

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2019/186 vom 18. Mai 2006

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2006-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2019_186

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2019/186 du 18 mai 2006

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2019/186 del 18 maggio 2006

Regeste

Art. 14 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG (SR 741.01). Nach mehreren Jahren wurde der Rekurrent aus verschiedenen Auflagen entlassen. Rund zwei Monate später wurde er vom Amtsarzt mittels fürsorgerischer Unterbringung in alkoholisiertem Zustand in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Er hatte zuvor einen Suizid angekündigt und sich am Unterarm verletzt. Entgegen den Ausführungen im verkehrsmedizinischen Gutachten liegen keine konkreten Anhaltspunkte für eine fehlende Fahreignung vor. Allfälligen Bedenken hinsichtlich der psychischen Gesundheit des Rekurrenten kann mit einer Verpflichtung zur Einreichung regelmässiger Verlaufsberichte des behandelnden Psychiaters begegnet werden (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 30. April 2020, IV-2019/186).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die VRK ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekuserhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 8. November 2019 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt 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 Vorinstanz zu Recht einen Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit gegen den Rekurrenten verfügt hat. a) Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Über Fahreignung verfügt, wer das Mindestalter erreicht hat (Art. 14 Abs. 2 lit. a SVG), die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat (lit. b), frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (lit. c), und nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen (lit. d). Über Fahrkompetenz verfügt, wer die Verkehrsregeln kennt (Art. 14 Abs. 3 lit. a SVG) und Fahrzeuge der Kategorie, für die der Ausweis gilt, sicher führen kann (lit. b). Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1, 1. Halbsatz SVG). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis 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), 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). Die medizinischen Mindestanforderungen werden in Art. 7 in Verbindung mit Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung (SR 741.51, abgekürzt: VZV) umschrieben, wobei differenziert nach Gruppe 1 (Führerausweis-Kategorien A und B, Führerausweis-Unterkategorien A1 und B1 sowie Führerausweis-Spezialkategorien F, G und M) und 2 (Führerausweis-Kategorien C und D, Führerausweis-Unterkategorien C1 und D1, Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport sowie Verkehrsexperten) insbesondere definiert wird, welche Erkrankungen nicht vorliegen dürfen. Eine mangelnde psychische Fähigkeit, ein Motorfahrzeug zu lenken, kann etwa darin bestehen, dass die betroffene Person die Verantwortung für ihre Handlungen infolge andauernder pathologischer Zustände, wie zum Beispiel psychischer Krankheit oder sehr geringer intellektueller Fähigkeiten, nicht übernehmen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 6A.72/2003 vom 13. Februar 2004 E. 2.2.2). Die zuständige Verwaltungsbehörde ermittelt den Sachverhalt von Amtes wegen. Den Betroffenen trifft eine Mitwirkungspflicht (Dähler/Schaffhauser, Handbuch Strassenverkehrsrecht, S. 241). Bei einer Alkoholsucht wird als Voraussetzung der Wiedererteilung des Führerausweises in der Regel eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz verlangt (BGer 1C_98/2007 vom 13. September 2007 E. 2.2). b) Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 3. Oktober 2019 kam die Sachverständige zum Schluss, dass die Fahreignung nicht gegeben sei. Es ist zu prüfen, ob eine fehlende Fahreignung tatsächlich nachgewiesen bzw. schlüssig begründet wurde. Veranlassung für die Abklärungen war der Vorfall vom 14. Dezember 2018, als der Rekurrent sich selbst verletzt hatte, von der Polizei in alkoholisiertem Zustand zu Hause angetroffen und anschliessend per amtsärztlich verfügter fürsorglicher Unterbringung in die Klinik Wil eingewiesen wurde. aa) Die Sachverständige führte in ihrem Gutachten vom 3. Oktober 2019 aus, dass das IRM letztmals am 16. Oktober 2018 Stellung bezogen und damals ausgeführt habe, die Fahreignung könne aus verkehrsmedizinischer Sicht nur unter der Auflage mit weiterhin regelmässigen ärztlichen Kontrollen der psychischen Erkrankung bestätigt werden. Entgegen dieser Empfehlung sei der Rekurrent damals aus den Auflagen entlassen worden. Aktuell präsentiere sich der Rekurrent in somatischer Hinsicht in gutem Allgemeinzustand. Sodann sei er bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert. Auffallend seien gewisse Bagatellisierungstendenzen. Es ergäben sich keine Hinweise auf Drogenkonsum. Mittels Haaranalyse, welche den Zeitraum von Mitte Januar 2019 bis Anfang Juli 2019 umfasse, habe kein Ethylglucuronid (Abbauprodukt von Alkohol, abgekürzt: EtG) nachgewiesen werden können. Dieses Resultat sei mit einer Abstinenz in diesem Zeitraum vereinbar. Bei der Blutlaborkontrolle vom 24. Juni 2019 seien die alkoholrelevanten Parameter im Normbereich gewesen. Im Oktober 2018 habe sich der Rekurrent aufgrund eines Rückfalls mit Alkohol und Benzodiazepinen in stationäre Behandlung begeben. Sowohl im Oktober 2018 als auch im Dezember 2018 seien von der Klinik mittelgradige depressive Episoden beschrieben worden. Der behandelnde Psychiater berichte von einer Abstinenzeinhaltung. Gemäss diesem stehe der Rekurrent unter Druck, bleibe aber bei knapper Medikation stabil. Es liege eine bleibende Gefühlslabilität vor, seine Frau arbeite voll und er betreue das vierjährige Kind, wobei er überfordert sei. Psychotherapeutische Termine würden alle zwei bis drei Wochen stattfinden. Zusammenfassend hielt die Sachverständige fest, dass beim Rekurrenten weiterhin eine behandlungs- und kontrollbedürftige psychische Problematik in Form einer rezidivierenden

