



**Fall-Nr.:** IV-2018/42  
**Stelle:** Verwaltungsrekurskommission  
**Rubrik:** Verkehr  
**Publikationsdatum:** 27.09.2018  
**Entscheiddatum:** 27.09.2018

### **Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 27.09.2018**

**Art. 15d Abs. 1 SVG (SR 741.01), Art. 5a ff. VZV (SR 741.51). Die letzte eingehende Untersuchung der Fahreignung liegt mehr als drei Jahre zurück. Im Jahr 2017 gab es mehrere Hinweise, dass sich die Situation seither massgeblich verschlechtert haben könnte (auf Opiate positive Urinkontrollen von Juli bis Dezember, Hospitalisationen im Kantonsspital und in mindestens einer psychiatrischen Klinik). Die aktuelle Medikation ist nicht bekannt. Eine umfassende verkehrsmedizinische Untersuchung der Rekurrentin, die seit Jahren an einer komplexen, psychischen Erkrankung leidet, erscheint zur Standortbestimmung erforderlich und verhältnismässig, auch wenn die Rekurrentin im Strassenverkehr nicht auffällig geworden ist (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 27. September 2018, IV-2018/42).**

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, Gerichtsschreiberin  
Franziska Geser

X, Rekurrentin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Bernhard Oberholzer, Oberer Graben 43, 9000 St.  
Gallen,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,  
Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,



betreffend

verkehrsmedizinische Untersuchung

### **Sachverhalt:**

A.- X besitzt den Führerausweis für die Fahrzeugkategorie B seit dem 3. März 2008. Aufgrund eines Selbstunfalls vom 25. September 2008 musste sie sich einer verkehrsmedizinischen Untersuchung unterziehen. Im Gutachten vom 12. Juni 2009 wurde festgehalten, dass X an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ und einer mittelgradigen Depression leide. Mit Verfügung vom 2. Juli 2009 verpflichtete sie das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, sich fachpsychiatrisch betreuen zu lassen und eine Alkohol-Fahrabstinenz einzuhalten. Die Auflagen wurden auf unbestimmte Zeit verfügt. Nach dem Eintritt von X in eine psychiatrische Klinik im Zusammenhang mit einer Alkoholproblematik verfügte das Strassenverkehrsamt am 20. Januar 2010 einen vorsorglichen Führerausweisentzug. Im Jahr 2011 hielt sie sich erneut zweimal stationär in einer psychiatrischen Klinik auf. Nach der Besserung ihres Gesundheitszustands hob das Strassenverkehrsamt den vorsorglichen Führerausweisentzug am 16. April 2012 auf und versah den Führerausweis mit Auflagen. Insbesondere wurde sie verpflichtet, eine Fahrabstinenz einzuhalten und alle sechs Monate ein ärztliches Zeugnis einzureichen, das aufgrund medizinischer Abklärungen Auskunft über ihre aktuelle Fahreignung gebe. Die Auflagen wurden auf unbestimmte Zeit verfügt. Gleichentags wurde aufgrund des Vorfalls vom 25. September 2008 ein einmonatiger Warnungsentzug verfügt. Während eines weiteren Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik und der Einnahme einer Opiat-Schmerzmedikation verzichtete X am 7. Oktober 2012 vorübergehend freiwillig auf den Führerausweis. Nach Beendigung der Therapie und Einreichung eines die Fahreignung bejahenden Berichts der psychiatrischen Klinik händigte ihr das Strassenverkehrsamt den Führerausweis am 3. Januar 2013 wieder aus.

B.- Am 7. September 2015 wurde X stark alkoholisiert von der Polizei ins Spital gebracht. Da sie bereits am 29. August 2015 einen Polizeieinsatz verursacht hatte – als



