



Fall-Nr.: IV-2012/125
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 28.02.2013
Entscheiddatum: 28.02.2013

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 28.02.2013

Art. 14 Abs. 2 lit. b, Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG (SR 741.01).

**Verhältnismässigkeit der Anordnung einer zusätzlichen Auflage
(regelmässige psychiatrische Behandlung und Berichtserstattung)
bejaht (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 28. Februar
2013, IV-2012/125).**

Präsident Urs Gmünder, Mitglieder Urs Früh und Beat Fritsche; Gerichtsschreiberin
Louise Blanc Gähwiler

X, Rekurrent,

vertreten durch lic.iur. Lisa Etter-Steinlin, Rechtsanwältin, Rosenbergstrasse 22,

9000 St. Gallen,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,

Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,

betreffend

Auflagen



Sachverhalt:

A.- Am 24. Mai 1995 entzog das Strassenverkehrsamt des Kantons Tessin X den Führerausweis auf Probe, da er unter Drogeneinfluss ein Fahrzeug gelenkt hatte. Am 2. Dezember 2009 ersuchte er beim Strassenverkehrsamt des Kantons St. Gallen um Erteilung eines Lernfahrausweises. Nachdem am 11. Januar 2010 eine verkehrsmedizinische Begutachtung und am 10. April 2010 eine verkehrspsychologische Untersuchung stattgefunden hatten, erteilte das Strassenverkehrsamt mit Verfügung vom 31. Mai 2010 X den Führerausweis auf Probe mit der Auflage einer kontrollierten Drogenabstinenz bei Methadonbehandlung und einer Alkoholabstinenz. Nach einer Geschwindigkeitsübertretung vom 4. September 2011 innerorts um 27 km/h wurde er mit Strafbefehl vom 10. Oktober 2011 wegen grober Verletzung der Verkehrsregeln zu einer bedingten Geldstrafe von zwölf Tagessätzen zu je Fr. 60.-- und einer Busse von Fr. 600.-- verurteilt. In der Folge wurde ihm der Führerausweis wegen dieser Geschwindigkeitsüberschreitung für die Dauer von drei Monaten, vollzogen vom 6. Dezember 2011 bis und mit 5. März 2012, entzogen. Am 21. Februar 2012 wurden die Auflagen gelockert, indem auf den Besuch einer Fachtherapie verzichtet wurde. Die Auflagen der sechsmonatigen Haaranalyse und der monatlichen Urinkontrolle blieben bestehen.

B.- Am 27. Juni 2012 äusserte Y, Arzt Allgemeine Psychiatrie der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (im Folgenden: KPK) St. Pirminsberg, gegenüber dem Strassenverkehrsamt Zweifel an der Fahreignung von X. Das daraufhin beauftragte Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen kam im Gutachten vom 9. August 2012 zum Schluss, es seien insgesamt mehrere verkehrsmedizinisch relevante Störungen bekannt. Da X nicht bereit gewesen sei, den meldenden Arzt für weitere Auskünfte von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, könne diesbezüglich keine Beurteilung vorgenommen werden. Zusammenfassend könnten die von psychiatrischer Seite geäusserten Zweifel an der Fahreignung nicht ausgeräumt werden, weshalb eine verkehrsmedizinische Begutachtung (inkl. verkehrspsychiatrische Beurteilung) zu empfehlen sei. In der Folge wurde X am 4. September 2012 verkehrsmedizinisch untersucht. Im Kurzgutachten vom 19. Oktober 2012 wird die Fahreignung für die 3. medizinische Gruppe bejaht unter den Auflagen der regelmässigen ärztlichen Kontrolle bzw. Behandlung der psychischen



St.Galler Gerichte

Erkrankung, des Nachweises der Drogenabstinenz, einer Alkohol-Fahrabstinenz und Einnahme nur ärztlich verordneter Medikamente. Aufgrund der Angaben von X und eines eingereichten Berichts von Dr.med. Z, der behandelnden Psychiaterin, vom 12. September 2012 ging der Gutachter von einem stabilen Verlauf der psychiatrischen Erkrankung mit regelmässiger Betreuung aus, weshalb vorerst auf die vorgesehene verkehrspsychiatrische Beurteilung verzichtet wurde.

