

AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2023.212 vom 18. August 2023

AG Verwaltungsgericht, 2023-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2023.212

FR: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2023.212 du 18 août 2023

IT: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2023.212 del 18 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

A., geboren am tt.mm. 1982, erwarb den Führerausweis der Kategorie B (Personenwagen) am tt.mm. 2002. Ihr gegenüber wurden bisher folgende Administrativmassnahmen ausgesprochen: 07.04.2005 Entzug 4 Monate (schwere Widerhandlung, Fahren in ange-trunkenem Zustand [mindestens 1.54 g/kg; begangen am 08.02.2005]. Entzugsablauf am 02.09.2005); 10.11.2005 Vorsorglicher Sicherungsentzug mit Wirkung ab 10.10.2005 (Alkohol); 11.05.2006 Entzug 16 Monate und Anordnung von Verkehrsunterricht (schwere Widerhandlung, Fahren in angetrunkenem Zu- stand [mindestens 1.51 g/kg; begangen am 09.10.2005]; Fahreignung bejaht). 18.12.2006 Vorzeitige Wiedererteilung des Führerausweises unter Auf- lage (Alkoholfahrabstinenz bis 09.02.2007); 21.08.2008 Entzug 2 Monate (leichte Widerhandlung, Geschwindigkeit [begangen am 18.02.2008]. Entzugsablauf am 24.11.2008); 19.10.2012 Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit mit Wirkung ab 09.06.2012 und Mindestentzugsdauer von 24 Monaten (schwere Widerhandlung, Fahren in angetrunkenem Zu- stand [mindestens 1.02 g/kg; begangen am 08.06.2012]. Ablauf der Mindestentzugsdauer am 08.06.2014); 12.08.2014 Weiterbestehen des Sicherungsentzugs auf unbestimmte Zeit ab 09.06.2012 (negatives verkehrropsychiatrisches und verkehrpsychologisches Gutachten) 23.04.2015 Wiedererteilung des Führerausweises unter Auflage (Alko- holabstinenz); 22.01.2016 Aufhebung der Auflage.

E. 1.1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der mit Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 13. März 2023 angeordnete und von der Vorin- stanz mit Entscheid vom 27. April 2023 bestätigte vorsorgliche Entzug des Führerausweises bis zur Abklärung von Ausschlussgründen durch ein ver- kehrsmedizinisches Gutachten.

E. 1.2

Die Vorinstanz hielt im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen fest, ge- mäss aktenkundigem Kurzaustrittsbericht der PDAG vom 9. März 2023 (nachfolgend: Kurzaustrittsbericht) bestehe bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie. Bereits diese Diagnose begründe konkrete Anhaltspunkte fehlender Fahreignung und indiziere eine verkehrsmedizini- sche Begutachtung. Daran ändere nichts, dass die Beschwerdeführerin am

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, die Diagnose der paranoiden Schizophrenie sei bereits seit Jahren bekannt und akten- kundig. Auch die Depotspritze mit

dem Medikament Abilify Maintena sei nicht neu, sondern werde ihr seit Jahren verabreicht. Diagnose und Medikation hätten bis jetzt keinen Zweifel an ihrer Fahreignung aufkommen lassen und seit der Aufhebung der Auflage am 22. Januar 2016 habe es keine weiteren Administrativmassnahmen mehr gegeben. Deutlicher könne nicht aufgezeigt werden, dass sie trotz Diagnose und Medikation bestens geeignet sei, um Fahrzeuge zu führen. Des Weiteren treffe es nicht zu, dass sie Cannabis konsumiere. Die wahnhaften Äusserungen gegenüber der Polizei seien in einem psychischen Ausnahmezustand ergangen und könnten nicht als hinreichender Verdacht für einen täglichen Cannabiskonsum gewertet werden. Zudem habe sie sich zu dieser Zeit stationär in der Klinik der PDAG befunden, wobei ein Konsum von Cannabis aufgrund der engmaschigen Betreuung zumindest für jenen Zeitraum ausgeschlossen werden könne. Schliesslich bestünden auch keinerlei haltbare Hinweise auf eine latente Suizidalität, ansonsten sie nicht in einem stabilen psychischen Zustand aus der Klinik entlassen worden wäre. Insgesamt seien die von der Vorinstanz genannten Zweifel an der Fahreignung nicht hinreichend erstellt und die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Begutachtung sei dementsprechend ungerechtfertigt erfolgt. Infolgedessen sei auch der vorsorgliche Sicherungsentzug nicht gerechtfertigt. Diesbezüglich habe die Vorinstanz nicht aufzeigen können, inwiefern die bereits seit Jahren bekannte paranoide Schizophrenie auf einmal ein besonderes Risiko für die anderen Verkehrsteilnehmenden darstellen sollte. Die Ereignisse von Januar bzw. Februar 2023 wiesen zudem keinerlei Zusammenhang mit dem Strassenverkehr auf. Auch habe sie sich seit dem letzten Entzug des Führerausweises im Strassenverkehr nichts mehr zu Schulden kommen lassen, dies trotz der paranoiden Schizophrenie und der Behandlung mit Abilify Maintena. Zusammengefasst bestünden keine Hinweise darauf, dass sie andere Verkehrsteilnehmer in erhöhtem Mass gefährden könnte. 2.

