



Fall-Nr.: IV-2009/159
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 06.08.2019
Entscheiddatum: 29.04.2010

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 29.04.2010

Art. 16 SVG (SR 741.01). Langzeitkonsumenten von Methadon oder auch Schmerzpatienten unter dem Einfluss von Opioiden sind unter bestimmten, engen Voraussetzungen fahrsicher und fahrgeeignet. Angesichts der psychischen Unwägbarkeiten bei der Behandlung einer Abhängigkeit ist die Fahrberechtigung während einer Methadontherapie regelmässig mit einer Abstinenzkontrolle hinsichtlich Drogen und anderer psychotroper Substanzen zu verbinden (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 29. April 2010, IV-2009/159).

Präsident Urs Gmünder, Mitglieder Urs Früh und Beat Fritsche; Gerichtsschreiber

Thomas Scherrer

X, Rekurrent,

vertreten durch lic.iur. David Brassel, Rechtsanwalt, Grossfeldstrasse 45,
7320 Sargans,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,
Moosbruggstrasse 11, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,

betreffend

Auflagen

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.- X besitzt den Führerausweis der Kategorie B seit 1991. Da nach einer Fahrt in angetrunkenem Zustand am 27. Januar 1997 mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,15 Gew.-%o bekannt wurde, dass X täglich Methadon konsumiert, wurde ihm der Führerausweis vorsorglich entzogen und die Fahreignung verkehrsmedizinisch abgeklärt. Der Führerausweis wurde ihm am 10. Juni 1998 mit der Auflage einer kontrollierten Drogenabstinenz bei Methadonbehandlung und einer Alkoholfahrabstinenz wieder ausgehändigt. Nach einer erneuten Fahrt in angetrunkenem Zustand vom 4. Juni 1999 mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,16 Gew.-%o wurde X der Führerausweis wiederum vorsorglich entzogen. Nach mehrfacher verkehrsmedizinischer Begutachtung wurde er ihm am 17. Dezember 2001 mit der Auflage einer kontrollierten und betreuten Drogenabstinenz bei Methadonbehandlung, einer Verlaufskontrolle des Alkoholkonsums und einer Alkoholfahrabstinenz wieder ausgehändigt. Am 16. Januar 2003 wurden die Verlaufskontrolle des Alkoholkonsums und die Alkoholfahrabstinenz aufgehoben und die Intensität der Urinkontrollen zur Überwachung der Drogenabstinenz gelockert. Am 16. April 2003 wurde zudem die Auflage der Suchtberatung aufgehoben. Am 18. August 2009 ersuchte X um Aufhebung der verbliebenen Auflagen. Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen wies das Gesuch am 19. November 2009 ab.

B.- Gegen diese Verfügung erhob X durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 4. Dezember 2009 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission mit dem Antrag, unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung seien die angefochtene Verfügung und die gegen den Rekurrenten verfügten Auflagen aufzuheben. Auf die Ausführungen zur Begründung des Antrags wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Der zuständige Abteilungspräsident wies das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Verfügung vom 14. Dezember 2009 ab. Am 6. Januar 2010 liess der Rekurrent zusammen mit einer zusätzlichen Eingabe weitere Beweismittel einreichen. Die Vorinstanz verzichtete am 21. Januar 2010 auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur



Rekurserhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 4. Dezember 2009 ist rechtzeitig eingereicht worden. Er erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41^{bis}, 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