Das Strassenverkehrsamt bestätigte mit Verfügung vom 8. November 2012 die bereits bestehende Auflage, wonach X unter fachlicher Betreuung (Arzt, Psychiater und IRM) weiterhin eine vollständige, kontrollierte Drogenabstinenz inkl. Cannabis gemäss Info-Blatt bei weiterhin stabiler Methadon-Therapie und eine Alkoholfahrabstinenz (0,0‰) einzuhalten habe mit halbjährlichen Haarprobeentnahmen (Ende Februar und Ende August). Neu ordnete es eine regelmässige psychiatrische Behandlung an, wobei X die vom Arzt allfällig verordneten Medikamente regelmässig und genau nach Vorschrift einzunehmen habe. Schliesslich wurde er angewiesen, alle sechs Monate die Berichte der betreuenden Stellen (Arzt und Psychiater) einzureichen, aus welchen der Verlauf der kontrollierten Abstinenz hervorgehe. Auf die monatlichen Urinkontrollen auf Cannabis durch den Hausarzt wurde verzichtet.

C.- Gegen diese Verfügung erhob X mit Eingabe vom 12. November 2012 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission mit den sinngemässen Anträgen, die "alten" Auflagen wiederherzustellen und insbesondere von der Anordnung einer psychiatrischen Behandlung abzusehen. Die Vorinstanz verzichtete am 10. Dezember 2012 auf eine Vernehmlassung.

Auf die Ausführungen in der Rekursbegründung 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 Rekuserhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 12. November 2012 ist rechtzeitig



St.Galler Gerichte

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.

2.- Im Rekursverfahren wird einzig beanstandet, dass das Strassenverkehrsamt aufgrund des Kurzgutachtens vom 19. Oktober 2012 keine rechtliche Grundlage besitze, neben der Kontrolle der Drogen- und Alkoholfahrabstinenz eine psychiatrische Behandlung anzuordnen. Angefochten sind insbesondere Ziffer 1 lit. d (psychiatrische Behandlung) sowie lit. e und g (jeweils hinsichtlich des Verlaufsberichts der Psychiaterin) der Verfügung vom 8. November 2012. Die übrigen Auflagen, namentlich Ziffer 1 lit. a (Drogenabstinenz), lit. b (Vorgehen bei Sistierung oder Beendigung des Methadonprogramms), lit. c (Alkoholfahrabstinenz), lit. e (Arztberichte, soweit nicht die Psychiaterin betroffen), lit. f (Haarproben), lit. g (Meldepflicht der betreuenden Stellen bei Nichteinhalten der Auflagen, soweit nicht die Psychiaterin betroffen), lit. h (Dauer der Auflagen) und lit. i (Androhung des Führerausweisentzugs auf unbestimmte Zeit für den Fall der Missachtung der Auflagen) sind demgegenüber unbestritten, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

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. b SVG verfügt über die Fahreignung, wer die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat. Wird nachträglich festgestellt, dass die gesetzlichen Anforderungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, ist der Führerausweis zu entziehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Gemäss Art. 16d Abs. 1 lit. a 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.

Nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen ist es 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). 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. Erforderlich ist zudem, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lässt und die Auflagen erfüll- und kontrollierbar sind (BGE 131 II 248 E. 6).

