



Fall-Nr.: B 2016/23
Stelle: Verwaltungsgericht
Rubrik: Verwaltungsgericht
Publikationsdatum: 29.06.2017
Entscheiddatum: 29.06.2017

Entscheid Verwaltungsgericht, 29.06.2017

Strassenverkehrsrecht, Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG. Eine die Fahreignung ausschliessende verkehrsrelevante psychiatrische Störung ist verkehrsmedizinisch ebenso wenig nachgewiesen wie ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch. Die Wiedererteilung des wegen ungenügender kognitiver Leistungsfähigkeit entzogenen Führerausweises kann deshalb nicht von der Einhaltung einer kontrollierten und betreuten Alkoholabstinenz und einer regelmässigen ambulanten-psychiatrischen Betreuung abhängig gemacht werden. Bleibt es aber bei den entsprechenden Verdachtsdiagnosen, kann die Wiedererteilung des Führerausweises mit entsprechenden Auflagen verknüpft werden (Verwaltungsgericht, B 2016/23).

Besetzung

Abteilungspräsident Eugster, Verwaltungsrichterin Bietenharder, Verwaltungsrichter Engeler; Gerichtsschreiber Scherrer

Verfahrensbeteiligte

X.Y.,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Andres Büsser, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen



Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen, Unterstrasse 28, 9001 St. Gallen,

Vorinstanz,

und

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen,

Beschwerdegegner,

Gegenstand

Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)

Das Verwaltungsgericht stellt fest:

A. X.Y. (geb. 1943) besitzt den Führerausweis seit 1968. Nach polizeilichen Interventionen im häuslichen Bereich und Hinweisen ihres Sohnes auf eine möglicherweise fehlende Fahreignung ergaben sich im Jahr 2008 nach einer verkehrsmedizinischen Untersuchung der Verdacht auf eine psychische Störung im Sinn einer manisch-depressiven Erkrankung sowie Hinweise auf zumindest episodischen Alkoholüberkonsum, die unkontrollierte Einnahme von Benzodiazepinen und eine Gesichtsfeldeinschränkung nach einer transienten ischämischen Attacke (act. 8-9/18 ff.). Der Führerausweis wurde X.Y. deshalb vorsorglich entzogen (vgl. act. 8-9/29 ff.). Nachdem sie eine regelmässige psychiatrische Betreuung, die Einstellung der Blutdruckwerte und eine Abstinenzkontrolle hinsichtlich Alkohol und Benzodiazepinen nachgewiesen hatte, wurde die Fahreignung am 23. Februar 2010



St.Galler Gerichte

verkehrsmedizinisch unter Auflagen bejaht (act. 8-9/38 ff.). Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt hob den vorsorglichen Entzug am 11. März 2010 auf und verpflichtete X.Y. auf unbestimmte Zeit zur regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und zu augen- und hausärztlichen Kontrollen mit Verlaufsbeurteilung des Alkoholkonsums (CDT, keine Haaranalysen; act. 8-9/59 f.).

B. Anlässlich einer erneuten polizeilichen Intervention im häuslichen Bereich im August 2011 hielten sich X.Y. und ihr Ehemann gegenseitig vor, psychiatrischer Behandlung zu bedürfen (act. 8-9/74 ff., insbesondere 87). Ihr Sohn teilte dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt am 20. Oktober 2011 mit, seine Mutter trinke wieder vermehrt Alkohol (act. 8-9/91 und 93). Die betreuende Psychiaterin berichtete am 26. Oktober 2011, X.Y. wolle die psychiatrische Behandlung derzeit wegen Symptomfreiheit sistieren (act. 8-9/96). Gestützt auf ein verkehrsmedizinisches Aktengutachten hielt das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt am 21. November 2011 an den bisherigen Auflagen fest (act. 8-9/100 f.). In der Folge gingen lediglich Bestätigungen der Hausärztin und des Augenarztes ein. X.Y. gab am 21. Mai 2012 an, sie werde von der Hausärztin psychologisch betreut (act. 8-9/107).

C. Mit der Begründung, sie sei seit Februar 2012 von ihrem „aggressiven Mann“, der zum Sohn gezogen sei, geschieden, ersuchte X.Y. am 25. Oktober 2012 um Aufhebung der Auflagen (act. 8-9/108). Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 23. April 2013 wurde die Fahreignung aufgrund eines Alkoholmissbrauchs – über der Norm erhöhtes MCV und GGT, 59 pg/mg Ethylglucuronid in der Haarprobe vom 13. März 2013, Bagatellisierung des Konsums – wegen einer psychiatrischen Erkrankung mit derzeit instabilem Verlauf – X.Y. hatte seit einem Jahr auf eine Behandlung verzichtet – verneint. Als Bedingungen für die erneute verkehrsmedizinische und -psychologische Beurteilung wurden eine fachärztliche psychiatrische Behandlung, eine betreute und kontrollierte Alkoholabstinenz mit Haaranalysen auf EtG und Benzodiazepinen während zwölf Monaten und die Einreichung eines aktuellen augenärztlichen Untersuchungsberichts genannt (act. 8-9/115 ff.). Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt verfügte deshalb am 5. November 2013 einen Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit aus medizinischen Gründen und machte die Prüfung der Wiedererteilung von den im Gutachten genannten Bedingungen abhängig.



St.Galler Gerichte

Die Verwaltungsrekurskommission hiess den von X.Y. gegen den Sicherungsentzug erhobenen Rekurs am 28. Mai 2014 gut und wies die Streitsache zur weiteren Abklärung an die verfügende Behörde zurück. Das Gutachten vom 23. April 2013 vermöge den Nachweis einer die Fahreignung ausschliessenden psychischen Erkrankung nicht zu erbringen. Ein Alkoholkonsum mit verkehrsrelevanter Bedeutung sei nicht festgestellt worden. Es sei eine Neubeurteilung anhand eines umfassenden verkehrsmedizinischen Gutachtens inklusive psychiatrischer Untersuchung vorzunehmen, welche sich insbesondere auch zur Wechselwirkung zwischen psychischer Erkrankung und Alkoholkonsum sowie zur Verkehrsrelevanz des Alkoholkonsums äussere (act. 8-9/157 ff.).

D. Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt entzog X.Y. am 20. Juni 2014 den Führerausweis vorsorglich (act. 8-9/186 ff.) und beauftragte am 12. August 2014 die Abteilung Verkehrsmedizin des Instituts für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen mit der Beantwortung folgender Fragen:

- a) Besteht eine Alkoholabhängigkeit beziehungsweise ein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch, wodurch zu erwarten ist, dass der Proband mehr als jede andere Person gefährdet ist, ein Motorfahrzeug in alkoholisiertem Zustand zu lenken?
- b) Leidet die Betroffene an einer psychischen Erkrankung? Wenn ja, an welcher (Diagnose), und ist sie aufgrund derer in der Lage, Motorfahrzeuge im Strassenverkehr sicher zu führen?
- c) Gibt es eine Wechselwirkung zwischen psychischer Erkrankung und Alkoholkonsum der Betroffenen? Wenn ja, wie wird eine allfällige Wechselwirkung zwischen psychischer Erkrankung und Alkoholkonsum der Betroffenen beurteilt?
- d) Liegen andere verkehrsmedizinisch relevante Befunde vor?
- e) Sind weitere Abklärungen notwendig?
- f) Lassen die Untersuchungsergebnisse den Schluss zu, dass zu erwarten ist, dass die Betroffene zukünftig erheblich oder wiederholt gegen strassenverkehrsrechtliche



St.Galler Gerichte

Bestimmungen verstossen wird (charakterliche Nichteignung)? Wenn ja, welche Problematik besteht und welche Massnahmen sollten ergriffen werden?

g) Kann die Fahreignung befürwortet werden und welche Auflagen sind allenfalls notwendig?

h) Falls die Fahreignung nicht befürwortet werden kann, welche Bedingungen müssen vor einer erneuten Beurteilung / Wiederzulassung erfüllt sein?

Für die verkehrsmedizinische Beurteilung wurde unter anderem ein Bericht der Psychiaterin vom 22. Oktober 2014, bei welcher X.Y. seit 15. Juli 2014 in Behandlung war, beigezogen. Darin wird ausgeführt, eine fundierte Diagnosestellung und Behandlung sei erschwert. Eine tragfähige Patienten-Therapeutenbeziehung habe auch deshalb nicht aufgebaut werden können, weil ihr sehr wichtig sei, in Bezug auf die Fahreignung in einem positiven Licht zu stehen. Es gebe Hinweise auf eine wahnhaft Symptomatik (Beeinträchtigungsideen) und eine leichte kognitive Beeinträchtigung. Die Symptomatik sei unverändert geblieben und die Prognose aktuell stationär bis unsicher (act. 8-9/207). Die Analyse der am 6. November 2014 entnommenen Haarprobe ergab einen Ethylglucuronid-Gehalt von 42 pg/mg (act. 8-9/209). Der Verkehrspsychologe kam im Bericht vom 21. November 2014 zum Schluss, aufgrund der mindestens mittelstark beeinträchtigten Leistungsfähigkeit im Arbeitstempo, bei der visuellen Orientierung, in der Wahrnehmung der komplexen Figur, in der Wahrnehmung ins linke und rechte Gesichtsfeld sowie beim Wert für die geteilte Aufmerksamkeit sei die Fahreignung nicht gegeben (act. 8-9/207 f.).

Im Gutachten vom 5. Dezember 2014 wird festgehalten, gesamthaft ergäben sich deutliche Hinweise auf eine Alkoholproblematik zumindest im Sinn eines Alkoholmissbrauchs. Ob X.Y. an einer manisch-depressiven Erkrankung leide, könne nicht sicher beantwortet werden. Im Gutachtergespräch seien keine sicheren wahnhaften Denkinhalte ausgemacht worden. Weiter bestehe der Verdacht auf ein leicht ausgeprägtes anamnestisches Syndrom. Diese Störung insbesondere des Kurzzeitgedächtnisses könne im Rahmen eines seit vielen Jahren bestehenden, chronischen Alkoholüberkonsums auftreten. Die verkehrspsychologische



Leistungsdiagnostik habe die Fahreignung ausschliessende kognitive Defizite gezeigt (act. 8-9/211 f.).

Das Gutachten wurde am 17. März 2015 mit der Beantwortung der vom Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt gestellten Fragen ergänzt. Aufgrund der fehlenden Problemeinsicht sei die Wahrscheinlichkeit einer Verkehrsteilnahme trotz vorherigen relevanten Alkoholkonsums deutlich erhöht (zu a). Hinsichtlich psychiatrischer Störungen könne keine endgültige Diagnose gestellt werden. Die fehlende Offenheit und Krankheitseinsicht könne dazu führen, dass ein Wiederauftreten der – möglicherweise bestehenden – Erkrankung zu spät bemerkt werde, was zu einem erheblichen Risiko im Strassenverkehr führen könne. Da sich die möglichen wahnhaften Gedankeninhalte auf das familiäre System zu begrenzen scheinen, sei eher nicht von einer Verkehrsrelevanz auszugehen (zu b). Bei manisch-depressiven Erkrankungen sei ein Substanzmissbrauch oder eine Substanzabhängigkeit einer der häufigsten komorbid auftretenden Störungen insbesondere im Sinne eines individuellen Therapieversuches. Das bedinge gleichzeitig eine Verschlechterung der Prognose (zu c). Die Gesichtsfeldeinschränkung sei bezüglich der Fahreignung grenzwertig (zu d). Bezüglich der psychiatrischen Verdachtsdiagnosen sei im Hinblick auf eine suffiziente Therapie eine kontinuierliche psychiatrische Betreuung zur weiteren Abklärung und genaueren Diagnosestellung dringend notwendig, was die Bereitschaft voraussetze, offen und ehrlich über bestehende Schwierigkeiten zu sprechen (zu e). Aufgrund der Untersuchungsergebnisse sei zu erwarten, dass die Betroffene zukünftig erheblich oder wiederholt gegen strassenverkehrsrechtliche Bestimmungen verstosse (Leistung und Charakter, zu f). Die Fahreignung könne wegen der nachweisbaren verkehrsrelevanten kognitiven Leistungseinbussen sowie der charakterlichen Schwierigkeiten und der Hinweise auf eine Alkoholmissbrauchsproblematik sowie einer zusätzlich bestehenden, diagnostisch noch nicht endgültig eingegrenzten psychischen Störung nicht befürwortet werden (zu g; act. 8-9/246 ff.).

