizinischen und psychischen Gründe, welche die Fahreignung ausschliessen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Annahme zulässig, dass das Vorliegen einer Schizophrenie-Erkrankung die Fahreignung in der Regel, aber nicht zwingend ausschliesst

(BGE 133 II 384 E. 5.2). Eine derartige Erkrankung stellt eine psychische Störung dar. Letzterer Begriff umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, das heisst Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht. Dazu gehören auch Suchtkrankheiten, unabhängig davon, ob es sich um eine Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit handelt (BSK Erw.Schutz-Henkel, Art. 390 N 11). Bei einer psychischen Störung handelt es sich um einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die auf der individuellen Ebene mit Belastung und Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind (vgl. BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 15 ff.). Ob eine psychische Störung gegeben ist, beurteilen die Sachverständigen nach dem weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO; Kapitel V, mit den Klassen F00 bis F99; Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [engl. The International Classification of Diseases (ICD)], Kapitel V: Mental and Behavioural Disorders; C. Bernhart, Handbuch zur fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 268 ff.; Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl., Bern 2012).

b) Die Verkehrsmediziner gingen beim Rekurrenten von einer chronischen bipolaren affektiven Störung aus. Ihnen lagen aktuelle und übereinstimmende Befunde der KPK St. Pirminsberg, der KPK Wil, des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters des Rekurrenten vor; darauf durften sie abstützen. Die Fachärzte diagnostizierten beim Rekurrenten übereinstimmend eine bipolare affektive Störung. Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Diese Störung besteht einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivität (Depression; vgl. ICD-Code 2014, publiziert in: www.ops.icd-code.de). Der Rekurrent bestreitet diese Krankheit nicht. Angesichts der fachärztlichen Diagnosen und der Selbsteinschätzung des Rekurrenten erscheint die Beurteilung der Gutachter, es bestehe eine psychische Störung, nachvollziehbar. Zu prüfen ist, welche Auswirkungen die Krankheit auf die Fahreignung hat.

c) Die Gutachter sprachen dem Rekurrenten die Fahreignung wegen einer noch instabilen psychischen Verfassung (depressiver Zustand nach einer manischen Episode im Sommer 2013) ab. Das Gutachten stützt sich auf die vorinstanzlichen Akten zum Fahren in fahrunfähigem Zustand sowie zum vorsorglichen Führerausweisentzug, Fremdauskünfte, die Befunde der verkehrsmedizinischen Untersuchung sowie die Resultate der Laboruntersuchungen. Die Gutachter kommen zum Schluss, beim Rekurrenten habe trotz mehrfacher psychiatrischer Hospitalisationen eine dauerhafte Besserung nicht erzielt werden können. Bei einem ungünstigen Verlauf, vor allem beim Auftreten mehrerer manischer oder schwerer depressiver Phasen, sei die Fahreignung nicht gegeben. Zur Beurteilung des Verlaufs sei eine ausreichende Beobachtungszeit von in der Regel mindestens einem Jahr erforderlich. Aus verkehrsmedizinischer Sicht könne demzufolge eine Befürwortung der Fahreignung erst nach einer längeren und stabilen Beobachtungszeit mit Symptommfreiheit mit konsequenter Behandlung befürwortet werden. Diese Kriterien erfülle der Rekurrent derzeit nicht, sodass die Fahreignung nicht zu befürworten sei.

d) Das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegt der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann ärztlichen Gutachten Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und

keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c). In Sachfragen weicht das Gericht nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Es prüft, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (vgl. BGE 133 III 385 mit weiteren Hinweisen). Das verkehrsmedizinische Gutachten soll in der Gesamtbeurteilung die erhobenen Befunde hinsichtlich der Fragestellung würdigen und so gewichten, dass die Schlussfolgerungen und die Beantwortung der Fragestellung auch für einen medizinischen Laien nachvollziehbar sind (vgl. zum verkehrspsychologischen Gutachten Bächli-Biétry, Inhalt des Gutachtens, Würdigung, Folgefragen aus verkehrspsychologischer Sicht, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, S. 58). e) Der Rekurrent bringt vor, das Gutachten gehe von falschen Tatsachen aus. Die Begutachtung sei nicht etwa im Zusammenhang mit einem Selbstunfall, sondern wegen einer Geschwindigkeitsüberschreitung in Auftrag gegeben worden. Es trifft zwar zu, dass im Gutachten auf Seite 5 unter "Beurteilung" von einem Selbstunfall die Rede ist. Dabei handelt es sich aber offensichtlich um ein redaktionelles Versehen, denn auf Seite 2 unter dem Titel "Aktenauszug" wird richtigerweise von einer Missachtung der allgemeinen Höchstgeschwindigkeit ausserorts und einem Verursachen von vermeidbarem Lärm gesprochen. Die Gutachter gingen deshalb nicht von falschen Tatsachen aus. Zudem setzt der Sicherungszug keine schuldhaftige Widerhandlung im Strassenverkehr voraus. Ein Sicherungszug bezweckt, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in Zukunft zu verhindern. Es geht nicht darum, den Betroffenen wegen einer begangenen Verkehrsregelverletzung zu bestrafen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_74/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2). f) Weiter macht der Rekurrent geltend, nur weil er eine Geschwindigkeitsüberschreitung begangen habe und er unter einer gesundheitlichen Störung leide, bedeute dies nicht, dass keine Fahreignung bestehe. Und nur weil er eine Erkrankung habe, heisse dies nicht, dass die Geschwindigkeitsüberschreitung damit im Zusammenhang stehe. Das Gutachten sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht einleuchtend und enthalte keine Schlussfolgerungen, die so begründet seien, dass sie nachvollzogen werden könnten. Denn er habe den Tatbeweis erbracht, dass er trotz seiner langjährigen Erkrankung jederzeit in der Lage sei, ein Fahrzeug zu lenken und sich strikte an die Verkehrsregeln zu halten. aa) Gemäss Austrittsbericht der KPK Wil wurde der Rekurrent am 18. Juni 2013 fürsorgerisch in der Klinik untergebracht, nachdem er mit stark überhöhter Geschwindigkeit Auto gefahren und von der Polizei aufgegriffen worden war. Nach Ablauf der Dauer der fürsorgerischen Unterbringung sei er entgegen dem ärztlichen Rat aus der Klinik ausgetreten (act. 13/49). Bereits einen Tag später, am 31. Juli 2013, fuhr er erneut mit überhöhter Geschwindigkeit und wurde von der Polizei angehalten. Der Rekurrent fuhr somit innert kurzer Zeit zwei Mal mit stark überhöhter Geschwindigkeit. Gemäss ärztlicher Diagnose befand er sich damals in einer manischen Episode (act. 13/49). Manische Phasen, auch mit geringer Symptomausprägung, führen in der Regel zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Anpassungs- und Leistungsfähigkeit, insbesondere auch zur Selbstüberschätzung und zu risikobereitem Verhalten (Dittmann/Seeger, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, 1. Aufl. 2005, S. 52). Die beiden Geschwindigkeitsüberschreitungen bestätigen dies. Bei manischen Phasen besteht