b) Der Rekurrent war unter anderem vom 13. März bis 1. Juli 2009 stationär in der KPK St. Pirminsberg hospitalisiert. Als Diagnosen wurden damals eine paranoide Schizophrenie (F 20.0), psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Abhängigkeitssyndrom; F 19.2) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0) gestellt (vgl. act. 10/118). Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie wurde im verkehrsmedizinischen Aktengutachten vom 9. August 2012 bestätigt (vgl. act. 10/38). Zurzeit nimmt der Rekurrent folgende Medikamente ein: Methadon, Clopin eco, Solian (Wirkstoff: Amisulprid) und bis November 2012 Concerta (vgl. act. 10/35 und act. 20). Sowohl bei Clopin eco und Solian (Neuroleptikum) handelt es sich um Arzneimittel zur Behandlung psychischer Störungen. Concerta enthält als Wirkstoff Methylphenidat, ein zentralnervöses Stimulans, das die Aufmerksamkeit erhöht und die Impulsivität und Hyperaktivität bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit einer sogenannten Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-störung (ADHS) senkt (vgl. <http://www.compendium.ch>).

c) Zum sicheren und jederzeit situationsadäquaten Führen eines Fahrzeugs im Strassenverkehr ist ein komplexes Zusammenspiel von psychischen Funktionen und Fähigkeiten erforderlich, das durch eine Reihe psychischer Störungen und Erkrankungen dauerhaft oder vorübergehend beeinträchtigt werden kann. Grundsätzlich ist immer zu überprüfen, ob durch eine psychische Störung die realitätsgerechte Wahrnehmung mit allen ihren Unterfunktionen wie Sinneswahrnehmung, Orientierung, Konzentration und Aufmerksamkeit, die Informationsverarbeitung und -bewertung (u.a. Auffassungsgabe, allgemeines intellektuelles Leistungsvermögen), das Reaktionsvermögen (u.a. Geschwindigkeit und Zuverlässigkeit der Reizbeantwortung, Genauigkeit der motorischen Steuerung) sowie



die situationsadäquate Verhaltenssteuerung und damit die Faktoren wie Risikobewertung, Rücksichtnahme, Impulskontrolle, Abwarten können etc. in relevanter Weise beeinträchtigt sind. Gerade bei psychischen Störungen kommt der Bewertung des Verlaufs eine besondere Bedeutung zu. Bei einer psychopharmakologischen Behandlung sind ausserdem die Eigenwirkungen der Psychopharmaka zusätzlich zu berücksichtigen. Grundsätzlich muss auch bei den psychischen Grundfunktionen von einem Fahrzeuglenker ein stabiles, längerfristig durchzuhaltendes Leistungsvermögen gefordert werden, wobei auch Reserven zur Bewältigung unvorhersehbarer oder unübersichtlicher Situationen zu verlangen sind (Dittmann/Seeger, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, 1. Aufl. 2005, S. 47 f.).

d) Die Voraussetzung zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen ist für alle Kategorien bei akuten schizophrenen Erkrankungen, insbesondere wenn sie mit Wahn, Sinnestäuschungen, Denk- und Verhaltensstörungen einhergehen, grundsätzlich nicht gegeben (vgl. BGE 133 II 384 E. 5.2.1). Nach Rückgang der akuten psychotischen Symptomatik ist die Fahreignung vorhanden, wenn durch ausreichend lange Beobachtung sichergestellt ist, dass keine Störungen wie Wahn, Sinnestäuschungen oder kognitive Beeinträchtigungen mehr nachweisbar sind, die das Realitätsurteil erheblich beeinträchtigen. Bei der Behandlung mit Neuroleptika und anderen Psychopharmaka ist einerseits deren symptomstabilisierende Wirkung, andererseits aber die mögliche Beeinträchtigung psychischer Funktionen zu beachten, insbesondere sind die Wirkungen auf die Motorik (extrapyramidale Nebenwirkungen, Dyskinesien) und sedative Effekte in die Beurteilung einzubeziehen (V. Dittmann, Schizophrenie und Wahnkrankheiten, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, a.a.O., S. 50 f.; vgl. auch Rösler/Römer, Verkehrsmedizinische Fahreignungsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen und psychopharmakologischer Behandlung, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 422).

