



Fall-Nr.: IV-2017/109
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 30.11.2017
Entscheiddatum: 30.11.2017

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 30.11.2017

Art. 15d Abs. 1, Art. 16 Abs. 1, Art. Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG (SR 741.01). Trotz früherem verkehrsrelevantem Alkoholmissbrauch, dem Eingeständnis, einmal Marihuana geraucht zu haben, und einem bis 2008 behandelten ADHS sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung nicht gegeben. Der Rekurrent war im Zeitpunkt der polizeilichen Kontrolle alkohol- und marihuananüchtern. Das ADHS war bereits bekannt, als er Ende 2015 verkehrsmedizinisch untersucht worden war; seither haben sich dazu keine neuen Tatsachen ergeben (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 30. November 2017, IV-2017/109).

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

X, Rekurrent,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. Marcel Köppel, Grossfeldstrasse 45,
7320 Sargans,

gegen

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

betreffend



verkehrsmedizinische Untersuchung

Sachverhalt:

A.- X erwarb den Führerausweis der Kategorie B am 8. Mai 2008. Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen entzog ihm am 7. August 2012 den Führerausweis für sieben Monate wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand (FiaZ) mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von mindestens 2,20 Gewichtspromille. Am 15. November 2015 lenkte X erneut ein Fahrzeug in angetrunkenem Zustand, und zwar mit einer BAK von mindestens 1,87 und maximal 2,33 Gewichtspromille, weshalb ihm der Führerausweis am 26. November 2015 vorsorglich ab sofort entzogen wurde. Im verkehrsmedizinischen Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin (IRM) am Kantonsspital St. Gallen vom 19. Januar 2016 wurde die Fahreignung unter der Auflage einer Alkoholtotalabstinenz bejaht. Mit Verfügung vom 18. März 2016 entzog das Strassenverkehrsamt den Führerausweis von X wegen der Trunkenheitsfahrt vom 15. November 2015 für die Dauer von 15 Monaten. Die Massnahme wurde vom 15. November 2015 bis 14. Februar 2017 vollzogen. Gleichentags wurde der vorsorgliche Führerausweisentzug vom 26. November 2015 aufgehoben und der Führerausweis mit einer Alkoholabstinenzauflage versehen. Am 16. Januar 2017 hob das Strassenverkehrsamt die Auflagen mit sofortiger Wirkung auf. Seit 15. Februar 2017 war X wieder fahrberechtigt.

B.- Am 27. Februar 2017 um 17.30 Uhr war X mit einem Personenwagen in Lüchingen unterwegs, als er polizeilich kontrolliert wurde. Im Gespräch fiel er der Polizei als sehr nervös und aufgeregt auf. Zudem hatte er ein blasses Gesicht, blaue Augenringe und wässrige Augen; die Aussprache war unsicher und ein leichter Alkoholmundgeruch feststellbar. X gab an, am 26. Februar 2017 zwischen 22 und 23 Uhr eine geringe Menge Marihuana geraucht zu haben; zuvor habe er noch nie geraucht. Ausserdem habe er an der Fasnacht zwischen 12 und 5 Uhr ca. sieben bis acht Flaschen Bier à je 0,33 l getrunken. Wegen Verdachts auf Fahren in fahruntüchtigem Zustand wurden eine Urin- und Blutprobe angeordnet. Deren Auswertung verlief sowohl auf Cannabis als



auch auf Alkohol negativ. Die Gutachter wiesen im Bericht zuhanden der Strafverfolgungsbehörden darauf hin, die im Arztbericht erwähnte Diagnose ADHS indiziere im Zusammenhang mit dem angegebenen Cannabiskonsum und dem FiaZ-Ereignis im Jahr 2015 aus rechtsmedizinischer Sicht eine Fahreignungsabklärung. Nachdem das Strassenverkehrsamt X am 20. April 2017 den durch die Polizei vorläufig abgenommenen Führerausweis wieder ausgehändigt hatte, kündigte es am 25. April 2017 die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung an. Dazu nahm X mit Schreiben seines Rechtsvertreters vom 4. Mai 2017 Stellung. Am 9. Mai 2017 wurde er aufgefordert, ein ausführliches Arztzeugnis zur medizinischen Behandlung der ADHS-Erkrankung einzureichen. Nachdem X der Aufforderung nicht nachgekommen war, ordnete das Strassenverkehrsamt mit Zwischenverfügung vom 15. Juni 2017 eine verkehrsmedizinische Untersuchung an.