E. Gestützt auf die verkehrsmedizinische und -psychologische Beurteilung vom 5. Dezember 2014/17. März 2015 entzog das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt X.Y. am 6. Mai 2015 den Führerausweis mangels ausreichender körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit und mangels charakterlicher Eignung auf unbestimmte Zeit. In den Gutachtensergänzungen werde ihre Fahreignung aufgrund der nachweisbaren



verkehrsrelevanten kognitiven Leistungseinbussen sowie der charakterlichen Schwierigkeiten und der Hinweise auf eine Alkoholmissbrauchsproblematik sowie eine zusätzlich bestehende, diagnostisch noch nicht endgültig eingegrenzte psychischen Störung nicht befürwortet. Als Bedingung für die Wiedenzulassung wurde die Durchführung eines ergotherapeutischen Neurotrainings mit zwei Wochenstunden über mindestens ein Jahr, eine Alkoholabstinenz von mindestens zwölf Monaten mit halbjährlichen Haaranalysen, eine regelmässige ambulant-psychiatrische Betreuung zur genauen diagnostischen Eingrenzung der psychischen und neurokognitiven Auffälligkeiten sowie die Durchführung einer Goldmann-Perimetrie und einer verkehrsmedizinisch-verkehrspsychologischen Kontrolluntersuchung vorgängig einer künftigen Neubeurteilung verlangt.

Den von X.Y. gegen diese Verfügung erhobenen Rekurs wies die Verwaltungsrekurskommission mit Entscheid vom 7. Januar 2016 ab mit der Begründung, die kognitive Leistungsfähigkeit von X.Y. sei zweifelsfrei ungenügend. Zudem habe bei ihr im fraglichen Zeitpunkt auch eine Alkoholsucht im verkehrsmedizinischen Sinn bestanden. Hinweise für eine charakterliche Nichteignung lägen zwar keine vor, da ihr der Führerausweis aber in erster Linie mangels geistiger Leistungsfähigkeit entzogen worden sei, erübrige sich eine diesbezügliche Aufhebung der Verfügung. Eine abschliessende Diagnose einer psychischen Störung ergebe sich zwar aus den aktuellen Gutachten ebenfalls nicht, jedoch würden genügend Anhaltspunkte vorliegen, um die damit verbundene Anordnung einer regelmässigen ambulant-psychiatrischen Betreuung zu rechtfertigen.

F. X.Y. (Beschwerdeführerin) erhob gegen den am 13. Januar 2016 versandten Entscheid der Verwaltungsrekurskommission (Vorinstanz) mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 28. Januar 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit dem Rechtsbegehren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge sei der angefochtene Entscheid aufzuheben, soweit damit ein definitiver Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit verfügt worden sei. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht oder psychischen Störung leide und es seien die damit verbundenen „Auflagen“ – Alkoholabstinenz und ambulant-psychiatrische Betreuung – aufzuheben.



Die Vorinstanz verwies am 11. Februar 2016 auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt (Beschwerdegegner) verzichtete am 19. Februar 2016 auf eine Vernehmlassung.

Auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin zur Begründung ihrer Anträge und die Akten wird – soweit wesentlich – in den Erwägungen eingegangen.

Darüber zieht das Verwaltungsgericht in Erwägung:

1. (...).

2. Der Beschwerdegegner hat der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Mai 2015 den Führerausweis mangels körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit (Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. a des Strassenverkehrsgesetzes; SR 741.01, SVG) und mangels charakterlicher Eignung (Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. c SVG) auf unbestimmte Zeit entzogen. Die Vorinstanz hat den dagegen erhobenen Rekurs im Dispositiv des angefochtenen Entscheides zwar abgewiesen. In den Erwägungen hielt sie aber fest, die charakterliche und die Nichteignung wegen einer psychischen Erkrankung seien nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe aber eine Alkoholsucht im verkehrsmedizinischen Sinn (Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. b SVG) bestanden. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es gebe keine objektiven Anzeichen für einen definitiven Sicherungsentzug. Sie bestreitet, dass verkehrsrelevante kognitive Leistungseinbussen (dazu nachfolgend Erwägung 2.1), eine die Fahreignung ausschliessende psychische Störung (dazu nachfolgend Erwägung 2.2) sowie eine verkehrsmedizinisch relevante „Alkoholsucht“ (dazu nachfolgend Erwägung 2.3) nachgewiesen seien. Ergänzend ist zur Frage der die Fahreignung ausschliessenden psychischen Störung auf den vom Beschwerdegegner angeführten Ausschluss der Fahreignung der Beschwerdeführerin aus charakterlichen Gründen einzugehen (dazu nachfolgend Erwägung 2.4).

2.1.



2.1.1. Nach Art. 14 Abs. 2 Ingress und lit. b SVG verfügt über Fahreignung, wer die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat. Gemäss Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. a SVG wird der Führerausweis auf unbestimmte Dauer entzogen, wenn die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen. Bestehen Zweifel an der Fahreignung wird entsprechend Art. 15d Abs. 1 Ingress SVG eine Fahreignungsuntersuchung angeordnet. Bei sowohl verkehrsmedizinischen als auch verkehrspsychologischen Fragestellungen ist gemäss Art. 28a Abs. 3 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (Verkehrszulassungsverordnung; SR 741.51, VZV) eine verkehrsmedizinische Untersuchung durch einen Arzt mit der Anerkennung der Stufe 4 im Sinn von Art. 5bis VZV und eine verkehrspsychologische Untersuchung durch einen Psychologen mit der Anerkennung nach Art. 5c VZV durchzuführen. Der Richter ist an die Auffassung des Experten gebunden, soweit Fachfragen betroffen sind und soweit nicht triftige Gründe für eine abweichende Würdigung sprechen (BGer 1C_7/2017 vom 10. Mai 2017 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 132 II 257 E. 4.4.1). Er hat zu prüfen, ob sich auf Grund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat er nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (vgl. BGE 133 II 384 E. 4.2.3).