depressiven Störung vorliege. Anhand der Ausführungen des Rekurrenten sei anzunehmen, dass im Vorfeld der im Dezember 2018 selbst zugefügten Schnittverletzungen ein wiederholter Alkoholkonsum stattgefunden habe. Besonders kritisch zu werten sei, dass der Rekurrent im Oktober 2018 aus der verkehrsmedizinischen Kontrolle entlassen worden sei und im gleichen Monat wieder mit dem Alkoholkonsum begonnen habe. Dies spreche nicht für eine überwundene Abhängigkeitsproblematik. In der aktuellen Untersuchung habe eine mehrmonatige Alkoholabstinenz laboranalytisch nachvollzogen werden können. Der Rekurrent befinde sich wieder in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung inklusive Medikation. Der behandelnde Psychiater berichte von einer zunehmenden Stabilisierung, ohne aktuelle Diagnosen zu nennen. Bei Vorliegen einer Abhängigkeit sei zuerst ein längerfristiger Abstinenznachweis zu erbringen. Dieser sei unabhängig davon zu fordern, ob ein Ereignis im Strassenverkehr vorgefallen sei oder nicht. Insbesondere aufgrund des Krankheitsverlaufs beim Rekurrenten mit wiederholten Rückfällen, Hospitalisationen, psychosozialen Belastungssituationen und in Verbindung mit der depressiven Störung sei für eine positive Beurteilung der Fahreignung auch ein längerfristig psychisch stabiler Zustand (ohne erneute depressive Episoden) von mindestens einem Jahr zu fordern. Diese Bedingungen würden aktuell nicht vorliegen, weshalb die Fahreignung nicht bestätigt werden könne. bb) Beim Rekurrenten wurden in der Vergangenheit unter anderem die Diagnosen rezidivierende depressive Störung sowie Störung durch Alkohol mit Abhängigkeitssyndrom gestellt. Von Mai 2014 bis Oktober 2018 gelang es ihm nachgewiesenermassen, abstinent zu leben. Am 22. Oktober 2018 wurde ihm ein auflagefreier Führerausweis ausgestellt. In administrativrechtlicher Hinsicht war ihm also der Alkoholkonsum ab diesem Zeitpunkt nicht mehr untersagt. Aktenkundig ist der Vorfall vom 14. Dezember 2018, bei dem der Rekurrent bei sich zu Hause verzweifelt und mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,69 mg/l angetroffen wurde. In der Befragung anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 9. Juli 2019 führte er aus, dass er aufgrund einer Depression bereits im Oktober 2018 für 14 Tage in der Klinik Wil gewesen sei. Gelegentlich habe er ein Bier konsumiert, Hochprozentiges habe er jedoch nicht mehr zu sich genommen. Ab 4. Januar 2019 bzw. seit seinem Wissen um die verkehrsmedizinische Untersuchung habe er den Alkoholkonsum wieder eingestellt und seither nichts mehr getrunken. Sodann gehe er wieder zu einem Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Behandlung. Er werde diesen weiterhin regelmässig aufsuchen. Fraglich ist, inwieweit in der Zeit von Oktober bis Dezember 2018 tatsächlich von einer erneuten Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden muss. Über diese Zeit liegen keine Laborwerte vor. Der Rekurrent selbst spricht von einem geringen, gelegentlichen Konsum. Gemäss verkehrsmedizinischem Gutachten vom 3. Oktober 2019 trat der Rekurrent am 25. Oktober 2018 mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 0,75 Gewichtspromille in die Klinik Wil ein. Beim nochmaligen Eintritt am 14. Dezember 2018 wies er eine BAK von 1,13 Gewichtspromille auf. Beide Werte sind nicht derart hoch, dass sie Rückschlüsse auf eine Alkoholproblematik zulassen würden. Auch wenn notorisch ist, dass bei einem trockenen Alkoholiker jeder Alkoholkonsum zu einem Rückfall in die Sucht führen kann, ist vorliegend – neben dem Eingeständnis eines geringen, gelegentlichen Alkoholkonsums – bis auf die Vorfälle, die zu den Klinikeintritten geführt haben, nichts Weiteres belegt. Im Hinblick auf zu verfügbare strassenverkehrsrechtliche Administrativmassnahmen kann lediglich daraus – unabhängig von allfälligen rein medizinischen Definitionen – jedenfalls keine erneute Alkoholabhängigkeit abgeleitet werden. Im Rahmen des Gutachtens konnten denn auch weder im Blut noch in den Haaren Hinweise auf einen Alkoholkonsum gefunden

