



Fall-Nr.: IV-2014/16
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 03.07.2014
Entscheiddatum: 03.07.2014

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 03.07.2014

Art. 29 Abs. 2 BV (SR 101), Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG (SR 741.01). Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung nicht mit den Einwänden des Rekurrenten auseinandersetzt; Heilung der Verletzung im Rekursverfahren. Bestätigung des Sicherungsentzugs zufolge psychischer Störung und der Abstinenzauflage (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 3. Juli 2014, IV-2014/16).

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, Gerichtsschreiber Philipp Lenz

X, Rekurrent,

vertreten durch lic.iur. Thomas Eisenring, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 18,
9230 Flawil,

gegen

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

betreffend

Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.- Wegen auffälligen Verhaltens in einem Restaurant in A wurde X am 12. Januar 2013 vom Amtsarzt mittels fürsorglicher Unterbringung in die Kantonale Psychiatrische Klinik (nachfolgend: KPK) Wil eingewiesen. Die Polizei informierte das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen über den Vorfall und wies darauf hin, dass sich aufgrund des Krankheitsbildes eine Überprüfung der Fahreignung des X aufdränge. Das Strassenverkehrsamt ordnete daraufhin eine verkehrsmedizinische Begutachtung beim Institut für Rechtsmedizin (nachfolgend: IRM), St. Gallen, an. Die entsprechenden Untersuchungen fanden am 14. Mai 2013 statt. Im Bericht vom 15. Juli 2013 verneinten die Verkehrsmediziner die Fahreignung wegen einer psychiatrischen (nachfolgend: psychischen) Störung mit instabilem Verlauf bei zumindest episodenhaftem Alkoholüberkonsum. Gestützt auf dieses Gutachten verbot das Strassenverkehrsamt X mit Verfügung vom 18. Juli 2013 das Führen von Motorfahrzeugen aller Kategorien vorsorglich ab sofort.

In der Nacht vom 18./19. Juli 2013, 01.00 Uhr – bevor X Kenntnis vom vorsorglichen Führerausweisentzug erhielt –, lenkte er in A ein Fahrzeug in alkoholisiertem Zustand. Weil er auffallend schnell unterwegs war, versuchte ihn eine Polizeipatrouille anzuhalten. Der Rekurrent beschleunigte jedoch sein Fahrzeug und floh mit hohem Tempo in Richtung B. Dort konnte er – hinter einer Holzbeige kauern – von der Polizei gestellt und kontrolliert werden. Die Blutanalyse ergab eine Alkoholkonzentration von mindestens 1.22 ‰. Der Führerausweis wurde auf der Stelle eingezogen. Das Strassenverkehrsamt teilte X daraufhin mit, aufgrund dieser schweren Verkehrsregelverletzung sei im laufenden Sicherungsentzugsverfahren die zusätzliche Verhängung einer Sperrfrist von mindestens drei Monaten vorgesehen. Nachdem der Abteilungspräsident der Verwaltungsrekurskommission den Rekurs gegen die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 18. Juli 2013 mit Entscheid vom 24. Oktober 2013 abgewiesen hatte (VRKE IV-2013/99), entzog das Strassenverkehrsamt X den Führerausweis mit Verfügung vom 22. Januar 2014 wegen mangelnder Fahreignung auf unbestimmte Zeit und ordnete eine Sperrfrist von drei Monaten an (19. Juli bis 18. Oktober 2013). Die Aufhebung des Führerausweisentzugs wurde an folgende Bedingungen geknüpft (Ziffer 6 der Verfügung): regelmässige psychiatrisch-fachärztliche Kontrolle und Behandlung mit Medikamenteneinnahme strikt nach ärztlicher Verordnung. Einreichen eines psychiatrisch-fachärztlichen Zeugnisses, das einen mindestens einjährigen stabilen, günstigen, symptomfreien Krankheitsverlauf



St.Galler Gerichte

bestätigt, kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz (Arzt und Beratungsstelle) von mindestens 12 Monaten, verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung.