sie sich beim Bahnhof Gossau aufhielt und nach dem Konsum von Alkohol und Medikamenten drohte, sich durch einen Sprung von der Brücke das Leben zu nehmen –, informierte die Kantonspolizei das Strassenverkehrsamt über die Ereignisse. X musste sich deshalb einer vertrauensärztlichen Untersuchung unterziehen (Zwischenverfügung des Strassenverkehrsamts vom 23. September 2015). Der Vertrauensarzt verneinte im Bericht vom 23. Oktober 2015 eine chronische Alkoholabhängigkeit. In der erweiterten Urinuntersuchung sei jedoch überraschenderweise LSD (Lysergsäurediethylamid) nachgewiesen worden. Gestützt auf dieses Gutachten entzog das Strassenverkehrsamt X den Führerausweis mit Verfügung vom 30. Oktober 2015 vorsorglich, entzog einem allfälligen Rekurs die aufschiebende Wirkung und gewährte ihr das rechtliche Gehör zum vorgesehenen Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit. Gegen den vorsorglichen Entzug erhob X mit Eingabe vom 5. November 2015 erfolgreich Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission. Im Präsidialentscheid der Verwaltungsrekurskommission (VRKE) IV-2015/226 vom 18. Februar 2016 wurde erwogen, da weder eine Drogenabhängigkeit noch ein verkehrsrelevanter Drogenmissbrauch festgestellt worden seien, müsse geprüft werden, ob Hinweise auf einen künftigen verkehrsrelevanten Drogenmissbrauch vorlägen. Weder aus den Akten noch aus dem vertrauensärztlichen Bericht ergäben sich Anhaltspunkte dafür, dass X mehr als jede andere Person gefährdet sei, sich künftig unter der Wirkung von LSD oder anderen, die Fahreignung beeinträchtigenden Substanzen ans Steuer zu setzen, weshalb die Voraussetzungen für einen vorsorglichen Entzug nicht erfüllt seien.

C.- Mit Zwischenverfügung vom 1. Juni 2016 ordnete das Strassenverkehrsamt aufgrund eines Aktengutachtens des Instituts für Rechtsmedizin (IRM) eine neuerliche verkehrsmedizinische Untersuchung an. Dagegen erhob X am 13. Juni 2016 wiederum Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission. Sie beantragte die kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 1. Juni 2016. Der Rekurs wurde gutgeheissen und die Zwischenverfügung vom 1. Juni 2016 aufgehoben (VRKE IV-2016/89 vom 24. November 2016). Die Angelegenheit wurde zur Anordnung zusätzlicher Auflagen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Begründet wurde dies damit, dass sich aus dem vertrauensärztlichen Bericht vom 23. Oktober 2015 keine grundlegende Verschlechterung des im Jahre 2012 festgestellten Gesundheitszustands ergebe. Nach wie vor bestehe keine chronische



Alkoholabhängigkeit und das psychische Zustandsbild sei nach Angaben des Psychiaters ausreichend stabil. Der Urin der Rekurrentin sei anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung erstmals positiv auf LSD getestet worden. Einzig aufgrund eines einmaligen Nachweises von LSD im Urin lasse sich jedoch eine verkehrsmedizinische Untersuchung nicht begründen, wenn der Konsum nicht verkehrsrelevant gewesen sei. Es sei aber zu berücksichtigen, dass die Rekurrentin im Rahmen ihrer psychiatrischen Behandlung unter anderem mit dem Neuroleptikum Risperidon therapiert werde. Zu möglichen Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten, die die Rekurrentin einnehme, und LSD hätten jedoch weder der Vertrauensarzt noch der Gutachter des IRM Stellung bezogen. Ohne weitere vorhergehende Abklärungen sei die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Begutachtung nicht gerechtfertigt. Allerdings sei es angemessen, die Auflagen zumindest vorübergehend mit einer Drogenabstinenz zu ergänzen.

D.- Am 24. Januar 2017 verfügte das Strassenverkehrsamt gegen X die zusätzliche Auflage, dass sie unter ärztlicher Betreuung eine kontrollierte Drogenabstinenz mittels monatlicher Urinproben einzuhalten habe. Die Kontrolle erfolge in sechs Monaten, und zwar im Monat Juni 2017. Die Auflagen hätten sechs Monate Gültigkeit und eine Aufhebung werde nach Einreichung der Urinprobenkontrollen geprüft. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 31. Mai 2017 teilte der Rechtsvertreter von X dem Strassenverkehrsamt mit, dass diese die Verfügung vom 24. Januar 2017 in dem Sinne missverstanden habe, dass sie erst ab Juni 2017 mit der sechsmonatigen kontrollierten Drogenabstinenz beginnen müsse. Er hielt fest, dass er nun mit dem Strassenverkehrsamt telefonisch besprochen habe, dass dieses vorerst keine weiteren Massnahmen ergreife, sofern X umgehend mit den Tests beim Arzt beginne und dem Strassenverkehrsamt den Kontrollbericht im Dezember 2017 einreiche, und zwar zusätzlich zum psychiatrischen Bericht, dass aus psychiatrischer Sicht keine Bedenken an der Fahreignung bestünden.