2.1.2. Sowohl der Beschwerdegegner als auch die Vorinstanz stützten ihre Beurteilung, der Beschwerdeführerin sei die Fahreignung mangels ausreichender kognitiver Leistungsfähigkeit abzusprechen, auf den schriftlichen Bericht vom 21. November 2014 zur verkehrspsychologischen Untersuchung vom 16./30. Oktober 2014 und die Ergänzung vom 12. März 2015 (act. 8-9/218 ff. und 251 ff.). Bericht und Ergänzung wurden von Dr. A.B., Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP und Verkehrspsychologe VfV, erstattet. Dass er die Voraussetzungen von Art. 5c VZV erfüllt, ist unbestritten. Er stellte eine mindestens mittelstarke Beeinträchtigung des allgemeinen Leistungsniveaus – mit Hauptschwierigkeiten bei der Reaktion ins Gesichtsfeld, beim Spurhalten, bei der geteilten Aufmerksamkeit, bei der visuell-räumlichen Wahrnehmung und beim Arbeitstempo – fest und verneinte aufgrund dessen die Fahreignung der Beschwerdeführerin. Die Vorinstanz begründete



ausführlich, weshalb das Gutachten in diesem Punkt als durchwegs schlüssig und widerspruchsfrei erachtet werden kann (vgl. angefochtener Entscheid E. 2c). Darauf kann vollumfänglich verwiesen werden.

2.1.3. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist es – gerade wegen der diesbezüglich „fehlenden fachlichen Kompetenz im Spruchkörper“ – nicht Aufgabe des Gerichts, eine gutachterliche Beurteilung der verkehrspsychologischen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Wenn die Vorinstanz anhand ihrer Kenntnisse über verkehrspsychologische Testverfahren ausführlich prüft, ob das verkehrspsychologische Gutachten diesbezüglich nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei ist, kommt sie der Pflicht zur rechtlichen Würdigung vorbildlich nach. Der Vorwurf der Verletzung der Begründungspflicht erweist sich deshalb als unbegründet.

Die Beschwerdeführerin beanstandet, es sei unklar, wie der für die Fahreignung erforderliche Leistungsgrad wissenschaftlich festgelegt und wo er geregelt werde. Es müsste unter anderem aufgezeigt werden, in welchem Bereich einer altersentsprechenden Kontrollgruppe sich die Ergebnisse der Beschwerdeführerin befinden. Kognitive Leistungstests, welche den psychomotorischen Bereich der Fahraufgabe abdecken, wurden sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland und Österreich entwickelt. Die Fachleute in diesen Ländern sind sich einig darüber, dass auf der Leistungsseite hauptsächlich die Bereiche visuelle Wahrnehmung, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, Reaktionsverhalten und sensomotorische Koordination relevant sind. Die in der verkehrspsychologischen Untersuchung eingesetzten Leistungstests – Kopieren der komplexen Figur nach Rey, Durchstreichetest Deux-Barrages, SVN 2000, Figurenfeld, ART 2020, Aufmerksamkeitstest unter Monotonie, verkehrsspezifischer Überblick TT15 und Trackingaufgabe PVT – werden im Anhang zum Bericht des Verkehrspsychologen vom 21. November 2014 detailliert beschrieben. Sie sind geeignet, die für das Lenken von Motorfahrzeugen bedeutsamen geistigen Fähigkeiten und die Abweichungen von der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit zu messen (vgl. beispielsweise J. Bächli-Biétry, Was kann die Verkehrspsychologie im Bereich Fahreignungsdiagnostik leisten? in: R. Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2003, St. Gallen 2003, S.



55 ff., S. 77; Expertengruppe Verkehrssicherheit, Verdachtsgründe fehlender Fahreignung, Massnahmen, Wiederherstellung der Fahreignung, Leitfaden für die Administrativ-, Justiz- und Polizeibehörden, 26. April 2000, Anhang 2
Verkehrspsychologische Normaluntersuchung 1996; M. Russ, Rey Complex Figure Test [CFT], Anleitung für die Anwendung im Frankfurter Neuropsychologischen Testprofil [FNTP], Stand 4. Februar 2014, www.fnfp.de, Downloads; Materialien und Normwerte für die Neuropsychologische Diagnostik MNND, Ch. Balzer, Test des Deux Barrages T2B, www.normdaten.ch, Deux Barrages). Dem Bericht sind die Normwerte der einzelnen Leistungstests (Angabe in sogenannten Prozenträngen) – und damit auch die jeweiligen Mindestanforderungen – zu entnehmen (vgl. act. 8/9 S. 221 f.). Die Beschwerdeführerin bringt im Übrigen nichts vor, was – in Bezug auf ihre psychophysische Leistungsfähigkeit – Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens aufkommen liesse. Vielmehr akzeptiert sie einen vorsorglichen Führerausweisentzug, „solange kein erneutes verkehrspsychologisch ausreichendes Gutachten vorliegt“.

Eine altersabhängige Differenzierung ist im Gesetz nicht vorgesehen und mit Blick auf den Schutz der Verkehrssicherheit auch nicht gerechtfertigt. Die Fahreignung bildet gemäss Art. 14 SVG neben der Fahrkompetenz eine Grundvoraussetzung für das Führen von Motorfahrzeugen (Abs. 1) und wird positiv umschrieben (Abs. 2). Sie ist nur insoweit relativ, als die Anforderungen je nach Fahrzeugart und Ausweiskategorie unterschiedlich hoch angesetzt sind (vgl. BGE 133 II 384 E. 3.2). In diesem Rahmen gelten die Mindestanforderungen an die psychophysische Leistungsfähigkeit für Motorfahrzeugführer jeden Alters gleichermassen, weshalb bei verkehrspsychologischen Leistungstests altersbedingte Kriterien zu Recht keine Beachtung finden. Es erübrigt sich deshalb, die ermittelte psychophysische Leistungsfähigkeit in den Kontext einer altersentsprechenden Kontrollgruppe zu stellen.