B.- Mit Eingabe vom 7. Februar 2014 erhob X bei der Verwaltungsrekurskommission Rekurs. Er beantragte, die Verfügung des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamts vom 22. Januar 2014 sei aufzuheben, und es sei ein Warnungsentzug von drei Monaten für die Zeit vom 19. Juli bis 18. Oktober 2013 auszusprechen, eventuell sei die Verfügung aufzuheben und ein verkehrspsychologisches Gutachten einzuholen, subeventuell sei Ziffer 6 der Verfügung aufzuheben, dem Rekurs sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen, unter Kosten und Entschädigungsfolge. Auf die weiteren Ausführungen zur Begründung dieser Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 26. März 2014 auf eine Vernehmlassung.

Mit Entscheid vom 11. April 2014 wies der Abteilungspräsident 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 Rekuserhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 7. Februar 2014 (Poststempel) 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.- Der Rekurrent bringt vor, die Vorinstanz sei in ihrer Verfügung vom 22. Januar 2014 nicht auf die Einwände in seiner Stellungnahme vom 13. September 2013 eingegangen. Sie habe im Gegenteil tatsachenwidrig behauptet, er habe keine Stellungnahme eingereicht. Damit rügt er sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs.

a) Art. 29 Abs. 2 BV gewährt den Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Daraus leitet das Bundesgericht die Pflicht der Behörde ab, ihre Verfügungen und Entscheide zu begründen (z.B. BGE 133 III 439 E. 3.3). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt dieser Grundsatz, dass die Behörden die Vorbringen des



vom Entscheid oder der Verfügung in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, sorgfältig und ernsthaft prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt (G. Steinmann, in: St. Galler Kommentar, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2008, N 27 zu Art. 29 BV). Der von einem Entscheid oder einer Verfügung Betroffene soll wissen, warum die Behörde entgegen seinem Antrag entschieden hat; die Begründung muss deshalb so abgefasst sein, dass er den Entscheid oder die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (BGE 133 III 439 E. 3.3). Dies ist nur möglich, wenn sich sowohl der Betroffene als auch die Rechtsmittelinstanz über die Tragweite des Entscheids oder der Verfügung ein Bild machen können; in diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Auf der anderen Seite bedeutet dies nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid oder die Verfügung wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 133 I 270 E. 3.1). 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 (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen [VerwGE] B 2009/211 vom 18. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen zur Lehre und Rechtsprechung, publiziert in: www.gerichte.sg.ch).

b) Die Vorinstanz entzog dem Rekurrenten den Führerausweis mit Verfügung vom 18. Juli 2013 vorsorglich und gewährte ihm gleichzeitig das rechtliche Gehör zum vorgesehenen Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit. Die Verfügung ging dem Rekurrenten nach eigenen Angaben am 22. Juli 2013 zu. Innert der gesetzten Frist von 10 Tagen äusserte er sich dazu nicht, erhob jedoch gegen den vorsorglichen Führerausweisentzug Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission. Am 2. August 2013 gewährte die Vorinstanz dem Rekurrenten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Anordnung einer Sperrfrist von drei Monaten wegen der Widerhandlung vom 19. Juli 2013. Dazu liess sich Rekurrent mit Schreiben vom 13. September 2014 vernehmen. Er bezeichnete die Entzugsdauer von drei Monaten als angemessen und nahm gleichzeitig Stellung zum vorgesehenen Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit. Er brachte im Wesentlichen vor, dass dem Entscheid zugrunde liegende Gutachten des