E.- Am 13. Januar 2018 erklärte der Hausarzt gegenüber dem Strassenverkehrsamt, dass die Durchführung der regelmässigen Urinproben auf Drogen durch wochenlange Hospitalisationen der Patientin im Kantonsspital und in der psychiatrischen Klinik Wil erschwert worden seien. Er reiche die Urinproben von Juni 2017 bis Ende November 2017 ein, im Dezember 2017 habe aufgrund einer längeren Hospitalisation im



## St.Galler Gerichte

Kantonsspital keine Urinprobe durchgeführt werden können. Am 16. Januar 2018 gab das Strassenverkehrsamt dem IRM den Auftrag, aufgrund der eingereichten Unterlagen und aufgrund des Ergebnisses der Urinproben eine Aktenbeurteilung über eine mögliche Aufhebung der Auflagen (Urinproben) aus verkehrsmedizinischer Sicht vorzunehmen. Am 18. Januar 2018 informierte das IRM das Strassenverkehrsamt darüber, dass eine definitive Beurteilung der Fahreignung und die Beantwortung der Frage nach der Sistierung der Urinprobenkontrollen anhand der vorliegenden Berichte nicht möglich sei. Zur Standortbestimmung und Festlegung allfälliger weiterer Auflagen sei eine verkehrsmedizinische Abklärung bei einem Arzt der Stufe 4 notwendig. Dabei müsse ein ausführlicher psychiatrischer Bericht zum aktuellen psychischen Zustand und zur Medikation mitgebracht werden. Im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs führte der Rechtsvertreter zusammengefasst aus, dass objektiv nicht der geringste Hinweis darauf bestehe, dass X nicht fahrfähig sein könnte. Er reichte eine Bestätigung des behandelnden Psychiaters vom 5. Februar 2018 ein, dass sie über eine genügende Stabilität verfüge, so dass die Fahreignung aktuell gegeben sei. Seit dem letzten Entscheid der Verwaltungsrekurskommission seien auch keine Vorkommnisse zu verzeichnen, die die Fahrfähigkeit aus medizinischer Sicht kontraindizieren würden. Die Voraussetzungen für eine verkehrsmedizinische Untersuchung seien nicht gegeben. Am 16. Februar 2018 ordnete das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Untersuchung an. Es führte aus, dass aufgrund der neuen Erkenntnisse seit der Verfügung vom 24. Januar 2017 (Nichteinhalten der verfügten Auflagen, nicht korrekte Einhaltung der Auflagen und erneute wochenlange Hospitalisierung im 2017) nicht davon abgesehen werden könne.

F.- Dagegen erhob X durch ihren Rechtsvertreter am 2. März 2018 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 16. Februar 2018, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Am 16. Mai 2018 ergänzte der Rechtsvertreter den Rekurs. Das Strassenverkehrsamt verzichtete am 30. Mai 2018 ausdrücklich auf eine Vernehmlassung.

Auf die Ausführungen im Rekurs wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.



### Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurshebung ist gegeben. Der Rekurs vom 2. März 2018 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt zusammen mit der Rekursergänzung vom 16. Mai 2018 in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g<sup>bis</sup>, 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

2.- Im Rekurs ist umstritten, ob die Voraussetzungen für eine verkehrsmedizinische Untersuchung gegeben sind.

a) Gemäss Art. 15d Abs. 1 Ingress des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, abgekürzt: SVG) wird eine Person einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen, wenn Zweifel an ihrer Fahreignung bestehen. Mit diesem Begriff werden die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums umschrieben, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Sie ist von der Fahrfähigkeit abzugrenzen. Die Fahrfähigkeit bezieht sich auf die momentane körperliche und geistige Leistungsmöglichkeit einer Person zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr. Fahrfähig ist, wer im Augenblick der Fahrt fit ist (K. Knöpfli, Die heutige Bedeutung und Praxis von Fahreignungsuntersuchungen, in: Probst/Werro [Hrsg.], Strassenverkehrsrechtstagung 2016, S. 222 f.). Absatz 1 von Art. 15d SVG nennt in den lit. a bis e beispielhaft die fünf wichtigsten Fälle, die Zweifel an der Fahreignung begründen und deren Abklärung obligatorisch machen. Es handelt sich dabei um Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1.6 Gewichtspromille oder mehr oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0.8 mg Alkohol oder mehr pro Liter Atemluft (lit. a), Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder Mitführen von Betäubungsmitteln, die die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen (lit. b), Verkehrsregelverletzungen, die auf Rücksichtslosigkeit schliessen lassen (lit. c), sowie die Meldung einer kantonale IV-Stelle nach Art. 66c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (lit. d) oder eines Arztes, dass eine Krankheit vorliege, die das