Es trifft zwar zu, dass gemäss Ergänzung zum verkehrsmedizinischen Gutachten vom 17. März 2015 verschiedene psychiatrische Störungen diskutiert werden, eine endgültige Diagnose bisher aber aufgrund einer fehlenden tragfähigen Patienten-Therapeuten-Beziehung durch die aktuell behandelnde Psychiaterin nicht gestellt werden konnte. Ob die mittels verkehrspsychologischer Leistungsdiagnostik festgestellte, die Fahreignung der Beschwerdeführerin ausschliessende mindestens mittelstarke Beeinträchtigung ihrer Leistungsfähigkeit auf ein amnestisches Syndrom



zurückzuführen ist, ist für die Beurteilung der Rechtmässigkeit des definitiven – oder wie von der Beschwerdeführerin bevorzugten vorläufigen – Sicherungsentzugs nicht von Belang. Eine abschliessende psychiatrische Diagnose ist nicht erforderlich.

2.1.4. Zusammenfassend ergibt sich, dass Beschwerdegegner und Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht die Fahreignung mangels ausreichender geistiger Leistungsfähigkeit im Sinn von Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. a SVG abgesprochen haben. Soweit mit der Beschwerde verkehrsrelevante kognitive Leistungseinbussen bestritten werden, ist sie deshalb abzuweisen.

Abzuweisen ist damit auch der Antrag der Beschwerdeführerin, es sei ihr der Führerausweis bloss vorsorglich zu entziehen. Beim vorsorglichen Führerausweisentzug nach Art. 30 VZV handelt es sich (ausschliesslich) um eine vorsorgliche Massnahme im Rahmen des Sicherungsentzugsverfahrens. Im Anschluss an dessen Verfügung hat die Behörde die notwendigen Vorkehren zur definitiven Abklärung der Fahreignung von Amtes wegen und ohne Verzug zu treffen und das Verfahren innert angemessener Frist abzuschliessen. Wird die fehlende Fahreignung nachgewiesen, so muss unmittelbar der Sicherungsentzug selber angeordnet werden (vgl. BGE 125 II 492 E. 2b). Die Leistungsunfähigkeit der betroffenen Person muss dabei zwar von einer gewissen Dauer sein. Bloss aufgrund der Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin durch entsprechendes Training ihre Leistungsdefizite in ungewisser Zeit beheben kann, gelten diese jedoch nicht als eine lediglich vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigung wie es beispielsweise bei einer Grippe oder einer Lungenentzündung der Fall ist (vgl. R. Schaffhauser, Grundriss des schweizerischen Strassenverkehrsrechts – Band III: Die Administrativmassnahmen, Bern 1995, Rz. 2090). Deshalb kommt eine Weiterführung des vorsorglichen Führerausweisentzugs als „mildere Massnahme mit dem gleichen Effekt“ nicht in Frage. So oder anders hat die Beschwerdeführerin den Erfolg des Neurotrainings in einer erneuten verkehrspsychologischen Untersuchung nachzuweisen.

2.2. In der Verkehrsmedizin wird die Auffassung vertreten, ebenso wie schwere Depressionen – das heisst wahnhaft oder agitierte Depressionen, Depressionen mit suizidalen oder stuporösen Symptomen sowie rezidivierende Depressionen – schliessen alle Ausprägungsarten bipolarer Störungen die Fahreignung aus. Das gilt



auch für wahnhaftige Störungen, es sei denn der Wahn könne hinsichtlich Thematik und Dynamik als nicht verkehrsrelevant beurteilt werden (vgl. Afflerbach/Ebner/Dittmann, Fahreignung und psychische Störungen, in: Schweiz Med Forum 2004 S. 701 ff., S. 704 f.). Auch im verkehrsmedizinischen Gutachten wird ausgeführt, bei einer manisch-depressiven Erkrankung handle es sich um eine Krankheit mit hoher Verkehrsrelevanz. Manische Phasen führten zu einer, der Situation unangemessenen und dadurch auffällig gehobenen, expansiven oder gereizten Stimmungslagen mit deutlich erhöhtem Erregungsniveau, Antriebssteigerung, Rededrang, Ideenflucht, reduzierten sozialen Hemmungen, überzeugter Selbsteinschätzung, Ablenkbarkeit sowie riskantem Verhalten.

Bei der Beschwerdeführerin wurde indessen bis anhin keine verkehrsrelevante psychiatrische Erkrankung – sei es eine manisch-depressive (bipolare), sei es eine wahnhaftige Störung – diagnostiziert. Im Gutachten und in der Ergänzung dazu wird dargelegt, die behandelnde Psychiaterin äussere den Verdacht auf eine gegenwärtig remittierte bipolare Störung. Mangels Befreiung vom Arztgeheimnis seien die Diagnosen anlässlich zweier fürsorglicher Unterbringungen in der Psychiatrischen Klinik in Wil nicht bekannt. Ob die Beschwerdeführerin an einer manisch-depressiven Erkrankung leide, könne nicht sicher beantwortet werden (act. 8-9/211). Bei einer remittierten bipolar affektiven Störung sei die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls ohne medikamentöse Behandlung deutlich erhöht und die Fahreignung nur bei einer engmaschigen psychiatrischen Behandlung mit Offenlegen vorhandener psychischer Symptome und Krankheitsverständnis, Krankheitseinsicht und wenn notwendig Behandlungseinsicht gegeben. Differentialdiagnostisch falle nach der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin eine wahnhaftige Störung in Betracht. Im Gutachtergespräch seien keine sicheren wahnhaften Denkinhalte ausgemacht worden (act. 8-9/212).

Die Beschwerdeführerin möchte den Umstand, dass sie an keiner verkehrsrechtlich relevanten psychischen Störung leide, festgestellt haben. Eine solche Feststellung ist indessen nicht möglich. Die Diagnose einer psychischen Störung ist eine medizinische Fragestellung. In rechtlicher Hinsicht kann einzig festgestellt werden, dass mangels Diagnose einer verkehrsrechtlich relevanten psychischen Störung der Entzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit nicht mit dem Vorhandensein einer solchen Störung begründet werden kann. Diese Feststellung hat indessen bereits die



Vorinstanz getroffen. Die Beschwerde erweist sich in diesem Punkt deshalb als unbegründet.