werden. Dem Rekurrenten gelang es ab Januar 2019 dementsprechend problemlos wieder, alkoholabstinent zu leben. Zu seinen Gunsten ist zudem zu berücksichtigen, dass er bei Bedarf selbst Hilfe suchte. Im Oktober 2018 hatte er sich offenbar selbst in die Klinik Wil begeben (act. 5/114). Bevor es am 14. Dezember 2018 zur Selbstverletzung mit Alkoholkonsum sowie zur Einweisung per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik Wil gekommen war, hatte er seinem Hausarzt telefonisch mitgeteilt, dass er sich umbringen wolle (act. 5/85), worauf dieser einen Notruf absetzte. Sodann merkte er selbst, dass es ein Fehler gewesen war, keine psychotherapeutische Therapie mehr in Anspruch zu nehmen. Aus eigener Veranlassung nimmt er nun wieder eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. Seine Motivation, ein geordnetes Leben zu führen und eine gute psychische Stabilität aufrechtzuerhalten, erscheint gestützt auf die Akten als sehr hoch. Weiter sind keine Vorfälle bekannt, wo der Rekurrent tatsächlich in alkoholisiertem Zustand am Strassenverkehr teilgenommen hätte. Sodann ist aus dem verkehrsmedizinischen Gutachten zu schliessen, dass sich der Rekurrent aktuell in guter körperlicher und psychischer Verfassung befindet. Die Kopfschmerzproblematik dürfte für sich alleine – nach heutigem Aktenstand – nicht geeignet sein, eine fehlende Fahreignung zu begründen. Namentlich wird dies im Gutachten nicht ausgeführt. Insgesamt sind die Erkenntnisse, die in der verkehrsmedizinischen Untersuchung erlangt wurden, nicht geeignet, einen Sicherungsentzug zu rechtfertigen. Beim Rekurrenten liegen keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass seine Fahreignung nicht gegeben wäre. Die Schlussfolgerung am Ende des rechtsmedizinischen Gutachtens vom 3. Oktober 2019 ist somit nicht nachvollziehbar. Es erscheint aktuell nicht als verhältnismässig und im Interesse der Verkehrssicherheit nicht als geboten, den Rekurrenten vom Strassenverkehr fernzuhalten. Dementsprechend ist die vorinstanzliche Verfügung vom 28. Oktober 2019 aufzuheben. Der Führerausweis ist dem Rekurrenten wieder auszuhändigen.

