



Fall-Nr.: IV-2014/110
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 10.10.2019
Entscheiddatum: 02.04.2015

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 02.04.2015

Art. 29 BV (SR 101), Art. 24 Abs. 1 lit. e VRP (sGS 951.1), Art. 14 Abs. 2 lit. b und c, Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01). Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Vorinstanz. Ein – weder suchtbedingter noch verkehrsrelevant missbräuchlicher – Cannabiskonsum ist nur dann mit der Fahreignung vereinbar, wenn keine weiteren psychotropen Substanzen eingenommen werden und keine psychische Störung vorliegt. Bestätigung der vorinstanzlich verfügten Auflagen (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 2. April 2015, IV-2014/110).

Präsident Urs Gmünder, Richter Thomas Vögeli und Beat Fritsche, Gerichtsschreiber Philipp Lenz

X, Rekurrentin,

vertreten durch lic.iur. Jakob Ackermann, Rechtsanwalt, St. Gallerstrasse 29, Postfach 2044, 8645 Jona,

gegen

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

betreffend

Wiedererteilung des Führerausweises (Auflagen)

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.- X besitzt den Führerausweis für die Kategorien B, D1, BE und D1E seit 17. Oktober 1996 und für die Kategorie A seit 1. April 2003. Am 19. Oktober 2006 sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) eine IV-Rente im Umfang einer Viertelsrente (Invaliditätsgrad: 40%) zu. Da X am 8. Juli 2012 eine ganze Rente (80%) beantragte, wurde sie neurologisch und psychiatrisch untersucht. Gestützt auf das eingereichte Gutachten von Dr.med. E, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 17. Dezember 2012 stellte der regionale ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD), St. Gallen, fest, die Versicherte leide unter neurokognitiven Beeinträchtigungen, verursacht durch eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter (ADHS), eine chronifizierte Depression, Schlafstörungen infolge eines atypischen Syndroms mit Bewegungsunruhe (restless-legs-syndrom [RLS]) und Cannabiskonsum. Sie zeige deutliche Konzentrationsstörungen und eine verminderte Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Von einem verminderten Reaktions- und Aufmerksamkeitsvermögen sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht auszugehen. Mit Schreiben vom 6. November 2013 informierte die SVA das Strassenverkehrsamt über diesen Befund und hielt ergänzend fest, aus medizinischen Gründen bestünden Zweifel an der Fahreignung von X. Das Strassenverkehrsamt verbot X mit Verfügung vom 13. November 2013 das Führen von Motorfahrzeugen sämtlicher Kategorien daraufhin vorsorglich ab sofort und ordnete am 20. Dezember 2013 eine verkehrsmedizinische Untersuchung beim Institut für Rechtsmedizin (IRM) am Kantonsspital St. Gallen an.

B.- Am 5. März 2014 liess sich X beim IRM untersuchen. Der Gutachter bejahte im Bericht vom 18. Juni 2014 die Fahreignung, empfahl jedoch die Fortsetzung der regelmässigen psychiatrisch-fachärztlichen Betreuung, Kontroll-Haaranalysen auf gängige Drogen in sechs und zwölf Monaten, monatliche Urinkontrollen auf Cannabis und eine Haaranalyse auf suchterzeugende zentralwirksame Medikamente. Mit Verfügung vom 15. Juli 2014 hob das Strassenverkehrsamt den vorsorglichen Führerausweisentzug auf (Ziff. 1) und ordnete folgende Auflagen an: Fortsetzung der regelmässigen psychiatrisch-fachärztlichen Betreuung (Ziff. 2a), regelmässige Einnahme der verordneten Medikamente (2b), Verzicht auf das Führen eines Fahrzeugs und Aufsuchen eines Arztes bei gesundheitlichen Störungen (2c), Kontroll-Haaranalyse auf gängige Drogen in sechs und zwölf Monaten und auf suchterzeugende Medikamente in sechs Monaten (2d), monatliche Urinkontrollen auf Cannabis (2e) und



St.Galler Gerichte

halbjährliche psychiatrisch-fachärztliche Zeugnisse (2f). Die Auflagen wurden auf unbestimmte Zeit erlassen (2g). Einem allfälligen Rekurs entzog das Strassenverkehrsamt die aufschiebende Wirkung (Ziff. 3). Die Gebühr für die Verfügung setzte es auf Fr. 350.– fest (Ziff. 4).

