

AG_GERICHTE AGVE 2018 6 vom 1. März 2018

AG Gerichte, 2018-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_gerichte_AGVE_2018_6

FR: AG_GERICHTE AGVE 2018 6 du 1 mars 2018

IT: AG_GERICHTE AGVE 2018 6 del 1 marzo 2018

Regeste

6 Fahreignungsabklärung wegen psychischer Störung (rezidivierende oder

Volltext

Aargau Obergericht Verwaltungsgericht 01.03.2018 AGVE 2018 6

6 Fahreignungsabklärung wegen psychischer Störung (rezidivierende oder

AGVE 2018 - Band 6 2018 Obergericht, Abteilung Verwaltungsgericht 68 6
Fahreignungsabklärung wegen psychischer Störung (rezidivierende oder phasenhaft verlaufende erhebliche affektive Störung im Sinne von Anhang 1 der VZV) Differenzierte Anordnung für den Führerausweis für die erste und die zweite medizinische Gruppe Aus dem Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 22. März 2018, in Sachen B. gegen das Strassenverkehrsamt des Kantons Aargau und das Departement Volkswirtschaft und Inneres (WBE.2017.436). Aus den Erwägungen II. 2. 2.1. Gemäss dem angefochtenen Entscheid bestehen aufgrund des Austrittsberichts der Klinik X. und der Einnahme von Trittico retard Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer an einer fahreignungsrelevanten depressiven Störung leiden könnte. Gleiches gelte für die emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung sei überdies zu berücksichtigen, dass beim Beschwerdeführer bereits einmal eine Kokainabhängigkeit diagnostiziert worden sei, auch wenn er gegenwärtig abstinent lebe. Was die bundesgerichtliche Praxis anbelangt, wonach eine Fahreignungsbegutachtung in der Regel mit einem vorsorglichen Führerausweisentzug zu verbinden ist, so verweist die Vorinstanz auf das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2017 (1C_13/2017), in dem bestätigt werde, dass es Konstellationen gebe, in denen eine Fahreignungsuntersuchung angeordnet werden müsse, ohne dass der betroffenen Person der Führerausweis vorsorglich entzogen werde. Vorliegend sei der Führerausweis aufgrund des Prinzips der Verhältnismässigkeit nicht zu entziehen. So habe sich der Beschwerdeführer im Strassenverkehr nichts zu Schulden kommen lassen und bestünden keine Hinweise für einen aktuellen Kokainkonsum. 2018 Strassenverkehrsrecht 69 In seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2018 macht das DVI überdies geltend, dass der Bericht von Dr. med. S. eine verkehrsmedizinische Untersuchung nicht zu ersetzen vermöge, weil sie nicht über den Titel VerkehrsmedizinerIn SGRM verfüge. Überdies bestünden auch aufgrund des Berichts von Dr. med. S. weiterhin Anhaltspunkte einer fehlenden Fahreignung, so dass eine Begutachtung angezeigt sei. 2.2. Der Beschwerdeführer verweist auf den Leitfaden Verdachtsgründe fehlender Fahreignung und führt aus, dass gemäss diesem aufgrund psychischer Erkrankungen lediglich auf Mitteilung eines Arztes die Fahreignung abzuklären sei oder wenn die Polizei Symptome einer psychischen Erkrankung wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder Manien feststelle. Beides sei vorliegend nicht der Fall. Gemäss ärztlichem Attest vom 31. März 2017 sei der Beschwerdeführer geeignet, Fahrzeuge zu führen. Auch die Polizei