Mit Strafbefehl des Untersuchungsamts Altstätten vom 22. Juni 2017 wurde X der mehrfachen Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes (durch Erlangen und Konsum von Marihuana) schuldig gesprochen und zu einer Busse von Fr. 150.– verurteilt.

C.- Mit Eingabe vom 27. Juni 2017 erhob X durch seinen Rechtsvertreter Rekurs. Er beantragte, unter Kosten- und Entschädigungsfolge sei die Zwischenverfügung des Strassenverkehrsamtes vom 15. Juni 2017 aufzuheben und von der Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung abzusehen. Am 11. August 2017 ergänzte er den Rekurs. Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 30. August 2017 auf eine Vernehmlassung. Auf die Ausführungen des Rekurrenten 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 27. Juni 2017 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 11. August 2017 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 Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz zu Recht an der Fahreignung des Rekurrenten zweifelte und eine verkehrsmedizinische Untersuchung anordnete.

a) Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Art. 16d SVG regelt den Führerausweisentzug wegen fehlender Fahreignung. Danach werden der Lern- oder Führerausweis einer Person unter anderem dann auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Abs. 1 lit. a). Darunter fallen alle die Fahreignung ausschliessenden medizinischen und psychischen Gründe (BGE 133 II 384 E. 3.1; BBI 1999 S. 4491). Entscheidend ist, ob aufgrund der körperlichen oder psychischen Leistungsfähigkeit die Fahreignung ausgeschlossen ist (Verkehrssicherheitsrelevanz). Die Fahreignung kann auch durch das Zusammenspiel derartiger Beeinträchtigungen entfallen, selbst wenn die einzelnen Faktoren für sich genommen keine fehlende Fahreignung zu begründen vermöchten (Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Art. 16d N 19). Weil der Sicherheitsentzug tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen eingreift, sind in jedem Fall und von Amtes wegen die persönlichen Verhältnisse des Betroffenen genau abzuklären. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 3 f.).

Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen (Art. 15d Abs. 1 SVG). 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 in der Regel obligatorisch machen. Es handelt sich dabei um die Abhängigkeit von Alkohol und Betäubungsmitteln (lit. a und b), Verkehrsregelverletzungen, die auf Rücksichtslosigkeit schliessen lassen (lit. c), die Meldung einer IV-Stelle (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; BBI 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 (Weissenberger, a.a.O., Art. 15d N 53). Ein verkehrsmedizinisches Gutachten drängt sich immer dann auf, wenn hinreichend konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen aufkommen lassen (BGer 1C_445/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2).

b) Die angefochtene Verfügung stützt sich auf das Gutachten des IRM zuhanden des Untersuchungsamts Altstätten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Februar 2017. Die Gutachter kamen zum Schluss, aufgrund der Analyseergebnisse sei trotz der auffälligen Befunde bei der ärztlichen Untersuchung und der polizeilichen Kontrolle eine Fahrunfähigkeit nicht belegt. Im Arztbericht sei jedoch die Diagnose eines Aufmerksamkeitsdefizits-und-Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) erwähnt. Studien würden belegen, dass ADHS-Betroffene im Strassenverkehr häufiger mit Geschwindigkeitsübertretungen, Unfällen und Führerausweisentzügen auffällig würden. Grund dafür sei eine Störung der exekutiven Funktionen – beispielsweise Aufmerksamkeit, Reaktionsvermögen, Koordination, Orientierung, Antizipation von Gefahrensituationen – sowie die erhöhte Neigung zu riskantem Verhalten im Strassenverkehr. Angesichts des angegebenen Cannabiskonsums und dem FiaZ-Ereignis im Jahr 2015 sei daher aus rechtsmedizinischer Sicht eine Fahreignungsabklärung indiziert (vgl. act. 10/100 f.).

