

# **AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.326 vom 11. November 2022**

AG Verwaltungsgericht, 2022-11-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_verwaltungsgericht\\_WBE.2022.326](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2022.326)

FR: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.326 du 11 novembre 2022

IT: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.326 del 11 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

A., geboren am [...] 1995, erlangte den Führerausweis der Kategorie B (Personenwagen) im Jahr 2016. Ihm gegenüber wurden bis anhin keine Administrativmassnahmen ausgesprochen.

#### **E. 1.1**

Dem angefochtenen Entscheid liegt im Wesentlichen der folgende Sachverhalt zu Grunde (angefochtener Entscheid, Erw. II/2): Am 14. Juli 2021 beantragte der Beschwerdeführer beim Strassenverkehrsamt Aargau die Erteilung eines Lernfahr- bzw. Führerausweises der Kategorie A (35kW). Auf dem Gesuchsformular gab der Beschwerdeführer wahrheitsgemäss an, an einer psychischen Erkrankung zu leiden bzw. gelitten zu haben und dass er deswegen in stationärer oder ambulanter Behandlung ist/war. Aufgrund dieser Angaben verlangte das Strassenverkehrsamt weitere Unterlagen. Gemäss dem Bericht der PDAG, Ambulatorium C., vom 30. November 2015 wurden beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen gestellt: ■ Verdacht auf Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Stimmungsschwankungen, emotionale Instabilität, Depressivität) (ICD-10 F43.23) mit/bei: o Adoleszenter Problematik

- 6 - ■ Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, frühe Remission (ICD-10 F10.200) ■ Störungen durch Cannabis, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, frühe Remission (ICD-10 F12.200) ■ Störungen durch andere Stimulantien (Energy-Drinks, Koffein), Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, frühe Remission (ICD-10 F15.200) ■ Störungen durch Nikotin, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, frühe Remission (ICD-10 F17.200) Zuvor befand sich der Beschwerdeführer für kurze Zeit zur psychiatrischen Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden.

#### **E. 1.2**

Die Vorinstanz hält im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen fest, aus dem Bericht der PDAG vom 30. November 2015 gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer eine Störung durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom) und eine Störung durch Cannabis (Abhängigkeitssyndrom), gegenwärtig jedoch sowohl in Bezug auf Alkohol als auch Cannabis abstinente, vorgelegen habe. Auch der aktuellere Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 bestätige eine Abstinenz von Cannabis und gebe zu verstehen, dass Alkohol in einem risikoarmen Mass konsumiert werde. Keinem der beiden ärztlichen Berichte lasse sich jedoch entnehmen, inwiefern die Abstinenz des Beschwerdeführers überprüft worden sei. Auch sei nicht ersichtlich, was unter einem risikoarmen Konsum von Alkohol zu verstehen sei. Dies sei vorliegend jedoch von erheblicher Relevanz, da der

Beschwerdeführer vor seinem abrupten Konsumstopp in überdurchschnittlich grossen Mengen Alkohol konsumiert habe – täglich ca. 4 bis 6 Liter Bier und dazu 1 bis 2 Gläser Wein –, nun aber keine Abstinenz mehr eingehalten werde und auch nicht ersichtlich sei, wie lange zuvor die Abstinenz eingehalten worden sei. Gemäss Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 sei der Beschwerdeführer betreffend die psychische Störung unterdessen gänzlich symptomfrei. Aktuell (Stand 1. Juli 2021) würde eine nebenwirkungsfreie, nicht sedierende Dauertherapie mit Solian stattfinden. Aus den Berichten gehe jedoch nicht hervor, ob auch wirklich keine Symptome aufgrund der medikamentösen Therapie auftreten würden. Neben der medikamentösen Therapie mit Solian konsumiere der Beschwerdeführer alsdann auch Alkohol, wenn auch in einem risikoarmen Mass. In Solian sei der Wirkstoff Amisulprid vorhanden. Amisulprid könne Schläfrigkeit und Sehstörungen verursachen, was wiederum zur Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit führe. Zudem könne der Wirkstoff auch die Wirkung von Alkohol auf das zentrale Nervensystem verstärken, wobei der Alkohol wiederum die Wirkung des Medikaments verstärke. Ein Mischkonsum berge daher besondere Risiken. Es sei kaum

- 7 - vorhersehbar, wie die verschiedenen Substanzen auf den Körper und das Bewusstsein des Beschwerdeführers wirken würden. Angesichts dessen kommt die Vorinstanz zum Schluss, unter Betrachtung aller Umstände, der Abhängigkeitsdiagnosen von Cannabis und Alkohol, des Fehlens eines Abstinenznachweises, des aktuellen Alkoholkonsums sowie des aktenkundigen Medikamentenkonsums würden erhebliche Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers bestehen. Dies rechtfertige demzufolge die verkehrsmedizinische Begutachtung hinsichtlich Sucht.