C.- Mit Eingabe vom 12. August 2014 erhob X durch ihren Rechtsvertreter bei der Verwaltungsrekurskommission Rekurs. Sie beantragte, die Ziffern 2 bis 4 der Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 15. Juli 2014 seien aufzuheben; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Als Prozessantrag beehrte sie die Erteilung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses. Auf die Ausführungen der Rekurrentin zur Begründung der Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Strassenverkehrsamt verzichtete mit Schreiben vom 25. August 2014 auf eine Vernehmlassung.

Am 9. September 2014 beantragte die Rekurrentin den Beizug der SVA-Richtlinie über Meldungen wegen Verdachts auf eine eingeschränkte Fahrtauglichkeit aus medizinischen Gründen.

Mit Verfügung vom 20. Oktober 2014 wies der Präsident das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung ab.

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 12. August 2014 (Datum des Poststempels) ist rechtzeitig eingereicht worden und 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.

2.- Die Rekurrentin rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe mit der Verfügung vom 15. Juli 2014 ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.



a) Art. 29 Abs. 2 BV gewährt den Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Daraus leitet das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung die Pflicht der Behörde ab, ihre Verfügungen und Entscheide zu begründen (vgl. BGE 133 III 439 E. 3.3; BGE 133 I 270 E. 3.1; BGE 129 I 236 E. 3.2; BGE 126 I 102 E. 2b). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt dieser Grundsatz, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid oder der Verfügung in ihrer Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und berücksichtigt und ihren Entscheid vor diesem Hintergrund begründet (vgl. Steinmann, St. Galler Kommentar, 3. Aufl. 2014, N 49 zu Art. 29 BV). Die von einem Entscheid oder einer Verfügung Betroffene soll wissen, warum die Behörde entgegen ihrem Antrag entschieden hat; die Begründung muss deshalb so abgefasst sein, dass sie den Entscheid oder die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (BGE 133 III 439 E. 3.3; BGE 129 I 232 E. 3.2; vgl. auch Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl. 2010, Rz. 1706). Dies ist nur möglich, wenn sowohl die Betroffene als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Allerdings bedeutet dies nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 133 I 270 E. 3.1; Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz. 1706). Umfang und Dichte der Begründung richten sich generell nach den Umständen (Steinmann, a.a.O., N 49 zu Art. 29 BV). Ist die Sachlage klar und sind die anwendbaren Normen bestimmt, kann ein Hinweis auf diese Rechtsnormen genügen, während ein weiter Spielraum der Behörde – aufgrund von Ermessen oder unbestimmten Rechtsbegriffen – und eine Vielzahl von in Betracht fallenden Sachverhaltselementen eine ausführliche Begründung gebieten (BGE 112 Ia 110 E. 2b; BGE 104 Ia 213 E. 5g; Steinmann, a.a.O., N 49 zu Art. 29 BV; Tschannen/Zimmerli, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. Aufl. 2005, § 29 N 13). Die Begründungspflicht, welche aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV fließt, hat der st. gallische Gesetzgeber für Verfügungen in Art. 24 Abs. 1 lit. a VRP ausdrücklich festgehalten; nach dieser Bestimmung soll die Verfügung unter anderem die Gründe enthalten, auf die sie sich stützt (vgl. zum Ganzen VerwGE B 2009/211 vom 18. März 2010 E. 2.1).



b) Die Rekurrentin erhielt mit Schreiben vom 7. Juli 2014 Gelegenheit, sich zu den vorgesehenen Auflagen zu äussern. Sie beantragte die sofortige Wiedererteilung des Führerausweises ohne Auflagen. Aus dem Gutachten des IRM gehe eindeutig hervor, dass sie weder drogenabhängig noch psychisch auffällig sei. Der Gutachter habe zudem nicht ausgeführt, wie eine psychiatrische Betreuung aus verkehrsmedizinischer Sicht zu erfolgen habe. Das Gutachten sei deshalb nicht schlüssig; damit seien die Auflagen nicht zu rechtfertigen.

