

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/114 vom 7. Januar 2016

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2016-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2015_114

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/114 du 7 janvier 2016

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/114 del 7 gennaio 2016

Regeste

Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. a, b und c SVG (SR 741.01), Art. 11b Abs. 1 lit. a und b VZV (SR 741.51). Bestätigung eines Sicherungszugs wegen kognitiver Leistungseinbussen und Alkoholsucht im Sinne des Verkehrsrechts sowie der Anordnung einer kontrollierten Alkoholabstinenz und einer regelmässigen ambulanten psychiatrischen Betreuung als Bedingung für die Wiedererteilung des Führerausweises (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 7. Januar 2016, IV-2015/114). Gegen diesen Entscheid wurde beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben. Das Verwaltungsgericht hat die Beschwerde mit Entscheid vom 29. Juni 2017 teilweise gutgeheissen (B 2016/23).

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 21. Mai 2015 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g bis , 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

E. 2

Im Rekurs wird geltend gemacht, es fehlten schlüssige Hinweise, welche einen Sicherungszug rechtfertigten. Wie es sich damit verhält, ist im Folgenden zu prüfen. a) Die Rekurrentin bringt im Wesentlichen vor, sie besitze den Führerausweis seit 45 Jahren und habe einen unbescholtenen automobilistischen Leumund. Insbesondere habe sie sich noch nie wegen Suchtmittelkonsums im Strassenverkehr strafbar gemacht. Im Jahr 2008 sei ihr der Führerausweis ohne relevanten Vorfall vorsorglich entzogen worden. Die behandelnde Psychiaterin habe gestützt auf eigene psychiatrische Abklärungen sowie auf Laborbefunde wiederholt attestiert, dass keine Suchterkrankung vorliege. Eine psychiatrische Diagnose sei nie gestellt worden. Die Rekurrentin habe keiner Abstinenzauflage unterstanden und die CDT-Kontrollen seien durchwegs negativ ausgefallen; desgleichen die augenärztlichen Befunde. Gemäss dem aktuellen Gutachten bestehe lediglich der Verdacht auf ein amnestisches Syndrom. Die verkehrspsychologische Leistungsdiagnostik zeige eine mittelstarke Einschränkung in gewissen Bereichen, welche jedoch behoben werden könne. Der Entzugsgrund der Alkoholsucht bestehe sodann gerade nicht. Bei der im Rahmen der Untersuchung entnommenen Haarprobe sei ein Ethylglucuronid(EtG)-Wert von 42 pg/mg festgestellt worden, dies bei einer

Messunsicherheit von +/- 25%, welche zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sei. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz sei nicht auf den Mittelwert, sondern auf den Minimalwert abzustellen. Der zitierte bundesgerichtliche Entscheid betreffe lediglich Fälle, bei denen die Beweislast für die Abstinenz beim Rechtsunterworfenen liege. Selbst wenn man von einem EtG-Wert von 42 pg/mg ausgehe, könne daraus kein Grund für einen Sicherungszug abgeleitet werden. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei ein EtG-Wert von 45 pg/mg (bzw. 66 pg/mg) kein ausreichender Grund für die Annahme eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs. Ein solcher Befund liege nur dann vor, wenn der Proband zwischen seinem Alkoholkonsum und einem verantwortungsvollen Verhalten im Strassenverkehr nicht ausreichend zu differenzieren vermöge bzw. die nahe liegende Gefahr bestehe, dass er im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnehme. Es müsse insbesondere dargetan sein, dass er seine Neigung zu übermässigem Alkoholenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder kontrollieren vermöge und dadurch mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt sei, sich in einem Zustand an das Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Fahren nicht mehr gewährleiste. Die Rekurrentin habe sich noch nie in angetrunkenem Zustand hinter das Steuer gesetzt oder auch nur Äusserungen in diese Richtung gemacht. Zudem hätten sich bei der Rekurrentin bei den anderen Suchtmerkmalen durchwegs negative Befunde gezeigt. Die einschlägigen Blutwerte wie auch die körperliche Untersuchung seien unauffällig ausgefallen. Der leicht erhöhte MCV-Wert habe keine Aussagekraft. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz sei das angebliche Fehlen einer Krankheitseinsicht und Bagatellisieren der Trinkgewohnheiten gerade kein logisch und rechtlich zulässiges Argument. Vielmehr handle es sich um ein zirkelschlüssiges Scheinargument, wovon auch das Bundesgericht ausgehe. Bei der Rekurrentin sei weder ein bestimmtes Trinkverhalten beweisrechtlich erstellt noch sei eine konkrete "Krankheit" beweisrechtlich schlüssig erhoben. Die Unterstellung eines fehlenden Problembewusstseins in Bezug auf den Alkoholkonsum und die psychische Befindlichkeit sei aktenwidrig und unzutreffend. Die Rekurrentin unterziehe sich den ärztlich empfohlenen therapeutischen Massnahmen. Frau Dr. A habe eine medizinische Suchterkrankung wiederholt als nicht gegeben attestiert. Auch nach der erneuten Begutachtung fehle es unverändert an der gutachterlichen Bestätigung einer psychischen Fahrbeeinträchtigung. Eine psychiatrische Exploration habe nicht stattgefunden. Das Gutachten spreche lediglich von Verdachtsdiagnosen. Der die Rekurrentin aktuell betreuende Psychiater (Dr. B) habe bestätigt, dass keine Hinweise für eine manisch-depressive oder eine wahnhaftige Erkrankung beständen. Psychopharmaka seien derzeit weder indiziert noch verordnet. Es sei daher aktenwidrig, der Rekurrentin in der angefochtenen Verfügung eine psychische Störung zu attestieren. Der Rekurrentin sodann charakterliche Schwierigkeiten zu unterstellen, die einer Fahreignung entgegenstünden, entbehre jeglicher Grundlage. Es fehle an einem entsprechenden wiederholten, schwer verkehrsregelverletzenden Verhalten. Der schwere Eingriff eines Sicherungszugs setze sorgfältige verkehrsmedizinische Abklärungen voraus, welche auch eine eingehende Prüfung der persönlichen Verhältnisse, die gründliche Aufarbeitung der Trunkenheitsfahrten, eine spezifische Alkoholanamnese sowie eine umfassende medizinische körperliche Untersuchung voraussetze. Eine mangelnde Fahreignung dürfe nicht leichthin angenommen werden. Eine solche Untersuchung sei vorliegend erfolgt, habe aber gerade keine krankhafte Einschränkung der Fahreignung ergeben. Der Umstand, dass die Rekurrentin seit ihrer Pensionierung eine bunte Lebensgestaltung gewählt habe, stehe ihr ohne weiteres zu. Sie dürfe auch Alkohol im zulässigen Mass konsumieren. Die Frage, ob und weshalb sie Fahren und Trinken nicht