habe keine Zweifel an der Fahreignung geäußert. Was den Kokainkonsum anbelangt, so sei dies willkürlich. Die damit zusammenhängenden Auf- lagen seien im Jahr 2009 aufgehoben worden und der Beschwerdeführer lebe seit neun Jahren abstinent. Gemäss dem Bundesgericht sei überdies eine verkehrsmedizinische Abklärung mit einem vorsorglichen Führerausweisentzug zu verbinden. Allerdings hätten die Vorinstanzen nicht schlüssig begründet, weshalb vorliegend ausnahmsweise von dieser Parallelität abgewichen werden könne. Insbesondere im Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2017 (1C_144/2017) werde aufgezeigt, dass die Einschätzung, das Risiko sei kurz- und mittelfristig tragbar, nicht aber langfristig, nicht nachvollziehbar sei. Bestehe ein ernsthafter Grund für eine Fahreignungsabklärung wegen einer psychischen Erkrankung, so würde die Gefährdung sofort bestehen. In seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2018 macht der Beschwerdeführer überdies geltend, dass gemäss dem eingereichten Arztbericht vom 12. Januar 2018 keine Anzeichen für eine fehlende Fahreignung bestehen. Trotz der zehnjährigen Problematik sei der Beschwerdeführer grundsätzlich nie negativ im Strassenverkehr aufgefallen. Seit der Geschwindigkeitsüberschreitung seien nun bereits 2018 Obergericht, Abteilung Verwaltungsgericht 70 reits wieder einviertel Jahre verstrichen, ohne dass der Beschwerdeführer negativ aufgefallen wäre.

3. 3.1. Führerausweise werden entzogen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG), u.a. wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit einer Person nicht mehr ausreicht, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen (Art. 15d Abs. 1 SVG, Art. 28a Abs. 1 VZV). Eine Fahreignungsabklärung in der Form einer Verpflichtung zu einer fachärztlichen Begutachtung auf eigene Kosten (und unter Androhung eines vorsorglichen Sicherungsentzugs des Führerausweises bei Nichtbezahlen des Kostenvorschusses) muss sich somit auf einen genügenden Anlass stützen und verhältnismässig sein, d.h., es müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, wonach der Betroffene ein besonderes Risiko für die Verkehrssicherheit darstellt. In Art. 15d Abs. 1 SVG sind exemplarisch und damit in nicht abschliessender Weise (namentlich) die einzelnen Tatbestände aufgezählt, welche Zweifel an der Fahreignung begründen. Liegt kein Sondertatbestand im Sinn von lit. a-e von Art. 15d Abs. 1 SVG vor, kann die Fahreignungsabklärung auch gestützt auf die in dieser Bestimmung enthaltene Generalklausel angeordnet werden.

3.2. 3.2.1. In Anhang 1 der VZV wird die medizinische Mindestanforderung gestellt, Keine erheblichen Persönlichkeitsstörungen, insbesondere keine ausgeprägten dissozialen Verhaltensstörungen. Was Persönlichkeitsstörungen anbelangt, so sind unter verkehrsmedizinischen Gesichtspunkten die schizoide, die emotional instabile, vor allem aber die dissoziale Persönlichkeitsstörung von Interesse. Als Adressaten einer Expertise zu den Fahreignungsvoraussetzungen kommen in erster Linie Personen mit dissozialer, aber auch anderer Persönlichkeitsstörungen in Betracht, die in ihrem Verhalten im Strassenverkehr, der allgemeinen Legalbewahrung und 2018 Strassenverkehrsrecht 71 den persönlichen Lebensumständen konstant verantwortungslos handeln, ihre eigenen Interessen rücksichtslos ausleben und nicht vor Anwendung von Gewalt zurückschrecken. Wichtig ist dabei der Gesichtspunkt, dass die meisten Dissozialen im Laufe ihres Lebens für ihr Verhalten wiederholt sanktioniert wurden, indessen daraus keine Änderungen im Verhalten entstanden (MICHAEL RÖSLER/KONSTANZE D. RÖMER, in: BURKHARD MADEA/FRANK MUSSHOF/GÜNTER BERGHAUS [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl., Köln 2012, S. 429 f.; vgl. auch VOLKER DITTMANN, Psychische Störungen und

Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2005, S. 53). 3.2.2. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik X. vom 3. November 2016 weist der Beschwerdeführer emotional instabile und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge auf, wobei ICD-10 F60.8 als Diagnose angefügt wird. Hier ist darauf hinzuweisen, dass die ICD-10-Codierung F60.8 andere spezifische Persönlichkeitsstörungen lautet (HORST DILLING/HARALD J. FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl., Bern 2016, S. 246 f.), wohingegen im Austrittsbericht lediglich von emotional instabilen und ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen die Rede ist. Somit ist unklar, ob überhaupt eine Diagnose mit Krankheitswert vorliegt, muss doch davon ausgegangen werden, dass mit der Verwendung des Begriffs Persönlichkeitszüge angedeutet wird, dass lediglich einzelne Aspekte dieser Erkrankung vorliegen, jedoch nicht alle für die Diagnose relevanten Kriterien erfüllt sind. Unabhängig von der Frage, wie es sich mit der Diagnose verhält, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bis anhin durch sein Verhalten im Strassenverkehr nicht übermässig aufgefallen ist, womit kein Anlass für eine Fahreignungsbegutachtung aufgrund seiner emotional instabilen und ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge besteht.

3.3. 3.3.1. Gemäss Anhang 1 der VZV (Medizinische Mindestanforderungen) wird in Bezug auf psychische Störungen festgehalten: 2018 Obergericht, Abteilung Verwaltungsgericht 72 Keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik und in Bezug auf die zweite medizinische Gruppe wird überdies gefordert: Keine rezidivierenden oder phasenhaft verlaufende erhebliche affektive oder schizophrene Störungen. Aus der verkehrsmedizinischen Literatur ergibt sich, dass depressive Störungen zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen in der Bevölkerung gehören. Bisher sind keine epidemiologischen Daten verfügbar, die anzeigen würden, dass vom Personenkreis depressiv gestörter Menschen ein generelles erhöhtes Risiko für Fehlverhalten im Strassenverkehr ausgehen könnte (RÖSLER/RÖMER, a.a.O., S. 424). Personen, die an akuten Manien, akuten schweren Depressionen mit oder ohne Psychose leiden, erfüllen die Fahreignungsvoraussetzungen der Kraftfahrzeuge aller Gruppen nicht mehr. Nach Abklingen der manischen oder depressiven Episoden sind in der Regel keine Bedenken hinsichtlich der Fahreignungsgegebenheiten mehr begründbar. Nach mehreren manischen und/oder depressiven Episoden können die Fahreignungsvoraussetzungen für Kraftfahrzeuge der Gruppe 2 nicht mehr bejaht werden. Im Fall der Kraftfahrzeug-Gruppe 1 bleibt nach mehreren depressiven und/oder manischen Episoden die Fahreignungsprognose ungünstig, wenn keine Symptomfreiheit vorliegt und die vorhandenen therapeutischen und rezidivprophylaktischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft werden. Hingegen können die Eignungsvoraussetzungen auch nach wiederholten manischen und/oder depressiven Episoden bejaht werden, wenn eine ausreichende Symptomreduktion erzielt wurde und eine kontinuierliche fachärztliche Behandlung mit Rezidivprophylaxe gesichert ist (RÖSLER/RÖMER, a.a.O., S. 426). Auch nach AFFLERBACH/EBNER/DITTMANN zählen rezidivierende Verläufe zu den schweren Depressionen und schliessen die Fahreignung aus. Gleiches gilt für alle Ausprägungsarten bipolarer Störungen. Die Eignung für höhere Fahrausweiskategorien ist demnach nach dem ersten Rezidiv einer eindeutig manischen oder zumindest mittelgradig depressiven Episode grundsätzlich nicht mehr gegeben (TILL AFFLERBACH/GERHARD EBNER/VOLKER DITTMANN, Fahreignung und psychische Störungen, in: Schweiz Med Forum 2004, S. 704). Gemäss DITTMANN ist bei rezidivierenden depressiven Störungen 2018 Strassenverkehrsrecht 73 und insbesondere bei bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankungen eine sorgfältige