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dem angefochtenen Entscheid sei zu entnehmen, dass die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen die Fahreignung grundsätzlich ausschliesse und eine langfristige stabile Abstinenz dokumentiert werden müsse. Diesbezüglich gebe die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid zu bedenken, dass die ärztlichen Berichte nicht enthalten würden, inwiefern die Abstinenz des Beschwerdeführers überprüft worden sei. Dazu sei jedoch festzuhalten, dass der Bericht der PDAG vom 30. November 2015 auch nicht festhalte, inwiefern ein Abhängigkeitssyndrom bestehe. Zwar halte der Bericht ein Abhängigkeitssyndrom fest, allerdings ergäben sich aus dem Bericht als einzige Informationsquelle die Selbstberichtsdaten des Beschwerdeführers, es würden keine weiteren Informationsquellen wie medizinische Analysen von Körperflüssigkeiten erwähnt, welche belegen würden, ob diese Abhängigkeiten tatsächlich und speziell in diesem Ausmass bestanden hätten. Was der Bericht der PDAG explizit festhalte, sei, dass sich der Beschwerdeführer in der Phase der frühen Remission befinde, somit die Symptome der chronischen Erkrankung dauernd abgeschwächt seien. Dies zeige explizit ein verändertes (angebliches) Suchtverhalten auf. Im Bericht der PDAG sei die Diagnose ICD-10 F10.2 resp. ICD-10 F12.2 Abhängigkeitssyndrom gestellt worden. Dem Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 sei folgende Diagnose zu entnehmen: Zustand nach ICD-10 F12.1 resp. F10.1. Bei dem .1 handle es sich um die Einordnung des Konsums als "Schädliche Nutzung psychoaktiver Substanzen", weshalb gemäss Dr. med. B. kein Abhängigkeitssyndrom bestanden habe. Folglich sei es willkürlich, eine bestätigte dokumentierte Abstinenz zu verlangen, wenn noch nicht einmal das Abhängigkeitssyndrom bestätigt sei. Essentiell sei auch, dass die Diagnose F10 resp. F12 eine Verhaltensstörung aufgrund des Substanzkonsums diagnostiziere. Der Bericht vom 1. Juli

2021, welcher über den ambulanten Behandlungsverlauf seit dem 12. April 2016 Auskunft gebe, halte fest, dass der Beschwerdeführer symptomfrei sei, demnach zeige sich die Abstinenz vom Konsum der Substanzen in den, wie im Bericht festgehalten, nicht vorhandenen Symptomen. Die medikamentöse Therapie bezwecke die Therapie der F28 Diagnose, nicht eine Therapie der F12 resp. F10 Diagnose, entgegen den Ausführungen im Entscheid gehe insofern aus dem Bericht hervor, aus welchem Grund keine Symptome auftreten würden. Zu

- 8 - Erw. III/2e des angefochtenen Entscheids sei festzuhalten, dass sich der Entscheid auf falsche Umstände stütze. Es werde von Abhängigkeitsdiagnosen ausgegangen, obwohl sich die medizinischen Berichte in diesem Bereich uneinig seien. Aufgrund des Fehlens von Symptomen liege ein klarer Abstinenznachweis vor.

#### **E. 1.4.1**

Indem der Beschwerdeführer in Bezug auf den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt insbesondere die Auffassung vertritt, diese sei von Abhängigkeitsdiagnosen ausgegangen, obwohl sich die medizinischen Berichte in diesem Bereich uneinig seien, rügt er die unrichtige bzw. unvollständige Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz.

#### **E. 1.4.2**

Eine Sachverhaltsfeststellung ist unvollständig, wenn die Behörde den Sachverhalt in Missachtung der Untersuchungsmaxime nicht von Amtes wegen abgeklärt, d.h. nicht über alle rechtserheblichen Sachumstände Beweis geführt hat, oder wenn sie eine entscheidrelevante Tatsache zwar erhoben, aber nicht berücksichtigt hat (BENJAMIN SCHINDLER, in: Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, N. 29 zu Art. 49 VwVG). Von einer unrichtigen Feststellung des Sachverhalts wird dagegen gesprochen, wenn die Behörde in ihrem Entscheid von einem falschen bzw. aktenwidrigen Sachverhalt ausgeht, sei es, weil die Rechtserheblichkeit einer Tatsache zu Unrecht verneint wird, sei es, dass Beweise falsch gewürdigt werden (MERKER, a.a.O., N. 11 zu § 49 aVRPG). In Verfahren, welche die Überprüfung der Fahreignung bezwecken, ist regelmässig kein strikter Beweis erforderlich, vielmehr genügen bereits konkrete Anhaltspunkte, dass die Fahreignung zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_405/2020 vom 8. Dezember 2020, Erw. 2.2; BGE 125 II 492, Erw. 2b). Auch die strafprozessuale Unschuldsvermutung findet keine Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 1C\_405/2020 vom 8. Dezember 2020, Erw. 2.2; BGE 122 II 359, Erw. 2b und 2c), weshalb die Behörde bei Zweifeln in Bezug auf den Sachverhalt auch nicht gehalten ist, einfach auf die für die betroffene Person günstigere Variante abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_308/2012 vom 3. Oktober 2012, Erw. 2.4; PHILIPPE WEISSENBERGER, Kommentar Strassenverkehrsregesetz und Ordnungsbussengesetz, 2. Aufl. 2015, N. 19 zu Art. 15d SVG).