grundsätzlich keine Fahreignung (Dittmann/Seeger, a.a.O., S. 52). bb) Mit Strafbefehl vom 10. Oktober 2013 wurde der Rekurrent aufgrund der Geschwindigkeitsüberschreitung am 31. Juli 2013 unter anderem der groben Verkehrsregelverletzung gemäss Art. 90 Abs. 2 SVG schuldig gesprochen. Die Vorinstanz stufte die Geschwindigkeitsüberschreitung ebenfalls zu Recht als schwere Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschriften ein, denn wer ausserorts die Geschwindigkeit um 30 km/h und mehr überschreitet, begeht gemäss konstanter Rechtsprechung unabhängig von den konkreten Umständen eine schwere Verkehrsregelverletzung gemäss Art. 16c Abs. 1 lit. a SVG (Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Art. 16c N 6). Der Rekurrent liess den Strafbefehl unangefochten in Rechtskraft erwachsen und auch die Qualifikation der Vorinstanz als schwere Verkehrsregelverletzung rügte er nicht. Da sowohl Art. 90 Abs. 2 SVG als auch Art. 16c Abs. 1 lit. a SVG das Hervorrufen oder die Inkaufnahme einer "ernstlichen Gefahr für die Sicherheit anderer" voraussetzen, ist somit unbestritten, dass der Rekurrent durch die Geschwindigkeitsüberschreitung mindestens eine erhebliche Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer in Kauf nahm. Damit zeigte er ein inadäquates Verhalten im Strassenverkehr. Sein Einwand, dass er den Beweis erbracht habe, jederzeit in der Lage zu sein, sich trotz seiner Erkrankung jederzeit an die Verkehrsregeln zu halten, trifft demnach nicht zu. g) Ferner ist der Rekurrent der Auffassung, dass die Einschätzung seines langjährigen behandelnden Psychiaters zuverlässiger sei als diejenige der Gutachter. Im Bericht vom 23. April 2014 führe sein Psychiater aus, dass aufgrund der Risperidon-Quetiapin-Kombination mit einer Besserung gerechnet werden könne und sich die manische Symptomatik seit Ende November 2013 vollständig zurückgebildet habe. Seither sei er stabil depressiv, wodurch die Fahreignung nicht wesentlich beeinträchtigt sei. Angesichts der engmaschigen psychiatrischen Betreuung sei sichergestellt, dass eine Fahreignung jederzeit gegeben sei. Falls nicht, würde eine entsprechende Meldung durch seinen Psychiater erfolgen. Der behandelnde Psychiater des Rekurrenten und die Gutachter stimmen darin überein, dass der Rekurrent sich derzeit in einer depressiven Phase befinde. Geringer ausgeprägte depressive Zustände beeinträchtigen in der Regel die Leistungsfähigkeit nicht erheblich, da diese Menschen eher zu einer betont vorsichtigen Fahrweise neigen. In ausgeprägten depressiven Phasen kann es aber zu einer erheblichen Beeinträchtigung wesentlicher emotionaler Funktionen, die für die Verhaltenssteuerung verantwortlich sind, kommen. Insbesondere sinken das Reaktionsvermögen und auch die Fähigkeit zur situationsadäquaten Beurteilung sowie die im Strassenverkehr ebenfalls wichtige Entschlusskraft in der Regel auf ein Mass herab, das ein sicheres Führen eines Kraftfahrzeugs nicht mehr zulässt (Dittmann/Seeger, a.a.O., S. 52). Bei rezidivierenden depressiven Störungen und insbesondere bei bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankungen ist deshalb eine sorgfältige Beurteilung des Verlaufes erforderlich. 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. Durch eine medikamentöse Langzeitprophylaxe kann das Wiederauftreten von Phasen aber meist zuverlässig unterdrückt werden. Nach einer entsprechenden Grundeinstellung und Beobachtungszeit können Fahrzeuglenker mit diesen Störungen wieder im Verkehr zugelassen werden. Im Rahmen einer medikamentösen Prophylaxe bei rezidivierenden schweren depressiven oder manisch-depressiven Erkrankungen sind jedoch regelmässige Kontrollen nötig. Zur Beurteilung des Verlaufes ist eine ausreichende Beobachtungszeit von in der Regel mindestens einem Jahr nach weitgehender