2.- Nachdem der Rekurrent am 27. Januar 1997 – trotz Entzug des Führerausweises – als alkoholisierte/r Lenker auffällig geworden war und in der ärztlichen Untersuchung angegeben hatte, täglich Methadon einzunehmen, wurde er am 27./30. Mai 1997 erstmals verkehrsmedizinisch begutachtet. Der Verkehrsmediziner riet vor einer abschliessenden Beurteilung zu einer mindestens dreimonatigen Drogenabstinenz. Entsprechend der Empfehlung im abschliessenden Gutachten vom 15. Mai 1998 wurde der Führerausweis dem Rekurrenten mit der Auflage einer kontrollierten Drogenabstinenz im Rahmen des hausärztlich betreuten und überwachten Methadonprogramms und einer Alkohol-Fahrabstinenz wieder ausgehändigt. Nach einer erneuten Fahrt in angetrunkenem Zustand vom 4. Juni 1999 wurde der Führerausweis dem Rekurrenten wiederum vorsorglich entzogen. Der Verkehrsmediziner empfahl am 22. Oktober 1999 eine verkehrsmedizinische Begutachtung vor der Wiederaushändigung des Führerausweises. In einem Gutachten vom 22. Dezember 2000 riet er vor der abschliessenden Beurteilung der Fahreignung des Rekurrenten zu einer mindestens sechsmonatigen Drogen- und Alkoholabstinenz bei stabiler Methadontherapie. Nachdem der Verkehrsmediziner am 4. Dezember 2001 die Fahreignung des Rekurrenten unter Auflagen bejaht hatte, wurde der vorsorgliche Entzug des Führerausweises am 17. Dezember 2001 aufgehoben und der Rekurrent verpflichtet, unter fachtherapeutischer Betreuung die hausärztliche Methadon-Therapie mit regelmässigen Urinkontrollen – zum Nachweis einer Drogenabstinenz und zum Ausschluss eines Beikonsums von psychotropen Stoffen inkl. Cannabis – und die monatlichen CDT-Blutanalysen zur Verlaufskontrolle des Alkoholkonsums weiterzuführen und eine Alkoholfahrabstinenz einzuhalten. Am 16. Januar 2003 und am 16. April 2003 wurden die Auflagen angepasst, indem die Verlaufskontrolle des Alkoholkonsums, die Alkoholfahrabstinenz und die Pflicht zur fachtherapeutischen Betreuung aufgehoben wurden und lediglich noch zweimal monatlich Urinkontrollen durchzuführen sind. Das Gesuch des Rekurrenten, der nach wie vor unter hausärztlicher Kontrolle täglich 15 mg Methadon einnimmt, vom 10. August 2009 um Aufhebung der Auflagen wies die Vorinstanz am 19. November 2009 ab.



a) Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die Fahreignung. Dieser Begriff umschreibt die körperlichen und geistigen Voraussetzungen, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Nach Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG darf der Führerausweis nicht erteilt werden, wenn der Bewerber an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet. Wird nachträglich festgestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, ist der Führerausweis zu entziehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst.

Die Anordnung von Auflagen kommt dann in Frage, wenn der Lenker die gesetzlichen Anforderungen an die Fahreignung bei Einhaltung bestimmter Massnahmen erfüllt; ein Entzugsgrund nach Art. 16 SVG muss dabei nicht gegeben sein (VRKE IV-2004/101 vom 20. Oktober 2004 E. 3a). Mit der Änderung des Strassenverkehrsgesetzes vom 14. Dezember 2001 wurde die in Art. 10 Abs. 3 aSVG enthaltene ausdrückliche gesetzliche Grundlage, nach welcher die grundsätzlich unbefristet und für die ganze Schweiz geltenden Ausweise aus besonderen Gründen befristet, beschränkt oder mit Auflagen verbunden werden konnten, zwar aufgehoben. Entgegen der im Rekurs vertretenen Auffassung führt dies allerdings nicht dazu, dass die umstrittenen Auflagen das Legalitätsprinzip verletzen. Vielmehr ist es nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen im Rahmen der Verhältnismässigkeit zulässig, aus besonderen Gründen den Führerausweis mit Auflagen zu versehen, wenn diese der Sicherstellung der Fahreignung und damit der Verkehrssicherheit dienen sowie mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stehen (vgl. Botschaft, in: BBl 1999 S. 4482). Erforderlich ist zudem, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrecht erhalten lässt und die Auflagen erfüll- und kontrollierbar sind (BGE 131 II 248 E. 6; VRKE IV-2008/117 vom 22. Januar 2009 E. 3b). Dass ein Fahrzeuglenker zum Missbrauch von Substanzen, welche die Fahrfähigkeit beeinträchtigen, neigt, stellt einen besonderen Grund dar, der Auflagen rechtfertigt (zum Alkoholmissbrauch vgl. BGE 131 II 248 E. 6.3). Ein solcher besonderer Grund liegt bei einem Konsumverhalten vor, bei welchem es überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Betroffene ausser Stande ist, eine drogenkonsumbedingte zeitweilige Fahruntüchtigkeit rechtzeitig als solche zu erkennen oder trotz einer solchen Erkenntnis von der aktiven Teilnahme am



Strassenverkehr abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6A.11/2006 vom 13. April 2006, E. 3.2). Personen, die zwar nicht drogensüchtig, aber nachweislich in erheblichem Ausmass suchtfährdet sind, kann der Führerausweis deshalb unter einer Abstinenzauflage erteilt werden (VRKE IV-2004/101 vom 20. Oktober 2004 E. 3a; Ph. Weissenberger, Administrativrechtliche Massnahmen bei Alkohol- und Drogengefährdung, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St. Gallen 2004, S. 134 f.).