#### **E. 1.5.1**

Wie erwähnt, verlangte das Strassenverkehrsamt beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Angaben im Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- bzw. Führerausweises der Kategorie A weitere Unterlagen zu seinem Gesundheitszustand (vgl. Schreiben des Strassenverkehrsamts vom 21. Juni

- 9 - 2021). In der Folge reichte der Beschwerdeführer dem Strassenverkehrsamt den Bericht der PDAG vom 30. November 2015 und einen aktuellen Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 ein. Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt gestützt auf diese beiden fachärztlichen Berichte richtig und vollständig erhoben hat resp. ob der im angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Sachverhalt tatsächlich dem massgeblichen Sachverhalt entspricht. Gemäss Bericht der PDAG vom 30. November 2015 sei der Beschwerdeführer nach einer kurzen psychiatrischen Behandlung in der Klinik der PDAG dem Ambulatorium C. zur weiteren Stabilisierung und Vermittlung eines Krankheitsverständnisses zugewiesen worden. Zur Substanzanamnese ist dem Bericht zu entnehmen, dass bis vor vier Wochen ein regelmässiger Alkoholkonsum von 4 bis 6 Litern Bier und 1 bis 2 Gläsern Wein pro Tag bestanden habe. Letzte Woche habe ein einmaliger Konsum von zwei bis drei Bier stattgefunden. Cannabis habe der Beschwerdeführer über die Wasserpfeife seit dem 14. Lebensjahr täglich konsumiert. Seit ca. drei bis vier Wochen bestehe kein Cannabiskonsum mehr. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er vor dem Militär mit dem Konsum aller Substanzen aufgehört habe. Dadurch habe er Stimmungsschwankungen verspürt und sei aggressiv gewesen. Sein Ziel sei es, ohne Konsum von Drogen und Alkohol zurück ins Leben zu finden und nicht in das gleiche Muster zurückzufallen. Als Diagnosen wurden im Bericht die oben genannten festgehalten (siehe vorne Erw. 1.1) und als Prozedere wurden die Aufnahme in eine integrierte psychiatrische Behandlung zur stützenden Gesprächstherapie, das Aufrechterhalten der aktuellen Abstinenz sowie die Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess angegeben. Dr. med. B. äussert sich im ärztlichen Bericht vom 1. Juli 2021 dahingehend, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 12. April 2016 in seiner ambulanten Behandlung befinde. Der Beschwerdeführer sei ihm von der PDAG zur integrierten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zugewiesen worden. Als Diagnosen gibt Dr. med. B. eine sonstige nichtorganische psychotische Störung (ICD-10 F28; aktuell in Remission), einen Zustand nach Störung durch Cannabinoide, derzeit abstinent (ICD-10 F12.1; Konsum vom 14. bis 20. Lebensjahr, 2016 sistiert) und einen Zustand nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1; aktuell risikoarmer Konsum) an. Weiter führt der ambulante Psychiater aus, dass der Beschwerdeführer im Militär nach abruptem Stopp des Alkohol- und Cannabiskonsums psychotisch dekompenziert sei. Hinzu sei die Verarbeitung einer unglücklichen Liebesbeziehung gekommen, was partiell auf wahnhaftige Weise geschehen sei. Das pathologische Beziehungs- und Bedeutungserleben habe sich auch auf andere interpersonelle und ansonsten neutrale Wahrnehmungen ausgebreitet. Aufgrund der

- 10 - Psychoedukation und einer niedrigdosierten neuroleptischen, nebenwirkungsfreien, nicht sedierenden Dauertherapie mit Solian, aktuell 100 mg zur Nacht, sei der Beschwerdeführer gänzlich symptomfrei geworden und sei dies bis heute geblieben. Bezüglich Cannabis sei der Beschwerdeführer abstinent, und bezüglich Alkohol bestehe allenfalls ein risikoarmer Konsum. Es bestehe zu 100 % Arbeitsfähigkeit. Die Compliance sei aktuell und auch in der Vergangenheit jederzeit einwandfrei vorhanden gewesen. Der Beschwerdeführer sei differenziert und introspektiv.

### **E. 1.5.2**

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass sich die fachärztlichen Berichte hinsichtlich der gestellten Diagnosen unterscheiden. Für das Verwaltungsgericht ist nicht ersichtlich, weshalb die Vorinstanz trotz des aktuellen Berichts von Dr. med. B. vom 1.

Juli 2021 in ihrem Entscheid auf den Bericht der PDAG vom 30. November 2015 abstellte und mithin von Abhängigkeitsdiagnosen bezüglich Cannabis und Alkohol ausgegangen ist. Dr. med. B. diagnostizierte im Bericht vom 1. Juli 2021 einen Zustand nach schädlichem Gebrauch von Cannabis und Alkohol. Ein schädlicher Gebrauch (F1x.1) ist zu diagnostizieren, wenn ein tatsächlicher Schaden der psychischen oder physischen Gesundheit, aber keine Abhängigkeit infolge des Substanzkonsums vorliegt (vgl. DILLING/ FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 76). So gilt es etwa in Bezug auf Alkohol zu beachten, dass die Diagnose schädlicher Gebrauch nur gestellt werden kann, wenn eine Alkoholabhängigkeit ausgeschlossen werden kann bzw. noch nie diagnostiziert worden ist (URS RÜEGSEGGER, Alkohol und Fahreignungsuntersuchung.ch – mehr Charakter: rechtliche, verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Gesamtschau, 2017, S. 71). Der Zustand nach der Diagnose, auch symptomlos, wird angegeben, wenn die Diagnose nicht mehr besteht und auch keine krankheitsspezifische Diagnostik und/oder Therapie mehr erfolgt (Wegweiser ICD-10-GM der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Wesentliche Regelungen für den vertragsärztlichen Bereich, 2020, S. 2, abrufbar unter: [https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-21\\_Wegweiser\\_ICD-10-GM.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-21_Wegweiser_ICD-10-GM.pdf), zuletzt besucht am 11. November 2022). Damit ist der Einwand des Beschwerdeführers berechtigt, dass die Vorinstanz aufgrund der sich widersprechenden fachärztlichen Berichte nicht ohne Weiteres von Abhängigkeitsdiagnosen hätte ausgehen dürfen. Während vorliegend unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit eine Cannabis- und Alkoholproblematik vorhanden war, muss offenbleiben, ob tatsächlich von Abhängigkeitsdiagnosen gesprochen werden kann. Vielmehr ist aufgrund des Berichts von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021, bei welchem sich der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2016 in ambulanter Behandlung befindet, davon auszugehen, dass es sich dabei zumindest um Diagnosen handelt, welche im Zeitpunkt des Berichts nicht mehr bestanden haben. Wie in den nachfolgenden Erwägungen noch aufzuzeigen ist, kann aber