IRM St. Gallen vermöge weder einen übermässigen Alkoholkonsum mit Suchtgefährdung noch eine Trunksucht nachzuweisen. Zudem seien psychologische Aspekte im Gutachten gar nicht geprüft worden und könnten deshalb nicht als Begründung für einen Sicherungsentzug dienen. Nachdem der Abteilungspräsident den Rekurs gegen den vorsorglichen Entzug mit Entscheid vom 24. Oktober 2013 abgelehnt hatte, informierte die Vorinstanz den Rekurrenten mit Schreiben vom 27. November 2013 über ihre Absicht, an der vorgesehenen Massnahme festzuhalten und gab ihm Gelegenheit sich dazu zu äussern. Soweit aus den Akten ersichtlich, machte der Rekurrent keinen Gebrauch davon. Es ist davon auszugehen, dass sich der Hinweis in der Verfügung vom 22. Januar 2014 ("Nach Rücksprache mit dem Rechtsvertreter des Rekurrenten wird keine Stellungnahme eingereicht.") auf diesen Sachverhalt bezog. Dies änderte jedoch nichts daran, dass sich der Rekurrent bereits mit Schreiben vom 13. September 2013 zum vorgesehenen Sicherungsentzug geäussert und die Aussagekraft des Gutachtens des IRM St. Gallen in Frage gestellt hatte. Die Vorinstanz setzte sich damit nicht auseinander, sondern hielt lediglich fest, gemäss verkehrsmedizinischem Gutachten des IRM St. Gallen vom 15. Juli 2013 bestehe wegen einer psychischen Störung mit instabilem Verlauf bei zumindest episodenhaftem Alkoholüberkonsum eine mangelnde Fahreignung. Mit den vom Rekurrenten vorgebrachten Einwänden setzte sie sich nicht auseinander, so dass aus der Verfügung nicht hervorging, weshalb sie ihren Entscheid trotz der Vorbehalte des Rekurrenten auf das Gutachten stützte. Diese Ausführungen genügten den Anforderungen an die Begründung nicht.

Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung ist jedoch abzusehen, denn das Gericht verfügt über volle Kognition (Art. 46 Abs. 1 VRP); mithin können alle Mängel gerügt werden, und das Gericht kann die Begründung nachholen. Die Heilung der Gehörsverletzung im Rekursverfahren darf für den Betroffenen indessen keinen Nachteil zur Folge haben, was unabhängig vom Verfahrensausgang im Rahmen der Kostenverlegung zu berücksichtigen ist. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass dem Rekurrenten das ärztliche Gutachten des IRM St. Gallen vorlag; ebenso die einzelrichterliche Beurteilung im Entscheid vom 23. Oktober 2013 (vorsorglicher Führerausweisentzug, VRKE IV-2013/99), worin die ärztlichen Fachmeinungen nach einer summarischen Prüfung als nachvollziehbar



bezeichnet wurden. Es war dem Rekurrenten deshalb trotz mangelhafter Begründung durch die Vorinstanz möglich, deren Verfügung sachgerecht anzufechten.

3.- Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz die Fahreignung des Rekurrenten zu Recht gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM St. Gallen vom 15. Juli 2013 verneinte. Sie erwog, gemäss Gutachten leide der Rekurrent an einer psychischen Störung mit instabilem Verlauf bei zumindest episodenhaftem Alkoholüberkonsum und entzog ihm den Führerausweis für unbestimmte Zeit. Unbestritten ist hingegen die Dauer des Führerausweisentzugs bzw. der Sperrfrist von drei Monaten wegen der Widerhandlung vom 19. Juli 2013.

a) Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Art. 16d SVG regelt den Führerausweisentzug wegen fehlender Fahreignung. Nicht geeignet, ein Fahrzeug zu führen, ist namentlich, wer nicht oder nicht mehr über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG), wer an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (lit. b), oder wer aufgrund seines bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass er künftig beim Führen eines Motorfahrzeugs die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (lit. c). Im Bereich der eigentlichen Alkoholsucherkrankung rechtfertigt sich die Ablehnung der Fahreignung bereits bei Vorliegen eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs. Letzterer liegt vor, wenn das Führen von Motorfahrzeugen und ein die Fahreignung beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden können oder zu erwarten ist, dass die untersuchte Person zukünftig ein Motorfahrzeug unter Alkoholeinfluss lenken wird oder als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vorliegen, die das sichere Führen eines Motorfahrzeuges in Frage stellen. Die Beurteilung der Fahreignung bei Alkoholproblemen beruht folglich nicht ausschliesslich auf einem Suchtnachweis, sondern berücksichtigt auch die übrigen gesetzlich festgelegten Anforderungen (VRKE IV-2012/99 vom 10. Januar 2013 E. 2b/aa, publiziert in: www.gerichte.sg.ch).