b) Verkehrsmedizinisch wurde der Rekurrent letztmals am 4. Dezember 2001 begutachtet. Der Gutachter kam zum Schluss, der Rekurrent habe seine Suchtmittel-Problematik (Drogen und Alkohol) zumindest soweit überwunden, dass die Fahreignung unter Einhaltung von Auflagen wieder befürwortet werden könne. Aufgrund der belasteten Vorgeschichte und wegen der strengen Anforderungen an Methadon-Konsumenten empfahl er die Weiterführung der Methadon-Therapie mit regelmässigen Urinkontrollen und monatlichen CDT-Blutanalysen unter regelmässiger fachtherapeutischer Betreuung. Die Vorinstanz verfügte die entsprechenden Auflagen am 17. Dezember 2001. Am 16. Januar 2003 hob sie die monatliche Überwachung des CDT-Wertes auf und lockerte die zeitlichen Abstände der Urinkontrollen; am 16. April 2003 hob sie auch die Auflage der fachtherapeutischen Betreuung auf. Seither führt der Rekurrent bei seinem Hausarzt die Methadonbehandlung – zurzeit mit 15 mg täglich – und die Urinkontrollen zweimal monatlich weiter und ist verpflichtet, der Vorinstanz alle drei Monate Berichte über den Behandlungsverlauf einzureichen. Rückfälle in den Konsum von Betäubungsmitteln oder der Beikonsum anderer pharmazeutischer Substanzen neben dem Methadon waren seit der Anordnung der Auflagen vom 17. Dezember 2001 – und auch früher – unbestrittenermassen nicht zu verzeichnen.

Methadon gehört zu den Opioiden, deren medizinische Hauptwirkung im analgetischen Effekt sowohl in Bezug auf die Schmerzfortleitung als auch auf die Schmerzverarbeitung liegt (vgl. Madea/Musshoff/Berghaus, Verkehrsmedizin, Köln 2007, S. 483). Opiate und Opioide führen aufgrund ihrer sedierenden Effekte in jedem Fall zu Beginn der Therapie zu Fahrunsicherheit. Mit zunehmender Therapiezeit verringern sich die negativen Effekte, sodass in einigen experimentellen Studien bei Dauertherapie nur geringe Leistungsmängel objektiviert werden konnten. Speziell für Levomethadon, einen Wirkstoff, der bei der Substitutionstherapie von



Drogenabhängigen eingesetzt wird, existiert ein umfangreiches Schrifttum, in dem den Patienten zum Teil eine relativ gute Leistungsfähigkeit bescheinigt wird, solange eine Monotherapie vorliegt.

Langzeitkonsumenten von Methadon oder auch Schmerzpatienten unter dem Einfluss von Opioiden sind unter bestimmten Voraussetzungen fahrsicher und fahrg geeignet (vgl. Madea/Musshoff/Berghaus, a.a.O., S. 489). Auch bei Schmerzpatienten sind jedoch nicht selten Kombinationen von Schmerzmitteln bzw. Überdosierungen zu finden. Bei simultaner Einnahme mehrerer psychotroper Wirkstoffe ist in der Regel aufgrund der additiven Effekte mit erheblichen Leistungsminderungen zu rechnen (vgl. Madea/Musshoff/Berghaus, a.a.O. S. 541 f.).

Die Verfahrensbeteiligten gehen deshalb zu Recht übereinstimmend davon aus, dass die seit rund 10 Jahren ohne Rückfälle und ohne Beikonsum anderer psychotroper Substanzen verlaufende Methadonbehandlung die Fahreignung des Rekurrenten nicht grundsätzlich ausschliesst (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen [SGB] bei Opioidabhängigkeit, 2006, S. 34). Insbesondere geht auch die Vorinstanz davon aus, dass der Rekurrent eine früher bestandene, die Fahreignung grundsätzlich ausschliessende Drogenabhängigkeit überwunden hat.