Die Vorinstanz erwog in der angefochtenen Verfügung, sie habe die Stellungnahme des Rechtsvertreters erhalten. Dem Antrag auf Erteilung des Führerausweises ohne Auflagen, könne nicht entsprochen werden. Im Rahmen der Verhältnismässigkeit sei es nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen zulässig, aus besonderen Gründen den Führerausweis mit Auflagen zu versehen, wenn diese der Sicherstellung der Fahreignung und damit der Verkehrssicherheit dienten und mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stünden. Erforderlich sei zudem, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lasse und die Auflagen erfüll- und kontrollierbar seien. In Anbetracht der komplexen Problematik sowie gestützt auf die ihr vorliegenden Akten werde an den Auflagen festgehalten. Das Gutachten vom 18. Juni 2014 sei schlüssig, und die darin gemachten Empfehlungen seien verhältnismässig.

c) Mit diesen allgemeinen Ausführungen verletzte die Vorinstanz ihre Begründungspflicht. Sie hätte die Aussagen des Gutachters kurz würdigen und eigene Überlegungen dazu anstellen müssen. Ein blosser Verweis auf die im Bericht gemachten Feststellungen genügt nicht, zumal die Rekurrentin die Schlüssigkeit des Gutachtens hinsichtlich der Drogenproblematik und ihrer psychischen Verfassung ausdrücklich bestritt. Auf die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zu neuer Verfügung kann jedoch verzichtet werden, da die Gehörsverletzung im vorliegenden Rekursverfahren geheilt werden kann. Das Gericht verfügt über volle Überprüfungsbefugnis (Art. 46 Abs. 1 VRP). Der Umstand, dass die Vorinstanz die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründete, ist jedoch bei der Kostenverlegung zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass der Rekurrentin das ärztliche Gutachten des IRM St. Gallen, auf dessen Inhalt sich die Vorinstanz stützte,



vorlag. Es war ihr deshalb trotz mangelhafter Begründung möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten.

3.- Die Rekurrentin rügt weiter, die Bedenken an ihrer Fahreignung seien der Vorinstanz willkürlich mitgeteilt worden. Die zuständige Sachbearbeiterin der SVA habe nach eigenem Gutdünken und ohne ersichtlichen Anlass gehandelt. Gemäss Art. 15d Abs. 1 lit. d des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, abgekürzt: SVG) werden namentlich Personen, die von der IV gemeldet werden, einer Fahreignung unterzogen. Nach Eingang der Meldung der SVA vom 6. November 2013 war die Vorinstanz folglich verpflichtet, eine Eignungsabklärung einzuleiten. Der entsprechende Einwand ist deshalb unbegründet.

4.- Die Vorinstanz verpflichtete die Rekurrentin, ihre Haare halbjährlich auf gängige Drogen und einmal – nach sechs Monaten – auf zentralwirksame Medikamente analysieren zu lassen. Zudem ordnete sie monatliche Urinkontrollen auf Cannabis und die Fortsetzung der regelmässigen psychiatrisch-fachärztlichen Betreuung mit halbjährlicher Berichterstattung an. Zu prüfen ist, ob diese Massnahmen zur Aufrechterhaltung der Fahreignung der Rekurrentin verhältnismässig sind.

a) Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die Fahreignung. Dieser Begriff umschreibt die körperlichen und geistigen Voraussetzungen, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Nach Art. 14 Abs. 2 lit. b und c SVG verfügt über die notwendige Fahreignung, wer die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat und frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt. Wer einen Lernfahr-, Führerausweis oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport erwerben will, muss gewisse medizinische Mindestanforderungen erfüllen. Nicht geeignet, ein Fahrzeug zu führen, ist unter anderem, wer an einer schweren Nervenkrankheit, einer bedeutenden Geisteskrankheit, Schwachsinn, Psychopathien, periodischen Bewusstseinsstörungen oder -verlusten oder Gleichgewichtsstörungen leidet (Art. 7 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr [SR 741.51, abgekürzt: VZV], Anhang 1 VZV). Wird nachträglich festgestellt, dass die gesetzlichen Anforderungen zur



Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, ist der Führerausweis zu entziehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst. Drogensucht wird nach der Rechtsprechung bejaht, wenn die Abhängigkeit von der Droge derart ist, dass die Betroffene mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich ans Steuer eines Fahrzeugs in einem – dauernden oder zeitweiligen – Zustand zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Im Interesse der Verkehrssicherheit setzt die Rechtsprechung den regelmässigen Konsum von Drogen der Drogenabhängigkeit gleich, sofern dieser seiner Häufigkeit und Menge nach geeignet ist, die Fahreignung zu beeinträchtigen. Auf fehlende Fahreignung darf geschlossen werden, wenn die Betroffene nicht mehr in der Lage ist, Haschischkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (BGE 127 II 122 E. 3c). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die gelegentliche Cannabiskonsumentin, die nicht mit Alkohol oder anderen Drogen mischt, in der Regel fähig, konsumbedingte Leistungseinbussen als solche zu erkennen und danach zu handeln. Gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) zur Abklärung der Fahreignung bei Cannabiskonsum wird unter gelegentlichem Konsum der maximal zweimalige Substanzgebrauch pro Woche verstanden (B. Liniger, in: R. Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehr 2014, S. 327 ff.). 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 (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_445/2012 vom 26. April 2013 E. 4.2.1). Verkehrsrelevante Ausfallerscheinungen (im Bereich der Wahrnehmung und der Psychomotorik, der kognitiven und affektiven Funktionen) sind bei hohen Cannabisdosierungen mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten; Gleiches gilt beim kombinierten Konsum von Alkohol und Cannabis infolge einer gegenseitigen Potenzierung beider Stoffe (eingehend BGE 124 II 559 E. 4a und b).

Nach allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen ist es im Rahmen der Verhältnismässigkeit zulässig, aus besonderen Gründen den Führerausweis mit Auflagen zu versehen, wenn diese der Sicherstellung der Fahreignung und damit der



Verkehrssicherheit dienen sowie mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stehen. Dies ist nicht nur bei der Ausweiserteilung, sondern auch in einem späteren Zeitpunkt möglich, um Schwächen hinsichtlich der Fahrtauglichkeit zu kompensieren. Die Anordnung von Auflagen kommt dann in Frage, wenn der Lenker die gesetzlichen Anforderungen an die Fahreignung bei Einhaltung bestimmter Massnahmen erfüllt; ein Entzugsgrund nach Art. 16 SVG muss dabei nicht gegeben sein. Erforderlich ist zudem, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lässt und die Auflagen erfüll- und kontrollierbar sind (BGE 131 II 248 E. 6). Auflagen lassen sich namentlich dann rechtfertigen, wenn es der Behörde aufgrund des Verhaltens der betroffenen Person nicht möglich ist, eine sichere Prognose über deren künftigen Umgang mit Drogen im Strassenverkehr zu machen (vgl. BGE 125 II 289 = Pra 1999 Nr. 192).

b) aa) Der Gutachter führte in seinem Bericht vom 18. Juni 2014 unter Verweis auf die Berichte von Dr.med. E vom 17. Dezember 2012 und der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 9. März 2009 aus, die aktenkundige Drogenproblematik bzw. der Konsum von Drogen wie Ecstasy, Speed, Cannabis und Wodka würden von der Rekurrentin negiert. Sie habe angegeben, Cannabis lediglich probiert zu haben. Aus einem Bericht des Inselspitals Bern vom 28. Juni 2012 gehe aber hervor, dass die Rekurrentin MDMA (Ecstasy), Speed und Cannabis konsumiert habe. Nach Angaben des Psychiaters der Rekurrentin bestehe jedoch keine Drogenproblematik. Somit lägen voneinander abweichende Angaben vor. Auch die Haaranalyse vom 25. April 2014 und die beiden Urinkontrollen auf Cannabis vom 5. März und 25. April 2014 seien negativ ausgefallen. Mit den Analyseergebnissen lasse sich – zumindest ein paar Monate vor den Probenahmen – kein Drogenkonsum nachweisen; weder eine Drogenabhängigkeit noch ein chronischer Drogenmissbrauch seien dargetan. Hingegen lägen widersprüchliche Angaben zum früheren, nach seiner Beurteilung erheblichen Drogenkonsum vor. Aus verkehrsmedizinischer Sicht seien Kontrollen auf Drogen (in sechs und zwölf Monaten) und Cannabis (monatlich) zu empfehlen.