trennen könne, werde im Gutachten nicht beantwortet. Das Gutachten verlange ferner einen augenärztlichen Bericht über das Gesichtsfeld nach Goldmann, was von der Rekurrentin akzeptiert werde. b) Der Führerausweis muss entzogen werden, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). In diesen Fällen dient der Entzug des Ausweises der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Fahrzeugführern und wird daher als Sicherungsentzug bezeichnet. Ein solcher Entzug wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit ausgesprochen (Art. 16d Abs. 1 SVG). Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Fahrzeugführerin, sind medizinische, verkehrspsychologische oder psychiatrische Abklärungen vorzunehmen (Art. 11b Abs. 1 lit. a und b der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr, SR 741.51, abgekürzt: VZV). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Darunter fallen alle in Betracht kommenden medizinischen und psychischen Gründe (Botschaft zur Änderung des SVG vom 31. März 1999, in: BBl 1999 S. 4491). Grundsätzlich müssen die medizinischen Mindestanforderungen – bezogen auf die jeweilige Führerausweiskategorie – gemäss Anhang 1 VZV erfüllt sein (Art. 25 Abs. 3 lit. a SVG, Art. 7 Abs. 1 VZV). Für die dritte medizinische Gruppe (u.a. mit den Führerausweiskategorien A und B) heisst dies unter anderem, dass die Betroffene keine schweren Nervenkrankheiten, keine Geisteskrankheiten von Bedeutung, keinen Schwachsinn, keine Psychopathien, keine periodischen Bewusstseinstürbungen oder -verluste und keine Gleichgewichtsstörungen haben darf (vgl. Anhang 1 zur VZV). In der Literatur werden als die Fahreignung verhindernde, psychische Krankheiten solche bezeichnet, deren Symptome direkten Einfluss auf die Fahreignung haben, indem es zu Bewusstseinstürbungen, Halluzinationen, Verwirrung oder psychotischen Ideen kommt (R. Schaffhauser, Grundriss des Strassenverkehrsrechts, Bd. III, Bern 1995, N 2096). Die Voraussetzung zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen dürfte für alle Kategorien bei schizophrenen Erkrankungen, insbesondere wenn sie mit Wahn, Sinnestäuschungen, Denk- und Verhaltensstörungen einhergehen, grundsätzlich nicht gegeben sein (V. Dittmann, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Stöckli/Werro [Hrsg.], Strassenverkehrsrechtstagung 2006, Bern 2006, S. 112 f.). Psychologische Aspekte der Fahreignung sind – mit Ausnahme der Frage der charakterlichen Eignung im Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. c SVG – nicht näher geregelt. Entscheidend ist, dass ein Motorfahrzeug sicher geführt werden kann (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Aus psychologischer Sicht geht es um die psychophysische Leistungsfähigkeit. Letztere ist nicht mehr gegeben, wenn Hirnleistungsdefizite (kognitive Beeinträchtigungen in den Bereichen optische Orientierung, Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit und Belastbarkeit) in einem solchen Ausmass bestehen, dass eine Teilnahme als Fahrzeuglenkerin am Strassenverkehr mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Überforderung wäre. Insbesondere mit verkehrspsychologischen Leistungstests wird überprüft, ob solche Hirnleistungsdefizite vorliegen. Die Notwendigkeit einer Abklärung der kognitiven Hirnleistungsfunktionen kann – wie hier – als Ergänzung zu einer medizinischen Untersuchung angezeigt sein (vgl. BGE 133 II 384 E. 3.5 mit Hinweisen). Wie die Fahreignung aus psychophysischer Sicht zu beurteilen ist, kann nur indirekt aus den Bestimmungen der VZV zum Bestehen der praktischen Führerprüfung geschlossen werden. Als Massstab gilt allgemein, dass ein Motorfahrzeug unter Einhaltung der Verkehrsregeln auch in schwierigen Verkehrssituationen vorausschauend und mit Rücksicht auf die übrigen