c) Der Rekurrent beabsichtigt jedenfalls bis im Frühjahr 2010 nicht, das Methadon abzusetzen. Wie lange die Behandlung noch andauere, könne nicht vorausgesagt werden. Die Entscheidung, ob und wann er das Methadonprogramm beende, liege bei ihm und den betreuenden Ärzten. Umstritten ist, ob es strassenverkehrsrechtlich zulässig ist, den Führerausweis weiterhin mit der Auflage von monatlich zwei Urinkontrollen zur Überprüfung der Drogenabstinenz und dreimonatlichen Berichten der betreuenden Stelle über den Verlauf der kontrollierten Abstinenz zu verknüpfen.

aa) Beim Rekurrenten gelangt zur Behandlung einer Heroinabhängigkeit die Methadonreduktionsmethode zur Anwendung, bei der anfangs die benötigte Menge an Methadon ermittelt und die Dosis im Lauf der Zeit schrittweise verringert wird. Auf diese Weise soll die Abhängigkeit gelöst werden. Viele der so Behandelten werden allerdings wieder rückfällig, indem sie zusätzlich oder im Anschluss wieder Heroin



konsumieren. Dieses Zurückfallen wird durch die, auch lange noch nach dem körperlichen Entzug vorhandene, psychische Abhängigkeit verursacht (vgl. de.wikipedia.org, Methadon). Langzeitstudien zeigen, dass die Opioidabhängigkeit als chronische Erkrankung (Störung) mit neurobiologischen und neurophysiologischen Implikationen und damit als Langzeitgeschehen interpretiert werden muss. Nur eine Minderheit der Opioidabhängigen erreicht eine dauerhafte Abstinenz, auch wenn abstinente Phasen bei ihnen sehr häufig zu beobachten sind (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, a.a.O., S. 7).

Methadon hat bei oraler Aufnahme eine Wirkungsdauer von 24-36 Stunden; die starken Stimmungsschwankungen, wie sie nach Heroinkonsum auftreten können, werden hierbei weitgehend vermieden. Es führt zu einem vergleichsweise milden, mit einem Gefühl der Gleichgültigkeit und Abgeschirmtheit verbundenen "high". Eine Gewöhnung soll sich bei Methadon und L-Methadon zwar im Vergleich zu Morphin und Heroin langsamer einstellen und auch das Abhängigkeitspotenzial geringer sein. Eine Methadon-Abhängigkeit, die der vom Opioid-Typ zuzurechnen ist, soll jedoch schwerer als eine Heroinabhängigkeit zu behandeln sein und der Entzug länger dauern (vgl. Th. Geschwinde, Rauschdrogen, Rz. 2067 ff.).

Aus medizinischer Sicht liegt auch bei der Methadonbehandlung eine Opioidabhängigkeit vor, bei der die momentane Fahrfähigkeit nur gegeben ist, soweit die tägliche Methadondosis fest etabliert ist und nicht gleichzeitig Drogen oder andere psychotrope Substanzen konsumiert werden. Dass Motorfahrzeuglenkern in Methadonbehandlung der Führerausweis regelmässig nur unter der Auflage einer kontrollierten Abstinenz von Drogen und anderen psychotropen Substanzen erteilt werden kann, wird deshalb auch im Rekurs zu Recht im Grundsatz nicht bestritten. Insbesondere macht der Umstand, dass der Rekurrent trotz einer nur noch geringen täglichen Dosis von 15 mg den Schritt in die "Methadonfreiheit" bisher unter Hinweis auf bevorstehende Herausforderungen nicht wagte, die Abhängigkeit, in welche auch die Substitutionsbehandlung führt, deutlich. Insoweit liegt weiterhin eine Abhängigkeit von einer Substanz – und damit mehr als eine erhöhte Suchtgefährdung – vor, bei deren Konsum die Fahreignung nur unter bestimmten Voraussetzungen bejaht werden kann. Deshalb ist die Weiterführung der Überwachung der Abstinenzauflage auch beim Rekurrenten erforderlich.



Zutreffend wird im Rekurs zwar darauf hingewiesen, die Auflagen gewährleisteten keine lückenlose Kontrolle der momentanen Fahrfähigkeit. Dies vermag allerdings keine Abstinenzkontrolle zu leisten, da die erforderlichen Parameter lediglich in mehr oder weniger grossen zeitlichen Abständen erhoben werden können. Die Kontrollmittel können nur präventiv wirken und nicht das Lenken von Motorfahrzeugen in einem fahrunfähigen Zustand ausschliessen. Grössere zeitliche Abstände der Überwachung sind deshalb gerechtfertigt, wenn – wie auch beim Rekurrenten – eine Abstinenz über längere Zeit zuverlässig eingehalten worden ist und deshalb die Gefahr einer Fahrt in nicht fahrfähigem Zustand als entsprechend gering einzustufen ist. Entgegen der Auffassung im Rekurs können die umstrittenen Auflagen damit nicht als ungeeignet bezeichnet werden.