Die Rekurrentin bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten des IRM sei nicht schlüssig; ein Drogenproblem werde darin nicht nachgewiesen. Da gemäss Gutachter weder eine psychische noch eine emotionale Auffälligkeit vorliege, seien die Auflagen auf



St.Galler Gerichte

unbestimmte Zeit nicht gerechtfertigt. Sie verfüge seit dem 17. Oktober 1996 über einen Führerausweis und habe sich seither nie des Fahrens in fahrunfähigem Zustand schuldig gemacht; ihre Fahreignung sei daher erstellt.

bb) Dass der Rekurrentin in den Monaten vor den Probenahmen vom 5. März und 25. April 2014 kein Drogenkonsum nachzuweisen war, ist unbestritten. Hingegen wurde ein früherer Drogenkonsum in verschiedenen im Gutachten von Dr.med. E zitierten ärztlichen Berichten erwähnt (act. 10/27 ff.); so in den Berichten der Zentren für Schlafmedizin der Klinik Hirslanden, Zürich, und des KSSG aus den Jahren 2005 und 2008. Diese Kliniken führten übereinstimmend aus, die Rekurrentin habe Cannabis konsumiert, um die Beschwerden in den Beinen zu lindern. Aus der Schilderung der Klinik für Neurologie des KSSG vom 9. März 2009 geht hervor, dass die Rekurrentin vom täglichen Konsum der Medikamente Ritalin und Cipralex und von Cannabis berichtet habe. Sodann wurde der Cannabiskonsum am 23. April 2014 auch vom Hausarzt der Rekurrentin erwähnt: Die Rekurrentin habe Cannabis aus medizinischen Gründen konsumiert. Damit sei ein guter "Benefiz" hinsichtlich des Schlafens erzielt worden. Anlässlich der Untersuchung bei Dr.med. E vom 13. Dezember 2012 gab die Rekurrentin an, jede Nacht zwei "Stumpfen" mit kleinen Einzelportionen Cannabis zu rauchen (act. 10/31). Der gelegentliche Konsum von Cannabis wurde auch vom Psychiater der Rekurrentin – Dr.med. W, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – im Bericht vom 5. November 2012 bestätigt. Zudem ergeben sich aus den verschiedenen medizinischen Unterlagen Hinweise auf den gelegentlichen Konsum von Amphetaminen (Ecstasy und Speed). Gegenüber dem Gutachter des IRM bestritt die Rekurrentin jedoch, diese Substanzen konsumiert zu haben; sie sei von den Ärzten falsch verstanden worden. Cannabis habe sie vor langer Zeit und nur wenige Male aus Neugier probiert. Er habe ihr nicht geschmeckt, und sie könne sich kaum noch daran erinnern (act. 10/67).

cc) Vor diesem Hintergrund ist die Feststellung des Gutachters, es bestünden diskrepante Aussagen zum Drogenkonsum, insbesondere auch über dessen Ausmass, nachvollziehbar. Zu berücksichtigen ist indes, dass sich der Konsum der Rekurrentin – soweit aus den Akten ersichtlich – auf die Drogen Cannabis, Ecstasy und Speed beschränkte und ihr zudem nicht vorzuwerfen ist, sie sei in der Vergangenheit nicht in der Lage gewesen, den Drogenkonsum vom Strassenverkehr zu trennen. Unter diesen