Verkehrsteilnehmer zu führen ist (Art. 22 Abs. 1 i.V.m. Anhang 12 Ziff. II VZV; vgl. auch BGE 133 II 384 E. 3.6). Der Führerausweis wird einer Person ebenfalls auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG), wie beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (Botschaft S. 4491). Die Rechtsprechung bejaht eine Trunksucht, wenn die betroffene Person regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie diese Neigung zum übermässigen Alkoholenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Auf eine fehlende Fahreignung darf geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können demnach vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (BGE 129 II 82 E. 4.1 mit Hinweis; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 6A.8/2007 E. 2.1). Der Ausweis wird sodann auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn eine Person aufgrund ihres bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass sie künftig beim Führen eines Motorfahrzeugs die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. c SVG; Nichteignung aus charakterlichen Gründen). Anzeichen hierfür bestehen, wenn Charaktermerkmale des Betroffenen, die für die Eignung im Verkehr erheblich sind, darauf hindeuten, dass er als Lenker eine Gefahr für den Verkehr darstellt (BGE 104 Ib 95 E. 1). Für den Sicherungsentzug aus charakterlichen Gründen ist die schlechte Prognose über das Verhalten als Motorfahrzeugführer massgebend (Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Art. 14a SVG N 23). Die Behörden müssen gestützt hierauf den Ausweis verweigern oder entziehen, wenn hinreichend begründete Anhaltspunkte vorliegen, dass der Führer rücksichtslos fahren wird (vgl. Botschaft vom 24. Juni 1955 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über den Strassenverkehr, BBl 1955 II S. 21 f.). Die Frage ist anhand der Vorkommnisse (unter anderem Art und Zahl der begangenen Verkehrsdelikte) und der persönlichen Umstände zu beurteilen (BGE 125 II 492 E. 2a). Die Vorinstanz trägt die Beweislast für das Vorliegen der fehlenden Fahreignung beim Sicherungsentzug. Da ein Sicherungsentzug stark in den Persönlichkeitsbereich eingreift, sind die persönlichen Verhältnisse der Betroffenen in jedem Fall und von Amtes wegen genau abzuklären. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2). Die Beweismittel und damit auch das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegen der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP). In Sachfragen weicht der Richter aber nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Er prüft, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten aufdrängen. In diesem Fall hat er nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung der Zweifel zu erheben (BGE 133 II 384 E. 4.2.3 mit weiteren Hinweisen). Das 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 psychologischen Laien nachvollziehbar sind (vgl. J. Bächli-Biétry, Inhalt des Gutachtens, Würdigung, Folgefragen aus verkehrspsychologischer Sicht, in: Jahrbuch zum

Strassenverkehrsrecht 2009, St. Gallen 2009, S. 58). c) Die Vorinstanz hat den Sicherungszug hauptsächlich gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG ausgesprochen und dazu ausgeführt, gemäss Gutachten beständen verkehrsrelevante kognitive Leistungseinbussen. Die verkehrspsychologische Untersuchung der Rekurrentin wurde von Dr.phil. C.D. am 16. und 30. Oktober 2014 durchgeführt. Sie beruht auf einem verkehrspsychologischen Interview sowie auf Befunden verschiedener Tests und enthält eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit. aa) Das Computerdiagnostiksystem ART 2020 umfasst Tests zur Erfassung der kognitiven (leistungspsychologischen) und charakterlichen Fahreignung. Bei den verkehrsrelevanten Leistungsfunktionen werden Belastbarkeit, Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit, Stresstoleranz sowie Orientierungsfähigkeit und visuelle Wahrnehmung ermittelt. Bei der charakterlichen Beurteilung werden Indikatoren für Persönlichkeitsstruktur, Einstellungen und Verhaltensweisen erhoben. Die Resultate der einzelnen Tests werden mittels Normwerten, sog. Prozenträngen (PR), wiedergegeben und entsprechend den jeweiligen Testhandbüchern interpretiert. Für Auto- und Motorradfahrer muss ein Prozentrang von mindestens 16 erreicht werden. Mit dem Test Q1 wird die Konzentrationsleistung unter Monotonie überprüft, wobei durch das sehr einfach strukturierte, gleichartige und dadurch monotone Reizmaterial ein Gewöhnungseffekt entsteht, der eine bewusste Aufmerksamkeitszuwendung erfordert. Es werden dabei vier einfach strukturierte Modellzeichen für die Testdauer unverändert dargeboten. Darunter wird ein Vergleichszeichen dargestellt. Durch Tastendruck ist anzugeben, ob das jeweilige Vergleichszeichen mit einem der Modelle identisch ist oder nicht. Unmittelbar im Anschluss an die Reaktion erscheint das nächste Vergleichszeichen. Das Arbeitstempo wählt die Testperson selber. Die Rekurrentin erreichte bei der Leistungsmenge einen Prozentrang von 11 und bei der Leistungsgenauigkeit einen Prozentrang von 8 (vgl. act. 11/246), was einer leichten Beeinträchtigung entspricht. Beim Test TT15 geht es um die visuelle Wahrnehmung und die Frage, wie Informationen, die visuell schnell gegeben werden, verarbeitet werden. Es werden die Möglichkeiten und Grenzen der visuellen Informationsaufnahme im Strassenverkehr untersucht. Die Aufgabe umfasst Probe-Dias und 15 Test-Dias, wo drei Fragen per Multiple-Choice zu beurteilen sind. Man sieht auf dem Bildschirm für die Dauer von 0.75 Sekunden eine Strassenverkehrssituation und muss danach beantworten, welche Gegenstände, Verkehrstafeln oder Personen sich darauf befunden haben. Auch hier schnitt die Rekurrentin leicht negativ auffällig ab. Der Periphere Wahrnehmungs-Test (PVT) erfasst die visuelle Wahrnehmung für das linke und rechte Gesichtsfeld bei gleichzeitiger Tracking-Aufgabe, wo mit dem Steuerrad ein Zeichen auf der geraden Strasse gehalten werden muss. Die Reaktionen des linken und rechten Gesichtsfeldes erfolgen mit Pedalen. Die Rekurrentin erzielte bei der Reaktionszeit des linken Gesichtsfeldes einen Prozentrang von 1, rechts einen solchen von 4. Bei der Tracking-Aufgabe lag das Ergebnis bei 6. Der Wert für die geteilte Aufmerksamkeit war damit mindestens mittelstark negativ beeinträchtigt. bb) Die Rekurrentin absolvierte zusätzlich den Figurenfeld-Test aus der Testbatterie des SVN'96. Die Aufgabe besteht darin, 40 gleichzeitig auf dem Bildschirm abgebildete Paare von Verkehrszeichen zu suchen. Der Test erfasst die präzise Wahrnehmung und Speicherung ähnlicher Reize, die flexible visuelle Orientierung, die Wahrnehmungskapazität und Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie die Merkfähigkeit und kurzzeitiges Behalten. Der unterste genügende Prozentrang liegt bei 15. Die Rekurrentin benötigte sowohl bei der Instruktion als auch bei der Ausführung mehr als dreimal so lang wie die Normgruppe. Bei