sichere Führen von Motorfahrzeugen ausschliesst (lit. e). Die Liste in Art. 15d Abs. 1 SVG ist nicht abschliessend (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C\_445/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2; BBI 2010 S. 8500). Sofern kein Sondertatbestand nach Art. 15d Abs. 1 lit. a bis e SVG vorliegt, kann eine Fahreignungsuntersuchung auch gestützt auf die Generalklausel in Abs. 1 angeordnet werden. Anlass für die Abklärung der Fahreignung können deshalb grundsätzlich alle Hinweise auf eine Einschränkung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit geben, und zwar unabhängig davon, ob sie einen Bezug zum Strassenverkehr aufweisen oder nicht. So verhält es sich etwa bei einer Verlangsamung der Reaktionen (vgl. etwa BGer 6A.17/2006 vom 12. April 2006), bei geistigen Absenzen oder bei Krankheiten wie Epilepsie, Diabetes, Alzheimer, Parkinson, Schizophrenie und dergleichen (Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Art. 15d N 53). Auch das Fahren unter dem Einfluss von Medikamenten, welche die Fahrfähigkeit beeinträchtigen können, kann Anlass zur Abklärung der Fahreignung geben (Weissenberger, a.a.O., Art. 15d N 36). Das gilt insbesondere bei länger andauernder Medikation, selbst wenn die Medikamente ärztlich verordnet worden sind. Problematisch kann sich auch ein Mix von Medikamenten auswirken (vgl. Expertengruppe Verkehrssicherheit, Verdachtsgründe fehlender Fahreignung, Massnahmen, Wiederherstellung der Fahreignung – Leitfaden für die Administrativ-, Justiz- und Polizeibehörden, 26. April 2000, Ziff. 5.1). Bei der Anordnung einer verkehrsmedizinischen Abklärung hat die zuständige Behörde einen gewissen Ermessensspielraum. Eine solche darf aber stets nur angeordnet werden, wenn konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Fahreignung wecken (BGer 1C\_434/2016 vom 1. Februar 2017 E. 2.1).

Fahreignungsuntersuchungen sind unabhängig von einer tatsächlich erfolgten Verkehrsregelverletzung, einem Verschulden der kontrollierten Person oder einer strafrechtlichen Verurteilung. Sie werden von der zuständigen Behörde im Einzelfall angeordnet, wenn begründete Zweifel an der Fahreignung bestehen (BGer 1C\_497/2014 vom 10. Februar 2015 E. 4.1). Aus diesem Grund kann eine verkehrsmedizinische Fahreignungsprüfung auch dann angeordnet werden, wenn im Zeitpunkt der Kontrolle keine Fahruntfähigkeit vorlag, aber dennoch Zweifel geweckt wurden, ob die Fahreignung an sich gegeben ist. Fahreignungsuntersuchungen dürfen nur durch entsprechend qualifizierte Ärzte und Psychologen durchgeführt werden (Art. 5a ff. der Verkehrszulassungsverordnung, SR 741.51, abgekürzt: VZV).



b) Die Vorinstanz begründete die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung damit, dass die am 24. Januar 2017 verfüigten Auflagen nicht oder nicht korrekt eingehalten worden seien und die Rekurrentin im Jahr 2017 erneut wochenlang hospitalisiert gewesen sei.

