

BL_GERICHTE 810 2012 45 vom 18. April 2012

BL Gerichte, 2012-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_810_2012_45

FR: BL_GERICHTE 810 2012 45 du 18 avril 2012

IT: BL_GERICHTE 810 2012 45 del 18 aprile 2012

Regeste

Vorsorglicher Entzug des Führerausweises (RRB Nr. 0171 vom 31. Januar 2012)

Erwägungen

E. 2

Mit der verwaltungsgerichtlichen Beschwerde können gemäss § 45 Abs. 1 lit. a und b VPO Rechtsverletzungen einschliesslich Überschreitung, Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts gerügt werden. Die Beurteilung der Angemessenheit ist dem Kantonsgericht dagegen - abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen - untersagt (§ 45 Abs. 1 lit. c VPO).

E. 3

Umstritten ist, ob der Regierungsrat zu Recht die vom Beschwerdeführer gegen den vorsorglichen Entzug des Führerausweises und die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsabklärung erhobene Beschwerde abwies.

E. 3.1

Der Regierungsrat erwog im angefochtenen Entscheid, dass ernsthafte Bedenken an der Fahreignung des Beschwerdeführers wegen des Verdachts auf eine Alkoholabhängigkeit bestehen würden. Das ABI Gutachten vom 2. Juni 2010 sowie die Stellungnahme von Dr. B. vom 1. September 2011 würden sich als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei erweisen, weshalb die Polizei ihre Verfügung vom 18. Oktober 2011 auf diese Gutachten habe abstützen dürfen. Aufgrund dessen seien die Voraussetzungen für eine Aufrechterhaltung des vorsorglichen Sicherungsentzugs gemäss Art. 30 VZV gegeben. Zudem sei an der Anordnung der medizinischen Eignungsabklärung festzuhalten, zumal bereits gewisse Bedenken an der Fahreignung für eine solche Anordnung ausreichen würden. Im vorliegenden Fall würden solche begründeten Bedenken an der Fahreignung des Beschwerdeführers vorliegen, womit sich der Beschwerdeführer zur Abklärung der Fahreignung für die Gruppe 1 und 2 einer verkehrsmedizinischen /- psychiatrischen Untersuchung in den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) in Basel zu unterziehen habe.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Gutachter des ABI keinerlei objektive Gründe für ein Alkoholproblem haben feststellen können. Der spezifische Leberwert sei unauffällig und andere Leberwerte seien nur leicht verändert gewesen, so dass daraus weder der Schluss gezogen noch der Verdacht auf ein Alkoholproblem begründet werden könne. Zudem seien die von Dr. B. zusätzlich aufgeführten Gründe für eine Fahruntauglichkeit, wie ein angebliches Übergewicht und psychische Probleme nicht nachvollziehbar.

Dementsprechend habe die IV-Stelle am 5. November 2010 zu Recht verfügt, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur zumutbar sei. Schliesslich würden keine nachvollziehbaren und plausiblen Verdachtsgründe vorliegen, welche einen Sicherungsentzug oder die Anordnung einer Eignungsprüfung rechtfertigen könnten.

4.1 Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die sog. Fahreignung. Mit diesem Begriff werden die körperlichen und geistigen Voraussetzungen, ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können, umschrieben. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (vgl. BGE 133 II 384 E. 3.1). Ausweise und Bewilligungen sind nach Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) vom 19. Dezember 1958 zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen. Gemäss Art. 16d Abs. 1 SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (lit. a), sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (lit. b) oder sie auf Grund ihres bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass sie künftig beim Führen eines Motorfahrzeugs die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (lit. c). Angesichts des in Art. 16 Abs. 1 SVG verankerten Grundsatzes muss ein Sicherungsentzug in jedem Fall angeordnet werden, in welchem die Fahreignung nicht mehr gegeben ist. Unter Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG fallen alle medizinischen und psychischen Gründe, welche die Fahreignung ausschliessen.

