

**WBE.2022.326 / jl / we**

(DVIRD.21.118)

Art. 186

**Urteil vom 11. November 2022**

Besetzung      Verwaltungsrichterin Bauhofer, Vorsitz  
Verwaltungsrichter Clavadetscher  
Verwaltungsrichter Miotti  
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-      **A.** \_\_\_\_\_  
führer            vertreten durch lic. iur. Rudolf Studer, Rechtsanwalt,  
Laurenzenvorstadt 19, Postfach, 5001 Aarau

**gegen**

**Strassenverkehrsamt des Kantons Aargau**, Postfach, 5001 Aarau

**Departement Volkswirtschaft und Inneres**, Frey-Herosé-Strasse 12,  
5001 Aarau

Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend Anordnung einer verkehrsmedizinischen  
Begutachtung

Entscheid des Departements Volkswirtschaft und Inneres  
vom 21. April 2022

---

## **Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:**

### **A.**

#### **1.**

A., geboren am [...] 1995, erlangte den Führerausweis der Kategorie B (Personenwagen) im Jahr 2016. Ihm gegenüber wurden bis anhin keine Administrativmassnahmen ausgesprochen.

#### **2.**

Mit Verfügung vom 21. September 2021 erliess das Strassenverkehrsamt des Kantons Aargau (nachfolgend: Strassenverkehrsamt) gegenüber A. nach vorgängiger Gewährung des rechtlichen Gehörs die folgende Verfügung:

##### **1.**

A. hat sich einer verkehrsmedizinischen Begutachtung hinsichtlich Suchterkrankung zu unterziehen.

Untersuchungsstelle:

[...]

[Vereinbarung eines Untersuchungstermins und Kostenregelung]

##### **2.–5.**

[...]

Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, A. habe am 14. Juni 2021 [Eingang beim Strassenverkehrsamt] die Erteilung eines Lernfahr- bzw. Führerausweises der Kategorie A beantragt. Auf dem Gesuchsformular habe er angegeben, an einer psychischen Erkrankung zu leiden bzw. gelitten zu haben und deswegen in stationärer oder ambulanter Behandlung (gewesen) zu sein. Aufgrund seiner Angaben auf dem Gesuch sei er um ergänzende Unterlagen gebeten worden. Gemäss Bericht der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (nachfolgend: PDAG), Ambulatorium C., vom 30. November 2015 seien bei A. Störungen durch Alkohol und Cannabis, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, diagnostiziert worden und zudem bestehe der Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Stimmungsschwankungen, emotionale Instabilität und Depressivität). Gemäss Bericht von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Juli 2021 bestünden ein Zustand nach Störung durch Cannabinoide, derzeit abstinente, sowie ein Zustand nach schädlichem Gebrauch von Alkohol, aktuell risikoarmer Konsum. Eine Abhängigkeit von Substanzen würde die Fahreignung grundsätzlich ausschliessen und diese könne erst wieder attestiert werden, wenn eine langfristige stabile Abstinenz dokumentiert und belegt sei. Aufgrund der aktenkundigen Abhängigkeitsdiagnosen von Cannabis und Alkohol und des Fehlens von Abstinenznachweisen bzw. der Bestätigung über einen

aktuell erfolgenden Alkoholkonsum müsse von Amtes wegen gestützt auf Art. 14 Abs. 2 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG; SR 741.01) die Frage der Fahreignung geklärt werden, da der Verdacht bestehe, dass der Betroffene mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt sei, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeuges zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleiste. Hingegen würden die vorhandenen Zweifel an der Fahreignung für einen vorsorglichen Sicherungsentzug des Führerausweises nicht ausreichen.

**B.**

**1.**

Am 20. Oktober 2021 liess A. gegen die Verfügung des Strassenverkehrsamts Beschwerde beim Departement Volkswirtschaft und Inneres (nachfolgend: DVI) erheben und folgende Anträge stellen:

1.  
Die Verfügung des Beschwerdegegners vom 21. September 2021 (PIN [...]) sei aufzuheben.
2.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Gesuchsgegners.

**2.**

Am 21. April 2022 entschied das DVI:

1.  
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.  
Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten, bestehend aus einer Staatsgebühr von Fr. 1'000.– sowie den Kanzleikosten und den Auslagen von Fr. 146.10, zusammen Fr. 1'146.10, zu bezahlen.
3.  
Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

**C.**

**1.**

A. liess am 16. August 2022 (Postaufgabe: gleichentags) Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den ihm am 15. Juni 2022 zugestellten, vollständig begründeten Entscheid des DVI erheben und folgende Anträge stellen:

1.  
Die Verfügung des Beschwerdegegners vom 21. September 2021 (PIN [...]) sei aufzuheben.
2.  
Der Entscheid vom 21. April 2022 sei aufzuheben und die Verfahrenskosten gemäss Ziff. 2 des Entscheids seien auf die Staatskasse zu nehmen.

3.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWSt zulasten des Gesuchsgegners.