Der Rechtsvertreter der Rekurrentin erklärte zusammengefasst im Wesentlichen, dass der behandelnde Psychiater am 5. Februar 2018 bestätigt habe, dass aktuell die Fahreignung der Rekurrentin gegeben sei. Weiter stützte er sich auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 23. Oktober 2015. Sodann verwies er auf VRKE IV-2016/89 vom 24. November 2016, wo festgehalten worden sei, dass über den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand der Rekurrentin Klarheit bestehe, und dass kein objektiver Anlass vermuten lasse, es habe sich seit der letzten verkehrsmedizinischen Begutachtung vom Oktober 2015 irgendetwas an der Fahrfähigkeit der Rekurrentin geändert. Auch bis zum Erlass der vorinstanzlichen Verfügung habe sich am Zustand der Rekurrentin nichts geändert, insbesondere sei kein verkehrsrelevanter Vorfall zu verzeichnen. Die Urinproben hätten keinen Hinweis auf einen Drogenkonsum ergeben. Der einmalige positive Wert bei den Opiaten lasse sich durch die bereits bekannte Einnahme starker Medikamente erklären.

c) Auffallend, aber von beiden Seiten kaum erwähnt ist, dass die fünf von Juli bis November 2017 bei der Vorinstanz eingereichten Urinkontrollen und die vor Gericht eingereichte Kontrolle vom Dezember 2017 mit Ausnahme der Kontrolle vom September 2017 allesamt ein auf Opiate positives Resultat, das heisst einen über dem Cut-Off liegenden Wert, aufwiesen (act. 9/4 und act. 14/282-283). Wie sich dieser erklären lässt, geht allerdings aus den Akten nicht hervor. Der Hausarzt der Rekurrentin reichte sein Laborblatt mit den Kontrollen von Juli, August, September und Oktober 2017 ohne jegliche Bemerkung zum auf Opiate positiven Resultat beim Strassenverkehrsamt ein. Insbesondere erklärte er nicht, dass dieses Ergebnis auf die Einnahme von Medikamenten zurückzuführen sei. Auch bei den durch das Institut für Rechtsmedizin durchgeführten Kontrollen von November und Dezember 2017 finden sich keine Anmerkungen zu den positiven Resultaten. Stünde ein derartiger Wert im Zusammenhang mit der Einnahme von opiathaltigen Medikamenten, müsste wohl ein entsprechender Hinweis angebracht werden. Bei der im Zusammenhang mit der vertrauensärztlichen Begutachtung vom 23. Oktober 2015 zuvor letztmals



## St.Galler Gerichte

vorgenommenen Urinkontrolle konnten jedenfalls noch keine Opiate festgestellt werden (act. 14/207). Allerdings war die Probe damals positiv auf LSD. Im Rahmen der Urinkontrollen vom Juli bis Dezember 2017 wurde LSD jedoch nicht mehr separat ausgewiesen, was ebenfalls jeglicher Begründung entbehrt.

Weiter ist nicht bekannt, welche Medikation die Rekurrentin aktuell zu sich nimmt. Diesbezüglich hat die Verwaltungsrekurskommission bereits in ihrem Entscheid IV-2016/89 vom 24. November 2016 festgehalten, dass es an der Rekurrentin liege, die von ihr eingenommenen Medikamente offenzulegen (E. 2e). Die Medikation der Rekurrentin wurde aktenmässig letztmals im Gutachten vom 23. Oktober 2015 dokumentiert (act. 14/204). Damals erhielt sie Risperidon (2 x 3 mg), Fentanyl Pflaster 50 mg (alle drei Tage), Lyrica 150 mg (1 x 1), Pantoprazol 40 (bei Bedarf), Irfen 600 (bei Bedarf) und Valdoxan 50 mg (zum Schlafen). Bei jener Medikation zeigte sich im Urin kein auf Opiate positives Resultat (vgl. vorausgehende Ausführungen). Es ist deshalb nicht klar, ob die Rekurrentin aktuell nicht mehr die gleiche Medikation einnimmt wie vor knapp drei Jahren oder ob sie tatsächlich unabhängig von den Medikamenten Betäubungsmittel konsumiert. Derartige Ungewissheiten könnten in Zukunft vermieden werden, wenn der behandelnde Arzt in seinem Bericht zur Fahreignung auch die aktuelle Medikation aufführt. Selbst dann, wenn das auf Opiate positive Resultat tatsächlich auf die Medikamenteneinnahme zurückzuführen wäre, wäre dies hinsichtlich der Fahreignung nicht unbedenklich. Es ist gerichtsnotorisch, dass auch opiathaltige Medikamente – beispielsweise im Rahmen einer Schmerztherapie – in einer Dosis abgegeben werden können, die geeignet ist, die Fahreignung negativ zu beeinflussen.