- 11 - darauf verzichtet werden, diese Widersprüchlichkeiten näher auszuleuchten. 2.

## **E. 2**

Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten, bestehend aus einer Staatsgebühr von Fr. 1'000.– sowie den Kanzleikosten und den Auslagen von Fr. 146.10, zusammen Fr. 1'146.10, zu bezahlen.

### **E. 2.1**

Gemäss § 32 Abs. 2 VRPG werden im Beschwerdeverfahren in der Regel auch die Parteikosten nach Massgabe des Unterliegens und Obsiegens auf die Parteien verlegt. Die Behörden werden in dieser Hinsicht nicht privilegiert, sondern den übrigen Parteien gleichgestellt (vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2009, S. 278, Erw. III). Entsprechend dem Verfahrensausgang hat das Strassenverkehrsamt als am vorinstanzlichen Verfahren beteiligte Partei dem Beschwerdeführer aufgrund seines Obsiegens die Parteikosten des Verfahrens vor DVI zu ersetzen. Im verwaltungsgerichtlichen Verfahren haben das DVI und das Strassenverkehrsamt aufgrund ihrer Parteistellung dem Beschwerdeführer die

- 20 - im verwaltungsgerichtlichen Verfahren entstandenen Parteikosten je zur Hälfte zu ersetzen (AGVE 2016, S. 321, Erw. III/1.3.1).

### **E. 2.2**

In Verwaltungsverfahren, die – wie hier – das Vermögen der Parteien weder direkt noch indirekt beeinflussen, gelten für die Bemessung der Parteientschädigung nach § 8a Abs. 3 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte vom 10. November 1987 (Anwaltstarif; SAR 291.150) die §§ 3 Abs. 1 lit. b (Grundentschädigung) und 6 ff. (ordentliche und ausserordentliche Zu- und Abschläge) Anwaltstarif sinngemäss. Innerhalb des Rahmens von Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00 richtet sich die Entschädigung nach dem mutmasslichen Aufwand der Anwältin oder des Anwalts sowie der Bedeutung und Schwierigkeit des Falles (§ 3 Abs. 1 lit. b Anwaltstarif). Erfordert ein Verfahren nur geringe Aufwendungen, vermindert sich die Entschädigung um bis zu 50 % (§ 7 Abs. 2 Anwaltstarif). Durch die Grundentschädigung sind abgegolten: Instruktion, Aktenstudium, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefongespräche sowie eine Rechtschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung (§ 6 Abs. 1 Anwaltstarif). Im Rechtsmittelverfahren beträgt die Entschädigung der Anwältin oder des Anwalts je nach Aufwand 50–100 % des nach den Regeln für das erstinstanzliche bzw. vorinstanzliche Verfahren berechneten Betrags (§ 8 Abs. 1 Anwaltstarif). Die Entschädigung wird als Gesamtbetrag festgesetzt, wobei Auslagen und Mehrwertsteuer darin enthalten sind (§ 8c Abs. 1 Anwaltstarif).

### **E. 2.3**

Wie bereits ausgeführt, wird durch die Grundentschädigung unter anderem auch die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung abgegolten (§ 6 Abs. 1 Anwaltstarif). Da im Administrativverfahren keine Verhandlung stattgefunden hat, der mutmassliche Aufwand als eher gering und die Komplexität der Materie sowie die Bedeutung des Falls für den Beschwerdeführer als höchstens durchschnittlich einzustufen sind, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung im unteren Bereich des Rahmens von § 3 Abs. 1 lit. b Anwaltstarif anzusetzen. Unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren erscheint eine Parteientschädigung für die Vertretung des Beschwerdeführers im vorinstanzlichen Verfahren in Höhe von Fr. 2'500.00 (inkl. Auslagen und MWSt) als angemessen.