der Anzahl Richtigen sowie beim Verarbeitungstempo waren die Leistungen leicht bis mittelstark eingeschränkt. Mit dem Abzeichnen einer komplexen Figur nach Rey wird die Fähigkeit der räumlich visuellen Konstruktion und der visuellen Gedächtnisleistung geprüft. Die komplexe Figur besteht aus verschiedenen geometrischen Elementen, die in 18 Einheiten zerlegt werden können. Am ehesten gleicht sie einem auf der Seite liegenden Haus. Für das Abzeichnen bekommen die Probanden die Figur vorgelegt und werden beauftragt, diese so genau wie möglich abzuzeichnen. Danach kann der Proband nach 3 und nach 30 Minuten gebeten werden, die Figur aus dem Gedächtnis zu zeichnen (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Rey-Osterrieth_Complex_Figure_Test mit Hinweis auf: Shin/Park/Park/Seol/Kwon, Clinical and empirical applications of the Rey-Osterrieth Complex Figure Test, 2006, S. 892 ff.). Der Test der komplexen Figur von Rey liefert Informationen zur Wahrnehmungsfähigkeit, zur Strategie und Planungsfähigkeit sowie zum visuellen Gedächtnis und zur grafischen Reproduktionsfähigkeit. Das Kopieren der komplexen Figuren nach Rey gelang der Rekurrentin nur zum Teil. Das Einzeichnen der Diagonalen bereitete ihr Schwierigkeiten. Zudem benötigte sie viel Zeit. Der Überprüfung der gerichteten Aufmerksamkeit dient der Test "Deux Barrages". Es müssen auf einem Blatt mit 40 Linien à je 25 Figuren aus 8 verschiedenen Zeichen (Quadrate mit Strichen oben, unten, links, rechts, links oben, rechts oben, links unten und rechts unten) 2 Typen von Zeichen durchgestrichen werden (Corraze/Albaret, L'enfant agité et distrait, 1996, S. 54 f.). Der Test wird in der klinischen Neuropsychologie zur Untersuchung selektiver Aufmerksamkeit eingesetzt. Bei diesem Test arbeitete die Rekurrentin ebenfalls verlangsamt. cc) Bei den Persönlichkeits- und Einstellungstests erstreckt sich der Normbereich zwischen einem Prozentrang von 25 und 75. Beim Test VPT.2 handelt es sich um einen verkehrsbezogenen Persönlichkeitstest, welcher anhand von siebenzig Fragen die Expressivität-Selbstsicherheit, die soziale Anpassung, die emotionale Ansprechbarkeit, die Selbstkontrolle und die Selbstreflexion abklärt. Als Kontrollskala für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Angaben in den übrigen Bereichen dient die Offenheit der Selbstbeschreibung. In dieser Skala erreichte die Rekurrentin einen unterdurchschnittlichen Prozentrang von 8, was auf eine ungenügende Offenheit hindeutet. Gleichzeitig liegt das Ergebnis für die Expressivität/Selbstkontrolle mit einem Prozentrang von 86 ausserhalb des Normbereichs. Dies bedeutet, dass die Rekurrentin sich eher spontan sowie sprunghaft an augenblicklichen Bedürfnissen orientiert. Die reduzierte willentliche Verhaltenskontrolle mit der Neigung zur Inkonsequenz weist auf ein verringertes Normbewusstsein hin. Dasselbe gilt für die Selbstkontrolle mit einem Prozentrang von 5. In den anderen Bereichen (Soziale Anpassung 55, Emotionale Ansprechbarkeit 55 und Selbstreflexion 69) bewegen sich die Ergebnisse innerhalb der Norm. Das Testverfahren für alkoholauffällige Kraftfahrer (TAAK) ist ein objektives mehrdimensionales Fragebogenverfahren (insgesamt 68 Fragen in sechs Skalen), das Einstellungen zum Trinken und Fahren erfasst und speziell für den Einsatz in der verkehrspsychologischen Fahreignungsbegutachtung konzipiert wurde. Auf der Basis einer umfangreichen Literaturanalyse wurden die wesentlichsten, empirisch abgesicherten Bedingungsvariablen für eine alkoholisierte Verkehrsteilnahme identifiziert, wovon insgesamt fünf Variablengruppen systematisch erfasst werden (Normbereich jeweils 25-75). In den Bereichen Gefahrenbewusstsein, Normenakzeptanz, alkoholauffällige Einstellung und alkoholauffälliges Umfeld bewegten sich die Ergebnisse der Rekurrentin im Normbereich. In den Bereichen alkoholspezifische Dissimulation (Prozentrang 90) und Informationsdefizite (Prozentrang 8) erzielte sie jedoch auffällige Resultate. Gemäss Beurteilung des Verkehrspsychologen zeige die Rekurrentin eine klare

