

BGer 6B_1450/2017 vom 17. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_1450_2017

FR: TF 6B_1450/2017 du 17 août 2018

IT: TF 6B_1450/2017 del 17 agosto 2018

Erwägungen

E. 1.1

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die vorinstanzliche Verurteilung wegen Führens eines Personenwagens in nicht fahrfähigem Zustand (Art. 91 Abs. 2 lit. b in Verbindung mit Art. 31 Abs. 2 SVG, Art. 2 Abs. 1 VRV). Zentrale Frage des vorinstanzlichen Verfahrens ist, ob der Beschwerdeführer mit Blick auf den erforderlichen Blutzuckerwert die Fahrt zur Arbeit frühmorgens antreten resp. sie bis zum Unfall fortsetzen durfte, ohne nochmals eine Messung durchzuführen oder andere Vorsichtsmassnahmen zu treffen. Die Vorinstanz stellt fest, nach Angabe des Beschwerdeführers habe er um etwa 6.50 Uhr, etwa eine halbe Stunde vor Antritt der Fahrt, einen Blutzuckerwert von 4,8 Millimol pro Liter (mmol/l) gemessen. Der Unfall geschah um 8.20 Uhr. Kurz vor 9 Uhr wurde ein Wert von 1,1 mmol/l ermittelt. Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz stütze den Tatvorwurf allein auf allgemeine Richtwerte aus einem Merkblatt für Fahrzeuglenker mit Diabetes mellitus des Kantonsspitals Aarau und aus Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED). Gemäss Auffassung der Vorinstanz gehöre er aufgrund seiner medikamentösen Versorgung zur Risikostufe "erhöhtes Risiko", bei welcher der Blutzuckerwert vor Fahrtantritt und bei längeren Fahrten in regelmässigen Intervallen (Zwischenhalte alle 1 bis 1 ½ Stunden) überprüft werden müsse und der Wert vor Antritt der Fahrt über 5 mmol/l liegen müsse. Die Vorinstanz räume zwar ein, dass Richtlinien und Merkblatt nicht ohne gründliche Abklärung des Einzelfalls angewendet werden dürften. Sodann unterlasse sie aber genau diese gründliche Abklärung, indem sie den Wert von 5 mmol/l unbesehen als Minimum einsetze. Nach der Rechtsprechung könne dieser Wert aber nur als Orientierungshilfe dienen. Das Bezirksgericht habe seine Aussage, dem behandelnden Arzt zufolge sei bei ihm ein Blutzuckerwert zwischen 4 und 8 mmol/l optimal, als glaubhaft anerkannt. Nach dem Bericht des Universitätsspitals Zürich (USZ) vom 12. Oktober 2016 liege der Zielbereich in seinem Fall zwischen 4 und 10 mmol/l und der Normbereich zwischen 2,8 und 10 mmol/l. Es lasse sich nicht pauschal sagen, unterhalb von 5 mmol/l sei Fahrunfähigkeit gegeben. Die Vorinstanz ver falle in Willkür, wenn sie einseitig auf diese Behauptung der Staatsanwaltschaft abstelle. Sie setze sich weder mit den bezirksgerichtlichen Ausführungen auseinander noch mit denjenigen in seiner Berufungsantwort vom 25. September 2017.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, das Bezirksgericht stelle fest, seine konstante Aussage, er habe sich vor und während der Fahrt gut und fahrfähig gefühlt, sei glaubhaft. Die Tatsache, dass er sich nach dem Unfall schlecht fühlte und kaum ansprechbar war, sei nicht zwingend auf eine Unterzuckerung zurückzuführen und beweise eine solche nicht. Ausserdem sei die Messung, die einen Blutzuckerwert von bloss 1,1 mmol/l ergab, erst etwa 40 Minuten nach dem Unfall gemacht worden. Insoweit sei bereits der objektive

Tatbestand von Art. 91 Abs. 2 lit. b SVG nicht erstellt. Die Vorinstanz übergehe in willkürlicher Weise die Entscheidungsgründe des Bezirksgerichts, denen er sich in der Berufungsantwort angeschlossen habe.