Der Rekurrent bringt dagegen insbesondere vor, es habe sich um einen einmaligen Cannabiskonsum gehandelt, weshalb von einem Suchtverhalten keine Rede sein könne. Überdies sei die Blutalkoholanalyse negativ gewesen; im Zeitpunkt der Blutentnahme sei er folglich alkohalnüchtern gewesen. Auch die immunchemischen



Vortests und das erweiterte toxikologische Screening hätten forensisch keinen relevanten Befund erbracht. Zudem hätten die verkehrsmedizinischen Abklärungen im Zusammenhang mit dem Ereignis im Jahr 2015 ergeben, dass keine verkehrsmedizinisch relevanten gesundheitlichen Störungen vorliegen würden. Insbesondere habe er damals dargelegt, dass er über zehn Jahre wegen eines ADHS Ritalin eingenommen, die Medikation im Jahr 2008 jedoch beendet habe. Die damalige verkehrsmedizinische Untersuchung sei unter Berücksichtigung dieser Angaben erfolgt, wobei keine Anhaltspunkte für Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen festgestellt worden seien. Diese Befunderhebung sei aktuell und es lägen keine Hinweise dafür vor, dass sich die entsprechende Situation seither geändert habe (vgl. act. 5).

c) aa) Am 21. Dezember 2015 wurde der Rekurrent erstmals verkehrsmedizinisch untersucht. In der Untersuchung gab er an, er sei während etwa zehn Jahren bis 2008 wegen einem ADHS mit Ritalin behandelt worden. Während der Lehre habe er die Medikation beendet. Die Gutachter führten im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 19. Januar 2016 aus, es bestünden nicht genügend Anhaltspunkte für eine Alkoholabhängigkeit oder einen chronischen Alkoholmissbrauch. In der Befunderhebung wurde weiter festgehalten, es bestünden keine Anhaltspunkte für Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Gestützt auf die zwei FiaZ-Ereignisse mit hohen BAK-Werten, die Alkoholgewöhnung und die bislang fehlende Auseinandersetzung mit dem problematischen Trinkverhalten gingen die Gutachter von einem episodenhaft missbräuchlichen Alkoholüberkonsum aus und befürworteten die Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht unter der Auflage einer Alkoholabstinenz (vgl. act. 10/48 f., 52). Anlass der Fahreignungsabklärung war damals der FiaZ-Vorfall im November 2015 mit einer hohen BAK. Bereits damals war bekannt, dass der Rekurrent an ADHS leidet und deshalb bis 2008 medikamentös behandelt wurde. Die Gutachter sahen sich jedoch nicht veranlasst, die vom Rekurrenten geltend gemachte erfolgreiche Behandlung des ADHS weitergehend abzuklären. Gestützt auf die Empfehlungen im Gutachten vom 19. Januar 2016 versah die Vorinstanz in der Folge den Führerausweis mit der Auflage einer Alkoholabstinenz und verpflichtete den Rekurrenten zu halbjährlichen Kontrollen mittels Haaranalyse (vgl. act. 10/66). Diese Auflagen wurden, soweit aus den Akten ersichtlich, eingehalten. Entsprechend wurden die Auflagen am 16. Januar 2017 mit sofortiger Wirkung aufgehoben (vgl. act. 10/77).



Vor diesem Hintergrund lässt sich die Notwendigkeit einer verkehrsmedizinischen Untersuchung allein im Zusammenhang mit dem ADHS nicht begründen. Es ist davon auszugehen, dass bereits damals bekannt war, welche Auswirkungen diese Krankheit auf die Exekutivfunktionen allenfalls haben kann und entsprechend untersucht worden wäre, wenn es nur den geringsten Hinweis darauf gegeben hätte, dass ein allfälliges ADHS noch bestehen und sich dieses negativ auf die Fahreignung auswirken könnte. Das Bundesgericht hat sich, soweit ersichtlich, auch noch nicht dahingehend geäußert, dass ein ADHS zwingend eine Fahreignungsabklärung nach sich zieht. Zwar stellte der Rekurrent im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs vor der Vorinstanz als Beweis für die erfolgreiche ärztliche Behandlung infolge des ADHS eine Bestätigung des damals behandelnden Arztes in Aussicht (vgl. act. 10/112). In der Folge forderte die Vorinstanz den Rekurrenten auf, ein ausführliches Arzzeugnis einzureichen, aus welchem ersichtlich sei, dass die medizinische Behandlung der ADHS-Erkrankung erfolgreich abgeschlossen worden sei (vgl. act. 10/113). Trotz zweimaliger Fristerstreckung reichte der Rekurrent keinen entsprechenden Bericht ein. Dieser Umstand allein genügt jedoch noch nicht, die Fahreignung aufgrund der bereits bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 21. Dezember 2015 bekannten ADHS-Problematik nunmehr in Frage zu stellen. Insbesondere liegen diesbezüglich keine neuen Tatsachen vor.