Umständen ist grundsätzlich von (strassenverkehrsrechtlichen) Massnahmen abzusehen, denn ein regelmässiger, aber kontrollierter und mässiger Cannabiskonsum erlaubt für sich allein noch nicht den Schluss auf eine fehlende Fahreignung; Gleiches gilt für die Einnahme von Amphetaminen (BGer 1C_445/2012 vom 26. April 2013 E. 3.1; Expertengruppe Verkehrssicherheit, Verdachtsgründe fehlender Fahreignung, Massnahmen, Wiederherstellung der Fahreignung – Leitfaden für die Administrativ-, Justiz- und Polizeibehörden, Abschnitt II/4.2, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 113 ff.). Von einem übermässigen und unkontrollierten Drogenkonsum ist bei der Rekurrentin nicht auszugehen; die Analyseergebnisse vom 5. März und 25. April 2014 zeugten gar von einer vollständigen Drogenabstinenz. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der Psychiater der Rekurrentin eine Sucht ausdrücklich verneinte. Am 27. März 2014 führte er gegenüber dem Gutachter des IRM aus, die Rekurrentin sei eine ordentliche, gewissenhafte, eher akribische und engagierte Persönlichkeit. Er betreue sie seit 2007. Drogenprobleme seien kein Thema gewesen, und es bestünden keine Hinweise auf eine Suchtproblematik. Auflagen zur Kontrolle des Drogenkonsums erscheinen vor diesem Hintergrund als unverhältnismässig, zumal Cannabiskonsumtinnen für die dritte medizinische Führerausweisgruppe – dazu gehören unter anderem die Führerausweiskategorien A und B – grundsätzlich ohne Auflagen als fahrgeeignet gelten, sofern weder eine Abhängigkeit noch ein verkehrsrelevanter missbräuchlicher Konsum vorliegt. Diese Vermutung gilt jedoch nicht, wenn die betroffene Person psychotrope Medikamente wie Ritalin (Methylphenidat) oder Temesta verwendet oder an einer psychischen Krankheit leidet (B. Liniger, Drogen, Medikamente und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 37). Es ist deshalb zu prüfen, ob die von der Vorinstanz verfüzten Drogenauflagen im Lichte der bei der Rekurrentin diagnostizierten Krankheiten zu rechtfertigen sind.

c) aa) Der Gutachter führte aus, aufgrund der ihm vorliegenden Unterlagen seien bezüglich der Fahreignung, nebst der Suchtmittelproblematik, ein RLS, eine psychische Störung, ein ADHS mit Ritalin-Medikation und allfällige kognitive Defizite zu diskutieren. Das RLS habe bisher nicht erfolgreich behandelt werden können. Die Erkrankung bleibe jedoch, abgesehen von einer möglichen Müdigkeit infolge der Schlafstörungen, für die Fahreignung ohne Relevanz. Den Akten seien Angaben über ein psychisches Problem in Form einer emotionalen oder psychischen Instabilität, von



Depressionen, von Schlafstörungen und einer Essstörung zu entnehmen. Depressionen seien gemäss Angaben der Rekurrentin in ihrer Kindheit im Zusammenhang mit Schlafstörungen diagnostiziert worden; eine Essstörung negiere sie. In psychischer Hinsicht habe die Rekurrentin anlässlich der Begutachtung beim IRM einen unauffälligen Eindruck hinterlassen. Insgesamt lasse sich derzeit eine psychisch instabile Verfassung nicht konkret ableiten. Ihr Psychiater habe eine emotionale Instabilität ebenfalls verneint und das Verhalten der Rekurrentin als eher dramatisierend beschrieben. Es seien zwar krisenhafte Verschlechterungen im Zusammenhang mit der RLS-Symptomatik aufgetreten, mit der aktuellen Unterstützung durch die IV gehe es nun aber besser. In Anbetracht der komplexen Problematik sei aber zu empfehlen, die psychiatrische Betreuung fortzusetzen. Da konkrete Hinweise auf eine Tagesmüdigkeit fehlten, drängten sich diesbezüglich derzeit keine weiteren Massnahmen auf. Die Rekurrentin werde wegen des ADHS mit Ritalin therapiert. Es sei nicht auszuschliessen, dass sie die Drogen im Sinne einer Selbsttherapie zur Behandlung dieser Krankheit eingesetzt habe. ADHS könne, wie eine psychische Störung, zu kognitiven Einbussen führen. Deshalb sei im Rahmen der Begutachtung ein verkehrspsychologischer Test durchgeführt worden. Dabei hätten sich keine Hinweise auf eine Impulskontrollstörung als mögliches Indiz für eine aktuelle emotionale Instabilität ergeben. Aufgrund der Testresultate sei die Fahreignung für die dritte Führerausweisgruppe zu befürworten. Den vom Hausarzt eingereichten Unterlagen aus dem Jahre 2008 sei zu entnehmen, dass die Rekurrentin in der Vergangenheit täglich 25 mg des Benzodiazepins Temesta eingenommen habe. Diese erhebliche Dosis lasse auf einen missbräuchlichen Gebrauch schliessen. Deshalb sei es angebracht, die nächste Haarprobe auf zentralwirksame Medikamente zu analysieren, obwohl die Urinuntersuchung auf Benzodiazepine negativ ausgefallen sei und sich auch aus den Fremdauskünften keine Hinweise auf eine aktuelle Medikation mit Benzodiazepinen ergeben habe.