Symptomfreiheit erforderlich (Dittmann/Seeger, a.a.O., S. 51 f.). Ob die depressive Phase des Rekurrenten stabil ist und ob das Wiederauftreten einer manischen Episode durch Medikamente zuverlässig unterdrückt werden kann, ist dementsprechend erst nach einer ausreichenden Beobachtungszeit feststellbar. Erst dann kann dem Rekurrenten die Fahreignung allenfalls wieder zugesprochen werden. Dem Rekurrenten ist zu Gute zu halten, dass er Krankheitseinsicht hat und sich psychiatrisch behandeln lässt. Das Vorbringen, wonach angesichts der engmaschigen und langjährigen Betreuung durch seinen Psychiater jederzeit die Fahreignung gegeben sei, andernfalls der Psychiater dem Strassenverkehrsamt Meldung erstatten würde, trifft indessen in dieser absoluten Form nicht zu. Denn gemäss Strafbefehl vom 10. Oktober 2013 wurde der Rekurrent vor der Geschwindigkeitsüberschreitung vom 31. Oktober 2013 von seinem behandelnden Psychiater ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er in seinem Zustand nicht Auto fahren dürfe. Trotzdem fuhr er nach Altstätten und überschritt dabei die geltende Höchstgeschwindigkeit massiv. Er setzte sich somit über die Anweisung seines Psychiaters hinweg. Welche Gefährdung er in seinem Zustand für die übrigen Verkehrsteilnehmer darstellte, scheint ihm nicht bewusst gewesen zu sein. Eine entsprechende Meldung seitens des Psychiaters an das Strassenverkehrsamt unterblieb ebenfalls. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters vermögen unter diesen Umständen die Schlussfolgerungen im Gutachten nicht derart zu erschüttern, dass davon abzuweichen wäre.

E. 4

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Darlegungen im Gutachten zur Fahreignung des Rekurrenten schlüssig und nachvollziehbar sind. Ob der behandelnde Psychiater oder der Rechtsvertreter den Rekurrenten besser kennen als die Gutachter, ist nicht entscheidend. Diese Vorbringen sind zwar zu berücksichtigen, vermögen aber das Gutachten einer unabhängigen, sachverständigen Person nicht zu ersetzen. Im Hinblick auf den Schutz der Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer erscheint ein Sicherungsentzug somit verhältnismässig. Die Vorbringen des Rekurrenten vermögen daran nichts zu ändern. Es gibt keine mildere Massnahme, um ihn als Motorfahrzeugführer vom Strassenverkehr fernzuhalten, insbesondere kann ihm der Führerausweis nicht unter Auflagen wiedererteilt werden, da erst nach einer ausreichenden Beobachtungszeit festgestellt werden kann, ob der Rekurrent wieder im Strassenverkehr zugelassen werden kann. Die Vorinstanz entzog dem Rekurrenten den Führerausweis deshalb zu Recht auf unbestimmte Zeit. Aufgrund der erforderlichen Beobachtungszeit machte sie die Wiedererteilung folgerichtig von einem psychiatrisch-fachärztlichen Zeugnis abhängig, welches eine weitere Stabilisierung des Verlaufs bestätigt. Zu prüfen bleibt, ob die zusätzlich angeordneten Bedingungen (monatliche Urinkontrollen auf Cannabis und eine Kontrollfahrt) für die Aufhebung des Führerausweisentzugs angemessen sind.

E. 5

a) Gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG kann der auf unbestimmte Zeit entzogene Lernfahr- oder 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. Die an die Wiedererteilung des Führerausweises regelmässig geknüpften Auflagen sind Nebenbestimmungen, die dazu dienen, Unsicherheiten beim Nachweis Rechnung zu tragen, dass der jeweilige Fahreignungsmangel tatsächlich behoben ist und die Fahrfähigkeit der betroffenen Person stabil ist. Auflagen müssen den konkreten Umständen angepasst und