**2.**

Am 7. September 2022 übermittelte das DVI aufforderungsgemäss die Akten und beantragte unter Verweis auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid die kostenfällige Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

**3.**

Das Strassenverkehrsamt verzichtete mit Eingabe vom 13. September 2022 auf eine Stellungnahme und beantragte ebenfalls die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

**4.**

Das Verwaltungsgericht hat den Fall im Zirkularverfahren entschieden (vgl. § 7 Abs. 1 und 2 des Gerichtsorganisationsgesetzes vom 6. Dezember 2011 [GOG; SAR 155.200]).

---

**Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**I.**

**1.**

Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen letztinstanzliche Entscheide der Verwaltungsbehörden (§ 54 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Dezember 2007 [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG; SAR 271.200]). Der angefochtene Entscheid des DVI ist verwaltungsintern letztinstanzlich (§ 50 Abs. 2 VRPG i.V.m. § 9 Abs. 1 und § 10 Abs. 1 lit. d der Verordnung über die Delegation von Kompetenzen des Regierungsrats vom 10. April 2013 [Delegationsverordnung, DelV; SAR 153.113]). Das Verwaltungsgericht ist folglich zur Beurteilung der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde zuständig.

**2.**

Angefochten ist ein Entscheid über die Anordnung einer Fahreignungsbeurteilung. Nachdem dieser das Verfahren nicht abschliesst, handelt es sich um einen Zwischenentscheid.

Grundsätzlich sind verfahrensleitende Entscheide nicht selbständig anfechtbar. Anders ist ausnahmsweise dann zu entscheiden, wenn Zwischenentscheide für die betroffene Person unter Berücksichtigung der sich stellenden Rechtsschutzinteressen einen später nicht wiedergutzumachenden Nachteil mit sich bringen können, wobei ein tatsächlicher Nachteil genügt (MICHAEL MERKER, Rechtsmittel, Klage und Normenkontrollverfahren nach

dem aargauischen Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [aVRPG] vom 9. Juli 1968, 1998, N. 55 zu § 38 aVRPG).

Der nicht wiedergutzumachende Nachteil besteht vorliegend darin, dass sich der Beschwerdeführer auf eigene Kosten einer verkehrsmedizinischen Begutachtung unterziehen muss. Dies stellt einen Eingriff in seinen Persönlichkeitsbereich dar, weshalb der vorliegende Zwischenentscheid selbstständig anfechtbar ist.

### 3.

Die übrigen Eintretensvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die – unter Berücksichtigung der Gerichtsferien (§ 28 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 145 Abs. 1 lit. b der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]) – fristgerecht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzutreten.

### 4.

Ist der (vorsorgliche) Entzug eines Führerausweises umstritten, steht dem Verwaltungsgericht die Befugnis zur vollumfänglichen Überprüfung mit Einschluss der Ermessenskontrolle zu (§ 55 Abs. 1 und Abs. 3 lit. c VRPG). Da auch die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Begutachtung (bloss) einen Schritt im Verfahren betreffend Entzug bzw. Wiedererteilung von Lernfahr- oder Führerausweisen darstellt, erstreckt sich diese Befugnis auch auf Fragen im Zusammenhang mit der Anordnung einer Fahreignungsabklärung.

## II.

### 1.

#### 1.1.

Dem angefochtenen Entscheid liegt im Wesentlichen der folgende Sachverhalt zu Grunde (angefochtener Entscheid, Erw. II/2):

Am 14. Juli 2021 beantragte der Beschwerdeführer beim Strassenverkehrsamt Aargau die Erteilung eines Lernfahr- bzw. Führerausweises der Kategorie A (35kW). Auf dem Gesuchsformular gab der Beschwerdeführer wahrheitsgemäss an, an einer psychischen Erkrankung zu leiden bzw. gelitten zu haben und dass er deswegen in stationärer oder ambulanter Behandlung ist/war. Aufgrund dieser Angaben verlangte das Strassenverkehrsamt weitere Unterlagen.

Gemäss dem Bericht der PDAG, Ambulatorium C., vom 30. November 2015 wurden beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen gestellt:

- Verdacht auf Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Stimmungsschwankungen, emotionale Instabilität, Depressivität) (ICD-10 F43.23) mit/bei:
  - Adoleszenträrer Problematik

- Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert, frühe Remission (ICD-10 F10.200)
- Störungen durch Cannabis, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert, frühe Remission (ICD-10 F12.200)
- Störungen durch andere Stimulantien (Energy-Drinks, Koffein), Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert, frühe Remission (ICD-10 F15.200)
- Störungen durch Nikotin, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert, frühe Remission (ICD-10 F17.200)

Zuvor befand sich der Beschwerdeführer für kurze Zeit zur psychiatrischen Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden.