Aktenwidrig sei auch die Annahme, er habe die Fahrt unvorsichtig angetreten. Der vor Beginn der Fahrt gemessene Blutzuckerwert von 4,8 mmol/l bewege sich im Rahmen dessen, was er als guten Wert habe erachten dürfen. Ausserdem habe er gleich nach der Messung um 6.50 Uhr 33 Einheiten eines Langzeit-Insulins eingenommen und seinen Blutzuckerwert so zusätzlich stabilisiert. Er habe darauf vertrauen dürfen, dass die Einnahme dieses Medikaments den Blutzuckerspiegel anhebe oder ihn zumindest nicht weiter absinken lasse. Diese Tatsache habe die Vorinstanz - anders als das Bezirksgericht - nicht gewürdigt. Entgegen deren Vorwurf sei er nicht veranlasst gewesen, vor Antritt der Fahrt Kohlenhydrate zu sich zu nehmen oder den Blutzuckerwert erneut zu messen. Der vorinstanzliche Schluss, der Blutzuckerspiegel sei während der Fahrt zu tief gewesen, sei willkürlich. Auch der subjektive Tatbestand von Art. 91 Abs. 2 lit. b SVG sei nicht erfüllt. Er habe wegen der erwähnten Vorkehrungen und seines guten Befindens vor Beginn der Fahrt sowie mit Blick auf den Umstand, dass bei ihm zuvor nie eine Unterzuckerung im Strassenverkehr aufgetreten sei, keine Sorgfaltspflicht verletzt, also weder eventualvorsätzlich noch fahrlässig gehandelt. Das angefochtene Urteil lasse sich mit der Unschuldsvermutung nicht vereinbaren.

E. 1.2

Die Vorinstanz begründet den Schuldspruch wie folgt: Der Beschwerdeführer habe bereits eine halbe Stunde vor Beginn der rund dreissigminütigen Fahrt vom Wohn- an den Arbeitsort einen Blutzuckerwert im untersten Normalbereich (zwischen 4 und 8 mmol/l) resp. unter dem Idealwert, den er mit 5 oder 5,5 angegeben hatte, aufgewiesen. Er hätte somit nicht ohne Vorsichtsmassnahmen (Einnahme von Kohlenhydraten oder neue Blutzuckerkontrolle) die Autofahrt antreten dürfen. Nicht zu hören sei der Einwand, es wäre möglich, dass der Blutzuckerwert wegen des Unfallschocks schnell (auf die ca. 40 Minuten nach dem Unfall gemessenen 1,1 mmol/l) gesunken sei. Nach Auskunft eines behandelnden Arztes erhöhe sich der Blutzuckerspiegel unter Stress eher als dass er sinke. Bei dieser Sachlage sei von Fahrunfähigkeit auszugehen. Der objektive Tatbestand von Art. 91 Abs. 2 lit. b sei mithin erfüllt.

Der Beschwerdeführer, so die Vorinstanz weiter, sei schuldig zu sprechen, weil er mindestens eventualvorsätzlich gehandelt habe, als er 30 Minuten vor Antritt der Fahrt einen Blutzuckerwert von nur 4,8 mmol/l gemessen habe und dennoch ohne weitere Vorsichtsmassnahme ein Fahrzeug gelenkt habe. Er sei etwas spät dran gewesen und habe am Arbeitsort frühstücken wollen. In dieser Situation habe er nicht darauf vertrauen dürfen, dass sein Blutzuckerwert nicht absinke. Dass er die erwähnten Richtlinien und das Merkblatt nicht gekannt habe, entlaste ihn nicht. Es liege in der Verantwortung eines jeden Fahrzeugführers mit Diabetes mellitus, sich über die potentiell fahrfähigkeitsbeeinträchtigende Wirkung dieser Krankheit zu informieren. Dazu gehöre, die für Fahrzeuglenker relevanten minimalen Blutzuckerwerte zu kennen oder den behandelnden Arzt danach zu fragen.