Auch psychische Erkrankungen können die Fahreignung beeinflussen. So ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Annahme zulässig, dass das Vorliegen einer



Schizophrenie-Erkrankung die Fahreignung in der Regel, aber nicht zwingend ausschliesst (vgl. Weissenberger, Kommentar Strassenverkehrsgesetz, Zürich/St. Gallen 2011, Art. 16d N 15 f.; BGE 133 II 384 E. 5.2). Eine derartige Erkrankung stellt eine psychische Störung dar. Letzterer Begriff umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, das heisst Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht. Dazu gehören auch Suchtkrankheiten, unabhängig davon, ob es sich um eine Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit handelt (BSK Erw.Schutz-Henkel, Art. 390 N 11). Bei einer psychischen Störung handelt es sich um einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die auf der individuellen Ebene mit Belastung und Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind (vgl. BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 15 ff.). Ob eine psychische Störung gegeben ist, beurteilen die Sachverständigen nach dem weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO; Kapitel V, mit den Klassen F00 bis F99; Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [engl. The International Classification of Diseases (ICD)], Kapitel V: Mental and Behavioural Disorders; C. Bernhart, Handbuch zur fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 268 ff.; Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl., Bern 2012).

b) Der Gutachter sprach dem Rekurrenten die Fahreignung wegen einer psychischen Störung mit instabilem Verlauf bei zumindest episodenhaftem Alkoholüberkonsum ab. Er stützte seinen Bericht auf Laborberichte, Befunde der körperlichen Untersuchung und ein persönliches Gespräch sowie, zur Erfassung der psychiatrischen Aspekte, auf ein vom Rekurrenten anlässlich der Begutachtung eingereichtes ärztliches Zeugnis seines Psychiaters – eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie und Amtsarztes –, ein am 1. Mai 2013 mit diesem Arzt geführtes Telefongespräch und den Austrittsbericht der KPK Wil vom 16. Januar 2013. Der Gutachter kam zum Schluss, beim Rekurrenten sei von einer psychischen Erkrankung in Form einer affektiven Störung auszugehen. Folge man den Angaben des Rekurrenten bestehe bei ihm zudem ein übermässiger Alkoholkonsum mit alkoholbedingten Wesensveränderungen in Form von aggressivem Verhalten und unbedachtem Handeln sowie mit Kontrollverlust. Dementsprechend habe die Haarprobe Resultate ergeben, die für einen moderaten bis übermässigen Alkoholkonsum sprächen. Dass die



Laboruntersuchungen keinen erhöhten MCV-Wert – dabei handelt es sich um einen aus dem Blut ermittelten Parameter, mit welchem Alkoholkonsum indirekt nachgewiesen werden kann (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1) – ergeben habe, stehe nicht im Widerspruch dazu, da unauffällige Laborwerte aufgrund eher geringer Sensitivität einen überhöhten Alkoholkonsum nicht ausschliessen. Dieser Wert sei jedoch im Januar 2013 erhöht gewesen, was für einen chronisch überhöhten Alkoholkonsum spreche.

c) Der Rekurrent bringt im Wesentlichen vor, das verkehrsmedizinische Gutachten sei nicht geeignet, eine Alkoholsucht zu belegen. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse stehe fest, dass er nicht an einer Sucht leide. Im Weiteren enthalte das Gutachten keine psychiatrische Beurteilung, es stütze sich lediglich auf Fremdb Berichte und sei in wesentlichen Punkten zweifelhaft bzw. nicht schlüssig. So spreche der Psychiater von einer "gegenwärtig remittierten" Störung. Dies bedeute, dass in den letzten Monaten keine Symptome aufgetreten seien. Zudem sei der Austrittsbericht der KPK Wil unvollständig; die wohl aussagekräftigste Seite 2 (von insgesamt drei) fehle.

d) Wegen der seiner Ansicht nach fehlenden psychiatrischen Beurteilung im verkehrsmedizinischen Gutachten verlangt der Rekurrent im Eventualantrag das Einholen eines verkehrspsychologischen Gutachtens. Mit einem verkehrspsychologischen Gutachten wird einerseits geprüft, ob eine günstige Legalprognose besteht und die betroffene Person sich in Zukunft an die Regeln des Strassenverkehrs halten wird (vgl. Art. 16d Abs. 1 lit. c SVG). Andererseits dient es der Abklärung der psychophysischen Leistungsfähigkeit. Es gibt Aufschluss darüber, ob bei einem Menschen Hirnleistungsdefizite (kognitive Beeinträchtigungen in den Bereichen optische Orientierung, Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit und Belastbarkeit) in einem Ausmass bestehen, dass eine Teilnahme als Lenker der entsprechenden Fahrzeugkategorie am Strassenverkehr mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Überforderung darstellen würde. Entsprechende Fragestellungen werden insbesondere mittels verkehrspsychologischer Leistungstests überprüft (BGE 133 II 384 E. 3.5). Im vorliegenden Fall geht es aber weder um die Legalprognose noch um die psychophysische Leistungsfähigkeit des Rekurrenten; vielmehr stellt sich die Frage, ob beim Rekurrenten eine die Fahreignung beeinträchtigende psychische Störung vorliegt. Der Eventualantrag auf Einholung eines verkehrspsychologischen Gutachtens ist deshalb mangels Entscheidwesentlichkeit



