



Fall-Nr.: IV-2017/67
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 29.03.2018
Entscheiddatum: 29.03.2018

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 29.03.2018

Art. 14 Abs. 1 und Abs. 2 lit. c, Art. 15d Abs. 1 lit. e, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (SR 741.01), Art. 28a Abs. 1 lit. a VZV (SR 741.51). Das Gutachten zur Abklärung der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der Rekurrentin, lässt zwar Zweifel an der Fahreignung aufkommen, vermag aber eine umfassende verkehrsmedizinische Untersuchung nicht zu ersetzen. Das während des Rekursverfahrens eingeholte verkehrsmedizinische Gutachten wurde nicht dahingehend geprüft, welche Auswirkungen der Medikamentenkonsum auf die Fahrfähigkeit allenfalls hat. Der Nachweis der fehlenden Fahreignung kann damit nicht erbracht werden, weshalb die Angelegenheit zur Abklärung der Fahreignung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 29. März 2018, IV-2017/67).

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, Gerichtsschreiberin
Susanne Schmid Etter

X, Rekurrentin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Pascal Baumgardt, Unterstrasse 37, Postfach 231,
9001 St. Gallen,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,
Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,



Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)

Sachverhalt:

A.- X erwarb den Führerschein für Personenwagen am 2. April 1982. Seit einem unverschuldeten Verkehrsunfall im Jahr 1996 ist X in ärztlicher und medikamentöser Behandlung. Sie ist im Administrativmassnahmen-Register nicht verzeichnet. Mit Schreiben vom 6. Januar 2017 meldete die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: SVA) dem Strassenverkehrsamt des Kantons St. Gallen, Abteilung Administrativmassnahmen (nachfolgend: Strassenverkehrsamt), dass sie aus medizinischen Gründen an der Fahreignung von X zweifle. Das Strassenverkehrsamt verfügte daraufhin am 16. Januar 2017 einen vorsorglichen Führerausweisentzug und gewährte X im Hinblick auf den beabsichtigten Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit (Sicherungsentzug) das rechtliche Gehör. Mit Verfügung vom 13. März 2017 entzog ihr das Strassenverkehrsamt den Führerausweis auf unbestimmte Zeit und erkannte ihr das Recht zum Führen von Motorfahrzeugen aller Kategorien ab. Die Aufhebung des Führerausweisentzugs machte es vom Vorliegen der Fahreignung, bestätigt durch eine Ärztin oder einen Arzt der Stufe 4, abhängig. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

B.- Dagegen liess X am 24. März 2017 durch ihren Rechtsvertreter bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen Rekurs erheben. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 13. März 2017 (Sicherungsentzug), unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Rekursergänzung datiert vom 5. Juli 2017. Das Strassenverkehrsamt verzichtete am 19. Juli 2017 auf eine Rekursvernehmlassung. Am 30. August 2017 unterzog sich X einer verkehrsmedizinischen Untersuchung am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (nachfolgend: IRM Zürich) in Winterthur. Das Rekursverfahren wurde deswegen vorübergehend sistiert. Am 29. September 2017 übermittelte das Strassenverkehrsamt das Gutachten des IRM Zürich vom 27. September 2017. Der Rechtsvertreter der



St.Galler Gerichte

Rekurrentin nahm dazu mit Eingabe vom 20. November 2017 Stellung. Die Vorinstanz verzichtete auf eine Stellungnahme.

Auf die Ausführungen der Rekurrentin zur Begründung ihres Antrags wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 24. März 2017 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 5. Juli 2017 in formeller und materieller Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen von Art. 41 lit. g^{bis}, Art. 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (sGS 951.1; abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

2.- a) In formeller Hinsicht rügt die Rekurrentin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie macht geltend, die angefochtene Verfügung sei unzureichend begründet. Der schlichte Verweis auf eine Gesetzesnorm und die Mitteilung der SVA genüge für einen so weit reichenden Eingriff wie einen Sicherungsentzug nicht. Sodann sei eine am Morgen des 14. März 2017 noch rechtzeitig eingereichte Stellungnahme nicht berücksichtigt worden, obschon die Verfügung erst am Abend des 14. März 2017 der Post übergeben worden sei.

b) Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101, abgekürzt: BV) verankerte Anspruch auf rechtliches Gehör ist das Recht des Privaten, in einem vor einer Verwaltungs- oder Justizbehörde geführten Verfahren mit seinen Begehren angehört zu werden, Einblick in die Akten zu erhalten und zu den für die Entscheidungsfindung wesentlichen Punkten vorgängig Stellung nehmen zu können. Er umfasst auch das Recht auf Vertretung und Verbeiständung sowie auf Begründung von Verfügungen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits zugleich ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Parteien dar. Der Grundsatz verlangt, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid oder der



Verfügung in ihrer Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und berücksichtigt und ihren Entscheid vor diesem Hintergrund begründet (vgl. G. Steinmann, St. Galler Kommentar, 3. Aufl. 2014, N 49 zu Art. 29 BV). Die von einem Entscheid oder einer Verfügung Betroffene soll wissen, warum die Behörde entgegen ihrem Antrag entschieden hat; die Begründung muss deshalb so abgefasst sein, dass sie den Entscheid oder die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (BGE 133 III 439 E. 3.3, 129 I 232 E. 3.2; vgl. auch Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, Rz 1071). Das Bundesgericht lässt in Ausnahmefällen die Heilung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Rechtsmittelverfahren zu, um einen prozessualen Leerlauf und damit verbunden eine zeitliche Verzögerung zu vermeiden (BGE 137 I 195 E. 2.3.2). Vorausgesetzt wird, dass der betroffenen Partei daraus kein Nachteil erwächst, d.h. dass sie ihre Rechte im Beschwerdeverfahren voll wahrnehmen und die zweite Instanz alle Tat- und Rechtsfragen frei nachprüfen kann (Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz 1175).

c) Zur Begründung führte die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung aus, gemäss Mitteilung der SVA vom 6. Januar 2017 bestünden Zweifel an der Fahrtauglichkeit oder Fahreignung der Rekurrentin. Daraufhin habe man die Akten der IV-Stelle angefordert. Der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (nachfolgend: RAD) vom 6. Januar 2017 sei zu entnehmen, dass die Fahreignung der Rekurrentin zurzeit wegen eines Opioid-Fehlgebrauchs nicht gegeben sei. Aufgrund der Aktenlage müsse davon ausgegangen werden, dass sie die Voraussetzungen zum Führen von Motorfahrzeugen derzeit nicht erfülle (act. 2). Diese Begründung erweist sich angesichts des schwerwiegenden Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte der Rekurrentin als unzureichend. Die erwähnte Stellungnahme des RAD lag dem Schreiben nicht bei. Zudem wurde nicht auf das der Stellungnahme des RAD zugrundeliegende Gutachten der Polydisziplinären Medizinischen Abklärungen (nachfolgend: PMEDA) verwiesen, und schliesslich in keiner Weise dargelegt, weshalb darin auf einen Opioid-Fehlgebrauch geschlossen wurde. Dadurch wurde das rechtliche Gehör der Rekurrentin in unzulässiger Weise verletzt.

Die Vorinstanz kündigte mit Schreiben vom 16. Januar 2017 (Postaufgabe: 18. Januar 2017) an, einen Sicherungsentzug zu verfügen, und räumte der Rekurrentin gleichzeitig die Gelegenheit ein, innerhalb von zehn Tagen schriftlich dazu Stellung zu nehmen.