4.2 Eine die Fahreignung ausschliessende Sucht liegt unter anderem bei einer Alkoholabhängigkeit vor. Die Rechtsprechung bejaht eine Trunksucht, wenn die betroffene Person regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie diese Neigung zum übermässigen Alkoholgenuss durch den eigenen Willen nicht zu überwinden oder zu kontrollieren vermag. Auf eine fehlende Fahreignung darf geschlossen werden, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, Alkoholkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die nahe liegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Der Suchtbegriff des Verkehrsrechts deckt sich somit nicht mit dem medizinischen Begriff der Alkoholabhängigkeit. Auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber jedenfalls ein Alkoholmissbrauch vorliegt, können demnach vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. September 2007, 1C_98/2007, E. 2.2; BGE 129 II 82 E. 4.1)

4.3 Der Führerausweis kann bereits vor dem Abschluss eines Administrativverfahrens betreffend Sicherungsentzug vorsorglich entzogen werden, wenn ernsthafte Bedenken an der Fahreignung bestehen (Art. 30 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr [VZV] vom 27. Oktober 1976). Angesichts des grossen Gefährdungspotentials, welches dem Führen eines Motorfahrzeuges eigen ist, erlauben schon Anhaltspunkte, die den Fahrzeugführer als besonderes Risiko für die anderen Verkehrsteilnehmer erscheinen lassen und ernsthafte Zweifel an seiner Fahreignung erwecken, den vorsorglichen Ausweisentzug. Der strikte Beweis für die Fahreignung ausschliessende Umstände ist nicht erforderlich; wäre dieser erbracht, müsste unmittelbar der Sicherungsentzug selbst verfügt werden. Können die notwendigen Abklärungen nicht rasch und abschliessend getroffen werden, soll der Ausweis schon vor dem Sachentscheid provisorisch entzogen werden können und braucht eine umfassende Auseinandersetzung mit sämtlichen Gesichtspunkten, die für oder gegen einen Sicherungsentzug sprechen, erst im anschliessenden Hauptverfahren zu erfolgen (vgl. BGE 125 II 492 E. 2b; BGE 122 II 359 E. 3a).

4.4 Die Anordnung einer

verkehrsmedizinischen Untersuchung ist ein Mittel zur Sachverhaltsfeststellung (vgl. René Schaffhauser, Grundriss des schweizerischen Strassenverkehrsrechts, Bern 1995, S. 431). Gemäss § 9 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Basel-Landschaft (VwVG BL) vom 13. Juni 1988 ermittelt die Behörde den Sachverhalt von Amtes wegen. Sie kann sich dabei unter anderem Gutachten als Beweismittel bedienen (§ 9 Abs. 3 lit. e VwVG BL). Vor Anordnung eines Sicherungsentzugs muss die zuständige Behörde in jedem Fall von Amtes wegen die persönlichen Verhältnisse des Betroffenen abklären. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt wird, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (vgl. BGE 120 Ib 305 E. 4b; BGE 133 II 384 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2010, 1C_146/2010, E. 3.2.1). Für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung sind im Gegensatz zum vorsorglichen Entzug des Führerausweises jedoch keine ernsthaften Bedenken an der Fahreignung vorausgesetzt. Vielmehr reicht es aus, wenn bezüglich der Fahreignung gewisse Bedenken bestehen (vgl. KGEVV vom 27. Oktober 2010 [810 10 141], E. 4.2; Schaffhauser, a.a.O., S. 432; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich [VB.2003.00311] vom 19. November 2003, E. 2.2).