E. 2

Am 30. Januar 2023 ging beim Strassenverkehrsamt des Kantons Aargau (nachfolgend: Strassenverkehrsamt) ein Vollzugsbericht der Regionalpolizei Q. ein. Diese erachtete aufgrund des psychischen Zustands von A. anlässlich eines Vorfalls, der sich kurz zuvor zugetragen und zu einer fürsorgerischen Unterbringung geführt hatte, allenfalls eine Prüfung der Fahrtauglichkeit als angezeigt. In der Folge wurde A. mit Schreiben des Strassenverkehrsamts vom 21. Februar 2023 aufgefordert, ergänzende medizinische Unterlagen einzureichen. Gleichentags traf der Bericht der Regionalpolizei S. vom 16. Februar 2023 beim Strassenverkehrsamt ein. Darin wurde geschildert, dass die Betroffene aus der Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) entwichen und von der Polizei in einem psychischen Ausnahmezustand angetroffen worden sei. Gegenüber der Polizei habe sie unter anderem geäussert, aufgrund von Schlafproble-

- 3 - men täglich einen Joint (Marihuana) zu konsumieren. Das Strassenverkehrsamt wurde seitens der Polizei gebeten, die Fahreignung von A. zu überprüfen.

E. 2.1

Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die sog. Fahreignung. Mit diesem Begriff umschreiben alle betroffenen wissenschaftlichen Disziplinen (insbesondere Medizin, Psychologie und Jurisprudenz) die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums, ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384, Erw. 3.1 mit Hinweis; PHILIPPE WEISSENBERGER, Kommentar Strassenverkehrsgesetz

- 9 - und Ordnungsbussengesetz, 2. Aufl. 2015, N. 7 zu Art. 16d des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 [SVG; SR 741.01]). Führerausweise sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung (vgl. Art. 14 SVG) nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Der Führerausweis wird einer Person unter anderem dann auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG) oder sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Ein derartiger Sicherungsentzug wird unabhängig von einer Verkehrsregelverletzung bei körperlicher, geistiger oder charakterlicher Unfähigkeit einer Fahrzeuglenkerin oder eines Fahrzeuglenkers verfügt und dient damit unmittelbar der Sicherheit im Strassenverkehr (vgl. BGE 141 II 220, Erw. 3.1.1; 133 II 331, Erw. 9.1). Sicherungsentzüge sind dort anzuordnen, wo an der Verkehrstauglichkeit einer Motorfahrzeugführerin oder eines Motorfahrzeugführers berechnete Zweifel bestehen. Trifft diese Voraussetzung zu, so würde eine weitere Zulassung zum Verkehr die Verkehrssicherheit gefährden. Hinter dem Begriff "Verkehrssicherheit" steht das allgemeine Interesse der anderen Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, keinen voraussehbaren und vermeidbaren Gefahren für Leib und Leben ausgesetzt zu sein. Dieses Interesse überwiegt regelmässig die Interessen der betroffenen Person (deren Verkehrstauglichkeit in Frage steht; vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2010, S. 104, Erw. 1.2.1). Der Führerausweis kann bereits vor dem Abschluss eines Administrativverfahrens betreffend einen möglichen Sicherungsentzug vorsorglich entzogen werden, wenn ernsthafte Zweifel an der Fahreignung bestehen (Art. 30 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr vom 27. Oktober 1976 [Verkehrszulassungsverordnung, VZV; SR 741.51]). Angesichts des grossen Gefährdungspotentials, welches dem Führen eines Motorfahrzeugs eigen ist, genügen bereits Anhaltspunkte, welche die Fahrzeugführerinnen und -führer als besonderes Risiko für die anderen Verkehrsteilnehmenden erscheinen lassen und ernsthafte Zweifel an ihrer Fahreignung erwecken, für den vorsorglichen Entzug des Führerausweises. Der strikte Beweis für die Fahreignung ausschliessende Umstände ist dazu nicht erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 1C_405/2022 vom 5. Dezember 2022, Erw. 5.2 mit Hinweisen). Können die notwendigen Abklärungen nicht rasch und abschliessend getroffen werden, soll der Ausweis schon vor dem Sachentscheid selber entzogen werden können und braucht eine umfassende Auseinandersetzung mit sämtlichen Gesichtspunkten, die für oder gegen einen Sicherungsentzug sprechen, erst im anschliessenden Hauptverfahren zu erfolgen (BGE 141 II 220, Erw. 3.1.1 mit Hinweis).

- 10 -

E. 2.2

Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen (Art. 15d Abs. 1 SVG, Art. 28a Abs. 1 VZV). In Art. 15d Abs. 1 SVG sind in nicht abschliessender Weise die einzelnen Tatbestände aufgezählt, welche Zweifel an der Fahreignung begründen (Urteil des Bundesgerichts 1C_405/2022 vom 5. Dezember 2022, Erw. 5.1). 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 und 59 zu Art. 15d SVG). Die Anordnung einer

Fahreignungsabklärung setzt konkrete Anhaltspunkte dafür voraus, dass die fragliche Person 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 Hinweisen). Zweifel über die körperliche bzw. charakterliche oder psychische Eignung können naturgemäss bereits anhand weniger Anhaltspunkte bestehen; die Begutachtung dient der Erhärtung oder eben der Widerlegung jener Hinweise. Eine Fahreignungsabklärung in der Form einer Verpflichtung zu einer Begutachtung auf eigene Kosten muss sich somit auf einen genügenden Anlass stützen und verhältnismässig sein (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.2 vom 8. März 2022, Erw. II/2.2 mit Hinweis). Wird eine verkehrsmedizinische Abklärung angeordnet, so ist der Führerausweis nach Art. 30 VZV in der Regel vorsorglich zu entziehen (Urteil des Bundesgerichts 1C_405/2022 vom 5. Dezember 2022, Erw. 5.2 mit Hinweisen). 3.

E. 3

Es sei dem behandelnden Hausarzt Dr. B. sowie den behandelnden Ärzten der PDAG, C. und D., die Frage zu stellen, ob tatsächlich eine Suchtproblematik vorliegt.