Aufgrund eines Rückbehalteauftrags wurde die eingeschriebene Sendung der Rekurrentin erst am 13. Februar 2017 zugestellt. Mit Erlass der Verfügung einen Monat später, am 13. März 2017, war die eingeräumte Frist von zehn Tagen berücksichtigt. Mit Schreiben vom 13. März 2017 zeigte der Vertreter der Rekurrentin der Vorinstanz an, dass er mit der Inter-essenwahrnehmung beauftragt worden sei, und ersuchte um Akteneinsicht sowie Gewährung der Möglichkeit zur Stellungnahme. Dieses Schreiben ging am Morgen des 14. März 2017 bei der Vorinstanz ein, wurde aber offenbar nicht sogleich an die zuständige Person weitergeleitet. Die vom Vortag datierende Verfügung wurde am 14. März 2017 versendet (Annahme LZB Gossau um 19.38 Uhr). Ob die Vorinstanz aufgrund des Einganges des Schreibens des Rechtsvertreters die Verfügung noch nicht hätte eröffnen dürfen, sondern dessen Stellungnahme hätte abwarten müssen, braucht angesichts des Ausgangs des Rekursverfahrens (vgl. nachfolgende Erwägungen) nicht näher geprüft werden. Es kann aber generell festgehalten werden, dass zwecks Vermeidung solcher Konstellationen das Verfügungsdatum jeweils mit dem Versanddatum übereinstimmen sollte.

3.- a) Die Rekurrentin rügt ferner eine Verletzung der Untersuchungspflicht. Sie bringt vor, die Vorinstanz habe es in unzulässiger Weise unterlassen, eine verkehrsmedizinische Untersuchung anzuordnen. Das PMEDA-Gutachten sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar, es gehe darin um die Arbeitsfähigkeit der Rekurrentin und nur ganz am Rande um die Fahreignung. Bei ihr liege ein konstanter stabiler Opioid-Konsum vor, welcher die Fahreignung nicht in Frage stelle. Da die Vorinstanz den Sachverhalt von Amtes wegen feststellen müsse, hätte sie bei Zweifeln an der Fahreignung eine verkehrsmedizinische Untersuchung anordnen müssen.

b) Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes [SR 741.01; abgekürzt: SVG]). Für die Fahreignung ist unter anderem erforderlich, dass der Motorfahrzeugführer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG). Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, namentlich bei Meldung einer kantonalen IV-Stelle nach Art. 66c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20), so wird diese einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung unterzogen (Art. 15d Abs. 1 lit. e SVG und Art. 28a Abs. 1 lit. a der Verkehrszulassungsverordnung [SR 741.51; abgekürzt: VZV]) und der



Führerausweis kann vorsorglich entzogen werden (Art. 30 VZV). Sicherungsentzüge setzen eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse der betroffenen Person, im Fall einer Sucht insbesondere auch von deren Konsumgewohnheiten, voraus. Auf eine Fahreignungsuntersuchung kann nur verzichtet werden, wenn aufgrund der konkreten Umstände und liquiden Beweismittel bereits erwiesen ist, dass die Fahreignung zu verneinen ist. In diesem Fall muss die Behörde direkt den Sicherungsentzug verfügen. Dies ist jedoch nur mit Zurückhaltung zu bejahen. Erforderlich ist ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, dass keine vernünftigen Zweifel an der fehlenden Fahreignung bleiben. Nicht genügend sind blosse Vermutungen oder eine überwiegende Wahrscheinlichkeit (BSK SVG-Bickel, Art. 15d N 16).

c) Die SVA teilte der Vorinstanz mit Schreiben vom 6. Januar 2017 mit, bei der Rekurrentin bestehe der Verdacht auf eine Einschränkung der Fahrtauglichkeit. In einer Notiz hielt ein Arzt des RAD fest, dass gemäss PMEDA-Gutachten vom 15. Dezember 2016 bei der Rekurrentin ein Opioid-Fehlgebrauch vorliege, aufgrund dessen die Fahrerlaubnis vorerst zu sistieren sei (act. 17/26). Die Vorinstanz ging gestützt darauf davon aus, dass die Rekurrentin die Voraussetzungen zum Führen von Motorfahrzeugen momentan nicht erfülle.