### **E. 2.4**

Nachdem sich gemäss § 8 Abs. 1 Anwaltstarif die Entschädigung des Anwalts im Rechtsmittelverfahren je nach Aufwand auf fünfzig bis hundert Prozent des nach den Regeln für das vorinstanzliche Verfahren berechneten Betrags beläuft, wird die Parteientschädigung für die Vertretung des Beschwerdeführers im verwaltungsgerichtlichen Verfahren auf Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

- 21 - Das Verwaltungsgericht erkennt:

#### **E. 2.5.1**

Eine verkehrsmedizinische Abklärung darf nur angeordnet werden, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der betroffenen Person wecken (Urteile des Bundesgerichts 1C\_298/2020 vom 1. Februar 2021, Erw. 3.3; 1C\_167/2020 vom 11. Januar 2021, Erw. 2). Mithin müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorhanden sein, dass die fragliche Führerausweisinhaberin oder der fragliche Führerausweisinhaber mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer zu setzen, der das sichere Führen eines Fahrzeugs nicht mehr gewährleistet (BGE 127 II 122, Erw. 3c; Urteil des Bundesgerichts 6A.65/2002 vom 27. November 2002, Erw. 5.2; je mit Hin-

- 14 - weisen). 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. Dies ist unter anderem der Fall bei Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1.6 Gewichtspro mille oder mehr oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0.8 mg Alkohol oder mehr pro Liter Atemluft (Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG) sowie bei Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder bei Mitführen von Betäubungsmitteln, die die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotential aufweisen (Art. 15d Abs. 1 lit. b SVG). Liegt kein Sondertatbestand im Sinne 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 (WEISSENBERGER, a.a.O., N. 24 zu Art. 15d SVG).

### **E. 2.5.2**

Die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung setzt mithin nicht zwingend voraus, dass die betroffene Person unter dem Einfluss von Alkohol gefahren ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können, sofern stichhaltige Gründe für ein tatsächlich verkehrsrelevantes Suchtverhalten vorliegen, auch bei Personen, die ausserhalb des motorisierten Strassenverkehrs auffällig geworden sind, Zweifel an der Fahreignung aufkommen, die eine verkehrsmedizinische Untersuchung rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_569/2018 vom 19. März 2019, Erw. 3.1). Insbesondere kann eine Fahreignungsabklärung auch gestützt auf Informationen erfolgen, die eine Alkoholauffälligkeit ausserhalb des Strassenverkehrs belegen. Auch in diesen Fällen muss jedoch ein Konnex zwischen der Alkoholisierung und der Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr bestehen. Mit anderen Worten muss Anlass zur begründeten Annahme bestehen, dass die betreffende Person nicht in der Lage ist, ihren Alkoholkonsum von der Verkehrsteilnahme zu trennen. Die Umstände müssen folglich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, dass die betreffende Person angesichts ihrer Konsumgewohnheiten in angetrunkenem Zustand ein Motorfahrzeug im Strassenverkehr führen werde (Entscheidung des Verwaltungsgerichts WBE.2021.27 vom 4. Mai 2021, Erw. II/2.4.3 mit Hinweisen; WEISSENBERGER, a.a.O., N. 31 zu Art. 15d SVG).

### **E. 2.5.3**

Eine Person, die unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln, Medikamenten usw. steht, dürfte nach dem gesetzgeberischen Willen mit Ausnahme der in Art. 15d Abs. 1 lit. b SVG genannten Fälle (insbesondere des Fahrens unter Betäubungsmittelinfluss) ebenfalls nicht zwingend auf ihre Fahreignung hin zu untersuchen sein. In diesen Fällen sind für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Abklärung der Fahreignung in aller Regel weitere konkrete Anhaltspunkte dafür erforderlich, dass die betroffene Person mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, in einem

- 15 - Zustand ein Fahrzeug zu lenken, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet (WEISSENBERGER, a.a.O., N. 37 zu Art. 15d SVG). Die Annahme, eine Person konsumiere gelegentlich Cannabis (ohne Berührungspunkte zum Strassenverkehr), rechtfertigt die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung nicht, wenn keine weiteren konkreten Hinweise auf eine allenfalls fehlende Fahreignung bestehen. Eine Person, die gelegentlich Cannabis konsumiert und nicht mit Alkohol oder anderen Drogen mischt, ist nach Auffassung des Bundesgerichts nämlich in der Regel in der Lage, konsumbedingte Leistungseinbussen als solche zu erkennen und danach zu handeln.

Demgegenüber ist bei andauerndem, regelmässigem und gleichzeitig hohem Cannabiskonsum von einer mindestens geringen Bereitschaft auszugehen, zuverlässig zwischen dem Drogenkonsum und der Teilnahme am Strassenverkehr zu trennen (Urteile des Bundesgerichts 1C\_446/2012 vom 26. April 2013, Erw. 4.2.1; 6A.11/2006 vom

#### **E. 2.6.1**

Vorliegend hat der Beschwerdeführer unbestrittenermassen weder unter Alkohol- noch Betäubungsmittelinfluss ein Fahrzeug gelenkt, weshalb Art. 15d Abs. 1 lit. a und lit. b SVG nicht einschlägig sind. Es stellt sich daher die Frage, ob die von der Vorinstanz genannten Anhaltspunkte hinreichende Bedenken an der Fahreignung des Beschwerdeführers zu begründen vermögen.