Beurteilung des Verlaufs erforderlich. Hier kommt für die Wiedenzulassung einer phasenprophylaktischen Medikation besondere Bedeutung zu. Deren Auswirkung ist ebenso wie die einer antidepressiven Pharmakotherapie zu berücksichtigen. Bei ungünstigem Verlauf, vor allem beim Auftreten mehrerer manischer oder schwerer depressiver Phasen mit kurzen Intervallen und bei nicht vorhandener Phasenprophylaxe ist auch bei symptomfreiem Zustand die Fahreignung grundsätzlich nicht gegeben. Zur Beurteilung des Verlaufs ist eine ausreichende Beobachtungszeit von in der Regel mindestens einem Jahr nach weitgehender Symptomfreiheit erforderlich. Durch die medikamentöse Langzeitprophylaxe kann das Wiederauftreten von Phasen meist zuverlässig unterdrückt werden. Nach einer entsprechenden Grundeinstellung und Beobachtungszeit können Fahrzeuglenker mit diesen Störungen wieder zugelassen werden, im Rahmen einer medikamentösen Prophylaxe bei rezidivierenden schweren depressiven oder manisch-depressiven Erkrankungen sind jedoch regelmässige Kontrollen inklusive der entsprechenden Blutspiegelbestimmungen erforderlich. Wegen des erhöhten Risikos ist nach dem ersten Rezidiv (eindeutige manische oder mindestens mittelgradige depressive Episode) eine Zulassung zur ersten und zur zweiten Gruppe nicht mehr möglich (DITTMANN, a.a.O., S. 51 f.).

3.3.2. Dem Austrittsbericht der Klinik X. vom 3. November 2016 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt in die Klinik unter einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) litt. Bei Eintritt in die Klinik X. Mitte Juli 2016 wies der Beschwerdeführer auf dem Beck-Depressions-Inventar (BDI) zwanzig Punkte auf, was einer mittelschweren Depression entspricht, wohingegen er bei Austritt am 1. September 2016 noch zwei Punkte erreichte, was keiner Depression mehr entspricht. Die aktuell behandelnde Ärztin stellte hingegen die Verdachtsdiagnose einer bipolaren Störung des Typs II, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.4), weshalb sie auch die medikamentöse Behandlung im Oktober 2017 anpasste. Anfang November 2017 kam es zu einer depressiven Episode, die der Beschwerdeführer als stark und intensiv erlebt habe. In der Folge wurde Lamotrigin aufdosiert, so dass seit Ende Dezember 2017 die Stimmung des Beschwerdeführers stabil ist. Die Compliance des Beschwerdeführers stuft die Ärztin in Bezug auf die Einnahme der Medikamente als gut ein, was sie auch mittels Spiegelbestimmungen bestätigen konnte.

3.3.3. Aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer über Führerausweis-Kategorien beider medizinischen Gruppen verfügt, ist in der Folge zwischen diesen beiden Gruppen zu differenzieren.

3.3.3.1. Was die Führerausweis-Kategorien der ersten medizinischen Gruppe anbelangt, so kann nach einer Grundeinstellung und Beobachtungszeit ein Fahrzeuglenker wieder zugelassen werden, wobei allerdings im Rahmen einer medikamentösen Prophylaxe regelmässige Kontrollen inklusive der entsprechenden Blutspiegelbestimmungen erforderlich sind (DITTMANN, a.a.O., S. 52; RÖSLER/RÖMER, a.a.O., S. 426). Die Grundeinstellung ist beim Beschwerdeführer erfolgt, so ist er gemäss dem Bericht der Psychiaterin Dr. med. S. stabil, er begibt sich wöchentlich bis zweiwöchentlich in die Psychotherapie und nimmt regelmässig ein Antidepressivum sowie ein stimmungsstabilisierendes Medikament ein. Damit erübrigt sich eine Fahreignungsbegutachtung. Allerdings ist davon auszugehen, dass nach einer Fahreignungsbegutachtung - wäre eine solche zu Beginn der Erkrankung erfolgt - Auflagen in Bezug auf die Therapie (regelmässige Psychotherapie) sowie die Medikation (Rezidivprophylaxe und Kontrolle der Einnahme mittels Bestimmungen des Blutspiegels) verfügt worden wären. Insbesondere da die medikamentöse Langzeitprophylaxe