E. 3.1

Anlass für das aktuelle Administrativmassnahmeverfahren bildete zunächst der beim Strassenverkehrsamt am 30. Januar 2023 eingegangene Bericht der Regionalpolizei Q. (Akten Strassenverkehrsamt, act. 279 ff.). Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Meldung einer Drittperson von der Polizei aufgesucht wurde. Dabei habe sie sich sehr verwirrt und wahnhaft präsentiert. Sie habe der Polizei die Schuld an ihrer momentanen Situation gegeben, weil diese ihr damals den Führerausweis weggenommen habe und sie in die Klinik der PDAG gekommen sei. Die ihr dort verabreichten Medikamente hätten sie krank gemacht. Sie sei dadurch noch mehr vergiftet, ihre Haut fange an zu faulen und sie habe nicht mehr alle Rippen im Körper. Am liebsten würde sie eine Waffe nehmen und sich damit erschiessen. In der Folge sei eine ärztliche Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung erfolgt. Dieser Polizeibericht veranlasste das Strassenverkehrsamt dazu, die Beschwerdeführerin am 21. Februar 2023 aufzufordern, ergänzende medizinische Unterlagen einzureichen (Akten Strassenverkehrsamt, act. 282). Das entsprechende Schreiben wurde ihr am 4. März 2023 am Postschalter zugestellt (Akten Strassenverkehrsamt,

- 11 - act. 283). Ebenfalls am 21. Februar 2023 traf ein weiterer Bericht der Regionalpolizei S. vom 16. Februar 2023 beim Strassenverkehrsamt ein (Akten Strassenverkehrsamt, act. 285 ff.). Darin wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ein paar Tage zuvor aus der Klinik der PDAG entlassen sei und sich derzeit in einem psychischen Ausnahmezustand befinde. Für ihren schlechten Gesundheitszustand mache sie die Klinik verantwortlich. Sie müsse viele Medikamente nehmen, weshalb sie ihre Nachtruhe nicht mehr finde und deshalb täglich einen Joint (Marihuana) konsumiere. Aufgrund der Sachlage äusserte die Polizei den Verdacht auf einen Fahreignungsmangel. Nachdem das Strassenverkehrsamt gestützt auf die geschilderten Umstände einen vorsorglichen Sicherungszug verfügt hatte, bediente die Klinik der PDAG das Strassenverkehrsamt am 15. März 2023 mit einer Kopie eines Kurzaustrittsberichts betreffend den am 8. März 2023 beendeten stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin (Akten Strassenverkehrsamt, act. 294 f.). Dabei wurde die Diagnose einer paranoiden

Schizophrenie gestellt. Als Austrittsmedikation war eine Depotspritze (Abilify Maintena) vorgesehen, welche jeweils alle 28 Tage vom Hausarzt verabreicht werden sollte. Zu Therapie und Verlauf wurde ausgeführt, dass die produktive psychotische Symptomatik (Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Ich-Störungen) während des stationären Aufenthalts vollständig remittiert habe. Kraftlosigkeit bzw. Müdigkeit hätten jedoch im Rahmen von negativer Symptomatik weiterbestanden (Reduktion des Antriebs). Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis und Auffassung seien im freien Dialog unauffällig gewesen, seien aber nicht abgefragt worden. Compliance und Krankheitseinsicht seien zum Zeitpunkt des Austritts vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin sei in stabilem psychischem Zustand aus dem stationären Rahmen ausgetreten. Bei Austritt hätten keine Anhaltspunkte für eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestanden. Die Beschwerdeführerin sei absprachefähig gewesen und habe sich glaubhaft von Suizidgedanken und -handlungen distanzieren können.

E. 3.2.1

Körperliche und psychische Krankheiten können die Fahreignung ausschliessen (vgl. WEISSENBERGER, a.a.O., N. 19 zu Art. 16d SVG). Dies trifft namentlich bei psychischen Störungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die realitätsgerechte Wahrnehmung, die Informationsverarbeitung und -bewertung, das Reaktionsvermögen und die situationsgerechte Verhaltenssteuerung zu (vgl. Anhang 1 zur VZV, Ziffer 4), wobei der Bewertung des Krankheitsverlaufs eine besondere Bedeutung zukommt, damit eine einigermaßen valide Aussage über die Prognose getätigt werden kann. Bei allen akuten schizophrenen Erkrankungen, insbesondere wenn sie mit Wahn, Sinnestäuschungen, Denk- und Verhaltensstörungen einhergehen,

- 12 - ist die Fahreignung grundsätzlich nicht gegeben. Eine ausgeprägte schizophrene Symptomatik beeinträchtigt in schwerem Masse verschiedene psychische Funktionen, die zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs Voraussetzung sind. Die wesentliche Einschränkung ergibt sich aus der Störung des Realitätsbezugs und der fehlenden situationsgerechten Verhaltensanpassung. Bei ausreichender Symptomfreiheit (in der Regel mindestens ein Jahr) kann nach einer psychotischen Episode eine Wiederzulassung verantwortet werden (DITTMANN/SEEGER, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin [SGRM], 2005, S. 47, 50 f.). Da die im Rahmen eines psychotischen Erlebens auftretenden Beeinträchtigungen zu Fehlwahrnehmungen oder Fehleinschätzungen im Strassenverkehr führen können, ist die Fahrtauglichkeit immer in Frage gestellt und muss verkehrsmedizinisch abgeklärt werden (vgl. REGULA GUGGENBÜHL SCHLITTLER, Praxisrelevante psychische Erkrankungen im Strassenverkehr, in: Strassenverkehr/Circulation routière, 3/2017, S. 98 f.). Auch der Leitfaden Fahreignung der Expertengruppe Verkehrssicherheit vom 27. November 2020 (nachfolgend: Leitfaden Fahreignung) geht davon aus, dass psychische Störungen (wie die Schizophrenie) – mit oder ohne Unfall – in der Regel eine Fahreignungsabklärung der betroffenen Person verbunden mit einem vorsorglichen Sicherungszug zur Folge haben (Leitfaden Fahreignung, S. 21). Gemäss den diesbezüglich einschlägigen Empfehlungen der SGRM kann die Fahreignung nicht bejaht werden, wenn zum Begutachtungszeitpunkt eine fahreignungsrelevante psychische Störung vorliegt. Abhängig von der diagnostischen Beurteilung und der Fallkonstellation ist zur Wiedererlangung der Fahreignung in der Regel eine stabile psychische Verfassung