E. 1.3.1

Dem angefochtenen Urteil liegt im Wesentlichen die Annahme zugrunde, der Beschwerdeführer habe mit einem erheblichen Abfallen des Blutzuckerspiegels noch vor

oder während der Fahrt rechnen müssen. Angesichts des Messresultats hätte er vorab Massnahmen zur Stabilisierung des Blutzuckerpegels treffen müssen. Das habe er vorsichtswidrig unterlassen. Der Beschwerdeführer macht geltend, die erste Instanz habe unwidersprochen festgestellt, dass er am betreffenden Morgen ein Langzeit-Insulin eingenommen hat. Dieses stabilisiere den Blutzuckerspiegel zusätzlich. Die Vorinstanz übergeht diesen Umstand und setzt sich auch nicht mit den Vorbringen des Beschwerdeführers zur Massgeblichkeit der verschiedenen Schwellenwerte (Berufungsantwort vom 25. September 2017, S. 4) auseinander. Darin liegt zunächst einmal eine Gehörsverletzung.

E. 1.3.2

Des Weiteren setzt die Vorinstanz den von ihr selber zitierten Grundsatz unzureichend um, wonach die Anwendung allgemeiner Richtwerte stets auf den Einzelfall abzustimmen ist (vgl. im Zusammenhang mit dem Sicherungszug eines Führerausweises: Urteil 1C_840/2013 vom 16. April 2014 E. 2.2). Die Vorinstanz begründet den Schuldspruch im Wesentlichen damit, bei seiner Messung eine halbe Stunde vor Antritt der Fahrt sei der Blutzuckerspiegel des Beschwerdeführers (mit 4,8 mmol/l) nicht nur "unter dem gemäss Merkblatt bzw. Richtlinien vorgeschriebenen minimalen Blutzuckerwert von 5 mmol/l" gewesen, sondern "auch klar unter seinem angegebenen Idealwert von 5,5 mmol/l". Wie erwähnt befasst sie sich nicht mit dem Einwand, das Bezirksgericht habe angenommen, ein Blutzuckerwert zwischen 4 und 8 mmol/l sei "optimal"; nach dem Bericht des USZ vom 12. Oktober 2016 liege der Zielbereich in seinem Fall zwischen 4 und 10 mmol/l und der Normbereich zwischen 2,8 und 10 mmol/l. Der Vorhalt, es liege in der Verantwortung eines jeden Fahrzeugführers mit Diabetes mellitus, sich über die potentiell fahrfähigkeitsbeeinträchtigende Wirkung dieser Krankheit zu informieren, trägt jedenfalls solange nichts zur Begründung des Schuldspruchs bei, als die Vorinstanz keine konkreten, auf Beweiswürdigung beruhenden Feststellungen über den tatsächlichen Kenntnisstand des Beschwerdeführers trifft. Die Relevanz des im Bericht des USZ nicht näher erläuterten "Zielbereichs" resp. "Normbereichs" sowie des von der ersten Instanz angenommenen "optimalen Bereichs" für die vorliegend interessierenden Belange ist unklar. Ebenfalls offen ist, wie es sich mit der (zeitlich unmittelbar) stabilisierenden Wirkung des vor Antritt der Fahrt eingenommenen Langzeit-Insulins verhält. Der vorinstanzlich festgestellte Sachverhalt ist daher in wesentlichen Punkten unvollständig, der Schuldspruch im angefochtenen Urteil mithin bundesrechtswidrig (vgl. Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 133 IV 293 E. 3.4.2 S. 295 f.).

E. 1.3.3

Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Abklärungen tätige, welche im Hinblick auf die entscheidungserheblichen Feststellungen notwendig sind, und anschliessend neu entscheide. Daher braucht auf die weiteren Rügen des Beschwerdeführers nicht eingegangen zu werden.

E. 2

Für das bundesgerichtliche Verfahren sind keine Kosten zu erheben (Art. 66 Abs. 1 und 4 BGG). Der Kanton Aargau bezahlt dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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