bb) Die Gutachter erachten die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung im Weiteren deshalb als indiziert, weil der Rekurrent anlässlich der Verkehrskontrolle vom 27. Februar 2017 gegenüber der Polizei angab, am Vorabend zum ersten Mal eine geringe Menge Marihuana konsumiert zu haben (vgl. act. 10/90). Die in der Folge angeordnete Urinprobe verlief negativ auf Cannabis (vgl. act. 10/103). Eine verkehrsmedizinische Abklärung ist bei einem THC-COOH-Gehalt von über 50 Mikrogramm pro Liter Vollblut indiziert (vgl. BGer 1C_618/2015 vom 7. März 2016 E. 3.3). Da sich die über den Urin ausgeschiedene THC-Carbonsäure als Abbauprodukt von Cannabis noch nach einem Zeitraum von bis zu vier Wochen nach dem Konsum nachweisen lässt, spricht das unauffällige Ergebnis der Urin-Untersuchung bereits im Untersuchungszeitpunkt gegen einen chronischen Konsum. Damit fehlt ein konkreter Hinweis für einen verkehrsrelevanten Cannabismissbrauch des Rekurrenten.



cc) Schliesslich kann zur Begründung der Notwendigkeit einer verkehrsmedizinischen Untersuchung auch das FiaZ-Ereignis aus dem Jahr 2015 nicht ins Feld geführt werden. Denn im Zeitpunkt der Anhaltung vom 27. Februar 2017 war die Fahrfähigkeit des Rekurrenten nicht beeinträchtigt, und zwar insbesondere auch nicht wegen Alkoholkonsums. Es gibt folglich keinen Hinweis darauf, dass er Alkoholkonsum und Teilnahme am Strassenverkehr nicht trennen kann.

d) Zusammenfassend ergibt sich, dass der Rekurs gutzuheissen und die Verfügung der Vorinstanz vom 15. Juni 2017 aufzuheben ist. Die Voraussetzungen für eine verkehrsmedizinische Untersuchung sind nicht erfüllt.

3.- a) Bei diesem Verfahrensausgang sind die amtlichen Kosten dem Staat aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'200.– erscheint angemessen (Art. 7 Ziff. 112 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist dem Rekurrenten zurückzuerstatten.

b) Zufolge Obsiegens hat der Rekurrent Anspruch auf volle Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98^{bis} VRP und Art. 98^{ter} VRP), soweit diese aufgrund der Rechts- und Sachlage als notwendig und angemessen erscheinen (Art. 98 Abs. 2 VRP). Im Rekursverfahren war der Beizug eines Rechtsbeistandes geboten. Der Rechtsvertreter reichte keine Kostennote ein, weshalb die Entschädigung für die Anwaltskosten ermessensweise festzulegen ist. Im Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission wird das Honorar als Pauschale ausgerichtet; der Rahmen liegt 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 Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen (Art. 19 HonO). Umstritten war die Frage, ob die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung zulässig war. Angesichts des durchschnittlichen Aktenumfangs und des eingeschränkten Prozessthemas erscheint ein Honorar von Fr. 1'800.– als angemessen. Hinzuzuzählen sind die Barauslagen von Fr. 72.– und die Mehrwertsteuer von Fr. 149.75 (Art. 22 Abs. 1 lit. c, Art. 28^{bis} Abs. 1 und Art. 29 der Honorarordnung für



Rechtsanwälte und Rechtsagenten, sGS 963.75). Die ausseramtliche Entschädigung beträgt damit insgesamt Fr. 2'021.75; kostenpflichtig ist der Staat (Vorinstanz).

Entscheid:

1. Der Rekurs wird gutgeheissen und die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 15. Juni 2017 (Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung) aufgehoben.
2. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1'200.–. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– wird dem Rekurrenten zurückerstattet.
3. Der Staat (Strassenverkehrsamt) hat den Rekurrenten mit Fr. 2'021.75 ausseramtlich zu entschädigen.