Im PMEDA-Gutachten, bei welchem es um die Abklärung der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der Rekurrentin ging, wird ausgeführt, bei dieser bestehe ein Opioid-Fehlgebrauch, der geeignet sei, die subjektive Müdigkeit und die subjektive Erschöpfbarkeit zu begründen. Zuerst müsse nun eine Entgiftung und Entwöhnung stattfinden, die Fahrerlaubnis sei einstweilen zu sistieren (act. 17/90). Die Bemerkung zur Fahreignung erfolgt indessen komplett isoliert und ohne jede nähere Begründung. Beim PMEDA-Gutachten handelt es sich denn auch nicht um eine verkehrsmedizinische Abklärung. Zu beantworten waren darin vielmehr Fragen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit der Rekurrentin. Dieses Gutachten lässt zwar Zweifel an der Fahreignung der Rekurrentin aufkommen, vermag aber eine umfassende verkehrsmedizinische Untersuchung nicht zu ersetzen. Insbesondere erscheint es widersprüchlich, dass die Rekurrentin darin einerseits in ihrer anspruchsvollen Tätigkeit als Intensiv-Pflegefachfrau zu 100% als arbeitsfähig eingestuft wird, andererseits aber nicht in der Lage sein soll, ein Motorfahrzeug zu lenken. Die Vorinstanz hätte daher



gestützt darauf keinen Sicherungsentzug aussprechen dürfen, sondern eine verkehrsmedizinische Untersuchung anordnen müssen, wie es Art. 15d SVG vorsieht. Die angefochtene Verfügung mit dem Sicherungsentzug ist daher aufzuheben.

4.- Mittlerweile hat sich die Rekurrentin freiwillig einer verkehrsmedizinischen Untersuchung am IRM Zürich unterzogen. Ob es sich bei dieser Beurteilung um ein behördlich angeordnetes Gutachten oder um ein Parteigutachten handelt und ob dessen Schlussfolgerung, sofern sich diese als nachvollziehbar erweist, als Grundlage für das Vorliegen oder Nichtvorliegen der Fahreignung überhaupt heranzuziehen ist, kann im konkreten Fall angesichts der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

a) Wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung des Führerausweises nicht oder nicht mehr bestehen, so muss dieser zwingend entzogen werden (Art. 16 Abs. 1 SVG). Insbesondere wird einer Person der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). In diesen Fällen dient der Entzug des Führerausweises der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Fahrzeugführern und wird daher als Sicherungsentzug bezeichnet. Dazu wird keine schuldhaftes Widerhandlung im Strassenverkehr (BGE 133 II 331 E. 9.1), aber das Vorliegen einer Sucht vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_144/2017 vom 2. Juni 2017 E. 2.1). Dabei kann es sich auch um eine Medikamentensucht mit entsprechenden Auswirkungen auf die Fahrfähigkeit handeln.

Wie jedes Beweismittel unterliegen Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. In Sachfragen weicht das Gericht aber nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Die Beweiswürdigung und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen ist Aufgabe des Gerichts. Dieses hat zu prüfen, ob sich auf Grund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise oder der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das aus Art. 9 BV abgeleitete Verbot willkürlicher Beweiswürdigung verstossen (BGer 1C_101/2015 vom 8. Juli 2015 E. 4.3 mit



Hinweisen auf die Rechtsprechung). Hinsichtlich des Beweiswertes eines verkehrsmedizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob es auf umfassenden verkehrsmedizinischen Abklärungen beruht, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten auf einer schlüssigen, nachvollziehbaren und in sich geschlossenen Begründung beruhen (vgl. BGer 1C_7/2017 vom 10. Mai 2017 E. 3.5 mit Verweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

b) Die Rekurrentin macht im Wesentlichen geltend, das Gutachten erscheine als einseitig, unvollständig, in sich widersprüchlich und tendenziös. Es entstehe der Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit der Gutachter, weshalb das Gutachten nicht verwertbar sei. Der Konsum der Schmerzmittel erfolge auf ärztliche Verordnung hin. Es liege daher kein missbräuchlicher Konsum vor. Die Untersuchungen im Rahmen des IV-Verfahrens wie auch am IRM Zürich hätten gezeigt, dass sie über die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit verfüge, um ein Motorfahrzeug lenken zu können.