2.3.

2.3.1. Nach Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. b SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Dauer entzogen, wenn sie an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet. Trunksucht im Sinn dieser Bestimmung wird bejaht, wenn der Lenker diese Neigung zum übermässigen Alkoholenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Er muss mithin in einem Masse abhängig sein, dass er mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Nach der Rechtsprechung darf auf fehlende Fahreignung geschlossen werden, wenn der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass er im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Der Suchtbegriff deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (vgl. BGE 129 II 82 E. 4.1; 127 II 122 E. 3c; BGer 1C_446/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht auf einer hinreichend umfassenden Untersuchungen beruht, die Vorbringen der untersuchten Person berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGer 1C_5/2014 vom 22. Mai 2014 E. 3.3 mit Hinweisen auf BGE 125 V 351 E. 3a und 1C_359/2008 vom 23. Februar 2009 E. 2.2). Genügen die vom Gutachter getätigten Abklärungen und die dem Gericht anderweitig zur Kenntnis gebrachten entscheiderelevanten Informationen nicht, um die Fahreignung zu verneinen, bestehen aber begründete Zweifel an der Fahreignung fort, muss das Gericht ein Zusatzgutachten einholen und dabei den Auftrag klar formulieren. Ohne hinreichende Tatsachenlage und medizinische Diagnose darf es selbst keine Diagnose stellen und



gestützt darauf auf fehlende Fahreignung schliessen (vgl. BGer 6A.5/2004 vom 17. Mai 2004 E. 3.3).

2.3.2. In den verkehrsmedizinischen und -psychologischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin wurden zum Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin folgende Tatsachen erhoben: Die Beschwerdeführerin gab zu ihrem Alkoholkonsum an, dreimal wöchentlich gewöhnlich 1 Glas, maximal drei Gläser Prosecco zu trinken. Die Haaranalyse ergab eine Ethylglucuronid-Konzentration von 42 pg/mg. Während der Auflagenkontrolle waren im Januar und September 2014 die CDT-Werte auffällig. Die behandelnde Psychiaterin äusserte den Verdacht auf einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, wobei auch an eine Abhängigkeit zu denken sei. Eine genaue Einordnung sei mangels Angaben zu Konsummuster und Ausmass nicht möglich. Im Fragebogen für alkoholauffällige Kraftfahrer (TAAK) ist der Wert für die alkoholspezifische Dissimulation auffällig. Nicht auffällig sind die Werte unter anderem für das Gefahrenbewusstsein und die Normenakzeptanz. Im Gutachten werden diese Tatsachen wie folgt gewürdigt: Die Differenz zwischen den Angaben zum Konsum und dem nachgewiesenen Ethylglucuronid-Gehalt weise auf eine häufige suchtypische Verleugnung hin. Gesamthaft ergäben sich deutliche Hinweise auf eine Alkoholproblematik zumindest im Sinn eines Alkoholmissbrauchs. In der Ergänzung vom 17. März 2015 zum Gutachten wird ausgeführt, der Beschwerdeführerin sei es offensichtlich nicht möglich, das Ausmass ihres Alkoholkonsums richtig einzuschätzen und die Trinkmenge zu reduzieren, weshalb aufgrund der fehlenden Problemeinsicht die Wahrscheinlichkeit einer Verkehrsteilnahme trotz vorherigen relevanten Alkoholkonsums im Vergleich zu einer anderen Person deutlich erhöht sei. Eine Alkoholabhängigkeit wurde nicht diagnostiziert.

2.3.3. EtG-Werte von 30 pg/mg und mehr sprechen für einen übermässigen Alkoholkonsum (BGE 140 II 334 E. 7; Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von EtG in Haarproben, Version 2014, Ziffern 6.1 und 6.2, www.sgrm.ch Verkehrsmedizin/Dokumente zur Haaranalytik). Da einerseits der Sicherungszug dem Interesse der Verkehrssicherheit dient und in diesen Verfahren deshalb keine Unschuldsvermutung gilt und andererseits der ermittelte EtG-Wert nach unten und nach oben mit der gleichen Messunsicherheit von 25 Prozent behaftet ist, ist auf diesen Mittelwert abzustellen (BGE 140 II 334 E. 6). Die



unterschiedliche Beweislast beim erstmaligen Entzug und bei der Wiedererteilung des Führerausweises stellt keinen sachlichen Grund dar, welcher im vorliegenden Verfahren eine Korrektur des Messwerts nach unten verlangte. Der bei der Beschwerdeführerin festgestellte EtG-Wert von 42 pg/mg deutet damit auf einen übermässigen Alkoholkonsum hin. Allein dieses Analyseresultat erlaubt aber noch keinen zweifelsfreien objektiven Befund einer Alkoholsucht und damit eines verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauchs. Ein solcher Befund liegt vor, wenn der Proband zwischen seinem Alkoholkonsum und einem verantwortungsvollen Verhalten im Strassenverkehr nicht ausreichend zu differenzieren vermag beziehungsweise wenn die naheliegende Gefahr besteht, dass er im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (BGer 1C_150/2010 vom 25. November 2010 E. 5.3 zu EtG-Werten von 45 pg/mg und 66 pg/mg).