über mindestens sechs Monate, allenfalls auch über mindestens zwölf Monate, ausserhalb eines stationären Rahmens unter regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung vorzuweisen. Die Fahreignung kann bejaht werden, wenn gewisse Basiskriterien, wie etwa eine stabile Situation seit mindestens sechs bis zwölf Monaten (je nach Krankheitsbild und Verlauf), eine gute Therapiecompliance und Krankheitseinsicht, keine Abhängigkeit und kein Substanzmissbrauch sowie keine relevanten unerwünschten Nebenwirkungen der verordneten Psychopharmaka, erfüllt sind (SGRM, Sektion Verkehrsmedizin, Fahreignung und psychische Störungen, Verkehrsmedizinische Untersuchung und Beurteilung, 2018, S. 5).

E. 3.2.2

Vorliegend steht fest und ist anerkannt, dass die Beschwerdeführerin an einer paranoiden Schizophrenie leidet. Aufgrund ihres psychischen Zustands war die Beschwerdeführerin im Zeitraum von Januar bis März 2023 für insgesamt rund sechs Wochen per fürsorglicher Unterbringung in stationärer psychiatrischer Behandlung (vgl. Akten Strassenverkehrsamt,

- 13 - act. 279 ff., 285 ff., 294). Dabei ist unbestritten, dass sie sich zumindest im Zeitpunkt der Einweisung in die Klinik der PDAG und in jenem der Entweihung in einem psychisch dekompenzierten respektive wahnhaften Zustand befand (Beschwerde, Rz. 7 f., 18). Den Akten lässt sich dazu entnehmen, dass sie wahnhaftes sowie suizidales Äusserungen tätigte und sie auch im Rahmen des stationären Aufenthalts eine psychotische Symptomatik mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Ich-Störungen zeigte. Wie dargelegt, ist bei Vorliegen eines psychotischen Erlebens die Fahreignung stets in Frage gestellt, weil dadurch die realitätsgerechte Wahrnehmung und die situationsgerechte Verhaltenssteuerung beeinträchtigt sein können. Somit ist auch unerheblich, dass die Beschwerdeführerin seit der Wiedererteilung ihres Führerausweises im Jahr 2015 im Strassenverkehr nicht mehr negativ in Erscheinung getreten ist. Auch aus dem Umstand, dass es sich bei der vorliegend bestehenden Schizophrenie nicht um eine neue Diagnose handelt, vermag die Beschwerdeführerin deshalb nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Dass sie im Januar 2023 psychisch dekompenzierte, weil sie infolge einer mit Antibiotika behandelten bakteriellen Infektion auf ärztliche Anordnung hin die Depotmedikation im September 2022 absetzte, um auf eine niedriger dosierte orale neuroleptische Medikation umzustellen, mag sein, ändert allerdings nichts an der Tatsache, dass es – im Rahmen der bestehenden paranoiden Schizophrenie – zu einem Aufflammen von psychotischen Symptomen kam, die im Strassenverkehr eine erhebliche Gefahr darstellen können und damit eine Fahreignungsuntersuchung indizieren. Dementsprechend kann in antizipierter Beweiswürdigung auf den – von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beantragten – Bezug eines Berichts des behandelnden Hausarztes verzichtet werden, da daraus keine neuen, relevanten Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 141 I 60, Erw. 3.3 mit Hinweis; AGVE 2002, S. 420 f., Erw. II/1c). Dass die Beschwerdeführerin am 8. März 2023 in stabilem psychischem Zustand aus der Klinik der PDAG entlassen werden konnte, ergibt sich aus dem Kurzaustrittsbericht und ist soweit unbestritten. Zur aktuellen Situation liegen keine medizinischen Unterlagen vor. Selbst wenn der psychische Zustand der Beschwerdeführerin auch aktuell stabil sein und sie sich die Depotmedikation regelmässig verabreichen lassen sollte, vermöchte dies allerdings nichts daran zu ändern, dass die im Rahmen der bestehenden paranoiden Schizophrenie aufgetretene psychotische Entgleisung erhebliche Zweifel an ihrer Fahreignung begründet. Um ihre psychische

Stabilität wiederherzustellen, war immerhin ein insgesamt sechswöchiger stationärer Klinikaufenthalt nötig. Dabei fällt auf, dass die – bisher aktenkundigen – Klinikaufenthalte über die Jahre betrachtet immer länger dauerten (rund anderthalb Wochen im Mai 2014, rund vier Wochen im Oktober 2016 und aktuell wie erwähnt sechs Wochen [vgl. verkehrspsychiatrisches und -psychologisches Gutachten vom 23. Juni 2014, S. 9, Akten Strassenverkehrsamt, act. 79 ff.; Auszug aus dem Protokoll des Gemeinderats vom 12. De-