c) Die Rekurrentin wurde am 30. August 2017 am IRM Zürich verkehrsmedizinisch begutachtet. Im Gutachten vom 27. September 2017 (act. 29) werden zuerst Vorgeschichte und Untersuchungsgrund geschildert. Dabei wird auch die Beurteilung des Opioid-Konsums gemäss PMEDA-Gutachten wiedergegeben. Anschliessend folgen die Angaben der Untersuchten. In somatischer Hinsicht berichtete sie, dass sie nur unregelmässig schlafe. Aufgrund von Schmerzen habe sie Ein- und Durchschlafstörungen. Tagsüber fühle sie sich meist müde, weshalb manches im Haushalt auch einmal liegen bleibe. Seit der seitlichen Auffahrkollision im Jahr 1996 verspüre sie Schmerzen. Zur Medikation gab sie an, dass sie über viele Jahre hinweg bis vor kurzem Tramal genommen habe, 400 bis maximal 700 mg pro Tag, verschrieben von ihrem Hausarzt. Seit Anfang Juli 2017 nehme sie Palexia retard ein (100-50-100-50 mg). Der Wechsel sei gut gegangen. Bei Bedarf nehme sie abends zusätzlich vier Hübe à fünf Tropfen Tramal ein. Vor Jahren habe sie wegen Baulärms in der Nachbarschaft für die Nacht zwei- bis dreimal Temesta zu sich genommen. Zigaretten und Drogen konsumiere sie keine, Alkohol nur sehr selten. Die körperliche Untersuchung war unauffällig, ebenso die Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Im Urin wurden Tramadol und Phencyclidine nachgewiesen, wobei



sich letzteres nach einer zweiten Auswertung als falsch-positives Resultat herausstellte. Die Untersuchung zweier Haarsegmente (insgesamt 5 cm; 1. Segment 1,5 cm ab Haaransatz; 2. Segment die restlichen 3,5 cm) ergab im 1. Segment positive Befunde für Tapentadol (31'000 pg/mg, enthalten in Palexia retard), Tramadol (41'000 pg/mg, enthalten in Tramal) und N-Desmethyltramadol (8'300 pg/mg, Tramadol-Metabolit) und im 2. Segment für Oxycodon (630 pg/mg, enthalten in Oxycontin), Oxymorphon (15 pg/mg, Oxycodon-Metabolit), Tapentadol (16'000 pg/mg, enthalten in Palexia retard), Tramadol (68'000 pg/mg, enthalten in Tramal) und N-Desmethyltramadol (18'000 pg/mg, Tramadol-Metabolit). Bei der Beurteilung wurde festgehalten, dass keine Hinweise auf einen übermässigen Alkoholkonsum vorlägen. In den Haaren sei hinsichtlich Tramadol eine Konzentration im obersten Bereich nachgewiesen worden. Im Zeitraum von Mitte März bis Ende Juni 2017 sei nebst Tramadol und Tapentadol das Opioid-Pharmakon Oxycontin im mittleren Bereich nachgewiesen worden. Zusammenfassend müsse bei der Rekurrentin von einer über Jahre entwickelten Opiat-Abhängigkeitsproblematik vor dem Hintergrund einer gesundheitlichen Problematik (chronisches Schmerzsyndrom nach einem Autounfall 1996) ausgegangen werden (unter dem Oberbegriff Opioide werden neben der Untergruppe der natürlich vorkommenden Substanzen, die als Opiate bezeichnet werden, alle weiteren Wirkstoffe zusammengefasst, die in ihrem Wirkungsspektrum mit dem Hauptalkaloid des Opiums, dem Morphin, vergleichbar sind und halbsynthetisch oder synthetisch hergestellt werden; vgl. dazu Madea/Musshoff/Berghaus, Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 499). Bereits dem PMEDA-Gutachten sei zu entnehmen, dass eine vollständige Opioid-Entgiftung und -Entwöhnung als notwendig erachtet werde. Neben den stark wirksamen opioiden Schmerzmitteln Tramadol und Tapentadol sei im Zeitraum von Mitte März bis Ende Juni 2017 in den Haaren Oxycodon nachgewiesen worden, was weder aus den anamnestischen Angaben noch aus dem ärztlichen Fremdbbericht hervorgehe und als kritisch beurteilt werden müsse. Hinweise auf eine aktuelle Benzodiazepineinnahme hätten sich keine ergeben. Es bleibe nun abzuwarten, ob es der Rekurrentin gelinge, unter fachspezifischer Begleitung eine Konsumverhaltensänderung im Sinne einer Opiatabstinenz einzuleiten und längerfristig aufrechtzuerhalten. Die Fahreignung der Rekurrentin könne somit zum aktuellen Zeitpunkt aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht befürwortet werden. Für eine positive Beurteilung sei bei einer Abhängigkeitsproblematik gemäss Handbuch der