Die Methadonbehandlung wird entgegen der Darstellung im Rekurs auch nicht einer Drogenabhängigkeit gleichgestellt. Anders als die Abhängigkeit von Heroin schliesst die ärztlich kontrollierte stabile Behandlung mit Methadon die Fahreignung nicht von vornherein aus. Vielmehr ist sie gegeben, soweit nicht gleichzeitig Drogen oder andere psychotrope Substanzen konsumiert werden; Letzteres zu unterlassen wird der Rekurrent mit den Auflagen verpflichtet. Er weist zudem darauf hin, dass er das Methadon möglicherweise gar nie absetzen wird, und hält dafür, dass von einem Diabetiker auch nicht verlangt würde, dass er früher oder später auf seine tägliche Dosis Insulin verzichte. Dieser Vergleich geht an der Sache indessen vorbei. Denn mit der Verabreichung von Insulin wird nicht einer Sucht entgegengewirkt, sondern eine körperliche Fehlfunktion der Bauchspeicheldrüse korrigiert. Dem Zuckerkranken wird damit ein lebenswichtiges Hormon zugeführt, um eine Überzuckerung des Blutes und - damit zusammenhängend - unter Umständen lebensgefährliche Zustände zu verhindern (vgl. de.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus). Angesichts der psychischen Unwägbarkeiten bei der Behandlung einer Abhängigkeit wird die Fahrberechtigung während einer Methadontherapie regelmässig mit einer Abstinenzkontrolle hinsichtlich Drogen und anderer psychotroper Substanzen zu verbinden sein.

bb) Im Rekurs wird schliesslich auf die beim Rekurrenten gegebenen besonderen Umstände hingewiesen, die eine weitere administrative Überwachung der Abstinenz von Drogen und anderen psychotropen Substanzen bei der Weiterführung der Methadonbehandlung als unverhältnismässig erscheinen liessen.



St.Galler Gerichte

Selbst wenn der Rekurrent im Strassenverkehr nie unter Drogeneinfluss aufgefallen ist, führt dies nicht zur Unverhältnismässigkeit der Auflagen. Abgesehen davon, dass er während der Methadonbehandlung zweimal ein Motorfahrzeug in angetrunkenem Zustand lenkte, schliesst jede Abhängigkeit von einer die Fahrfähigkeit beeinträchtigenden Substanz (vgl. Art. 2 Abs. 2 der Verkehrsregelverordnung, SR 741.11) die Fahreignung unabhängig davon aus, ob der Betroffene im Strassenverkehr entsprechend auffällig geworden ist. Um den Führerausweis wiederzuerlangen, hat der Betroffene jedenfalls die Überwindung des festgestellten Eignungsmangels, d.h. der Abhängigkeit, nachzuweisen.

Die günstige persönliche Entwicklung des Rekurrenten, der eine frühere Drogenabhängigkeit mit einer dauerhaften Methadonbehandlung überwunden und im Juli 2004 erfolgreich die Interstaatliche Maturitätsschule für Erwachsene abgeschlossen hat und mittlerweile vor dem Abschluss eines Pädagogikstudiums an der Universität Zürich steht, ist anzuerkennen. Sie lässt die umstrittenen Auflagen allerdings nicht als unverhältnismässig erscheinen. Gegenstand der Auflagen sind – neben der ärztlich betreuten und überwachten Methadonbehandlung, welche der Rekurrent ohnehin weiterführen will – einzig noch die zweimal monatlich durchgeführten Urinkontrollen zum Nachweis der Drogenabstinenz und zum Ausschluss eines Beikonsums psychotroper Substanzen inkl. Cannabis mit Verlaufsberichten im Abstand von 3 Monaten. Diesem – im Vergleich mit den üblicherweise bei einer Methadonbehandlung einzuhaltenden Auflagen – geringen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Rekurrenten steht das öffentliche Interesse daran, dass lediglich fahrgerechte Lenker am Strassenverkehr teilnehmen, gegenüber.

3.- Der Rekurs ist somit abzuweisen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'200.-- ist angemessen (vgl. Art. 13 Ziff. 522 des Gerichtskostentarifs, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.-- ist zu verrechnen.

Entscheid:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.



2. Der Rekurrent bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'200.-- unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'200.--.