- 14 - zember 2016, Akten Strassenverkehrsamt, act. 256]), was auf eine graduelle Verschlechterung der psychischen Erkrankung mit damit einhergehender zunehmender Schwierigkeit, ein psychisch stabiles Zustandsbild zu erreichen, hindeuten könnte. Des Weiteren sind seit dem Abklingen der psychotischen Symptomatik respektive seit der Entlassung aus der Klinik der PDAG erst wenige Monate vergangen. Inwiefern dieser Beobachtungszeitraum angesichts der langjährigen Erkrankung mit schon mehrfach erfolgten stationären psychiatrischen Klinikaufenthalten ausreicht, um eine aussagekräftige Prognose in Bezug auf die Fahreignung der Beschwerdeführerin zu ermöglichen, kann erst anlässlich der Begutachtung fachkundig beurteilt werden. Das gilt nicht nur hinsichtlich der Positiv-, sondern auch der Negativsymptomatik, welche zumindest im Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik teilweise noch vorlag oder – wie Aufmerksamkeit oder Konzentration – gar nicht erst abgefragt wurde; auch allfällige vorhandene negative Symptome können sich unter Umständen bei der Teilnahme am Strassenverkehr ungünstig auswirken (vgl. RÖSLER/RÖMER, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl., Köln 2012, S. 422; zu den möglichen Negativsymptomen vgl. PETER FALKAI, in: Falkai/Laux/Deister/Möller [Hrsg.], Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 7. Aufl., Stuttgart 2022, S. 366). Die entsprechende Beurteilung wird durch eine Verkehrsmedizinerin oder einen Verkehrsmediziner vorzunehmen sein (vgl. Art. 28a Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 5abis Abs. 1 lit. d VZV) und kann nicht dem Hausarzt der Beschwerdeführerin als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin überlassen werden. Folglich ist der Antrag der Beschwerdeführerin, es sei zur Frage ihrer psychischen Stabilität ein Verlaufsbericht des behandelnden Hausarztes einzuholen, in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen. Ohnehin ist es nicht Sache des Verwaltungsgerichts, im Verfahren betreffend Prüfung einer vorsorglichen Sicherungsmassnahme zeitaufwendige Beweiserhebungen vorzunehmen, um die offenen medizinischen Aspekte abzuklären, sondern dies ist eine Aufgabe, die im Rahmen der verkehrsmedizinischen Fahreignungsabklärung von Fachpersonen zu übernehmen ist (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.1 vom 8. Juni 2022, Erw. II/2.5). Dasselbe gilt in Bezug auf ihren Antrag, wonach ein Verlaufsbericht der behandelnden Klinikärzte einzuholen sei. Dieser Antrag, der auf den aktuellen Zustand abzielt, geht von vornherein an der Sache vorbei; die genannten Klinikärzte – die über keine besonderen verkehrsmedizinischen Kenntnisse verfügen dürften – waren nur während des stationären Klinikaufenthalts für die Behandlung der Beschwerdeführerin zuständig, weshalb sie keine aktuellen Angaben liefern könnten. Der Antrag ist daher, auch vor dem Hintergrund der nachfolgenden Erwägungen, abzuweisen. Des Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben mit dem Neuroleptikum Abilify Maintena therapiert wird. Dazu ist anzumerken, dass auch eine medikamentöse Behandlung der Schizophrenie noch keine grundsätzliche Garantie für eine beständige und

- 15 - langfristige Symptomfreiheit bietet (vgl. MÜLLER/NEDOPIL, Forensische Psychiatrie, 5. Aufl., Stuttgart 2017, S. 178 f.). Eine symptomreduzierende und rückfallvermeidende psychopharmakologische Behandlung ist zwar sehr zu begrüssen, jedoch sind dabei stets die Eigenwirkungen der Psychopharmaka zu beachten (vgl. DITTMANN/SEEGER, a.a.O., S. 48). Der Wirkstoff von Abilify Maintena kann nämlich die Fahrtüchtigkeit geringfügig bis mässig beeinträchtigen. Daher wird vom Lenken von Fahrzeugen abgeraten, bis die persönliche Reaktion auf dieses Medikament feststeht (vgl. <https://compendium.ch> unter Abilify Maintena Depot 400 mg Fertigspritze/Fachinfo/Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und auf das Bedienen von Maschinen). Bei der Behandlung einer Schizophrenie mit Neuroleptika ist eine individuelle Bewertung unter Berücksichtigung der psychopathologischen Leitsymptomatik, des Krankheitsverlaufs, der Komorbidität (Substanzabusus) und der Kompensationsfaktoren notwendig (vgl. GERD LAUX, in: Falkai/Laux/Deister/Möller [Hrsg.], Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 7. Aufl., Stuttgart 2022, S. 671). Es ist demnach unerlässlich, im Rahmen der Fahreignungsuntersuchung abzuklären, ob die bei der Beschwerdeführerin eingesetzte neuroleptische Medikation unerwünschte Nebenwirkungen verursacht, welche sich allenfalls negativ auf die Fahreignung auswirken (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.1 vom 8. Juni 2022, Erw. II/2.3.1). Was den Einwand der Beschwerdeführerin betrifft, wonach bei ihr keine haltbaren Hinweise auf eine latente Suizidalität bestünden, so trifft es zwar zu, dass gemäss Kurzaustrittsbericht in jenem Zeitpunkt keine Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung (mehr) vorhanden waren. Die Beschwerdeführerin konnte sich damals glaubhaft von Suizidgedanken und -handlungen distanzieren. Allerdings kann es insbesondere in der Akutphase einer produktiv-schizophrenen Symptomatik zu schweren suizidalen Krisen kommen (FALKAI, a.a.O., S. 385). Es ist daher nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin in psychischen Ausnahmesituationen dazu neigt, suizidale Äusserungen zu tätigen. Insofern können sich daraus durchaus zusätzliche Gefährdungsaspekte für die Teilnahme am Strassenverkehr ergeben, falls sie aufgrund ihrer Erkrankung erneut psychisch dekompenzieren sollte. Auch in diesem Zusammenhang vermöchte der von der Beschwerdeführerin beantragte Beizug eines hausärztlichen Berichts keine hier relevanten Erkenntnisse zu liefern, weshalb dieser Antrag in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen ist. Inwiefern sich die diagnostizierte psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin, die erst vor wenigen Monaten aufgetretene ausgeprägte psychische Symptomatik, die in diesem Zusammenhang getätigten Suizidäusserungen und die Medikation auf ihre Fahreignung auswirken, muss unter Berücksichtigung des Dargelegten zweifellos gutachterlich abgeklärt werden, um abschätzen zu können, ob unter anderem ihre Realitätsbeurteilung und Verhaltenssteuerung im Bereich des Strassenverkehrs noch intakt

- 16 - sind. Ihre dagegen vorgebrachten Einwände vermögen daher insgesamt nicht zu überzeugen.