bb) Die Rekurrentin leidet an einem RLS. Abgesehen von einer möglichen Müdigkeit infolge von Schlafstörungen ist diese Krankheit gemäss dem Gutachter für die Fahreignung ohne Relevanz. Anders stellt sich die Situation im Zusammenhang mit dem bei der Rekurrentin ebenfalls diagnostizierten und mit Ritalin therapierten ADHS dar. Hier ergibt sich die Verkehrsrelevanz aus den die Diagnose leitenden Kriterien Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität. Verschärfend kommt die hohe



Gefahr von Begleiterkrankungen mit Substanzmissbrauch bzw. Abhängigkeit hinzu. Menschen mit einer solchen Erkrankung setzen häufig im Sinne einer Selbsttherapie Drogen und auch Alkohol ein (H.H. Schaumann, ADHS und Ritalin – Erfahrungen aus der verkehrsmedizinischen Begutachtungspraxis, in: R. Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2010, S. 35). Dies war bei der Rekurrentin in der Vergangenheit der Fall. Sie räumte am 14. November 2012 im Rahmen der Begutachtung durch Dr.med. E ein, zur Schlafunterstützung täglich Cannabis zu konsumieren. Gegenüber dem Gutachter des IRM bestritt sie dies. Es sei lange her, seit sie Drogen aus reiner Neugier konsumiert habe. Diese Aussage gibt insbesondere im Lichte des Berichts ihres Hausarztes zu ernsthaften Bedenken Anlass. Er bestätigte am 23. April 2014 gegenüber dem IRM, Cannabis sei von der Rekurrentin wirkungsvoll gegen die Schlafstörungen eingesetzt worden ("guter Benefiz"). Im Gutachten von Dr.med. E wurde gar ein von den übrigen Psychopathologien methodisch nicht mehr zu trennender Cannabiskonsum ("sekundäre" Sucht) diagnostiziert. Die Rekurrentin äusserte sich dazu widersprüchlich, so dass davon auszugehen ist, dass sie sich mit ihrem Konsumverhalten nicht in ausreichendem Masse auseinandersetze. Folglich besteht die Gefahr, dass sie anlässlich eines unbedachten, zufälligen Mischkonsums mögliche Interaktionswirkungen ausser Acht lassen und die Risiken des kombinierten Konsums unterschätzen könnte (vgl. Madea/Musshoff/Berghaus (Hrsg.), Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 586 f.). Die Empfehlung des Gutachters, Haare und Urin regelmässig auf Drogen – insbesondere auf Cannabis – zu testen, ist deshalb schlüssig.

cc) Ein aktueller Konsum von Temesta oder anderen Benzodiazepinen wurde vom IRM nicht nachgewiesen. Aktenkundig ist jedoch ein Konsum von bis zu 25 mg Temesta im Jahre 2008. Dabei handelt es sich um ein Medikament das unter anderem zur Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt wird. Die übliche Dosierung beträgt gemäss Fachinformation des Herstellers höchstens 1 mg vor dem Schlafengehen (vgl. www.compendium.ch). Da Temesta nach Angaben des Herstellers, besonders bei hoher Dosierung, zu einer psychischen und physischen Abhängigkeit führen kann, erscheint die Feststellung des Gutachters, es bestünden Hinweise auf einen missbräuchlichen Gebrauch dieser Substanz, nachvollziehbar; dasselbe gilt für seine Empfehlung, die Haare der Rekurrentin einmalig auf Benzodiazepine zu analysieren. Damit ist ein längerer Zeitraum überprüfbar als mit der Urinkontrolle, deren



St.Galler Gerichte

Nachweisdauer nur einen Tag bis zwei Wochen beträgt (vgl. K. Sutter/W. Sturm, IRM St. Gallen, Wissenswertes zur Analytik von Suchtstoffen im Urin und in anderen Asservaten mittels immunchemischen Verfahren, Version 02, in: www.rechtsmedizin.kssg.ch/gn/downloads).