abzuweisen. Dass der Verkehrsmediziner kein psychiatrisches Gutachten erstellen liess, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Ihm lagen aktuelle und eindeutige Befunde des Psychiaters des Rekurrenten und der KPK Wil vor; darauf durfte er abstützen. Die Fachärzte diagnostizierten übereinstimmend eine bipolare affektive Störung mit psychotischen Symptomen (F31.2 gemäss Diagnosekriterien ICD-10). Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Diese Störung besteht einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Hypomanie oder Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivität (Depression; vgl. ICD-Code 2014, publiziert in: www.ops.icd-code.de). Dass die Ärzte der KPK Wil im Austrittsbericht von einer manischen Phase ausgingen, während der Psychiater des Rekurrenten die Störung als gegenwärtig "remittiert" – d.h. aktuell ohne erkennbare Symptome – bezeichnete, kann mit den unterschiedlichen Diagnosezeitpunkten erklärt werden. Auch der Rekurrent bestritt eine Krankheit nicht grundsätzlich. Er führte gegenüber dem Gutachter zwar aus, von der Diagnose "nichts mitbekommen zu haben", fügte jedoch an, aktuell erlebe er eine sehr stabile Phase und verzichte auf das ihm verschriebene Medikament. Er erkenne, "wenn es wieder anziehe". Sobald er sich schlechter fühle, werde er Depakine wieder einnehmen (act. 11/59). Dieses vom Psychiater verschriebene Medikament wird unter anderem zur Behandlung manischer Episoden bei Patienten, die an bipolaren manisch-depressiven Störungen leiden, verwendet (vgl. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, publiziert in: www.kompendium.ch). Angesichts der fachärztlichen Diagnosen und der Selbsteinschätzung des Rekurrenten erscheint die Beurteilung des Gutachters, es bestehe eine psychische Störung, nachvollziehbar. Zu prüfen ist, ob die Fahreignung des Rekurrenten durch die Krankheit beeinträchtigt wird.

e) aa) Der Gutachter führte dazu aus, in ausgeprägt depressiven oder manischen Phasen komme es zu einer erheblichen Beeinträchtigung wesentlicher für die Verhaltenssteuerung im Strassenverkehr verantwortlicher emotionaler Funktionen, weshalb bei bipolaren Erkrankungen eine sorgfältige Beurteilung des Verlaufs erforderlich sei; dazu sei in der Regel eine Beobachtungszeit von mindestens einem Jahr notwendig. Der vorbeugenden Medikation komme dabei eine besondere Bedeutung zu. Bei Auftreten mehrerer manischer oder schwer depressiver Phasen mit kurzen Intervallen und bei nicht vorhandenem vorbeugendem Schutz sei die



Fahreignung auch ohne Symptome grundsätzlich nicht gegeben. Dies sei beim Rekurrenten der Fall. Er weise die notwendige Stabilität nicht auf, weshalb ihm die Fahreignung abzusprechen sei. Zu dieser Beurteilung gelangte auch der Psychiater des Rekurrenten. Er gab am 6. Juni 2013 gegenüber dem Gutachter an, ob der Rekurrent derzeit die verordneten Medikamente einnehme, wisse er nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei die Fahreignung derzeit nicht gegeben, und es bleibe ein einjähriger stabiler Verlauf abzuwarten.