Tendenz zu einem wenig selbstkritischen Umgang mit problematischen Alkoholkonsumgewohnheiten sowie zu einer alkoholproblemtypischen Haltung. Sie gehe wenig auf ihr früheres Fehlverhalten ein und stelle sich beim Fragebogen teilweise stark sozial erwünscht dar. dd) Der Verkehrspsychologe stellte zudem fest, dass die Rekurrentin durchwegs sehr langsam gearbeitet habe, weshalb zur Vervollständigung ein zweiter Termin habe angesetzt werden müssen. Das stark verlangsamte Arbeitstempo und der verminderte Eigenantrieb seien auffällig gewesen. Beim Verabschieden sei zudem aufgefallen, dass die Rekurrentin die Ausgangstüre nicht selbständig gefunden habe. Mit den beschriebenen Schwierigkeiten im Bereich des Erkennens der Ursachen und Hintergründe und dem verminderten Leistungsverhalten sei die Voraussetzung für eine stabile Verhaltensänderung nicht gegeben. In Würdigung sämtlicher Testresultate kam der Verkehrspsychologe zum Schluss, die Fahreignung der Rekurrentin sei wegen der mindestens mittelstark beeinträchtigten Leistungsfähigkeiten in den Bereichen Arbeitstempo, visuelle Orientierung, Wahrnehmung der komplexen Figur, Wahrnehmung ins linke und rechte Gesichtsfeld sowie geteilte Aufmerksamkeit für sämtliche Kategorien nicht gegeben. ee) Der Befund einer ungenügenden kognitiven Leistungsfähigkeit erscheint widerspruchsfrei und schlüssig. Die in den einzelnen Tests ermittelten Leistungsparameter waren in verschiedenen Bereichen bei geringem Arbeitstempo mittelstark bis stark negativ auffällig. Unauffällige Resultate erzielte die Rekurrentin in keinem Test. Das allgemeine Leistungsniveau war insgesamt mindestens mittelstark beeinträchtigt mit Hauptschwierigkeiten in den Bereichen Reaktion ins Gesichtsfeld, Spurhalten, geteilte Aufmerksamkeit, visuell-räumliche Wahrnehmung und Arbeitstempo. Die festgestellten Leistungsdefizite weisen darauf hin, dass die Rekurrentin den komplexen Anforderungen im Strassenverkehr im Zeitpunkt der Untersuchung nicht gewachsen und nicht in der Lage war, unmittelbar, zweckmässig und zuverlässig darauf zu reagieren. Welches letztlich die Ursachen für die Leistungseinbussen sind bzw. ob diese auf ein amnestisches Syndrom zurückzuführen sind, ist nicht entscheidend. Demzufolge hat die Vorinstanz die Fahreignung der Rekurrentin gestützt auf Art. 16d Abs.1 lit. a SVG zu Recht verneint und den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen. Der mit dem Sicherungszug verbundene Eingriff in die Persönlichkeitssphäre der Rekurrentin ist angesichts der auf dem Spiel stehenden öffentlichen Interessen der Sicherheit von Passagieren und anderen Verkehrsteilnehmern erforderlich und angemessen und liegt nicht zuletzt auch in ihrem eigenen, wohlverstandenen Interesse (vgl. BGer 6A.15/2000 vom 28. Juni 2000 E. 4). ff) Die Rekurrentin macht geltend, der verkehrspsychologische Bericht schliesse nicht aus, dass dieses Defizit mittels Neurotraining behoben werden könne; ein solches Training besuche sie seit Januar 2015. Da der Führerausweis bereits deponiert sei, bestehe kein Anlass für einen Sicherungszug. Art. 16d Abs. 1 SVG sieht indessen vor, dass der Führerausweis bei fehlender Fahreignung zwingend auf unbestimmte Zeit zu entziehen ist. Es wäre daher nicht zulässig gewesen, wenn die Vorinstanz den vorsorglichen Führerausweisentzug noch länger hätte bestehen lassen. Vielmehr war dieser von Gesetzes wegen in einen Sicherungszug zu überführen. Das vom Verkehrspsychologen für die Behebung der Leistungsdefizite empfohlene und von der Vorinstanz als Bedingung für die Aufhebung des Entzugs verfügte ergotherapeutische Neurotraining für die Dauer von mindestens einem Jahr erscheint sinnvoll und ist daher zu bestätigen. Ob die Rekurrentin das Training seit Januar 2015 wie angegeben absolviert hat und wie sich dieses auf ihre Leistungsfähigkeit auswirkt, ist erst im Rahmen eines allfälligen Verfahrens zur Wiedererteilung des Führerausweises und nicht im Verfahren des Sicherungszugs zu