E. 3.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat jeweils eine Gesamtbeurteilung im Hinblick auf die Fahreignung zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_220/2011 vom 24. August 2011, Erw. 2), weshalb alle massgeblichen Anhaltspunkte, welche die Fahreignung beeinflussen können, miteinzubeziehen sind. Im Raum steht der Vorwurf, die Beschwerdeführerin würde einen täglichen Cannabiskonsum betreiben. Der Cannabiskonsum ist bei Menschen mit einer Schizophrenie relativ häufig und das Risiko

der Auslösung einer schizophrenen Psychose ist mehrfach erhöht (LAUX, a.a.O., S. 311). Somit finden sich auch gehäuft Abhängigkeitserkrankungen, was Auswirkungen auf die Therapiegestaltung zeitigt (vgl. FALKAI, a.a.O., S. 371 f.). Dementsprechend werden anlässlich einer verkehrsmedizinischen Untersuchung bei der Beurteilung der Fahreignung im Zusammenhang mit psychischen Störungen im Rahmen der Anamnese unter anderem auch Fragen zu allfälligem Drogenkonsum gestellt (SGRM, Sektion Verkehrsmedizin, Fahreignung und psychische Störungen, Verkehrsmedizinische Untersuchung und Beurteilung, 2018, S. 4; vgl. auch verkehrspsychiatrisches und -psychologisches Gutachten vom 23. Juni 2014, S. 5 [Akten Strassenverkehrsamt, act. 93]). Diese allgemein üblichen Fragen drängen sich bei der Untersuchung der Beschwerdeführerin umso mehr auf, als sich aus den Akten ergibt, dass sie bereits im Jahr 2012 gelegentlich respektive teilweise etwas häufiger Cannabis konsumiert hat (verkehrspsychiatrisches und -psychologisches Gutachten vom 23. Juni 2014, S. 5 [Akten Strassenverkehrsamt, act. 93]). Hinzu kommt, dass ihr – gemäss eigenen Angaben – eine neuroleptische Depotmedikation verabreicht wird, die sich unter Umständen schlecht mit einem allfälligen Konsum von Drogen verträgt. Um allfällige negative Interaktionen mit dem verschriebenen Medikament zu erkennen, ist es daher angezeigt, auch ein Augenmerk auf einen allfälligen Cannabiskonsum zu richten und das mögliche Konsumverhalten der Beschwerdeführerin in die fachärztliche Beurteilung miteinzubeziehen. Bei diesem Ergebnis ist es nicht angezeigt, beim behandelnden Hausarzt einen Bericht zum Betäubungsmittelkonsum der Beschwerdeführerin einzuholen; diese Erhebungen sind bei Bedarf von der Gutachtensperson vorzunehmen und der diesbezügliche Beweisanspruch der Beschwerdeführerin ist daher abzuweisen.

E. 3.4

Insgesamt bestehen im vorliegenden Fall hinreichend konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Fahreignung der Beschwerdeführerin fehlen könnte. Sie leidet an einer paranoiden Schizophrenie, die erst vor wenigen Monaten zu einer psychotischen Entgleisung, suizidalen Äusserungen und einem sechswöchigen Klinikaufenthalt geführt hat. Bei der paranoiden

- 17 - Schizophrenie handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung (GUGGENBÜHL SCHLITTLER, a.a.O., S. 98; vgl. MÜLLER/NEDOPIL, a.a.O., S. 185), die bei der Beschwerdeführerin offenbar schon in der Vergangenheit mehrere Klinikaufenthalte zur Folge hatte. Hinzu kommt, dass sie gemäss eigenen Angaben mit einem Neuroleptikum therapiert wird, dessen Wirkstoff Nebenwirkungen verursachen kann, die möglicherweise die Fahreignung negativ beeinflussen. Unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte bestehen daher berechtigte Zweifel, ob sich diese psychische Störung mit dem sicheren Führen von Motorfahrzeugen vereinbaren lässt. Es ist daher nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Fahreignung der Beschwerdeführerin anzweifelt und eine verkehrsmedizinische Begutachtung für erforderlich hält. Die Durchführung einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung ist sodann zweifellos geeignet, um die Fahreignung der Beschwerdeführerin beurteilen und damit allfällige Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit abschätzen zu können. Dagegen sind die von ihr im Rahmen ihrer Eventualbegehren vorgeschlagenen Massnahmen von vornherein nicht tauglich, um Aufschluss darüber zu geben, wie sich ihre psychische Erkrankung, die vor wenigen Monaten angesichts der aufgetretenen psychotischen Symptomatik offensichtlich sehr ausgeprägt war, auf ihre Fahreignung und damit

auf die Verkehrssicherheit auswirkt. Es ist somit auch nicht ausreichend, wenn sie monatlich einen Termin bei ihrem Hausarzt wahrnimmt, um ihren psychischen Zustand überwachen zu lassen. Ein milderer (geeignetes) Mittel, als eine Begutachtung durch eine Arztperson der Stufe 4, ist nicht erkennbar. Schliesslich ist das öffentliche Interesse an der Verkehrssicherheit gegen die Interessen der Beschwerdeführerin abzuwägen. Die angeordnete Fahr- eignungsuntersuchung greift auf nicht unerhebliche Weise in ihren Persön- lichkeitsbereich ein und ist für sie kosten- und zeitintensiv. Ausserdem wirkt eine Begutachtung bedrohlich, da sie die Gefahr birgt, dass ihr in der Folge die Fahreignung abgesprochen werden könnte. Ihr privates Interesse ist demnach als gross einzustufen. Demgegenüber ist das öffentliche Inte- resse an der Verkehrssicherheit als sehr gross und damit als überwiegend zu beurteilen, denn eine weitergehende Abklärung schützt potenziell die körperliche Integrität zahlreicher anderer Verkehrsteilnehmender. Sollte die Begutachtung in Bezug auf die Fahreignung der Beschwerdeführerin auf- grund ihrer psychischen Störung negativ ausfallen, könnte die Verkehrssi- cherheit gewährleistet werden, indem ihr mittels Sicherungsentzugs das Führen eines Fahrzeugs verwehrt bleiben würde. Die Interessenabwägung fällt folglich zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus, weshalb sich die Durchführung einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung insgesamt – auch unter Berücksichtigung der durchaus vorhandenen Inte- ressen der Beschwerdeführerin – als verhältnismässig erweist.