bb) Die Ausführungen der Fachärzte sind nachvollziehbar. Der Rekurrent ist zur Stabilisierung seiner Krankheit auf Medikamente angewiesen; dies bestreitet er nicht. Er setze Depakine jedoch nur ein, wenn er spüre, dass es ihm wieder schlechter gehe. Auf diese Weise ist es jedoch nicht möglich, eine dauerhafte psychische Stabilität zu erreichen. Um eine wirksame Behandlung sicherzustellen, ist es äusserst wichtig, dass Depakine regelmässig eingenommen wird (vgl. Arzneimittel-Kompendium). Nur mittels medikamentöser Langzeitprophylaxe, d.h. vorbeugender Therapie, kann das Wiederauftreten von manischen oder depressiven Krankheitsphasen meist zuverlässig unterdrückt werden. Dies ist vor allem deshalb von Bedeutung, weil insbesondere bei manischer Symptomatik die Fahreignung grundsätzlich nicht gegeben ist (Dittmann/Seeger, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, 1. Aufl. 2005, S. 52). In einer solchen Phase befand sich der Rekurrent als er am 13. Januar 2013 mittels fürsorglicher Unterbringung in die KPK Wil eingeliefert wurde. Bereits drei Tage später wurde er aufgrund der Zusicherung, die Medikamente zu Hause weiterhin einzunehmen, wieder entlassen. Wie lange er sich an diese Vereinbarung hielt, ist nicht bekannt. Fest steht, dass er im Zeitpunkt der Begutachtung, im Mai 2013, auf die Medikamente verzichtete. Dies räumte er gegenüber dem Gutachter ein. Damit setzte er sich der Gefahr einer erneuten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aus. Ob das Ereignis vom 18./19. Juli 2013 eine Folge des Medikamentenverzichts war, ist den Akten nicht zu entnehmen. Das Verhalten des Rekurrenten und seine zum Teil nicht nachvollziehbaren Äusserungen – er floh mit stark übersetzter Geschwindigkeit, versteckte sich anschliessend hinter einer Holzbeige, um wie er sagte, die Polizei zu prüfen bzw. deren Sommerloch auszufüllen, und erklärte zum Ergebnis des Atemlufttests: "Dann bin ich eigentlich noch ganz anständig. Mit 1.1 Promille lohnt sich das doch fast nicht. Mit 3 Promille hätte sich das schon gelohnt." – deuten jedoch auf



eine starke Angetriebenheit hin und trugen damit Züge einer Manie bzw. einer Hypomanie. Dies ist jedoch nicht entscheidend. Ins Gewicht fällt vielmehr, dass es dem Rekurrenten wegen der unregelmässigen Medikation an der notwendigen emotionalen Stabilität fehlt. Er bietet deshalb keine Gewähr dafür, ein Motorfahrzeug sicher führen zu können (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Ob die Fahreignung bei zuverlässiger Einnahme von Depakine gegeben ist, lässt sich nur anhand einer sorgfältigen Beurteilung des Verlaufs beurteilen (vgl. Dittmann/Seeger, a.a.O., S. 51).

cc) Die Vorinstanz entzog dem Rekurrenten den Führerausweis demnach zu Recht auf unbestimmte Zeit und machte die Wiedererteilung folgerichtig von einer regelmässigen psychiatrisch-fachärztlichen Kontrolle und Behandlung abhängig. Zu prüfen ist, ob die zusätzlich angeordnete Abstinenzauflage angemessen war.