dd) Schliesslich empfahl der Gutachter die Fortsetzung der regelmässigen psychiatrisch-fachärztlichen Betreuung. Diese Massnahme erscheint mit Blick auf das ADHS zweckmässig (vgl. Schaumann, a.a.O., S. 41). Zu berücksichtigen ist insbesondere, dass die einzelnen gesundheitlichen Störungen in ihrem Zusammenspiel zu betrachten sind und deshalb – wie der Gutachter ausführte – von einer gewissen Komplexität des Krankheitsbildes auszugehen ist. Hinzu kommt, dass die Rekurrentin gemäss den Ausführungen ihres Psychiaters in der Vergangenheit immer wieder in schwere Krisen geriet (act. 10/51). Da die Rekurrentin den Psychiater ohnehin mehrmals pro Jahr aufsucht – je nach Bedarf, es gebe auch Pausen von zwei bis drei Monaten (act. 10/68) – wird diese Auflage zu keiner unzumutbaren Mehrbelastung führen; sie erweist sich auch in dieser Hinsicht als angemessen.

d) Die Rekurrentin bezeichnete die Dauer des Begutachtungsverfahrens als unverhältnismässig lang. Das Gutachten sei ihr erst nach über einem halben Jahr nach der Auftragserteilung vom 20. Dezember 2013 eröffnet worden. Es ist zu berücksichtigen, dass die Rekurrentin vom IRM bereits am 29. Januar 2014 zur verkehrsmedizinischen Untersuchung aufgeboten wurde. Der Gutachter vereinbarte den Termin vom 5. März 2014 vorgängig telefonisch mit ihr. Dass sie damals auf einen früheren Termin drängte, geht aus den Akten nicht hervor und wird auch nicht geltend gemacht. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Rekurrentin mit dem zeitlichen Vorgehen einverstanden war. Hinzu kommt, dass sie zur ersten Untersuchung – trotz entsprechenden Hinweisen auf dem ihr zugestellten Informationsblatt – mit gefärbtem Haar erschienen war und deshalb zu einer zweiten Kontrolle aufgeboten werden musste (act. 10/13). Die Verfahrensdauer von rund sieben Monaten ist deshalb nicht zu beanstanden.

e) Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Gutachten des IRM vom 18. Juni 2014 schlüssig ist und die darin abgegebenen Empfehlungen nachvollziehbar sind. Demnach ist der Rekurrentin die Fahreignung nicht abzusprechen. Es bestehen jedoch Zweifel an



St.Galler Gerichte

ihrer Fähigkeit, die Risiken des gleichzeitigen Konsums verschiedener Substanzen wie Ritalin, Temesta und Cannabis richtig einzuschätzen. Ein – weder suchtbedingter noch verkehrsrelevant missbräuchlicher – Cannabiskonsum ist aber wie dargelegt nur dann mit der Fahreignung vereinbar, wenn keine weiteren psychotropen Substanzen eingenommen werden und keine psychische Störung vorliegt (Liniger, a.a.O., S. 37). Die in der Verfügung vom 15. Juli 2014 angeordneten Auflagen erscheinen deshalb verhältnismässig. Die Vorinstanz stellte bei positiven Resultaten die Lockerung bzw. Aufhebung der Auflagen in Aussicht. Die angefochtene Verfügung ist deshalb zu bestätigen und der Rekurs abzuweisen.

5.- Mit den Auflagen soll sichergestellt werden, dass die Rekurrentin zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer nur in fahrfähigem Zustand ein Motorfahrzeug lenkt. Dieser Zweck wäre gefährdet, müsste die Rekurrentin diese Auflagen während eines Beschwerdeverfahrens nicht einhalten. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

6.- Dem Verfahrensausgang entsprechend wären die amtlichen Kosten der Rekurrentin aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Zuzufolge Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz sind die amtlichen Kosten dem Staat und der Rekurrentin je zur Hälfte aufzuerlegen. Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'400.–, worunter Fr. 200.– für die Zwischenverfügung vom 20. Oktober 2014, erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist zu verrechnen und der Rekurrentin im Restbetrag von Fr. 500.– zurückzuerstatten.

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98^{bis} VRP).

Entscheid:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.
3. Die Rekurrentin und der Staat haben die amtlichen Kosten von Fr. 1'400.– je zur Hälfte



zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– wird mit dem Kostenanteil der
Rekurrentin verrechnet und ihr im Restbetrag von Fr. 500.– zurückerstattet.