Weitere in der verkehrsmedizinischen und -psychologischen Untersuchung erhobene Tatsachen – die Angaben der behandelnden Psychiaterin, die erhöhten CDT-Werte während der Auflagenkontrolle, die Selbsteinschätzung im Fragebogen für alkoholauffällige Kraftfahrer – verstärken den Verdacht, dass die Beschwerdeführerin – allenfalls im Zusammenhang mit der möglichen psychiatrischen Erkrankung – zum Alkoholmissbrauch neigt. Im Gutachten wird keine Alkoholabhängigkeit der Beschwerdeführerin diagnostiziert. Es ist von deutlichen Hinweisen auf eine Alkoholproblematik im Sinn eines zumindest vorliegenden Alkoholmissbrauchs die Rede. Die Verkehrsrelevanz des Alkoholmissbrauchs wurde nicht thematisiert. Vielmehr wurde zusammenfassend die Fahreignung wegen „fortbestehendem“ Alkoholmissbrauch nicht befürwortet. Der automobilistische Leumund der Beschwerdeführerin ist – mit Ausnahme der Sanktionierung einer Fahrt ohne Führerausweis – ungetrübt. Insbesondere aber ist nicht aktenkundig, dass sie in der Vergangenheit in fahrunfähigem Zustand ein Motorfahrzeug gelenkt hätte. Insoweit ist fraglich, inwieweit die kritischen Hinweise im Bericht des Verkehrspsychologen zu den Antworten im Fragebogen für alkoholauffällige Kraftfahrer – thematisiert und erkennt das problematische Verhalten in der Vergangenheit zu wenig, geht zu wenig auf ihr früheres Fehlverhalten ein – von Belang sind. Vielmehr wird in diesem Zusammenhang auch festgehalten, die Werte für Informationsdefizite, Gefahrenbewusstsein, Normenakzeptanz, alkoholauffällige Einstellung und alkoholauffälliges Umfeld seien nicht auffällig (act. 8-9/224). Zur praktischen Bedeutung der Fahrberechtigung für die



Beschwerdeführerin äussert sich die gutachterliche Beurteilung nicht. Insbesondere haben weder der Verkehrsmediziner noch der Verkehrspsychologe Abklärungen darüber getroffen, in welchem Umfang und unter welchen Umständen die Beschwerdeführerin ein Motorfahrzeug lenken würde, wenn sie wieder im Besitz des Führerausweises sein sollte. Ebenso wenig wurde der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Führen eines Motorfahrzeuges in der Zeit, als die Beschwerdeführerin im Besitz des Führerausweises war, geklärt.

Das Gutachten genügt deshalb noch nicht als Nachweis dafür, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen. Insgesamt ist der erforderliche Suchtnachweis damit nicht abschliessend erbracht. Die vorinstanzliche Feststellung in der Begründung zum angefochtenen Entscheid, bei der Beschwerdeführerin habe im fraglichen Zeitpunkt auch eine Alkoholsucht im strassenverkehrsrechtlichen Sinn bestanden, findet dementsprechend in den Gutachten vom 5. Dezember 2014 und in der Ergänzung vom 17. März 2015 keine ausreichende Grundlage. Der angefochtene Entscheid lautet einzig auf Abweisung des Rekurses. Damit wurde die Verfügung vom 6. Mai 2015 – welche den Sicherungsentzug nicht auf Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. b SVG stützte – bestätigt. Eine entsprechende Feststellung im Dispositiv des Beschwerdeentscheides erscheint deshalb nicht erforderlich. Indessen wird sich der fehlende Nachweis einer Sucht im Sinn des Strassenverkehrsrechts auf die Zulässigkeit der Bedingungen, unter denen eine Wiedererteilung des Führerausweises erneut geprüft wird, auswirken (dazu nachfolgend Erwägung 3).

2.4. Gestützt auf Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. c SVG wird einer Person der Lernfahr- oder Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie auf Grund ihres bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass sie künftig beim Führen eines Motorfahrzeuges die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird. Bereits die Vorinstanz hat – zumindest in der Begründung (E. 2d) – ausgeführt, eine charakterliche Nichteignung der Beschwerdeführerin sei nicht nachgewiesen. Darauf kann vollumfänglich verwiesen werden. Weil diese Feststellung am Entzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit nichts zu ändern vermochte, hat die Vorinstanz den Rekurs im Dispositiv abgewiesen. Da die Betroffene für die Wiedererteilung des Führerausweises die Überwindung des Eignungsmangels



nachweisen muss, ist es allerdings gerechtfertigt, im Dispositiv des Beschwerdeentscheids klarzustellen, welcher Eignungsmangel dem Entzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit zugrunde liegt.

3. Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die Wiedererteilung des Führerausweises von der Einhaltung einer mittels Haaranalysen in sechs und zwölf Monaten kontrollierten Alkoholabstinenz und einer regelmässigen ambulant-psychiatrischen Betreuung zur genaueren diagnostischen Eingrenzung der psychiatrischen und neurokognitiven Auffälligkeiten abhängig gemacht wird.

Neigt ein Fahrzeuglenker zum Alkoholmissbrauch, stellt dies einen besonderen Grund dar, der Auflagen zum Führerausweis rechtfertigt. Die Fahreignung solcher Lenker bedarf der besonderen Kontrolle (vgl. VerwGE B 2014/237 vom 28. Mai 2015 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 131 II 248 E. 6.3). Als Auflage zum Führerausweis wäre eine solche Anordnung angesichts des bei der Beschwerdeführerin festgestellten zumindest zeitweilig übermässigen Alkoholkonsums möglicherweise verhältnismässig. Da indessen – wie dargelegt (vgl. Erwägung 2.3) – eine Trunksucht im strassenverkehrsrechtlichen Sinn nicht nachgewiesen ist, kann die Wiedererteilung des Führerausweises nicht vom Nachweis einer kontrollierten Alkoholabstinenz abhängig gemacht werden. Allerdings wird bei der Prüfung der Wiedererteilung aufgrund der unklaren Verhältnisse hinsichtlich einer möglichen psychiatrischen Erkrankung und eines – möglicherweise damit zusammenhängenden – übermässigen Alkoholkonsums und der dadurch nach wie vor bestehenden Zweifel an der Fahreignung eine verkehrsmedizinische Untersuchung auch zum Aspekt des Alkoholkonsums gerechtfertigt sein.