verhältnismässig sein (Weissenberger, a.a.O., Art. 17 N 14). Im Gutachten wird ausgeführt, dass dem Austrittsbericht der KPK Wil aus dem Jahr 2013 die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Cannabinoiden gemäss ICD-10 zu entnehmen sei, obwohl der Rekurrent eine Abstinenz gegenüber Cannabis seit fünf Jahren geltend mache. Vor diesem Hintergrund sei zu folgern, dass der Rekurrent keine realistischen Angaben über seinen Cannabiskonsum gemacht habe und die Problematik bagatellisiere. Ungeachtet der Tatsache, dass aufgrund der vorliegenden Befunde und Laboranalysen derzeit kein fortgesetzter Cannabiskonsum belegt werden könne, müsse der Rekurrent zum Nachweis der Cannabisabstinenz monatlich Urinproben abgeben. Der Rekurrent hält dem entgegen, dass es nicht nachvollziehbar sei, wie die KPK Wil (und mit ihr die Gutachter) auf eine Cannabisabhängigkeit komme. Weder der langjährige behandelnde Psychiater des Rekurrenten habe jemals Anzeichen für eine Cannabisabhängigkeit festgestellt, noch gehe aus den Unterlagen der KPK Wil hervor, was diese zu einer solchen Einschätzung bewegt habe. Es sei auch kein anderer Bericht in den Akten, der eine solche Schlussfolgerung zuliesse. Die Gutachter hätten unter diesen Umständen bei der KPK Wil kritisch nachfragen müssen, wie man auf eine Cannabisabhängigkeit gekommen sei. Es entspricht gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis, dass der Cannabisrausch die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt. Der gelegentliche Cannabiskonsum, der nicht mit Alkohol oder anderen Drogen mischt, ist jedoch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel in der Lage, konsumbedingte Leistungseinbussen als solche zu erkennen und danach zu handeln. Demgegenüber ist bei andauerndem und gleichzeitig hohem Konsum von einer mindestens geringen Bereitschaft und Fähigkeit auszugehen, zuverlässig zwischen Drogenkonsum und Teilnahme am Strassenverkehr zu trennen (BGer 6A.11/2006 vom 13. April 2006 E. 3.3). Verkehrsrelevante Ausfallerscheinungen (im Bereich der Wahrnehmung und der Psychomotorik, der kognitiven und affektiven Funktionen) sind bei hohen Cannabisdosierungen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten; Gleiches gilt beim kombinierten Konsum von Alkohol und Cannabis infolge einer gegenseitigen Potenzierung beider Stoffe (BGE 124 II 559 E. 4a und b). Sowohl die Urin- und Blutproben vom 15. Januar 2014, als auch die Urinprobe vom 30. Januar 2014 verliefen beim Rekurrenten negativ auf Cannabis (act. 13/51). Da sich die über den Urin ausgeschiedene THC-Carbonsäure als Abbauprodukt von Cannabis noch nach einem Zeitraum von etwa bis zu vier Wochen nach dem Konsum nachweisen lässt, deutet das unauffällige Ergebnis darauf hin, dass er zumindest in den rund vier Wochen vor der Untersuchung vom 15. Januar 2014 keinen Cannabis konsumierte. Es gibt dementsprechend im heutigen Zeitpunkt keine eindeutigen Hinweise auf einen Cannabiskonsum. Kann in der verkehrsmedizinischen Untersuchung – trotz einem für die Vergangenheit belegten Drogenkonsum – kein Drogennachweis geführt werden, ist beim Cannabis zu klären, ob ein gelegentlicher oder ein gewohnheitsmässiger Konsum vorliegt. Die im Vergleich mit andern Betäubungsmitteln "tolerante" Auffassung zum gelegentlichen Konsum von Cannabis findet ihre Grenzen dort, wo der Konsum anderer psychoaktiver Stoffe hinzukommt. So wird bei Personen, die sowohl Cannabis wie Alkohol konsumieren, ebenso von Nichteignung ausgegangen wie bei Personen, die Tranquilizer konsumieren oder an einer Persönlichkeitsstörung leiden. Wer gelegentlich Cannabis konsumiert, ist in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Motorfahrzeugen gerecht zu werden, wenn er Konsum und Fahren trennen kann, wenn kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen (vgl. Stephan, Begutachtung bei Drogenauffälligkeiten aus psychologischer Sicht, in:

Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 523 ff.). Im Austrittsbericht der KPK St. Pirminsberg vom 7. Oktober 2006 wird beschrieben, dass der Rekurrent bis Ende 2005 immer wieder Cannabis geraucht habe. Für die Vergangenheit ist somit ein Cannabiskonsum belegt. Der Rekurrent machte zu seinem Konsumverhalten in der verkehrsmedizinischen Untersuchung am 15. Januar 2014 widersprüchliche Angaben. Einerseits sagte er, er sei seit fünf Jahren gegenüber Cannabis abstinenter. Gleichzeitig gab er an, während der psychiatrischen Hospitalisation in der KPK Wil im Sommer 2013 mit einem Mitpatienten Cannabis geraucht zu haben. Auf die Diagnose einer Störung durch Cannabinoide der KPK Wil (gemäss Austrittsbericht vom 22. November 2013) durften die Gutachter abstellen. Da bei Cannabis in Kombination mit der psychischen Erkrankung und den Medikamenten des Rekurrenten keine Fahreignung besteht, ist es gerechtfertigt, die geltend gemachte Cannabisabstinenz mittels monatlichen Urinkontrollen zu kontrollieren.

