

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2018/42

vom 2. Juli 2009

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2009-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2018_42

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2018/42 du 2 juillet 2009

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2018/42 del 2 luglio 2009

Regeste

Art. 15d Abs. 1 SVG (SR 741.01), Art. 5a ff. VZV (SR 741.51). Die letzte eingehende Untersuchung der Fahreignung liegt mehr als drei Jahre zurück. Im Jahr 2017 gab es mehrere Hinweise, dass sich die Situation seither massgeblich verschlechtert haben könnte (auf Opiate positive Urinkontrollen von Juli bis Dezember, Hospitalisationen im Kantonsspital und in mindestens einer psychiatrischen Klinik). Die aktuelle Medikation ist nicht bekannt. Eine umfassende verkehrsmedizinische Untersuchung der Rekurrentin, die seit Jahren an einer komplexen, psychischen Erkrankung leidet, erscheint zur Standortbestimmung erforderlich und verhältnismässig, auch wenn die Rekurrentin im Strassenverkehr nicht auffällig geworden ist (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 27. September 2018, IV-2018/42).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 2. März 2018 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt zusammen mit der Rekurgänzung vom 16. Mai 2018 in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g bis , 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

E. 2

Im Rekurs ist umstritten, ob die Voraussetzungen für eine verkehrsmedizinische Untersuchung gegeben sind. a) Gemäss Art. 15d Abs. 1 Ingress des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, abgekürzt: SVG) wird eine Person einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen, wenn Zweifel an ihrer Fahreignung bestehen. Mit diesem Begriff werden die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums umschrieben, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Sie ist von der Fahrfähigkeit abzugrenzen. Die Fahrfähigkeit bezieht sich auf die momentane körperliche und geistige Leistungsmöglichkeit einer Person zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr. Fahrfähig ist, wer im Augenblick der Fahrt fit ist (K. Knöpfli, Die heutige Bedeutung und Praxis von Fahreignungsuntersuchungen, in: Probst/Werro [Hrsg.], Strassenverkehrsrechtstagung 2016, S. 222 f.). Absatz 1 von Art. 15d SVG nennt in den lit. a bis e beispielhaft die fünf wichtigsten Fälle, die Zweifel an der Fahreignung begründen und deren Abklärung obligatorisch machen. Es handelt sich dabei um Fahren in

angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1.6 Gewichtspromille oder mehr oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0.8 mg Alkohol oder mehr pro Liter Atemluft (lit. a), Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder Mitführen von Betäubungsmitteln, die die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen (lit. b), Verkehrsregelverletzungen, die auf Rücksichtslosigkeit schliessen lassen (lit. c), sowie die Meldung einer kantonale IV-Stelle nach Art. 66c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (lit. d) oder eines Arztes, dass eine Krankheit vorliege, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen ausschliesst (lit. e). Die Liste in Art. 15d Abs. 1 SVG ist nicht abschliessend (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_445/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2; BBl 2010 S. 8500). Sofern kein Sondertatbestand nach Art. 15d Abs. 1 lit. a bis e SVG vorliegt, kann eine Fahreignungsuntersuchung auch gestützt auf die Generalklausel in Abs. 1 angeordnet werden. Anlass für die Abklärung der Fahreignung können deshalb grundsätzlich alle Hinweise auf eine Einschränkung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit geben, und zwar unabhängig davon, ob sie einen Bezug zum Strassenverkehr aufweisen oder nicht. So verhält es sich etwa bei einer Verlangsamung der Reaktionen (vgl. etwa BGer 6A.17/2006 vom 12. April 2006), bei geistigen Absenzen oder bei Krankheiten wie Epilepsie, Diabetes, Alzheimer, Parkinson, Schizophrenie und dergleichen (Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Art. 15d N 53). Auch das Fahren unter dem Einfluss von Medikamenten, welche die Fahrfähigkeit beeinträchtigen können, kann Anlass zur Abklärung der Fahreignung geben (Weissenberger, a.a.O., Art. 15d N 36). Das gilt insbesondere bei länger andauernder Medikation, selbst wenn die Medikamente ärztlich verordnet worden sind. Problematisch kann sich auch ein Mix von Medikamenten auswirken (vgl. Expertengruppe Verkehrssicherheit, Verdachtsgründe fehlender Fahreignung, Massnahmen, Wiederherstellung der Fahreignung – Leitfaden für die Administrativ-, Justiz- und Polizeibehörden, 26. April 2000, Ziff. 5.1). Bei der Anordnung einer verkehrsmedizinischen Abklärung hat die zuständige Behörde einen gewissen Ermessensspielraum. Eine solche darf aber stets nur angeordnet werden, wenn konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Fahreignung wecken (BGer 1C_434/2016 vom 1. Februar 2017 E. 2.1). Fahreignungsuntersuchungen sind unabhängig von einer tatsächlich erfolgten Verkehrsregelverletzung, einem Verschulden der kontrollierten Person oder einer strafrechtlichen Verurteilung. Sie werden von der zuständigen Behörde im Einzelfall angeordnet, wenn begründete Zweifel an der Fahreignung bestehen (BGer 1C_497/2014 vom 10. Februar 2015 E. 4.1). Aus diesem Grund kann eine verkehrsmedizinische Fahreignungsprüfung auch dann angeordnet werden, wenn im Zeitpunkt der Kontrolle keine Fahruntfähigkeit vorlag, aber dennoch Zweifel geweckt wurden, ob die Fahreignung an sich gegeben ist. Fahreignungsuntersuchungen dürfen nur durch entsprechend qualifizierte Ärzte und Psychologen durchgeführt werden (Art. 5a ff. der Verkehrszulassungsverordnung, SR 741.51, abgekürzt: VZV). b) Die Vorinstanz begründete die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung damit, dass die am 24. Januar 2017 verfügten Auflagen nicht oder nicht korrekt eingehalten worden seien und die Rekurrentin im Jahr 2017 erneut wochenlang hospitalisiert gewesen sei. Der Rechtsvertreter der Rekurrentin erklärte zusammengefasst im Wesentlichen, dass der behandelnde Psychiater am 5. Februar 2018 bestätigt habe, dass aktuell die Fahreignung der Rekurrentin gegeben sei. Weiter stützte er sich auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 23. Oktober 2015. Sodann verwies er auf VRKE IV-2016/89 vom 24. November 2016, wo festgehalten worden sei, dass über den körperlichen und psychischen