- 18 -

E. 3.5

Mit dem vorsorglichen Sicherungsentzug soll die Gefährdung anderer Ver- kehrsteilnehmender einstweilen gebannt werden, bis die Fahreignung ab- geklärt ist (Urteil des Bundesgerichts 1C_328/2013 vom 18. September 2013, Erw. 4.3.3). Steht die Fahreignung der betroffenen Person ernsthaft in Frage, ist es unter dem Gesichtspunkt der Verkehrssicherheit grundsätz- lich nicht zu verantworten, ihr den Führerausweis bis zum Vorliegen des Untersuchungsergebnisses zu belassen (Urteil des Bundesgerichts 1C_167/2020 vom 11. Januar 2021, Erw. 2 mit Hinweisen). Wird eine ver- kehrsmedizinische Abklärung angeordnet, ist der Führerausweis deshalb nach Art. 30 VZV in der Regel vorsorglich zu entziehen. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Regel abgewichen werden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 1C_405/2022 vom 5. Dezember 2022, Erw. 5.2 mit Hinweisen). Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und der dabei erst vor wenigen Monaten aufgetretenen psychotischen Symptomatik mit suizidalen Äusse- rungen und in Anbetracht der übrigen Aspekte (insbesondere mehrfache Klinikaufenthalte mit immer längerer Dauer, allfällige neuroleptische Medi- kation, Unsicherheiten in Bezug auf möglichen Cannabiskonsum) liegen genügend konkrete und hinreichende Anhaltspunkte vor, welche die Be- schwerdeführerin als besonderes Risiko für die anderen Verkehrsteilneh- menden erscheinen lassen und ernsthafte Bedenken an ihrer Fahreignung erwecken. Eine gutachterliche Untersuchung ist unabdingbar, um beurtei- len zu können, ob ihre Fahreignung trotz der psychischen Störung gegeben ist. Bis dahin erscheint es nicht als vertretbar, sie weiterhin zum Strassen- verkehr zuzulassen, zumal keine besonderen Gründe vorliegen, welche ausnahmsweise einen Verzicht auf den vorsorglichen Sicherungsentzug rechtfertigen würden. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Ereignisse Anfang Jahr in keinem Zusammenhang mit dem Strassenver- kehr stünden und ihr automobilistischer Leumund seit dem Führerausweis- entzug im Jahr 2014 einwandfrei sei, lässt die Zweifel nicht als so gering

erscheinen, dass ausnahmsweise von einem vorsorglichen Sicherungszug abgesehen werden könnte. Sie erkennt dabei, dass für einen Sicherungszug weder die Teilnahme am Strassenverkehr noch eine Verkehrsregelverletzung erforderlich ist (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.1 vom 8. Juni 2022, Erw. II/2.6). Zudem leuchtet ein, dass sich eine schwerwiegende psychische Erkrankung wie die paranoide Schizophrenie je nach Ausprägung und Behandlungsstatus auf jene Funktionen, die für das sichere Führen eines Motorfahrzeugs und damit auf die motorisierte Teilnahme am Strassenverkehr unabdingbar sind, massgeblich auswirken kann. Ein Zusammenhang zum Strassenverkehr ist somit ohne Weiteres gegeben. Auch der Umstand, dass sie nach eigenen Angaben unter regelmässiger ärztlicher Kontrolle steht, vermag die ernsthaften Zweifel an der Fahreignung nicht auszuräumen (vgl. Urteil des Bundesge-

- 19 - richts 1C_405/2022 vom 5. Dezember 2022, Erw. 5.4.1). Folglich ist es unerlässlich, den Führerausweis vorsorglich zu entziehen, bis geklärt ist, ob die Beschwerdeführerin fahrgeeignet ist. 4. Zusammenfassend bestehen gesamthaft betrachtet genügend konkrete und hinreichende Anhaltspunkte, welche ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der Beschwerdeführerin begründen. Dementsprechend erweisen sich die Anordnung der verkehrsmedizinischen Begutachtung und des vorsorglichen Sicherungszugs als sachlich gerechtfertigt und angemessen. Folglich ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 5. Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid vom 27. April 2023 einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (angefochtener Entscheid, Dispositiv-Ziffer 2). Die Beschwerdeführerin beantragt, der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen (Beschwerdeantrag Ziffer 2). Auf einen separaten Entscheid bezüglich der Frage der aufschiebenden Wirkung (vgl. § 46 VRPG) kann verzichtet werden, wenn der Entscheid in der Hauptsache innert kurzer Frist ergehen kann (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.2 vom 8. März 2022, Erw. II/6 mit Hinweisen). Mit dem nun vorliegenden Entscheid wird das Begehren um Erteilung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos. III. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten zu tragen (§ 31 Abs. 2 VRPG). Eine Parteientschädigung ist nicht auszurichten (§ 32 Abs. 2 VRPG). Das Verwaltungsgericht erkennt:

E. 4

Es sei, statt einer verkehrsmedizinischen Begutachtung, die Weisung zu erteilen, dass der nachbehandelnde Hausarzt, Dr. B., sowie die nachbehandelnde Ärztin der PDAG, E., nach drei Monaten sowie nach sechs Monaten einen Verlaufsbericht zu Händen der Beschwerdegegnerin einzureichen haben.