b) Im weiteren machte die Vorinstanz die Wiedererteilung des Führerausweises zum Ausschluss von möglichen verkehrsrelevanten Leistungsdefiziten bei schwerer psychischer Erkrankung vom Bestehen einer verkehrsmedizinischen Kontrollfahrt abhängig. Der Rekurrent bringt vor, dass sich gemäss seinem behandelnden Psychiater die manische Symptomatik seit Ende November 2013 vollständig zurückgebildet habe. Seitdem sei er stabil depressiv, wodurch die Fahreignung nicht wesentlich beeinträchtigt sei, was durch eine Kontrollfahrt nicht bestätigt werden müsse. Gemäss Art. 14 Abs. 1 SVG müssen Motorfahrzeugführer über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen. Bestehen Zweifel an der Fahreignung oder Fahrkompetenz einer Person, so kann diese einer Kontrollfahrt unterzogen werden (Art. 15d Abs. 5 SVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 der Verkehrszulassungsverordnung, SR 741.51, abgekürzt: VZV). Die Kontrollfahrt, die ärztlich begleitet sein sollte, dient zur Abklärung der Eignung als wichtigstes Erkenntnisinstrument (Schaffhauser, Grundriss des schweizerischen Strassenverkehrsrechts, Band III: Die Administrativmassnahmen, Bern 1995, Rz. 2664). Sie kann als ergänzender Abklärungsschritt zur definitiven Beurteilung der Fahreignung erforderlich sein. Die direkt beobachteten Auswirkungen von medizinisch begründeten Einschränkungen auf das sichere Führen eines Motorfahrzeugs bilden dabei eine objektive Grundlage für den definitiven Entscheid über die weitere Fahreignung. Die Kontrollfahrt stellt ein aussagekräftiges, praxisnahes und vergleichsweise kostengünstiges Untersuchungsinstrument bei der Fahreignungsabklärung dar (Dittmann/Seeger, a.a.O., S. 91). Der Rekurrent fuhr in manischem Zustand zwei Mal mit überhöhter Geschwindigkeit und nahm dabei eine ernstliche Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer zumindest in Kauf (vgl. Ziff. 3f). Dieses Verhalten bildet ein erhebliches Indiz für eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs. Die Kontrollfahrt wird im Interesse der Verkehrssicherheit angeordnet, denn es geht um den Schutz möglicher Opfer im Strassenverkehr. Dieses Interesse ist hochwertig. Die Kontrollfahrt stellt für den Rekurrenten dagegen einen eher leichten Eingriff dar; er muss mit einem Experten lediglich eine Fahrt absolvieren. Dieser Eingriff ist mit Blick auf das gefährdete Rechtsgut – Leib und Leben der Verkehrsteilnehmer – verhältnismässig. Eine Kontrollfahrt liegt nicht zuletzt auch im Interesse des Rekurrenten, denn wenn ihm die Eignung zum Führen eines Fahrzeugs fehlt, ist es auch für ihn besser, wenn er nicht fährt, bevor es zu einem möglicherweise schweren Unfall kommt (vgl. BGE 127 II 129 E. 3b f.). Die Anordnung einer Kontrollfahrt durch die Vorinstanz zum Ausschluss möglicher verkehrsrelevanter Leistungsdefizite aufgrund der Krankheit des Rekurrenten erscheint daher angemessen.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Vorinstanz dem Rekurrenten zu Recht den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzog. Nicht zu beanstanden sind auch die Bedingungen für die Aufhebung des Entzugs. Der Rekurs ist deshalb abzuweisen.

E. 7

Die Massnahme des Sicherungsentzugs soll sicherstellen, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr ferngehalten wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn der Rekurrent während eines Rechtsmittelverfahrens 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. 8

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe

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