Gesundheitszustand der Rekurrentin Klarheit bestehe, und dass kein objektiver Anlass vermuten lasse, es habe sich seit der letzten verkehrsmedizinischen Begutachtung vom Oktober 2015 irgendetwas an der Fahrfähigkeit der Rekurrentin geändert. Auch bis zum Erlass der vorinstanzlichen Verfügung habe sich am Zustand der Rekurrentin nichts geändert, insbesondere sei kein verkehrsrelevanter Vorfall zu verzeichnen. Die Urinproben hätten keinen Hinweis auf einen Drogenkonsum ergeben. Der einmalige positive Wert bei den Opiaten lasse sich durch die bereits bekannte Einnahme starker Medikamente erklären.

c) Auffallend, aber von beiden Seiten kaum erwähnt ist, dass die fünf von Juli bis November 2017 bei der Vorinstanz eingereichten Urinkontrollen und die vor Gericht eingereichte Kontrolle vom Dezember 2017 mit Ausnahme der Kontrolle vom September 2017 allesamt ein auf Opiate positives Resultat, das heisst einen über dem Cut-Off liegenden Wert, aufwiesen (act. 9/4 und act. 14/282-283). Wie sich dieser erklären lässt, geht allerdings aus den Akten nicht hervor. Der Hausarzt der Rekurrentin reichte sein Laborblatt mit den Kontrollen von Juli, August, September und Oktober 2017 ohne jegliche Bemerkung zum auf Opiate positiven Resultat beim Strassenverkehrsamt ein. Insbesondere erklärte er nicht, dass dieses Ergebnis auf die Einnahme von Medikamenten zurückzuführen sei. Auch bei den durch das Institut für Rechtsmedizin durchgeführten Kontrollen von November und Dezember 2017 finden sich keine Anmerkungen zu den positiven Resultaten. Stünde ein derartiger Wert im Zusammenhang mit der Einnahme von opiathaltigen Medikamenten, müsste wohl ein entsprechender Hinweis angebracht werden. Bei der im Zusammenhang mit der vertrauensärztlichen Begutachtung vom 23. Oktober 2015 zuvor letztmals vorgenommenen Urinkontrolle konnten jedenfalls noch keine Opiate festgestellt werden (act. 14/207). Allerdings war die Probe damals positiv auf LSD. Im Rahmen der Urinkontrollen vom Juli bis Dezember 2017 wurde LSD jedoch nicht mehr separat ausgewiesen, was ebenfalls jeglicher Begründung entbehrt. Weiter ist nicht bekannt, welche Medikation die Rekurrentin aktuell zu sich nimmt. Diesbezüglich hat die Verwaltungsrekurskommission bereits in ihrer Entscheid IV-2016/89 vom 24. November 2016 festgehalten, dass es an der Rekurrentin liege, die von ihr eingenommenen Medikamente offenzulegen (E. 2e). Die Medikation der Rekurrentin wurde aktenmässig letztmals im Gutachten vom 23. Oktober 2015 dokumentiert (act. 14/204). Damals erhielt sie Risperidon (2 x 3 mg), Fentanyl Pflaster 50 mg (alle drei Tage), Lyrica 150 mg (1 x 1), Pantoprazol 40 (bei Bedarf), Irfen 600 (bei Bedarf) und Valdoxan 50 mg (zum Schlafen). Bei jener Medikation zeigte sich im Urin kein auf Opiate positives Resultat (vgl. vor- ausgehende Ausführungen). Es ist deshalb nicht klar, ob die Rekurrentin aktuell nicht mehr die gleiche Medikation einnimmt wie vor knapp drei Jahren oder ob sie tatsächlich unabhängig von den Medikamenten Betäubungsmittel konsumiert. Derartige Ungewissheiten könnten in Zukunft vermieden werden, wenn der behandelnde Arzt in seinem Bericht zur Fahreignung auch die aktuelle Medikation aufführt. Selbst dann, wenn das auf Opiate positive Resultat tatsächlich auf die Medikamenteneinnahme zurückzuführen wäre, wäre dies hinsichtlich der Fahreignung nicht unbedenklich. Es ist gerichtsnotorisch, dass auch opiathaltige Medikamente – beispielsweise im Rahmen einer Schmerztherapie – in einer Dosis abgegeben werden können, die geeignet ist, die Fahreignung negativ zu beeinflussen. Sodann liegt bei der Rekurrentin bekanntlich seit Jahren eine komplexe psychische Erkrankung vor, aufgrund derer sie eine IV-Vollrente bezieht. Seit der vertrauensärztlichen Begutachtung vom 23. Oktober 2015 sind der Vorinstanz keine konkreten Informationen über den Gesundheitszustand der Rekurrentin mehr zugegangen. Aufgrund der Auflage, dass sie der Vorinstanz halbjährlich ein ärztliches