#### **E. 2.6.2**

Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss dem fachärztlichen Bericht vom 1. Juli 2021 beim Beschwerdeführer eine sonstige nichtorganische psychische Störung (ICD-10 F28; aktuell in Remission) besteht. Die Vorinstanz erachtet jedoch eine verkehrsmedizinische Begutachtung hinsichtlich Sucht als notwendig, weshalb davon auszugehen ist, dass diese von der Vorinstanz nicht als eine fahreignungsrelevante psychische Störung angesehen wird. Dementsprechend sind im angefochtenen Entscheid keine Hinweise enthalten, dass anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung auch beurteilt werden müsste, ob die Fahreignung trotz der psychischen Störung gegeben ist. Vielmehr stehen gemäss Vorinstanz die Abhängigkeitsdiagnosen von Cannabis und Alkohol, das Fehlen eines entsprechenden Abstinenznachweises, der aktuelle Alkoholkonsum und der aktenkundige Medikamentenkonsum zur Behandlung der psychischen Störung im Vordergrund. Die Vorinstanz stört sich insbesondere daran, dass der Beschwerdeführer Alkohol trotz seiner Vorgeschichte in einem risikoarmen Mass konsumiert und damit keine Abstinenz mehr eingehalten werde. Dabei erkennt die Vorinstanz jedoch, dass auch bei einer Alkoholauffälligkeit ausserhalb des Strassenverkehrs ein Konnex zwischen der Alkoholisierung und der Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr bestehen muss (siehe vorne Erw. 2.5.2). Es muss somit Anlass zur begründeten Annahme bestehen, dass die betreffende Person nicht in der Lage ist, ihren Alkoholkonsum von der Verkehrsteilnahme zu trennen. Vorliegend sind in den Akten keine Hinweise ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits einmal Schwierigkeiten gehabt hätte, den Alkoholkonsum und die Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr zuverlässig zu trennen. Der automobilistische Leumund des Beschwerdeführers ist ungetrübt. Aus der Angabe des ambulanten Psychiaters, dass beim Beschwerdeführer allenfalls ein risikoarmer Alkoholkonsum bestehe, lässt sich trotz seiner Vorgeschichte nicht schliessen, dass der Beschwerdeführer den Konsum von Alkohol nicht ausreichend vom Strassenverkehr trennen kann und in angetrunkenem Zustand ein Motorfahrzeug im Strassenverkehr führen würde. Ein lediglich risikoarmer Alkoholkonsum reicht nicht aus, um einen Verdacht auf das Vorliegen einer verkehrsrelevanten Alkoholproblematik zu begründen und es bestehen auch keine Hinweise, dass aktuell eine Alkoholabhängigkeit vorliegen könnte, zumal Dr. med. B. im Bericht vom 1. Juli 2021 als Diagnose einen Zustand nach schädlichem Gebrauch von Alkohol angibt (vgl. vorne Erw. 1.5.2). Darüber hinaus ist entscheidend, dass seit dem Bericht der PDAG vom 30. November 2015 bereits sieben Jahre vergangen sind, weshalb dieser keine Rückschlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zulässt und mithin auch keine Zweifel an der Fahreignung hervorzurufen vermag.

### **E. 2.6.3**

Hinsichtlich Cannabis hält die Vorinstanz fest, dass aus dem genannten Bericht der PDAG hervorgehe, dass beim Beschwerdeführer eine Störung durch Cannabis (Abhängigkeitssyndrom), gegenwärtig jedoch abstinent, bestanden habe. Auch der aktuellere Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 bestätige eine Abstinenz von Cannabis. Inwiefern die Abstinenz des Beschwerdeführers überprüft worden sei, lasse sich jedoch den beiden ärztlichen Berichten nicht entnehmen (angefochtener Entscheid, Erw. III/2d). Zwar begründet die Vorinstanz ihre Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers danach hauptsächlich mit dem weiterhin bestehenden Alkoholkonsum resp. Mischkonsum von Alkohol und Solian, schliesst aber auch eine Abhängigkeitsdiagnose in Bezug auf Cannabis nicht aus (vgl. angefochtener Entscheid, Erw. III/2e). Anhand der Akten ist für das Verwaltungsgericht naheliegend, dass der Beschwerdeführer den Cannabiskonsum seit geraumer Zeit eingestellt hat. Entsprechend wird von

- 17 - Dr. med. B. im Bericht vom 1. Juli 2021 bestätigt, dass der Beschwerdeführer bezüglich Cannabis, welches er vom 14. bis 20. Lebensjahr konsumiert habe, abstinent sei und diagnostisch ein Zustand nach Störung durch Cannabinoide vorliege. Folglich bestehen aktenanamnestisch keine Hinweise auf einen aktuellen Cannabiskonsum, weshalb darauf nicht weiter eingegangen wird.