prüfen. d) Die Vorinstanz hat den Sicherungszug in der angefochtenen Verfügung auch auf Art. 16d Abs. 1 lit. c SVG gestützt und dazu erwogen, die Fahreignung der Rekurrentin könne gemäss Gutachten unter anderem wegen charakterlichen Schwierigkeiten nicht befürwortet werden. Dem Gutachten vom 5. Dezember 2014 – weder im verkehrsmedizinischen noch im verkehrspsychologischen Teil – sind indessen keinerlei Ausführungen zu entnehmen, die auf eine charakterliche Nichteignung der Rekurrentin schliessen liessen. Lediglich im Rahmen der Gutachtensergänzung vom 17. März 2015 wurde die Frage, ob die Untersuchungsergebnisse den Schluss zuliessen, dass die Betroffene künftig erheblich oder wiederholt gegen strassenverkehrsrechtliche Bestimmungen verstossen werde (charakterliche Nichteignung), bejaht und zugleich empfohlen, dass sich die Rekurrentin in einer verkehrspsychologischen Therapie über 12 bis 15 Stunden über einen Zeitraum von sechs Monaten mit den Ursachen und Hintergründen sowie den Änderungsstrategien auseinandersetzen solle (act. 9/249). Desgleichen hielt der Verkehrspsychologe im Schreiben vom 12. März 2015 ergänzend fest, wenn die Rekurrentin etwas an ihrem Verhalten ändern wolle, müsse sie sich in einer psychiatrischen Therapie mit den im Gutachten beschriebenen Schwierigkeiten auseinandersetzen (act. 9/251 f.). Aufgrund der Vorgeschichte der Rekurrentin war jedoch die charakterliche Fahreignung, die nicht mit leistungsmässigen Einbussen zu verwechseln ist, nie ein Thema. Bis auf die eine Fahrt ohne Führerausweis im laufenden Verfahren ist ihr automobilistischer Leumund ungetrübt. Auch im ausführlichen verkehrsmedizinischen-verkehrspsychologischen Gutachten war nirgends die Rede von einer charakterlichen Nichteignung oder einer verkehrspsychologischen Therapie. Die zitierten Ausführungen in den Gutachtensergänzungen sind folglich widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Der Nachweis einer charakterlichen Nichteignung bei der Rekurrentin ist damit nicht erbracht. Da die Vorinstanz keine Bedingungen für die Aufhebung des Sicherungszugs im Zusammenhang mit einer allfälligen charakterlichen Nichteignung verfügte, ist die angefochtene Verfügung nicht aufzuheben. Namentlich ändert dies nichts an der Rechtmässigkeit des Sicherungszugs gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG. e) Als Bedingung für die Wiedererteilung verfügte die Vorinstanz eine Alkoholabstinenz von mindestens zwölf Monaten (mittels Haaranalysen nach sechs und zwölf Monaten). In der Begründung hielt sie fest, gemäss Gutachten könne die Fahreignung der Rekurrentin unter anderem wegen einer Alkoholmissbrauchsproblematik nicht befürwortet werden. Beim EtG-Gehalt sei auf den Mittelwert abzustellen. aa) Im Gutachten des IRM vom 5. Dezember 2014, das sich auf die Akten, die verkehrsmedizinische Untersuchung, die Fremdauskünfte und die Resultate der Laboruntersuchungen stützt, wird ausgeführt, gemäss eigenen Angaben der Rekurrentin habe es im Jahr 2002 einen sechs Monate andauernden Alkoholüberkonsum gegeben. Sie habe damals als Ärztin gearbeitet und Alkohol konsumiert, um abzuschalten. Nachdem sie vom leitenden Arzt darauf angesprochen worden sei, habe sie den Konsum sofort reduziert, was unproblematisch gewesen sei. Im letzten Jahr habe sie pro Woche ca. dreimal Alkohol konsumiert. Wenn sie Alkohol trinke, dann meist Prosecco. Maximale Trinkmengen seien drei Gläser, für gewöhnlich jedoch nur ein Glas. Ein Rauschtrinken sei im letzten Jahr nicht aufgetreten. Sie denke, dass sie normal Alkohol konsumiere. Die erhöhten CDT- und MCV-Werte könne sie sich nicht erklären. Benzodiazepine nehme sie keine ein. Im Jahr 2013 habe sie den grauen Star an beiden Augen operiert. Vor vielen Jahren habe sie einen Schlaganfall gehabt, welcher zu kleinen Gesichtsfeldausfällen geführt habe. Diese seien jedoch stabil und hätten sich im Verlauf der Jahre nicht verschlechtert. Die körperliche Untersuchung ergab keine

wesentlichen, verkehrsmedizinisch relevanten Besonderheiten. Formalgedanklich habe sich die Rekurrentin weitschweifig und teilweise vorbeirend präsentiert. Inhaltliche Denkstörungen hätten sich nicht sicher nachweisen lassen. Die Gedanken zum familiären Verhalten seien fraglich. Bei der Blutuntersuchung ergaben sich mit Ausnahme des leicht erhöhten MCV (97 fl bei Ref. 80-95) durchwegs im Toleranzbereich liegende Resultate. Auch die Urinuntersuchung war negativ auf Benzodiazepine und Zolpidem. Die Haaranalyse ergab auf einem Abschnitt von 0-5cm ab Kopfhaut einen EtG-Wert von 42 pg/mg. In der Beurteilung führten die Gutachter aus, in den hausärztlich durchgeführten Blutkontrollen hätte sich wiederholt eine Erhöhung des CDT (im Februar und September 2014) sowie des MCV gezeigt. Beide Parameter wiesen auf einen erhöhten Alkoholkonsum innerhalb der letzten Wochen bzw. Monate hin. Bei der Laborkontrolle im Rahmen der Begutachtung sei der CDT-Wert nicht erhöht gewesen. Die erhöhte EtG-Konzentration von 42 pg/mg spreche aber für einen übermässigen Alkoholkonsum innerhalb der letzten fünf bis sechs Monate. Dieses Ergebnis stimme mit den Angaben der Rekurrentin zu ihrem Alkoholkonsum nicht überein, sodass von einer deutlich höheren Alkoholfuhr als angegeben auszugehen sei. Dies weise auf ein Bagatellisieren der tatsächlichen Konsumgewohnheiten und auf ein fehlendes Problembewusstsein hin, wie es sich häufig bei Alkoholabusus im Sinne einer suchttypischen Verleugnung finde. Von Seiten der aktuell behandelnden Psychiaterin sei der Verdacht auf einen schädlichen Gebrauch von Alkohol geäußert worden, wobei daneben auch an eine Alkoholabhängigkeit zu denken sei. Eine genaue Einordnung sei jedoch nicht möglich, da die Rekurrentin über ihr Konsummuster sowie das Ausmass des Konsums keine Angaben mache. Es sei deshalb davon auszugehen, dass keine Krankheitseinsicht bestehe und die Prognose als negativ zu beurteilen sei. Diese Fremangaben deckten sich mit den diskrepanten Konsumangaben. Gesamthaft ergäben sich deutliche Hinweise auf eine Alkoholproblematik im Sinne eines zumindest vorliegenden Alkoholmissbrauchs. Aufgrund der fehlenden Problemeinsicht sei die Wahrscheinlichkeit einer Verkehrsteilnahme trotz vorherig relevanten Alkoholkonsums im Vergleich zu einer anderen Person deutlich erhöht. bb) Auch wenn die Rekurrentin nie ein Fahrzeug in angetrunkenem Zustand gelenkt hat, war deren problematischer Alkoholkonsum schon seit Jahren ein Thema. Bei einer ersten Begutachtung im Juni 2008 wurden im Blut erhöhte Leberwerte festgestellt und eine mindestens halbjährliche Alkoholabstinenz empfohlen. Eine solche hielt die Rekurrentin von Juni 2009 bis Anfangs 2010 ein. Nach einer weiteren Begutachtung im Februar 2010 wurde der vorsorgliche Führerausweisentzug mit Verfügung vom 11. März 2010 aufgehoben und mit verschiedenen Auflagen, unter anderem einer regelmässigen Verlaufsbeurteilung des Alkoholkonsums durch CDT-Kontrollen alle zwei Monate, versehen. Im März 2013 betrug die EtG-Konzentration im Haar 59 pg/mg. Das CDT war im Februar 2014 grenzwertig (1,7%) und im September 2014 deutlich erhöht (2,3%). Bei der am 6. November 2014 entnommenen Haarprobe mit einer Länge von 5cm lag der EtG-Wert bei 42 pg/mg. Selbst wenn man von diesem Wert noch einen Abzug von 25% machen würde, was jedoch im Sicherungsentzugsverfahren, in welchem keine Unschuldsvermutung gilt, grundsätzlich nicht angezeigt ist, wäre die Schwelle zum risikoreichen Alkoholkonsum, welche bei 30 pg/mg EtG liegt, überschritten. Dieses Analysenresultat erbringt den Nachweis für einen seit längerer Zeit übermässigen Alkoholkonsum. Da die Rekurrentin um die mittels Auflagen abgesicherte Überwachung ihres Alkoholkonsums wusste, weist dies umso mehr auf einen Alkoholmissbrauch hin. Es liegt ein ähnlicher Sachverhalt vor wie in BGer 1C_809/2013 vom 13. Juni 2014, wo zuvor eine Alkoholtotalabstinenz verfügt worden war.