E. 5

Eventualiter sei, statt einer verkehrsmedizinischen Begutachtung, die Weisung zu erteilen, mittels zwei Urinprobenkontrollen oder Haaranalysen auf THC, verteilt auf 9 Monate die Cannabis-Abstinenz einzuhalten und nachzuweisen.

E. 6

Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und der Beschwerdeführerin sei für die Dauer des Verfahrens der Führerausweis wieder zu erteilen.

E. 7

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. 7.7 % MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin. 2. Am 27. April 2023 entschied das DVI Folgendes: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten, bestehend aus einer Staatsgebühr von Fr. 1'000.– sowie den Kanzleikosten und den Auslagen von Fr. 183.– [,] zusammen Fr. 1'183.– [,] zu bezahlen. 4. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. C. 1. Mit Eingabe vom 14. Juni 2023 liess A. gegen den ihr am 16. Mai 2023 zugestellten, vollständig begründeten Entscheid des DVI Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen und folgende Anträge stellen:

- 5 - 1. In Gutheissung der Beschwerde seien der Entscheid des Departements Volkswirtschaft und Inneres vom 27. April (DVIRD.23.38) und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. März 2023 (PIN [...]) aufzuheben. Eventualiter sei, statt einer verkehrsmedizinischen Begutachtung, die Weisung zu erteilen, dass der nachbehandelnde Hausarzt, Dr. B., sowie die nachbehandelnde Ärztin der PDAG, E., nach drei Monaten sowie nach sechs Monaten einen Verlaufsbericht zu Händen der Beschwerdegegnerin einzureichen haben. Eventualiter sei, statt einer verkehrsmedizinischen Begutachtung, die Weisung zu erteilen, mittels zwei Urinprobenkontrollen oder Haaranalysen auf THC, verteilt auf 9 Monate die Cannabis-Abstinenz einzuhalten und nachzuweisen. 2. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und der Beschwerdeführerin sei für die Dauer des Verfahrens der Führerausweis wieder zu erteilen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. 2. Am 27. Juni 2023 überwies das DVI aufforderungsgemäss die Akten und beantragte unter Verweis auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid die Abweisung der Beschwerde. 3. Mit Eingabe vom 29. Juni 2023 verzichtete das Strassenverkehrsamt auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort und beantragte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werde. Zudem übermittelte es den vom Verwaltungsgericht angeforderten Auszug aus dem Informationssystem Verkehrszulassung (IVZ) zu den Administrativmassnahmen. 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]).

- 6 - 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 Beschwerde zuständig. 2. Angefochten ist ein Entscheid über den vorsorglichen Entzug des Führerausweises, wobei dieser Entscheid das Verfahren nicht abschliesst; mithin 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 wiedergutmachenden Nachteil mit sich bringen können, wobei ein tatsächlicher Nachteil genügt (MICHAEL MERKER, Rechtsmittel, Klage und Normenkontrollverfahren nach dem aargauischen Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 9. Juli 1968 [aVRPG], 1998, N. 55 zu § 38 aVRPG). Die nicht wiedergutmachenden Nachteile bestehen

vorliegend darin, dass die Beschwerdeführerin während der Dauer des vorsorglichen Ausweisentzugs nicht berechtigt ist, ein Motorfahrzeug zu führen, was einen Eingriff in ihren Persönlichkeitsbereich darstellt. Somit ist der Zwischenentscheid selbständig anfechtbar.

3. Soweit die Beschwerdeführerin mit der vorliegenden Beschwerde die Aufhebung der Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 13. März 2023 beantragt (Beschwerdeantrag Ziffer 1), ist darauf nicht einzutreten. Die Verfügung des Strassenverkehrsamts ist durch den vorinstanzlichen Entscheid vom 27. April 2023 ersetzt worden und gilt inhaltlich als mitangefochten; eine selbständige Anfechtung des erstinstanzlichen Entscheids ist aufgrund des Devolutiveffekts ausgeschlossen (BGE 134 II 142, Erw. 1.4; 129 II 438, Erw. 1).

- 7 - 4. Die übrigen Eintretensvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass, so dass auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde einzutreten ist. 5. Ist – wie hier – der (vorsorgliche) Entzug eines Führerausweises umstritten, steht dem Verwaltungsgericht – im Rahmen der Beschwerdeanträge – die Befugnis zur vollumfänglichen Überprüfung mit Einschluss der Ermessenskontrolle zu (§ 55 Abs. 1 und Abs. 3 lit. c VRPG). II. 1.

E. 8

März 2023 in stabilem Zustand aus der PDAG ausgetreten und die psychotische Symptomatik zu diesem Zeitpunkt vollständig remittiert gewesen sei. Hinzu komme, dass sie mit der Depotspritze Abilify Maintena behandelt werde; dieses Medikament könne die Fahrfähigkeit geringfügig bis mässig beeinträchtigen. Des Weiteren stehe im Raum, dass sie einen täglichen Cannabiskonsum betreibe, was in Verbindung mit der Medikation weitere Zweifel an der Fahreignung hervorrufe. Schliesslich sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Polizei Suizidäusserungen getätigt habe, was weitere Anhaltspunkte fehlender Fahreignung begründe. Gestützt auf die Vorakten ergäben sich in Gesamtwürdigung aller Umstände hinreichende Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnose der paranoiden Schizophrenie, der entsprechenden Medikation, des Verdachts eines täglichen Cannabiskonsums sowie einer allfälligen Suizidalität in verkehrsmedizinischer Hinsicht nicht fahrgeeignet sein könnte. Daher sei es dringend angezeigt, dass sie verkehrsmedizinisch begutachtet werde. Aufgrund der Aktenlage sei es zudem gerechtfertigt, ihr bis dahin den Führerausweis vorsorglich zu entziehen, da kein Ausnahme-

- 8 - fall im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gegeben sei, wonach der Führerausweis einstweilen bis zum Vorliegen des Gutachtens belassen werden könne.

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