4.5 Der Leitfaden "Verdachtsgründe fehlender Fahreignung" der Expertengruppe Verkehrssicherheit des Eidgenössischen Departements für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (Leitfaden) vom 26. April 2000 nennt Kriterien, die bei den Administrativbehörden der Kantone eine Fahreignungsuntersuchung auslösen sollen. Der fragliche Leitfaden ist unter Mitwirkung der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, der Vereinigung für Verkehrspsychologie, der Konferenz für Administrativmassnahmen der Vereinigung der Strassenverkehrsämter sowie des Bundesamts für Strassen entstanden (vgl. Ziffer I 1. des Leitfadens). Er ist für die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden zwar nicht verbindlich, gibt jedoch Hinweise auf auffällige Verhaltensweisen, die im Hinblick auf die Fahreignungsprüfung dienlich sein können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2003, 6A.38/2003, E. 4). In Ziffer II des Leitfadens werden Verdachtsgründe fehlender Fahreignung bzw. Sachverhalte, welche bei der Administrativbehörde Handlungsbedarf indizieren, aufgeführt. Als Verdachtsgrund wird dabei die Mitteilung eines Arztes oder der Polizei genannt, welche eine die Fahreignung in Frage stellende Alkoholproblematik festhält (vgl. S. 4 des Leitfadens).

4.6.1. Die Polizei stützte sich in ihrer Verfügung vom 18. Oktober 2011 unter anderem auf den negativen Untersuchungsbericht von Dr. B. vom 22. Januar 2010, worin festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer zum Führen von Motorfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 nicht tauglich sei und er sich zudem einer verkehrsmedizinischen Eignungsuntersuchung und einer Kontrolle des Blutdrucks durch den Hausarzt zu unterziehen habe. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. September 2011 führte Dr. B. aus, dass die körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers einen deutlich erhöhten Blutdruck gezeigt habe und er zudem übergewichtig gewesen sei. Aufgrund dessen habe Dr. B. dem Beschwerdeführer dringend geraten, einen Hausarzt aufzusuchen und den Blutdruck sowie die kardiovaskulären Risikofaktoren überprüfen zu lassen. Des Weiteren habe sich Dr. B. im Einverständnis des Beschwerdeführers mit dem diesen betreuenden Sozialdienst C. in Verbindung gesetzt. Dort sei ihm mitgeteilt worden, dass der Beschwerdeführer vermutlich psychiatrische Hilfe benötigen würde. Nachdem der Beschwerdeführer Dr. B. am 18. Mai 2010 erneut aufgesucht habe, habe er sich sehr kooperativ gezeigt und sei mit dem ärztlichen Entscheid absolut einverstanden gewesen. In der Folge habe Dr. B. mit Frau Dr. D., Fachärztin FMH für Innere Medizin, und Dr. E.,

Facharzt FMH für Innere Medizin, Rücksprache nehmen können, welche beide eine Leberwerterhöhung bestätigt hätten, welche allenfalls einem chronischen Aethylabusus entsprechen könne. Zudem habe Dr. E. den Entscheid von Dr. B. , eine verkehrsmedizinische Eignungsuntersuchung durchführen zu lassen, vollumfänglich unterstützt. 4.6.2 Darüber hinaus begründete die Polizei ihre Verfügung vom 18. Oktober 2011 mit dem ABI Gutachten vom 2. Juni 2010, welches der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2011 zu Händen der Polizei einreichte. Im Rahmen der ABI Untersuchung sei der Beschwerdeführer in internistischer/allgemeinmedizinischer, psychiatrischer sowie rheumatologischer Hinsicht begutachtet worden. Als psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Verdacht auf Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) festgestellt und in der psychiatrischen Beurteilung darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, täglich Alkohol zu konsumieren und sich im Labor auch Hinweise auf einen regelmässigen Alkoholkonsum haben finden lassen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die Tätigkeit als Chauffeur eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Verdachts einer Alkoholabhängigkeit, weshalb eine verkehrsmedizinische Untersuchung durchgeführt werden müsse, falls der Beschwerdeführer wieder als Chauffeur arbeiten wolle. Schliesslich würden neben dem Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit zurzeit keine Hinweise auf eine psychiatrische Störung vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnte. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer hingegen zu 100% arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten. Die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar, sofern kein länger dauerndes Heben und Tragen von Gewichten über 25 kg erforderlich sei. Als abschliessende Gesamtdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde unter anderem festgehalten, dass ein Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) bestehe, bei einer Leberwerterhöhung, wobei sich der CDT Wert aber im Normalbereich befinde. In der Gesamtbeurteilung wurde schliesslich ausgeführt, dass der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% arbeits- und leistungsfähig sei. Aufgrund der anzunehmenden mässiggradigen Alkoholabhängigkeit sei hingegen die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur oder Buschauffeur ungeeignet. Als medizinische Massnahme wurde empfohlen, mit dem Beschwerdeführer eine absolute Alkoholkarenz zu besprechen und eine regelmässige Kontrolle der Leberwerte durchzuführen. Theoretisch sei auch eine Leberwerterhöhung aufgrund der regelmässigen NSAR Einnahme möglich, dies sei jedoch hinsichtlich der Laborkonstellation unwahrscheinlich. In beruflicher Hinsicht solle der rasche Wiedererwerb des Führerscheines der Gruppe 1 und 2 im Vordergrund stehen, damit der Beschwerdeführer grundsätzlich die Möglichkeit habe, seiner angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur wieder nachzugehen. Hierfür wäre jedoch der langfristige Verzicht auf Alkohol nachzuweisen. In der multidisziplinären Schlussfolgerung wurde zusammenfassend festgehalten, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur derzeit arbeitsunfähig sei. 5.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die ABI Gutachter keinerlei objektive Gründe für ein Alkoholproblem haben feststellen können. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer implizit die Unabhängigkeit und die Nachvollziehbarkeit des ABI Gutachtens. 5.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob dieses schlüssig ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet

sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Im Rahmen des Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Wie jedes Beweismittel unterliegen auch Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Die Beweiswürdigung und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen ist Aufgabe des Gerichts, welches zu prüfen hat, ob sich auf Grund der weiteren Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Ausführungen aufdrängen. Erscheint dem Gericht die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (BGE 133 II 384 E. 4.2.3).

5.3 Das ABI Gutachten vom 2. Juni 2010 bezieht sich einerseits auf eine Begutachtung und Untersuchung des Beschwerdeführers in internistischer/allgemeinmedizinischer, in psychiatrischer sowie in rheumatologischer Hinsicht durch die ABI Gutachter und andererseits auf weitere spezialärztliche Untersuchungsberichte. Dem ABI lag unter anderem ein Bericht von Dr. F. , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. März 2001 vor, in welchem diese dem Beschwerdeführer einen schädlichen Gebrauch von Alkohol sowie anamnestische Panikstörungen attestierte. In einem weiteren ärztlichen Bericht der damaligen behandelnden Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. D. , vom 11. September 2008 gab diese als Diagnose unter anderem Nikotin- und phasenweise vermehrten Alkoholkonsum an. Der ABI Gutachter, Dr. G. , diagnostizierte in seiner psychiatrischen Beurteilung beim Beschwerdeführer den Verdacht auf Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Für die weiteren Ausführungen von Dr. G. kann auf die vorstehenden Ausführungen in Erwägung 4.6.2 verwiesen werden. Im ABI Gutachten wird der Verdacht auf Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) mit Leberwerterhöhung (CDT Wert aber im Normalbereich, MCV normal) in der Gesamtbeurteilung als Diagnose nochmals aufgenommen und diesbezügliche medizinische Massnahmen empfohlen (vgl. E. 4.6.2). Schliesslich ist die multidisziplinäre Schlussfolgerung klar und deutlich, indem festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur derzeit arbeitsunfähig sei.

5.4 Obwohl das ABI Gutachten im Rahmen einer sozialversicherungsrechtlichen Abklärung durchgeführt wurde, bestehen keine Bedenken an der Verwendbarkeit im vorliegenden Verfahren, zumal die vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Zweifel am ABI Gutachten, insbesondere hinsichtlich der objektiven Gründe für einen Verdacht einer Alkoholproblematik und der Nachvollziehbarkeit des Gutachtens, in den vorstehenden Erwägungen ausgeräumt werden konnten. Die Alkoholproblematik ist in verschiedenen ärztlichen Berichten schon seit einigen Jahren vermutet worden und immer wieder zur Sprache gekommen, womit sich deutlich zeigt, dass diese Thematik nicht lediglich durch den geäusserten Verdacht von Dr. B. in das ABI Gutachten aufgenommen wurde. Vielmehr erweist sich das ABI Gutachten vom 2. Juni 2010 zusammen mit dem vertrauensärztlichen Zeugnis vom 22. Januar 2010 und der ergänzenden Stellungnahme vom 1. September 2011 als eindeutig und schlüssig. Die vermutete Alkoholproblematik des Beschwerdeführers