E. 3

Die langjährige Vorgeschichte mit Alkoholabhängigkeit, psychischer Erkrankung sowie über 20 Hospitalisationen in der Klinik Wil dürfen jedoch nicht gänzlich ausser Betracht gelassen werden. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Rekurrent ein erhöhtes Risiko hat, dass sich sein psychischer Zustand inskünftig wieder verschlechtern wird. Wie in Erwägung 2a dargelegt kann auch aufgrund psychischer Krankheit eine mangelnde Fähigkeit bestehen, ein Motorfahrzeug zu lenken; nämlich dann, wenn die betroffene Person die Verantwortung für ihre Handlungen nicht mehr übernehmen kann. Dieser Umstand dürfte jedenfalls bei akuter Suizidalität infolge einer depressiven Episode gegeben sein. Um eine gewisse Kontrolle im Interesse der Verkehrssicherheit aufrechtzuerhalten, erscheint es unter der Würdigung sämtlicher Umstände als angebracht, vom Rekurrenten regelmässige psychiatrische Verlaufsberichte (vierteljährlich; erstmals per Ende Mai 2020) auf unbestimmte Zeit zu verlangen. Da die Kopfschmerzsymptomatik nicht geklärt ist, ist sodann ein neurologischer Abklärungsbericht zur Migräne beizubringen (spätestens per Ende Juli 2020). Es sind also entsprechende Auflagen zu erlassen. Bei Hinweisen auf eine Veränderung des Sachverhalts hat die Vorinstanz erneut zu prüfen, ob weitere Massnahmen erforderlich sind oder der Rekurrent zu gegebener Zeit aus den Auflagen entlassen werden kann.

E. 4

Mit den Auflagen soll die Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer sichergestellt werden. Dieser Zweck wäre gefährdet, müsste der Rekurrent diese Auflagen während eines

Beschwerdeverfahrens nicht einhalten. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

E. 5

Die Vorinstanz unterliegt mehrheitlich. Nachdem der Führerausweis des Rekurrenten aufgrund vorsorglicher Massnahmen bereits seit über einem Jahr entzogen ist, erschiene es zudem unbillig, ihm vorliegend noch einen Teil der amtlichen Kosten aufzuerlegen. Dementsprechend hat der Staat die Kosten zu tragen (Art. 95 Abs. 1 VRP; PK VRP/SG-von Rappard-Hirt, Art. 95 N 2 ff.). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'500.– erscheint angemessen (Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12).

E. 6

Dem Verfahrensausgang entsprechend sowie im Sinn von Ziffer 4 hiervor hat der Rekurrent Anspruch auf eine volle Entschädigung seiner ausseramtlichen Kosten (Art. 98 bis VRP), da der Beizug eines Rechtsvertreters aufgrund der Rechts- und Sachlage als notwendig und angemessen erscheint (Art. 98 Abs. 2 VRP). In Verfahren vor der VRK wird das Honorar grundsätzlich als Pauschale bemessen, wobei der Rahmen zwischen Fr. 1'500.– und Fr. 15'000.– liegt (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung, sGS 963.75, abgekürzt: HonO). Der Rechtsvertreter reichte eine Kostennote über den Betrag von Fr. 3'738.30 (Honorar Fr. 3'337.50, Barauslagen Fr. 133.50, Mehrwertsteuer Fr. 267.30) ein, wobei er Aufwand ab Januar 2019 aufführte. Das vorliegende Verfahren begann jedoch erst mit dem Rekurs gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2019. Frühere Aufwendungen sind verfahrensfremd und können nicht entschädigt werden (vgl. Art. 98 Abs. 3 lit. b VRP). Die im Zusammenhang mit dem Rekurs aufgelisteten Positionen (Aufwendungen ab 30. Oktober 2019) belaufen sich auf rund 9 Stunden, was bei einem Ansatz von Fr. 250.– ein Honorar von Fr. 2'250.– ergibt. Hinzuzuzählen sind die Barauslagen von Fr. 90.– (4% von Fr. 2'250.–, Art. 28 bis Abs. 1 HonO) und die Mehrwertsteuer von Fr. 180.20 (7,7% von Fr. 2'340.–, Art. 29 HonO); entschädigungspflichtig im Gesamtbetrag von Fr. 2'520.20 ist der Staat (Strassenverkehrsamt). Entscheid: 1. Der Rekurs wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung des Strassenverkehrsamtes vom 28. Oktober 2019 (Sicherungsentzug) aufgehoben. 2. Der Führerausweis ist dem Rekurrenten mit folgenden Auflagen wieder auszuhändigen: a) der Rekurrent hat dem Strassenverkehrsamt regelmässige psychiatrische Verlaufsberichte (vierteljährlich; erstmals per Ende Mai 2020) einzureichen, die Auskunft über den Therapieverlauf und seine psychische Gesundheit geben; b) der Rekurrent hat dem Strassenverkehrsamt einen neurologischen Abklärungsbericht zur Migräne beizubringen (spätestens per Ende Juli 2020). 3. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 4. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.–. 5. Der Staat (Strassenverkehrsamt) hat den Rekurrenten mit Fr. 2'520.20 ausseramtlich zu entschädigen.

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