e) ADHS gehört zu den häufigsten psychischen Störungen. Die Symptomatik umfasst zunächst drei psychopathologische Syndrome: Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität. Bei Erwachsenen tritt der Aspekt der Hyperaktivität vielfach in den Hintergrund, auch die Impulsivität kann geringer bleiben. Die



Aufmerksamkeitsstörungen bleiben indessen erhalten. Es kann darüber hinaus zu desorganisiertem Verhalten und affektiver Labilität mit Stressintoleranz kommen. ADHS ist ein Leiden mit einer hohen Belastung mit zusätzlichen kombinierten Störungen. Es scheinen sich vor allem Störungen exekutiver Funktionen mit den operationalen (Aufmerksamkeit, Reaktionsvermögen, motorische Koordination, optische Orientierung, Wahrnehmung), taktischen (Beurteilung der Verkehrssituation, Anpassung des Fahrverhaltens an die Gegebenheiten, Antizipation von Gefahrensituationen) und strategischen (Fahrtenplanung) Anforderungen zu überlagern. Zudem tendieren ADHS-Betroffene dazu, ihre Leistungsfähigkeit im Strassenverkehr zu überschätzen, und zeigen eine erhöhte Bereitschaft zu riskantem Verhalten (Rösler/Römer, a.a.O., S. 434 f.).

f) Der Rekurrent nimmt bzw. nahm sowohl wegen paranoider Schizophrenie als auch wegen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung Medikamente ein. Im Kurzgutachten vom 19. Oktober 2012 wird festgehalten, aufgrund der Angaben des Rekurrenten und eines Berichts von Dr.med. Z vom 12. September 2012 (act. 16/2) könne derzeit von einem stabilen Verlauf der psychischen Erkrankung mit regelmässiger Betreuung ausgegangen werden (vgl. act. 10/34).

Eine Verlaufsänderung könnte gravierende Auswirkungen auf sein Verhalten im Strassenverkehr haben, indem die paranoide Schizophrenie durch beständige, häufig paranoide Wahnvorstellungen gekennzeichnet ist, meist begleitet von akustischen Halluzinationen und Wahrnehmungsstörungen (vgl. Dilling/Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl. 2012, S. 96). Hinzu kommt eine Aufmerksamkeitsstörung, welche bei falscher Behandlung zu einer erhöhten Unfallgefahr im Strassenverkehr führen kann. Schliesslich ist der Rekurrent auf Medikamente angewiesen. Insbesondere unter der Behandlung mit Clopin eco kann es zu schwerwiegenden Blutbildveränderungen (Mangel an weissen Blutkörperchen) kommen. Bei frühzeitigem Erkennen und sofortigem Absetzen des Arzneimittels, was nur auf ärztliche Anzeige hin vorgenommen werden darf, ist eine solche Störung heilbar. Es ist deshalb wichtig, dass regelmässig Blutbildkontrollen durchgeführt werden (vgl. <http://www.compendium.ch>). Beim Rekurrenten spielen folglich verschiedene Faktoren eine Rolle, bei welchen eine Kontrolle des Verlaufs der psychischen Störungen nötig ist. Weiter ist aufgrund der Akten davon auszugehen,



dass der Verlauf zurzeit stabil verläuft, eben gerade weil er bei Dr.med. Z in Behandlung ist und regelmässig die entsprechenden Medikamente einnimmt. Ein Absehen von einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung ist somit nicht angezeigt. Die angefochtene Auflage ist daher nicht zu beanstanden und der Rekurrent hat weiterhin regelmässig Dr.med. Z oder einen anderen Psychiater aufzusuchen, zudem ist über diese Behandlung regelmässig Bericht zu erstatten.

3.- Mit den Auflagen soll sichergestellt werden, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer nur in fahrfähigem Zustand ein Motorfahrzeug lenkt. 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).

4.- Zusammenfassend ergibt sich, dass der Rekurs abzuweisen ist. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'500.-- erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.-- ist zu verrechnen.

Entscheid:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.
3. Der Rekurrent bezahlt die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.-- unter Verrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 1'500.--.