### **E. 2.6.4**

Als weiteren Grund für eine verkehrsmedizinische Begutachtung führt die Vorinstanz die medikamentöse Behandlung der psychischen Erkrankung (ICD-10 F28) mit dem Medikament Solian auf. Den fachärztlichen Berichten könne nicht entnommen werden, ob wirklich keine Symptome aufgrund der medikamentösen Therapie auftreten würden. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist dem Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 jedoch zu entnehmen, dass eine niedrigdosierte neuroleptische, nebenwirkungsfreie, nicht sedierende Dauertherapie mit Solian, aktuell 100 mg zur Nacht, bestehe. Aufgrund dieser Behandlung sei der Beschwerdeführer hinsichtlich der psychischen Störung gänzlich symptomfrei geworden und sei dies bis heute geblieben. Dabei ist zu beachten, dass bei psychischen Störungen hinsichtlich der Fahreignung eine symptomreduzierende und rückfallvermeidende psychopharmakologische Behandlung zu begrüssen ist, wobei aber stets die Eigenwirkungen der Psychopharmaka berücksichtigt werden müssen (vgl. DITTMANN/SEEGER, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin [SGRM], 2005, S. 48). Verschiedene Medikamente können fahreignungsrelevante Wirkungen verursachen und die psychophysische Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Die Entscheidung, ob die Fahreignung gegeben oder nicht zu befürworten ist, muss im Einzelfall unter sorgfältiger Abwägung des verkehrsrelevanten Risikos getroffen werden, insbesondere auch unter Berücksichtigung der bedeutsamen potentiellen Nebenwirkungen. Eine kritische Phase stellt häufig der Beginn einer medikamentösen Therapie dar. In dieser Zeit ist eine besonders sorgfältige ärztliche Überwachung bzw. Kontrolle notwendig. Grundsätzlich setzt die Fahreignung eine stabile medikamentöse Einstellung voraus (BRUNO LINIGER, Drogen, Medikamente und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der SGRM, 2005, S. 44). Was den in Solian enthaltenen Wirkstoff Amisulprid betrifft, hat die Vorinstanz die entsprechenden strassenverkehrsrelevanten Wirkungen und die Auswirkungen bei einer Kombination mit

Alkohol dargelegt (angefoch- tener Entscheid, Erw. III/2d). Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Aus- führungen im vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden und der Vorinstanz ist insofern zuzustimmen, dass ein Mischkonsum von Amisulprid und Alkohol besondere Risiken im Strassenverkehr birgt. Es fehlen vorlie- gend aber Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer bei einem allfälligen

- 18 - Mischkonsum am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Zu berücksich- tigen ist ferner, dass es sich um eine verordnete Dauertherapie mit Solian handelt, womit beim Beschwerdeführer die kritische Phase der medika- mentösen Einstellung abgeschlossen ist. Nichtsdestotrotz steht der Be- schwerdeführer nach wie vor unter ärztlicher Kontrolle und der ambulante Psychiater bestätigt im Bericht vom 1. Juli 2021, dass die neuroleptische Behandlung nebenwirkungsfrei und nicht sedierend verlaufe. Zudem handle es sich um eine niedrigdosierte Therapie. Unter Berücksichtigung, dass bei akuten Exazerbationen die empfohlenen oralen Dosen 400 mg bis 800 mg pro Tag betragen und es sich bei der Darreichungsform von Solian 100 mg um eine geringe Dosis handelt (abrufbar unter: <https://compen- dium.ch/product/89170-solian-tabl-100-mg-teilbar/mpro>, zuletzt besucht am 11. November 2022), ist Dr. med. B. beizupflichten, dass beim Be- schwerdeführer eine niedrigdosierte Therapie verordnet ist. In der Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum empfahl die ehemalige Eidgenössi- sche Kommission für Alkoholfragen (EKAL; heute: Eidgenössische Kom- mission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankhei- ten [EKSJN]), dass der Alkoholkonsum dem körperlichen und psychischen Gesundheitszustand angepasst werden soll. Wer Medikamente einnimmt, sollte Alkohol möglichst meiden oder nur sehr zurückhaltend konsumieren. Der Konsum sollte mit einer medizinischen Fachperson abgesprochen wer- den (Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum, EKAL, 2018, S. 2, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch> > Gesund leben > Sucht & Gesundheit > Alkohol > Problematischer Alkoholkonsum > Dokumente, zuletzt besucht am 11. November 2022). Vorliegend ist der risikoarme Konsum von Alkohol dem ambulanten Psychiater bekannt (vgl. ärztlicher Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021), weshalb, wie vom Beschwerdeführer geltend ge- macht, davon ausgegangen werden kann, dass er sich der Wirkungen seines Alkoholkonsums während seiner Behandlung mit Solian bewusst ist und dementsprechend handelt (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 5). Es fehlt an konkreten Hinweisen, dass sich der Beschwerdeführer bei einer (allfälligen) Kombination des Medikaments Solian mit Alkohol ans Steuer setzt und daher das sichere Führen eines Fahrzeugs nicht mehr gewährleistet ist, weshalb die von der Vorinstanz gemachten Ausführungen keine hinreichenden Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers begründen. Hingegen kann der Ansicht des Beschwerdeführers, dass der Vorwurf des Mischkonsums willkürlich sei, nicht gefolgt werden. Wie er- wähnt, nimmt der Beschwerdeführer im Rahmen einer Dauertherapie 100 mg Solian zur Nacht ein und aus dem Bericht von Dr. med. B. geht hervor, dass bezüglich Alkohol allenfalls ein risikoarmer Konsum bestehe, weshalb die Annahme eines Mischkonsums nicht als willkürlich betrachtet werden kann.