verkehrsmedizinischen Begutachtung der Nachweis einer mindestens einjährigen Opiatabstinenz unabdingbar. Begleitend solle sie sich einer suchtspezifischen Fachtherapie unterziehen, im Rahmen derer sie sich mit ihrem Konsumverhalten auseinandersetzen und Strategien zur Vermeidung von Rückfällen erarbeiten sollte. Hinsichtlich der gesundheitlichen Problematik (chronisches Schmerzsyndrom) sollten zudem fachärztliche Kontrollen und entsprechende empfohlene therapeutische Massnahmen erfolgen. Auf die Verordnung von weiteren zentralwirksamen und potenziell suchterzeugenden Medikamenten (wie z.B. Benzodiazepine) sei zu verzichten.

d) Die medizinische Hauptwirkung von Opioiden liegt im analgetischen Effekt, sowohl in Bezug auf die Schmerzfortleitung als auch auf die Schmerzverarbeitung. Sie werden zur symptomatischen Therapie von akuten und chronischen Schmerzzuständen eingesetzt. Opioide führen aufgrund ihrer sedierenden Effekte zu Beginn einer Therapie zu Fahrunsicherheit. Mit zunehmender Therapiezeit verringern sich die negativen Effekte, sodass in einigen experimentellen Studien bei Dauertherapie nur geringe Leistungsmängel objektiviert werden konnten. Bei Schmerzpatienten sind nicht selten Kombinationen von Schmerzmitteln oder Überdosierungen zu finden. Bei simultaner Einnahme mehrerer psychotroper Wirkstoffe ist daher aufgrund der additiven Effekte häufig mit erheblichen Leistungsminderungen zu rechnen (vgl. Madea/Musshoff/Berghaus, a.a.O., S. 564).

Die Rekurrentin leidet seit einem Verkehrsunfall im Jahr 1996 an chronischen Schmerzen. Sie nimmt deshalb seit vielen Jahren starke Schmerzmittel in hoher Dosierung zu sich. Bis im Juli 2017 war es hauptsächlich Tramal (Wirkstoff Tramadol), ab August 2017 Palexia retard (Wirkstoff Tapentadol) und bei Bedarf abends zusätzlich Tramaltropfen. Die darin enthaltenen Wirkstoffe wurden in der Haaranalyse, entnommen am 30. August 2017, entsprechend nachgewiesen. Übereinstimmend mit den Angaben der Rekurrentin sank die Konzentration von Tramadol (enthalten in Tramal) aufgrund der Anfang Juli 2017 vorgenommenen Medikamentenumstellung; im Gegenzug erhöhte sich jene von Tapentadol (enthalten in Palexia retard). Der im zweiten Haarsegment, das einen Zeitraum von Mitte März bis Ende Juni 2017 abdeckte, noch enthaltene Wirkstoff Oxycodon war im kopfnahen Segment nicht mehr nachweisbar. Im Zeitpunkt der Untersuchung lag damit kein Konsum eines weiteren,