Zeugnis ihres behandelnden Psychiaters über die Fahreignung aus psychiatrischer Sicht zuzustellen habe, ging lediglich halbjährlich ein knappes Zeugnis mit jeweils exakt demselben Wortlaut ein. Demnach befinde sich X in psychiatrischer Behandlung. Aktuell sei das psychische Zustandsbild soweit ausreichend stabil, dass derzeit die Fahreignung gegeben sei. Es sei jedoch zu beachten, dass weiterhin eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vorliege. Der behandelnde Psychiater stehe in einem Vertrauensverhältnis zur Rekurrentin. Sein Bericht ist dementsprechend nicht gleich aussagekräftig wie derjenige eines unabhängigen Gutachters. Zudem enthält er keinerlei Informationen über den Krankheitsverlauf oder die Medikation der Rekurrentin. Aktenkundig hingegen ist jedoch, dass die Rekurrentin im Jahr 2017 über mehrere Wochen sowohl im Kantonsspital als auch in der psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert war. Diese Information (ohne Hinweis auf die Hintergründe der Aufenthalte) kam der Vorinstanz durch den Hausarzt der Rekurrentin zu (act. 14/280). Es ist bis heute unbekannt, weshalb sich die Rekurrentin in Spitalpflege und in der psychiatrischen Klinik aufhielt. Die Rekurrentin reichte bei der Vorinstanz keine Berichte ein. Auch ihr Rechtsvertreter äusserte sich nicht zu den Hintergründen. Die aktuelle gesundheitliche Situation der Rekurrentin ist damit unklar. d) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorinstanz hinsichtlich der Fahreignung der Rekurrentin über keine aktuellen Informationen verfügt. Bekannt ist zwar eine langjährige komplexe psychische Problematik, Klarheit besteht aber weder über den psychischen (und körperlichen) Gesundheitszustand noch über die aktuelle Medikation oder eine allfällige Suchtproblematik. Die letzte eingehende Abklärung liegt schon beinahe drei Jahre zurück. Seither gingen bei der Vorinstanz weder Informationen über die Medikation noch Arztberichte ein. Im Verlaufe des Jahres 2017 gab es mehrere Hinweise, dass sich die Situation seit dem vertrauensärztlichen Gutachten vom Oktober 2015 massgeblich verschlechtert haben könnte. So waren die von Juli bis Dezember 2017 durchgeführten Urinkontrollen einerseits positiv auf Opiate und andererseits (mindestens für medizinische Laien) nicht aussagekräftig hinsichtlich eines LSD-Konsums. Weiter fanden im Jahr 2017 Hospitalisationen im Kantonsspital und in mindestens einer psychiatrischen Klinik statt. Insgesamt liegen hinreichende Indizien vor, die die Fahreignung der Rekurrentin als zweifelhaft erscheinen lassen. Eine umfassende verkehrsmedizinische Untersuchung zur Standortbestimmung erscheint daher erforderlich und verhältnismässig; daran ändert nichts, dass sie im Strassenverkehr in der Zwischenzeit nicht auffällig wurde. Nebst der Beantwortung der Fragen gemäss Verfügung vom 16. Februar 2018 hat das IRM das Augenmerk auf den körperlichen und psychischen Zustand der Rekurrentin, die aktuelle Medikation, eine allfällige Suchtproblematik und verschiedene Wechselwirkungen dieser unterschiedlichen Komponenten zu richten. Bei den vorliegenden Hinweisen erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Auflagen (korrekt) eingehalten worden sind. Überdies ist für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung gerade nicht vorausgesetzt, dass es bereits zu einem verkehrsrelevanten Vorfall gekommen ist (vgl. E. 2a). Dementsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

E. 3

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten der Rekurrentin aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'200.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist zu verrechnen. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98 bis VRP).
Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Die Rekurrentin hat die amtlichen Kosten

von Fr. 1'200.– zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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