f) Dem Rekurrenten ist zuzustimmen, dass weder die Resultate der Haaranalyse noch die Laborunterwerte einen übermässigen Alkoholkonsum im Untersuchungszeitraum (Januar bis Mai 2013) belegen; auszuschliessen ist er jedoch nicht. Der gemessene EtG-Wert im kurzen Haarsegment (0 bis 1 cm ab Kopfhaut) betrug 38 pg/mg bzw. unter Berücksichtigung einer Messunsicherheit von +/- 25 Prozent 28.5 pg/mg (vgl. zur Messtoleranz VerwGE B 2010/247 vom 9. November 2010 E. 2.2, publiziert in: www.gerichte.sg.ch). Der Wert liegt damit nur knapp unter 30 pg/mg. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung deuten über diesem Grenzwert liegende Messergebnisse auf risikoreichen bzw. starken bis chronisch-exzessiven Alkoholkonsum hin (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.7). Der Umstand, dass er den Alkoholkonsum vor der Untersuchung nicht drosselte bzw. ganz davon absah, wirft indessen kein günstiges Licht auf das Konsumverhalten des Rekurrenten. Eine Alkoholsucht ist hingegen nicht nachgewiesen. Der Rekurrent räumte gegenüber dem Gutachter ein, regelmässig Alkohol zu konsumieren. Sein Konsumverhalten habe bereits zu Reaktionen aus seinem Umfeld geführt. Man habe ihn darauf hingewiesen, dass die Alkoholverträglichkeit nicht "optimal" sei; das treffe zu. Schon geringe Mengen führten bei ihm zu verbal aggressivem, beleidigendem Verhalten und unbedachtem Handeln. Dies bestätigte sich anlässlich der Trunkenheitsfahrt in der Nacht vom 18./19. Juli 2013, bei der sich der Rekurrent einer polizeilichen Kontrolle wider alle Vernunft durch Flucht zu entziehen und sich sogar vor der Polizei zu verstecken versuchte. Er hat damit im Übrigen auch



bewiesen, dass er nicht in der Lage ist, Strassenverkehr und Alkohol zu trennen. Ins Gewicht fällt, dass der Rekurrent nicht fähig oder willens scheint, sich mit den Folgen und Gefahren seines Konsumverhaltens auseinanderzusetzen. Auf die Frage, ob er wegen der Hinweise seiner Bekannten über seinen Umgang mit Alkohol nachgedacht habe, führte er aus, er mache sich damit sicher nicht beliebt, wisse dafür aber, woran er mit den Leuten sei (act. 11/58). Zu grossen Bedenken hinsichtlich der Fahreignung gibt insbesondere auch seine anlässlich der polizeilichen Befragung vom 19. Juli 2013 geäusserte Bemerkung Anlass, mit einem Atemlufttestwert von 1.1 ‰ sei er noch "ganz anständig; das lohne sich doch fast nicht". Vor diesem Hintergrund ist die gutachterliche Feststellung, der Rekurrent neige zu einem "zumindest episodenhaften Alkoholüberkonsum", nachvollziehbar. Damit besteht eine erhöhte Gefahr, dass der Rekurrent – vor allem in einer instabilen Phase der psychischen Krankheit – wiederum ein Fahrzeug in angetrunkenem Zustand lenken könnte (vgl. Seeger, a.a.O., S. 25). Die Abstinenzauflage ist deshalb gerechtfertigt und erscheint zudem verhältnismässig, zumal der Genuss von Alkohol während der Behandlung mit Depakine ohnehin zu vermeiden ist (vgl. Arzneimittel-Kompendium). Dass er aus beruflichen Gründen dringend auf den Führerausweis angewiesen sei, macht der Rekurrent – anders als im Rekurs gegen den vorsorglichen Führerausweisentzug (VRKE IV-2013/99) – nicht geltend.

g) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz dem Rekurrenten den Führerausweis zu Recht wegen mangelnder Fahreignung auf unbestimmte Zeit entzog und eine dreimonatige Sperrfrist anordnete. Nicht zu beanstanden sind zudem die Bedingungen für die Aufhebung des Entzugs, insbesondere erscheint die kontrollierte und fachlich betreute Alkoholabstinenz angesichts der psychischen Krankheit des Rekurrenten notwendig. Der Rekurs ist demnach im Haupt-, Eventual- und Subeventualantrag abzuweisen.

4.- Die Massnahme des Sicherungsentzugs soll sicherstellen, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr ferngehalten wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn der Rekurrent während des Beschwerdeverfahrens als Motorfahrzeugführer zum Strassenverkehr zugelassen würde. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).



5.- Dem Verfahrensausgang entsprechend wären die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen, denn er unterliegt mit seinen Begehren (Art. 95 Abs. 1 VRP). Infolge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Vorinstanz ist jedoch eine hälftige Aufteilung der Kosten auf den Staat und den Rekurrenten sachgerecht. Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist zu verrechnen und dem Rekurrenten im Restbetrag von Fr. 750.– 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. Der Rekurrent und der Staat haben die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– je zur Hälfte

zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– wird mit dem Kostenanteil des Rekurrenten verrechnet und im Restbetrag von Fr. 750.– zurückerstattet.