Sodann liegt bei der Rekurrentin bekanntlich seit Jahren eine komplexe psychische Erkrankung vor, aufgrund derer sie eine IV-Vollrente bezieht. Seit der vertrauensärztlichen Begutachtung vom 23. Oktober 2015 sind der Vorinstanz keine konkreten Informationen über den Gesundheitszustand der Rekurrentin mehr zugegangen. Aufgrund der Auflage, dass sie der Vorinstanz halbjährlich ein ärztliches Zeugnis ihres behandelnden Psychiaters über die Fahreignung aus psychiatrischer Sicht zuzustellen habe, ging lediglich halbjährlich ein knappes Zeugnis mit jeweils exakt demselben Wortlaut ein. Demnach befinde sich X in psychiatrischer Behandlung. Aktuell sei das psychische Zustandsbild soweit ausreichend stabil, dass derzeit die



Fahreignung gegeben sei. Es sei jedoch zu beachten, dass weiterhin eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vorliege. Der behandelnde Psychiater steht in einem Vertrauensverhältnis zur Rekurrentin. Sein Bericht ist dementsprechend nicht gleich aussagekräftig wie derjenige eines unabhängigen Gutachters. Zudem enthält er keinerlei Informationen über den Krankheitsverlauf oder die Medikation der Rekurrentin. Aktenkundig hingegen ist jedoch, dass die Rekurrentin im Jahr 2017 über mehrere Wochen sowohl im Kantonsspital als auch in der psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert war. Diese Information (ohne Hinweis auf die Hintergründe der Aufenthalte) kam der Vorinstanz durch den Hausarzt der Rekurrentin zu (act. 14/280). Es ist bis heute unbekannt, weshalb sich die Rekurrentin in Spitalpflege und in der psychiatrischen Klinik aufhielt. Die Rekurrentin reichte bei der Vorinstanz keine Berichte ein. Auch ihr Rechtsvertreter äusserte sich nicht zu den Hintergründen. Die aktuelle gesundheitliche Situation der Rekurrentin ist damit unklar.

d) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorinstanz hinsichtlich der Fahreignung der Rekurrentin über keine aktuellen Informationen verfügt. Bekannt ist zwar eine langjährige komplexe psychische Problematik, Klarheit besteht aber weder über den psychischen (und körperlichen) Gesundheitszustand noch über die aktuelle Medikation oder eine allfällige Suchtproblematik. Die letzte eingehende Abklärung liegt schon beinahe drei Jahre zurück. Seither gingen bei der Vorinstanz weder Informationen über die Medikation noch Arztberichte ein. Im Verlaufe des Jahres 2017 gab es mehrere Hinweise, dass sich die Situation seit dem vertrauensärztlichen Gutachten vom Oktober 2015 massgeblich verschlechtert haben könnte. So waren die von Juli bis Dezember 2017 durchgeführten Urinkontrollen einerseits positiv auf Opiate und andererseits (mindestens für medizinische Laien) nicht aussagekräftig hinsichtlich eines LSD-Konsums. Weiter fanden im Jahr 2017 Hospitalisationen im Kantonsspital und in mindestens einer psychiatrischen Klinik statt. Insgesamt liegen hinreichende Indizien vor, die die Fahreignung der Rekurrentin als zweifelhaft erscheinen lassen. Eine umfassende verkehrsmedizinische Untersuchung zur Standortbestimmung erscheint daher erforderlich und verhältnismässig; daran ändert nichts, dass sie im Strassenverkehr in der Zwischenzeit nicht auffällig wurde. Nebst der Beantwortung der Fragen gemäss Verfügung vom 16. Februar 2018 hat das IRM das Augenmerk auf den körperlichen und psychischen Zustand der Rekurrentin, die aktuelle Medikation, eine allfällige Suchtproblematik und verschiedene Wechselwirkungen dieser



unterschiedlichen Komponenten zu richten. Bei den vorliegenden Hinweisen erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Auflagen (korrekt) eingehalten worden sind. Überdies ist für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung gerade nicht vorausgesetzt, dass es bereits zu einem verkehrsrelevanten Vorfall gekommen ist (vgl. E. 2a). Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

3.- Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten der Rekurrentin aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'200.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist zu verrechnen. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98<sup>bis</sup> VRP).

### **Entscheid:**

1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Die Rekurrentin hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'200.– zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.