von der Rekurrentin nicht erwähnten Schmerzmittels vor. Die medikamentöse Schmerzbehandlung findet unter ärztlicher Aufsicht statt. Die Rekurrentin sucht regelmässig ihren Hausarzt auf. Da es sich bei ihr um eine Langzeitkonsumentin handelt und somit hinsichtlich der Opiode eine Dauertherapie vorliegt, ist es wahrscheinlich, dass die Auswirkungen der Medikamente auf die Leistungsfähigkeit gering sind. Dafür spricht, dass die Rekurrentin nicht im Administrativmassnahmen-Register verzeichnet ist, obwohl sie gemäss eigenen Angaben bei einer Fahrzeit von drei Stunden regelmässig zu ihren Eltern gefahren ist, und ihre kognitive Leistungsfähigkeit bei den Kurztests am IRM Zürich absolut unauffällig war. Namentlich zeigte sie dabei keine Ermüdungserscheinungen. Im PMEDA-Gutachten wurde festgehalten, dass namhafte kognitive oder die Vigilanz betreffende Störungen nicht zu erkennen gewesen seien. Für die Rekurrentin trifft demnach nicht zu, dass die eingenommenen Opiode negativ mit kognitiven Leistungstests interferieren; auf diese Möglichkeit wurde im PMEDA-Gutachten hingewiesen (vgl. act. 17/80 f.). Jene Gutachter kamen denn auch zum Schluss, dass die Rekurrentin in ihrem Beruf als Intensiv-Pflegefachfrau voll arbeitsfähig sei. Die Tatsache, dass die Rekurrentin nebst der Einnahme von Palexia retard bedarfsweise noch Tramal in Tropfenform einnimmt, muss sich sodann nicht zwingend negativ auf ihre Fahreignung auswirken, da sie dieses Zusatzmedikament jeweils abends einnimmt, wenn sie nicht mehr fährt. Dem Gutachten sind sodann keine Ausführungen zu den Auswirkungen des Opioid-Konsums der Rekurrentin auf die Fahreignung zu entnehmen. Ohne nähere Begründung, insbesondere ohne Bezug auf die Kriterien von ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), die für die Annahme einer Sucht erfüllt sein müssen, wird auf das Vorliegen einer über Jahre entwickelten Opiat-Abhängigkeitsproblematik geschlossen, daraus folgend die Fahreignung verneint und der Nachweis einer mindestens einjährigen Abstinenz gefordert. Eine detaillierte Rücksprache mit dem Hausarzt, der die medikamentöse Therapie angeordnet hat, begleitet und überwacht, fand offenbar nicht statt. Es ist damit auch nicht klar, ob ein vollständiger Verzicht auf diese Schmerzmittel überhaupt zumutbar wäre oder wie er sich auswirken würde. Im Jahr 2009 wurde im interdisziplinären Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtenstelle (UMEG) Zürich bei fortbestehenden chronischen Schmerzen vom Absetzen der Medikation abgeraten, weil eine einmal etablierte Schmerzkontrolle durch solche Veränderungen



zu unkontrollierten Verschlechterungen (Exazerbationen) führen könne (act. 17/43). Ob es dazu eine gefestigte ärztliche Meinung gibt, ist nicht klar. Im Rahmen der Beurteilung der Fahreignung ist schliesslich nicht entscheidend, ob eine Behandlung aus medizinischer Sicht sinnvoll erscheint oder nach den Regeln der Kunst (lege artis) erfolgt, sondern welches im konkreten Fall die Auswirkungen auf die Fahrfähigkeit sind. Gerade diese Angaben fehlen jedoch im Gutachten des IRM Zürich gänzlich.