(Lamotrigin) erst vor relativ kurzer Zeit eingestellt worden ist, ist die Fortführung der psychiatrischen Therapie inkl. Medikation und Spiegelbestimmung mit einer Auflage sicherzustellen. Die Beschwerde ist in Bezug auf die Führerausweis-Kategorien der ersten medizinischen Gruppe somit teilweise begründet und das Verfahren zur Verfügung von Auflagen an das Strassenverkehrsamt zurück zu weisen. 3.3.3.2. 2018

Strassenverkehrsrecht 75 Was die zweite medizinische Gruppe anbelangt, so dürfen gemäss Anhang 1 der VZV keine rezidivierenden oder phasenhaft verlaufende erhebliche affektive oder schizophrene Störungen vorliegen. Der Grund für die deutlich höheren medizinischen Mindestanforderungen besteht darin, dass bei Bus-, Lastwagen- und Taxilenkern eine viel höhere Leistungsreserve als bei Personenwagenlenkern verlangt wird, da Berufsfahrer oftmals auch bei schwierigen Fahrbedingungen ein Fahrzeug lenken müssen, es sich um schwere Gefährte mit erheblichem Gefahrenpotential handelt oder weil Personen oder Gefahrgüter befördert werden (vgl. ROLF SEEGER, Die periodische medizinische Überprüfung der Fahreignung bei Seniorinnen und Senioren und bei Inhabern von höheren Führerausweiskategorien [Kontrolluntersuchungen] - Problematik aus Sicht der Verkehrsmedizin, in: RENÉ SCHAFFHAUSER [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, St. Gallen 2009, S. 102 f.). Zwar bestanden gemäss dem ärztlichen Attest vom 31. März 2017 der Klinik Y. im damaligen Zustandsbild keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Fahrtauglichkeit. Zu dieser Einschätzung ist allerdings festzuhalten, dass diese Beurteilung von einem Arzt und einer Psychologin stammt, die nicht die Anforderungen an einen Arzt der Stufe 4 erfüllen (vgl. Art. 5abis Abs. 1 lit. d i.V.m. Art. 5b Abs. 4 VZV). Überdies stammt die Einschätzung vom damals behandelnden Arzt, der aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung nicht unabhängig ist (vgl. BGE 125 V 351, Erw. 3b)cc). In Anbetracht der Umstände, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung litt (Austrittsbericht der Klinik X. vom 3. November 2016) und dass die aktuell behandelnde Ärztin die Verdachtsdiagnose einer bipolaren Störung stellt, liegt eine rezidivierende oder phasenhaft verlaufende erhebliche affektive Störung im Sinne von Anhang 1 der VZV vor, womit die Fahreignung des Beschwerdeführers in Frage gestellt und die Anordnung der Fahreignungsbegutachtung gerechtfertigt ist. Somit braucht vorliegend nicht beurteilt zu werden, ob aufgrund der Medikation die Fahreignung zusätzlich in Frage steht. 3.3.4. 2018 Obergericht, Abteilung Verwaltungsgericht 76 Zusammenfassend bestehen aufgrund der Aktenlage in Bezug auf die Führerausweis-Kategorien der ersten medizinischen Gruppe keine Zweifel, welche die Anordnung einer verkehrspsychiatrischen Begutachtung rechtfertigen würden; allerdings wird das Strassenverkehrsamt Auflagen zu verfügen haben. In Bezug auf die Führerausweis-Kategorien der zweiten medizinischen Gruppe hingegen ist die Anordnung der Fahreignungsbegutachtung gerechtfertigt und die Beschwerde in Bezug auf diesen Punkt abzuweisen.

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