Offenbar ist die Rekurrentin trotz drohender Konsequenzen nicht in der Lage, ihre Neigung zum übermässigen Alkoholkonsum durch ihren eigenen Willen zu überwinden oder zu kontrollieren. Auch das Bagatellisieren ihrer Konsumgewohnheiten und das fehlende Problembewusstsein passen dazu. Nach Angaben der behandelnden Psychiaterin Dr. E besteht der Verdacht auf einen schädlichen Gebrauch von Alkohol bzw. differentialdiagnostisch auf eine Alkoholabhängigkeit. Diese Diagnosen werden von Dr. B in seiner Stellungnahme vom 14. April 2015 nicht bestritten. Es wird lediglich festgehalten, dass sich die Rekurrentin die Alkoholabstinenz als Ziel gesetzt habe. Ferner ergab sich auch aus dem einschlägigen verkehrspsychologischen Testverfahren (TAAK) ein problematischer Umgang mit Alkohol. Die Rekurrentin ist daher mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt, sich in einem Zustand an das Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Daran vermögen weder die unauffälligen Blutwerte noch die ohne Besonderheiten ausgefallene körperliche Untersuchung etwas zu ändern. Der Schluss der Gutachter, bei der Rekurrentin ergäben sich deutliche Hinweise auf eine Alkoholproblematik im Sinne eines zumindest vorliegenden Alkoholmissbrauchs, erscheint daher widerspruchsfrei, schlüssig und nachvollziehbar. Nebst der fehlenden Fahreignung mangels ausreichender geistiger Leistungsfähigkeit bestand bei ihr im fraglichen Zeitpunkt auch eine Alkoholsucht im verkehrsmedizinischen Sinn von Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG. Folglich erweist sich die geforderte Alkoholabstinenz für die Dauer von mindestens zwölf Monaten als Bedingung für die Wiedererteilung als angemessen und verhältnismässig; dies umso mehr, als sich ein fortgesetzter Alkoholkonsum auch negativ auf die geistige Leistungsfähigkeit der Rekurrentin wie auch deren psychischen Gesundheitszustand auswirken könnte. f) Als weitere Bedingung für die Wiedererteilung wird in der Verfügung eine regelmässige ambulante psychiatrische Betreuung zur genauen diagnostischen Eingrenzung der psychiatrischen und neurokognitiven Auffälligkeiten genannt. In der Begründung hielt die Vorinstanz dazu fest, gemäss Gutachten könne die Fahreignung unter anderem wegen einer zusätzlich bestehenden, diagnostisch noch nicht endgültig eingegrenzten psychischen Störung nicht befürwortet werden. aa) Gemäss Beurteilung im Gutachten vom 5. Dezember 2014 sei im Vorgutachten aufgrund von Fremdangaben der Verdacht auf eine manisch-depressive Erkrankung geäussert worden. Die Rekurrentin habe im aktuellen Gutachtensgespräch verneint, jemals in ihrem Leben manisch gewesen zu sein, depressive Phasen habe sie im Rahmen des früheren Ehekonflikts aber durchlebt. Von Seiten der aktuell behandelnden Psychiaterin werde der Verdacht auf eine bipolar-affektive Störung, gegenwärtig remittierend, gestellt. Differentialdiagnostisch sei eine organisch wahnhaftige Störung in Betracht zu ziehen. Diesbezüglich sei das ausgeprägt misstrauische und ablehnende Verhalten gegenüber ihrer gesamten Familie auffällig gewesen. Eine genaue Klärung der Umstände und Diagnosen, welche bei zwei früheren fürsorgerischen Unterbringungen in der KPK Wil aufgetreten seien, sei mangels Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht nicht möglich gewesen. Ob die Rekurrentin an einer manisch-depressiven Erkrankung leide, bleibe damit unklar. Sollte eine solche jedoch vorliegen, sei eine genaue Verlaufsbeobachtung und Therapieindikationsprüfung notwendig, weil die Krankheit in der manischen Phase eine hohe Verkehrsrelevanz erlange. Während des Gesprächs habe sich die Rekurrentin formalgedanklich weitschweifig und teilweise vorbeirend präsentiert. Ähnliche Auffälligkeiten wie auch leichte Wortfindungs- und Merkfähigkeitsstörungen seien im psychiatrischen Bericht der behandelnden Psychiaterin ebenfalls beschrieben. Beim Verlassen des Büros habe sie zudem die Ausgangstür wiederholt erst nach längerem