e) Das Gutachten des IRM Zürich erweist sich folglich aus den genannten Gründen nicht als nachvollziehbar und schlüssig. Es vermag den Nachweis der fehlenden Fahreignung der Rekurrentin nicht zu erbringen. Dies erstaunt auch deshalb nicht, weil die verkehrsmedizinische Beurteilung der Fahreignung im Vergleich zu den übrigen Abschnitten auf zu wenigen Zeilen abgehandelt wurde. Auf die von der Rekurrentin geltend gemachten formellen Mängel braucht unter diesen Umständen nicht näher eingegangen zu werden. Die Streitsache ist zur Abklärung der Fahreignung der Rekurrentin mittels eines verkehrsmedizinischen- und -psychologischen Gutachtens am IRM St. Gallen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Darin soll eine eingehende Auseinandersetzung mit dem langjährigen Opioid-Konsum und dessen Auswirkungen auf die Fahreignung der Rekurrentin erfolgen, wobei auch die Leistungsfähigkeit zu testen ist. Aus der Sicht medizinischer Laien erscheint insbesondere auch schwer verständlich, dass die Rekurrentin in ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit als Intensiv-Pflegefachfrau voll arbeitsfähig, auf der anderen Seite aber nicht geeignet sein soll, ein Fahrzeug zu führen, zumal sie dies seit dem Unfall im Jahr 1996 regelmässig getan hat und nicht negativ aufgefallen ist.

5.- Zusammenfassend ist der Rekurs gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 13. März 2017 aufzuheben. Die Streitsache ist zur Abklärung der Fahreignung der Rekurrentin mittels eines verkehrsmedizinischen und -psychologischen Gutachtens am IRM St. Gallen und zu neuer Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz wird zudem zu prüfen haben, ob der Führerausweis der Rekurrentin für die Dauer des Verfahrens vorsorglich zu entziehen ist.

6.- a) Dem Verfahrensausgang entsprechend – der Rekurs ist gutzuheissen – sind die amtlichen Kosten dem Staat aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Angemessen erscheint eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– (Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung,



St.Galler Gerichte

sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist der Rekurrentin zurückzuerstatten.

b) Die obsiegende Rekurrentin liess sich anwaltlich vertreten. Sie hat gemäss Art. 98 Abs. 2 und Art. 98^{bis} VRP Anspruch auf eine vollständige Entschädigung der ausseramtlichen Kosten, soweit diese als notwendig und angemessen erscheinen. Der Beizug eines Rechtsvertreters war im vorliegenden Rekursverfahren geboten.

Im Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission wird das Honorar als Pauschale ausgerichtet. Es beträgt zwischen Fr. 1'000.– und Fr. 12'000.– (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [sGS 963.75; abgekürzt HonO]). Innerhalb dieses Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeiten des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten bemessen (Art. 19 HonO). Der Rechtsvertreter reichte keine Kostennote ein. Der Sachverhalt war vorliegend nicht alltäglich; zu beurteilen war ein Sicherungsentzug gestützt auf die Meldung einer IV-Stelle. Der Aktenumfang war grösser, als es bei Sicherungsentzügen üblich ist. Namentlich musste der Rechtsvertreter mehrere Gutachten studieren, wovon eines über 80 Seiten lang ist. Insgesamt erscheint ein Pauschalhonorar von Fr. 3'000.– als angemessen. Hinzuzuzählen sind die Barauslagen von Fr. 120.– (4% von Fr. 3'000.–) und die Mehrwertsteuer von Fr. 249.60, die mangels Einreichung einer Kostennote zum alten, bis 31. Dezember 2017 geltenden Satz von 8% abzurechnen ist (8% von Fr. 3'120.–; Art. 28^{bis} Abs. 1 und Art. 29 HonO). Entsprechend der Verlegung der amtlichen Kosten sind der Rekurrentin die ausseramtlichen Kosten im Betrag von Fr. 3'369.60 vollständig zu entschädigen (Art. 98^{bis} Abs. 1 VRP); entschädigungspflichtig ist der Staat (Strassenverkehrsamt).

Entscheid:

1. Der Rekurs wird gutgeheissen und die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom
13. März 2017 (Sicherungsentzug) aufgehoben.
2. Die Streitsache wird zur Abklärung der Fahreignung der Rekurrentin mittels eines



verkehrsmedizinischen und -psychologischen Gutachtens am IRM St. Gallen und zu

neuer Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.–. Der Kostenvorschuss von

Fr. 1'500.– wird der Rekurrentin zurückerstattet.

4. Der Staat (Strassenverkehrsamt) hat die Rekurrentin ausseramtlich mit Fr. 3'369.60

zu entschädigen.