- 19 -

### **E. 2.6.5**

Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände, insbesondere der fehlen- den Hinweise auf eine aktuelle Alkohol- und Cannabisabhängigkeit, des le- diglich risikoarmen Alkoholkonsums ohne Konnex zum Strassenverkehr, der stabilen medikamentösen Einstellung des Beschwerdeführers sowie des ungetrübten automobilistischen Leumunds,

erweist es sich weder als sachlich geboten noch als verhältnismässig, aufgrund der Vorgeschichte des Beschwerdeführers auf eine möglicherweise verkehrsrelevante Suchtmittelproblematik zu schliessen und gestützt darauf eine verkehrsmedizinische Begutachtung anzuordnen. 3. Zusammenfassend bestehen im vorliegenden Fall zu wenig konkrete und hinreichende Anhaltspunkte, welche Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers wecken. Die Voraussetzungen für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Begutachtung sind somit nicht erfüllt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist folglich gutzuheissen und der angefochtene Entscheid vom 21. April 2022 aufzuheben. Aufgrund des Devolutiveffekts wird damit gleichzeitig die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 21. September 2021 aufgehoben. III. 1. Im Beschwerdeverfahren werden die Verfahrenskosten in der Regel nach Massgabe des Unterliegens und Obsiegens auf die Parteien verlegt, wobei den Behörden Verfahrenskosten nur auferlegt werden, wenn sie schwerwiegende Verfahrensmängel begangen oder willkürlich entschieden haben (§ 31 Abs. 2 VRPG). Nachdem der Beschwerdeführer vollumfänglich obsiegt, aber weder der Vorinstanz noch dem Strassenverkehrsamt Verfahrensmängel oder Willkür in der Sache vorgeworfen werden können, sind sowohl die vorinstanzlichen als auch die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten auf die Staatskasse zu nehmen. 2.

### **E. 3**

Das Strassenverkehrsamt verzichtete mit Eingabe vom 13. September 2022 auf eine Stellungnahme und beantragte ebenfalls die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

### **E. 4**

Das Verwaltungsgericht hat den Fall im Zirkularverfahren entschieden (vgl. § 7 Abs. 1 und 2 des Gerichtsorganisationsgesetzes vom 6. Dezember 2011 [GOG; SAR 155.200]). Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung: I. 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen letztinstanzliche Entscheide der Verwaltungsbehörden (§ 54 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Dezember 2007 [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG; SAR 271.200]). Der angefochtene Entscheid des DVI ist verwaltungsintern letztinstanzlich (§ 50 Abs. 2 VRPG i.V.m. § 9 Abs. 1 und § 10 Abs. 1 lit. d der Verordnung über die Delegation von Kompetenzen des Regierungsrats vom 10. April 2013 [Delegationsverordnung, DelV; SAR 153.113]). Das Verwaltungsgericht ist folglich zur Beurteilung der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde zuständig. 2. Angefochten ist ein Entscheid über die Anordnung einer Fahreignungsbegutachtung. Nachdem dieses Verfahren nicht abschliesst, handelt es sich um einen Zwischenentscheid. Grundsätzlich sind verfahrensleitende Entscheide nicht selbständig anfechtbar. Anders ist ausnahmsweise dann zu entscheiden, wenn Zwischenentscheide für die betroffene Person unter Berücksichtigung der sich stellenden Rechtsschutzinteressen einen später nicht wiedergutzumachenden Nachteil mit sich bringen können, wobei ein tatsächlicher Nachteil genügt (MICHAEL MERKER, Rechtsmittel, Klage und Normenkontrollverfahren nach - 5 - dem aargauischen Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [aVRPG] vom

### **E. 9**

Juli 1968, 1998, N. 55 zu § 38 aVRPG). Der nicht wiedergutzumachende Nachteil besteht vorliegend darin, dass sich der Beschwerdeführer auf eigene Kosten einer verkehrsmedizinischen Begutachtung unterziehen muss. Dies stellt einen Eingriff in seinen Persönlichkeitsbereich dar, weshalb der vorliegende Zwischenentscheid selbstständig

anfechtbar ist. 3. Die übrigen Eintretensvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die – unter Berücksichtigung der Gerichtsferien (§ 28 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 145 Abs. 1 lit. b der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]) – fristgerecht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzutreten. 4. Ist der (vorsorgliche) Entzug eines Führerausweises umstritten, steht dem Verwaltungsgericht die Befugnis zur vollumfänglichen Überprüfung mit Einchluss der Ermessenskontrolle zu (§ 55 Abs. 1 und Abs. 3 lit. c VRPG). Da auch die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Begutachtung (bloss) einen Schritt im Verfahren betreffend Entzug bzw. Wiedererteilung von Lernfahr- oder Führerausweisen darstellt, erstreckt sich diese Befugnis auch auf Fragen im Zusammenhang mit der Anordnung einer Fahreignungsabklärung. II. 1.

### **E. 13**

April 2006, Erw. 3.3; WEISSENBERGER, a.a.O., N. 41 zu Art. 15d SVG). Ob das im konkreten Einzelfall zutrifft, kann ohne Angaben über die Konsumgewohnheiten der betroffenen Person, namentlich über Häufigkeit, Menge und Umstände des Cannabiskonsums und des Konsums allfälliger weiterer Betäubungsmittel und/oder von Alkohol, sowie zu ihrer Persönlichkeit, insbesondere hinsichtlich Drogenmissbrauch im Strassenverkehr, nicht beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts 1C\_862/2013 vom 2. April 2014, Erw. 2.3; 1C\_328/2013 vom 18. September 2013, Erw. 4.1 und 1C\_556/2012 vom 23. April 2013, Erw. 2.2).

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