Umschauen gefunden. Die behandelnde Psychiaterin habe denn auch den Verdacht auf ein leicht ausgeprägtes amnestisches Syndrom geäußert. Hierbei handle es sich um eine Störung insbesondere des Kurzzeitgedächtnisses, welche im Rahmen eines seit vielen Jahren bestehenden, chronischen Alkoholüberkonsums auftreten könne. Bereits im Jahr 2009 sei in der Klinik in F der Verdacht auf eine dementielle Entwicklung geäußert worden. Auch in der verkehrspsychologischen Leistungsdiagnostik hätten sich bei der Rekurrentin kognitive Defizite aufgrund einer mindestens mittelstark beeinträchtigten Leistungsfähigkeit in verschiedenen Bereichen gezeigt. bb) Im Gegensatz zum verkehrsmedizinischen Gutachten vom 23. April 2013 wurde im aktuellen Gutachten vom 5. Dezember 2014, das von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mitverfasst wurde, keine mangelnde Fahreignung als Folge einer psychischen Erkrankung festgestellt. Es wurden lediglich die von verschiedenen psychiatrischen Fachärzten erwähnten Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen aufgezählt und dazu Stellung genommen. Abschliessend wurde festgehalten, zur genaueren Eingrenzung der kognitiven Leistungsminderung und zur Klärung der Frage des Vorliegens einer wahnhaften Störung bzw. einer bipolar-affektiven Störung scheine eine weitere ambulante psychiatrische Verlaufsbeurteilung notwendig zu sein. Mangels einwandfreier Diagnostizierung einer psychischen Störung sowie Darstellung von deren Verkehrsrelevanz ist ein Sicherungszug aus medizinischen Gründen daher nicht zulässig. Die Ausführungen in der Gutachtensergänzung vom 17. März 2015, wo die Rede davon ist, dass die Fahreignung der Rekurrentin unter anderem aufgrund einer zusätzlich bestehenden, diagnostisch noch nicht endgültig eingegrenzten psychischen Störung nicht befürwortet werden könne, stehen im Widerspruch zu den klaren Aussagen im vorherigen Gutachten und erweisen sich damit nicht als schlüssig. Die Vorinstanz hat diese Ausführungen in der Begründung der angefochtenen Verfügung übernommen. Da sie jedoch auf den Rechtspruch keinen Einfluss haben, erübrigt sich die Aufhebung der Verfügung. Da die Voraussetzungen für einen Sicherungszug aufgrund der kognitiven Leistungseinbussen erfüllt sind, muss nicht zusätzlich geprüft werden, ob die Rekurrentin über die psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Lenken eines Motorfahrzeugs verfügt. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass dies später zu überprüfen ist, wird die Rekurrentin darauf hingewiesen, dass sich auf die Beurteilung der Fahreignung negativ auswirken könnte, wenn sie in diesem Zusammenhang behandelnde Ärzte nicht von der Schweigepflicht entbindet. cc) Dass die Rekurrentin, die sich seit Jahren in psychiatrischer Behandlung befindet und frühere Depressionen nicht bestreitet, zumindest phasenweise psychische Probleme hat, erscheint aufgrund der Aktenlage erstellt. Um die weitere Entwicklung der psychischen Gesundheit der Rekurrentin im Auge zu behalten, insbesondere im Hinblick auf eine allfällige wahnhafte Symptomatik, und um die Gründe für die Leistungsminderung zu eruieren, erweist sich die Anordnung einer regelmässigen ambulanten psychiatrischen Betreuung sowohl als angemessen als auch als verhältnismässig. g) Dass im Rahmen einer künftigen Neubeurteilung der Fahreignung aufgrund des grenzwertigen Gesichtsfeldbefunds aus dem Jahr 2013 eine aktuelle Goldmann-Perimetrie stattzufinden hat, ist ebenfalls angezeigt. Dasselbe gilt für die bei einem Sicherungszug gestützt auf Art. 16d Abs. 1 SVG praxismässig vorbehaltene verkehrsmedizinische und -psychologische Kontrolluntersuchung. h) Zusammenfassend steht fest, dass das Gutachten des IRM vom 5. Dezember 2014 zusammen mit den Ergänzungen vom 12. und 17. März 2015 den Nachweis einer unzureichenden Leistungsfähigkeit sowie eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs der Rekurrentin zu erbringen vermag. Auch die darin genannten und

von der Vorinstanz verfügten Bedingungen für eine Wiedererteilung sind angemessen und verhältnismässig. Der Rekurs ist folglich abzuweisen.

E. 3

Mit dem Sicherungsentzug soll sichergestellt werden, dass die Rekurrentin ohne Nachweis ihrer Fahreignung zum Schutz der Sicherheit der anderen Verkehrsteilnehmer keine Motorfahrzeuge lenkt. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn ihr der Führerausweis während eines Beschwerdeverfahrens wiedererteilt würde. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

E. 4

In Streitigkeiten hat jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden (Art. 95 Abs. 1 VRP). Die Rekurrentin dringt mit ihrem Begehren um Erteilung des Führerausweises nicht durch, der Rekurs ist abzuweisen. Es ist aber auch zu berücksichtigen, dass der Sicherungsentzug in der angefochtenen Verfügung fälschlicherweise mit dem Vorliegen einer charakterlichen und auch medizinischen Nichteignung begründet wurde, welche jedoch bei der Rekurrentin nicht rechtsgenügend nachgewiesen sind. Es rechtfertigt sich daher, die amtlichen Kosten der Rekurrentin zu fünf Sechsteln und der Vorinstanz zu einem Sechstel aufzuerlegen. Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'800.– erscheint angemessen (inklusive Gebühr für die Verfügung zur aufschiebenden Wirkung vom 25. August 2015; vgl. Art. 7 Ziff. 111 und 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist zu verrechnen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen (Art. 98 bis VRP). Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Die Rekurrentin hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'800.– zu fünf Sechsteln zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'500.–. Der Staat trägt die restlichen Kosten von einem Sechstel.

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