Vergleichbares gilt für die als Bedingung für die Prüfung der Wiedererteilung formulierte Verpflichtung der regelmässigen ambulanten-psychiatrischen Betreuung zur genaueren diagnostischen Eingrenzung der psychiatrischen und neurokognitiven Auffälligkeiten. Im verkehrsmedizinischen Gutachten wird weder eine manisch-depressive Erkrankung (bipolare Störung) noch eine wahnhafte Störung diagnostiziert. Der Entzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit lässt sich deshalb nicht mit einer psychiatrischen Erkrankung begründen. Deshalb kann die Wiedererteilung auch nicht davon abhängig gemacht werden, dass die Beschwerdeführerin eine nicht



diagnostizierte Krankheit behandeln lässt. Indessen ist der Verdacht einer solchen Erkrankung nach wie vor nicht ausgeräumt. Im Rahmen der Wiedererteilung wird deshalb die Frage der psychiatrischen Erkrankung und des damit möglicherweise zusammenhängenden Alkoholkonsums von Bedeutung sein. Hält sich die Beschwerdeführerin an die verkehrsmedizinischen Empfehlungen, kann dies die Ausgangslage für die verkehrsmedizinische Beurteilung insoweit günstig beeinflussen, als Klarheit über die Diagnose und die allfällige Bereitschaft der Beschwerdeführerin, sich der notwendigen psychiatrischen und medikamentösen Behandlung zu unterziehen, besteht. Hält sie sich nicht daran, kann daraus zwar nicht von vornherein abgeleitet werden, die Fahreignung sei nicht gegeben. Allerdings sind dann gegebenenfalls – wie in früheren Verfahren – aufwendigere Untersuchungen und Abklärungen angezeigt. Werden entsprechende Diagnosen gestellt, kommt ein erneuter Entzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit in Betracht. Bleibt es bei den Verdachtsdiagnosen, kann die Wiedererteilung mit entsprechenden Auflagen verknüpft werden.

4. Zusammenfassend hat der Beschwerdegegner der Beschwerdeführerin die Fahreignung zurecht mangels ausreichender geistiger Leistungsfähigkeit abgesprochen und ihr gestützt auf Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. a SVG den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen. Dass die Prüfung der Wiedererteilung von einem mindestens einjährigen ergotherapeutischen Neurotraining mit zwei Wochenstunden und Evaluation des Therapieergebnisses abhängig gemacht wurde, ist unbestritten. Insoweit hat die Vorinstanz den Rekurs zu Recht abgewiesen, und die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet. Hingegen sind – was auch die Vorinstanz in den Erwägungen zu ihrem Entscheid ausdrücklich ausführte – weder eine die Fahreignung ausschliessende psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin noch ein charakterliches Ungenügen nachgewiesen. Die Beschwerde erweist sich deshalb insoweit als begründet, als mangels entsprechender Feststellung der fehlenden Fahreignung als Bedingungen für die Prüfung der Wiedererteilung der Nachweis der Alkoholabstinenz von mindestens 12 Monaten mittels Haaranalysen in 6 und 12 Monaten und die regelmässige ambulante-psychiatrische Betreuung zur genaueren diagnostischen Eingrenzung der psychiatrischen und neurokognitiven Auffälligkeiten nicht gerechtfertigt sind. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass die Beschwerdeführerin ihnen im Hinblick auf die Schaffung günstiger Voraussetzungen für die erneute



verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Abklärung ihrer Fahreignung bei der Prüfung der Wiedererteilung als Empfehlung Rechnung trägt.

Die Beschwerde ist dementsprechend teilweise gutzuheissen. Der angefochtene Entscheid ist aufzuheben. Die ihm zugrunde liegende Verfügung des Beschwerdegegners vom 6. Mai 2015 ist insoweit abzuändern, als die – auf die nicht nachgewiesenen Eignungsmängel der Trunksucht im Sinn von Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. b SVG und des bisherigen Verhaltens im Sinn von Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. c SVG gestützten – Bedingungen für die Aufhebung des Entzugs gemäss Ziffer 7 al. 2 und 3, nämlich die mittels Haaranalysen in 6 und 12 Monaten kontrollierte Alkoholabstinenz von mindestens 12 Monaten und die regelmässige ambulante psychiatrische Betreuung zur genaueren diagnostischen Eingrenzung der psychiatrischen und neurokognitiven Auffälligkeiten, aufzuheben sind.

5. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten des Rekurs- und des Beschwerdeverfahrens je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und dem Staat aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Gebühr für den Beschwerdeentscheid von CHF 2'000 erscheint angemessen (Art. 7 Ziff. 222 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Die von der Vorinstanz für den Rekursentscheid gesprochene Gebühr von CHF 1'800 ist unbestritten und nicht zu beanstanden (Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Die von der Beschwerdeführerin zu tragenden Anteile sind mit den von ihr geleisteten Kostenvorschüssen von CHF 2'000 im Beschwerdeverfahren und von CHF 1'500 im Rekursverfahren zu verrechnen. Vom Kostenvorschuss im Beschwerdeverfahren sind ihr CHF 1'000, von jenem im Rekursverfahren CHF 600 zurückzuerstatten. Auf die Erhebung der vom Staat zu tragenden Anteile ist zu verzichten (Art. 95 Abs. 3 VRP).

Ausseramtliche Kosten sind weder für das Beschwerde- noch für das Rekursverfahren zu entschädigen (Art. 98 Abs. 1 und 98^{bis} VRP).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht zu Recht:



1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der angefochtene Entscheid der Vorinstanz vom 7. Januar 2016 aufgehoben.
2. Ziffer 7 al. 2 und 3 der Verfügung des Beschwerdegegners vom 6. Mai 2015 werden aufgehoben.
3. Die Beschwerdeführerin bezahlt die amtlichen Kosten des Rekursverfahrens von CHF 1'800 und des Beschwerdeverfahrens von CHF 2'000 je zur Hälfte unter Verrechnung mit ihren Kostenvorschüssen von CHF 1'500 und von CHF 2'000. Die andere Hälfte der Kosten trägt der Staat; auf die Erhebung wird verzichtet. Der Beschwerdeführerin werden im Beschwerdeverfahren CHF 1'000 zurückerstattet. Die Vorinstanz wird angewiesen, der Beschwerdeführerin CHF 600 zurückzuerstatten.
4. Ausseramtliche Kosten werden weder für das Rekurs- noch für das Beschwerdeverfahren entschädigt.

Der Abteilungspräsident

Der Gerichtsschreiber

Eugster

Scherrer