wird im ABI Gutachten differenziert dargelegt und begründet. Schliesslich bestehen weder Anhaltspunkte für eine Befangenheit noch für eine Voreingenommenheit der mit der Untersuchung betrauten wissenschaftlichen Mitarbeiter des ABI. 6.1 Wenn die Polizei unter diesen Umständen entsprechend der ärztlichen Empfehlung eine verkehrsmedizinische Eignungsüberprüfung anordnete, so lässt sich dies nicht beanstanden, zumal aufgrund der vorstehenden aufgezeigten Berichte und dem ABI Gutachten berechnigte Bedenken an der Fahreignung des Beschwerdeführers entstehen konnten. Insbesondere das ABI Gutachten lässt ernsthafte Bedenken an der Fahreignung des Beschwerdeführers entstehen. Im Gutachten vom 2. Juni 2010 wird wiederholt und von unterschiedlichen Fachärzten auf den Verdacht einer Alkoholproblematik hingewiesen und eine darauf basierende Arbeitsunfähigkeit als Lastwagenchauffeur festgestellt (vgl. E. 4.6.2). Diese unmissverständlichen Darlegungen und der explizite Hinweis auf die fehlende Fahreignung des Beschwerdeführers im ABI Gutachten genügen, um ernsthafte Bedenken an der Fahreignung des Beschwerdeführers hervorzurufen und damit einen vorsorglichen Sicherungszug zu begründen. Die Frage, ob zusätzliche Beschwerden, wie Bluthochdruck oder Übergewicht, beim Beschwerdeführer vorliegen und ob diese allenfalls dessen Fahreignung beeinträchtigen können, kann offen gelassen werden, zumal der Verdacht einer Alkoholproblematik ausreicht, um ernsthafte Bedenken an der Fahreignung entstehen zu lassen und einen vorsorglichen Sicherungszug zu begründen. 6.2 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist somit nicht zu beanstanden, dass die Polizei dem Beschwerdeführer den Führerausweis gestützt auf das ABI Gutachten vom 2. Juni 2010, das vertrauensärztliche Zeugnis vom 22. Januar 2010 und die ergänzende Stellungnahme vom 1. September 2011 vorsorglich entzogen hat, bis durch ein fachärztliches Gutachten geklärt ist, ob der Beschwerdeführer aus verkehrsmedizinischer Sicht zum Lenken eines Fahrzeuges der 1. und 2. Gruppe in der Lage ist oder nicht. Der Regierungsrat hat demnach die Verfügung vom 18. Oktober 2011 zu Recht geschützt, womit die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

Es bleibt über die Kosten zu befinden.

E. 7.1

Gemäss § 20 Abs. 1 VPO ist das Verfahren vor Kantonsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten umfassen die Gerichtsgebühren und die Beweiskosten und werden in der Regel und in angemessenem Ausmass ganz oder teilweise der unterliegenden Partei – im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer – auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Angesichts des Ausgangs des Verfahrens sind die Parteikosten gemäss § 21 Abs. 1 VPO wettzuschlagen.

E. 7.2

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 500.-- zu Lasten der Gerichtskasse. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'360.80 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Demgemäss wird er k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat sich bis spätestens 18. August 2012 einer verkehrsmedizinischen Eignungsabklärung in den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) in Basel zu unterziehen. 3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 500.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 4. Die

Parteikosten werden wettgeschlagen. Zuzolge Bewilligung der unentgeltlichen
Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe
von Fr. 1'360.80 (inkl. Auslagen und 8% MWSt) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.
Präsidentin Gerichtsschreiberin

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