## 1.2.

Die Vorinstanz hält im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen fest, aus dem Bericht der PDAG vom 30. November 2015 gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer eine Störung durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom) und eine Störung durch Cannabis (Abhängigkeitssyndrom), gegenwärtig jedoch sowohl in Bezug auf Alkohol als auch Cannabis abstinert, vorgelegen habe. Auch der aktuellere Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 bestätige eine Abstinenz von Cannabis und gebe zu verstehen, dass Alkohol in einem risikoarmen Mass konsumiert werde. Keinem der beiden ärztlichen Berichte lasse sich jedoch entnehmen, inwiefern die Abstinenz des Beschwerdeführers überprüft worden sei. Auch sei nicht ersichtlich, was unter einem risikoarmen Konsum von Alkohol zu verstehen sei. Dies sei vorliegend jedoch von erheblicher Relevanz, da der Beschwerdeführer vor seinem abrupten Konsumstopp in überdurchschnittlich grossen Mengen Alkohol konsumiert habe – täglich ca. 4 bis 6 Liter Bier und dazu 1 bis 2 Gläser Wein –, nun aber keine Abstinenz mehr eingehalten werde und auch nicht ersichtlich sei, wie lange zuvor die Abstinenz eingehalten worden sei.

Gemäss Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 sei der Beschwerdeführer betreffend die psychische Störung unterdessen gänzlich symptomfrei. Aktuell (Stand 1. Juli 2021) würde eine nebenwirkungsfreie, nicht sedierende Dauertherapie mit Solian stattfinden. Aus den Berichten gehe jedoch nicht hervor, ob auch wirklich keine Symptome aufgrund der medikamentösen Therapie auftreten würden. Neben der medikamentösen Therapie mit Solian konsumiere der Beschwerdeführer alsdann auch Alkohol, wenn auch in einem risikoarmen Mass. In Solian sei der Wirkstoff Amisulprid vorhanden. Amisulprid könne Schläfrigkeit und Sehstörungen verursachen, was wiederum zur Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit führe. Zudem könne der Wirkstoff auch die Wirkung von Alkohol auf das zentrale Nervensystem verstärken, wobei der Alkohol wiederum die Wirkung des Medikaments verstärke. Ein Mischkonsum berge daher besondere Risiken. Es sei kaum

vorhersehbar, wie die verschiedenen Substanzen auf den Körper und das Bewusstsein des Beschwerdeführers wirken würden.

Angesichts dessen kommt die Vorinstanz zum Schluss, unter Betrachtung aller Umstände, der Abhängigkeitsdiagnosen von Cannabis und Alkohol, des Fehlens eines Abstinenznachweises, des aktuellen Alkoholkonsums sowie des aktenkundigen Medikamentenkonsums würden erhebliche Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers bestehen. Dies rechtfertige demzufolge die verkehrsmedizinische Begutachtung hinsichtlich Sucht.

### **1.3.**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dem angefochtenen Entscheid sei zu entnehmen, dass die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen die Fahreignung grundsätzlich ausschliesse und eine langfristige stabile Abstinenz dokumentiert werden müsse. Diesbezüglich gebe die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid zu bedenken, dass die ärztlichen Berichte nicht enthalten würden, inwiefern die Abstinenz des Beschwerdeführers überprüft worden sei. Dazu sei jedoch festzuhalten, dass der Bericht der PDAG vom 30. November 2015 auch nicht festhalte, inwiefern ein Abhängigkeitssyndrom bestehe. Zwar halte der Bericht ein Abhängigkeitssyndrom fest, allerdings ergäben sich aus dem Bericht als einzige Informationsquelle die Selbstberichtsdaten des Beschwerdeführers, es würden keine weiteren Informationsquellen wie medizinische Analysen von Körperflüssigkeiten erwähnt, welche belegen würden, ob diese Abhängigkeiten tatsächlich und speziell in diesem Ausmass bestanden hätten. Was der Bericht der PDAG explizit festhalte, sei, dass sich der Beschwerdeführer in der Phase der frühen Remission befinde, somit die Symptome der chronischen Erkrankung dauernd abgeschwächt seien. Dies zeige explizit ein verändertes (angebliches) Suchtverhalten auf. Im Bericht der PDAG sei die Diagnose ICD-10 F10.2 resp. ICD-10 F12.2 Abhängigkeitssyndrom gestellt worden. Dem Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 sei folgende Diagnose zu entnehmen: Zustand nach ICD-10 F12.1 resp. F10.1. Bei dem .1 handle es sich um die Einordnung des Konsums als "Schädliche Nutzung psychoaktiver Substanzen", weshalb gemäss Dr. med. B. kein Abhängigkeitssyndrom bestanden habe. Folglich sei es willkürlich, eine bestätigte dokumentierte Abstinenz zu verlangen, wenn noch nicht einmal das Abhängigkeitssyndrom bestätigt sei. Essentiell sei auch, dass die Diagnose F10 resp. F12 eine Verhaltensstörung aufgrund des Substanzkonsums diagnostiziere. Der Bericht vom 1. Juli 2021, welcher über den ambulanten Behandlungsverlauf seit dem 12. April 2016 Auskunft gebe, halte fest, dass der Beschwerdeführer symptomfrei sei, demnach zeige sich die Abstinenz vom Konsum der Substanzen in den, wie im Bericht festgehalten, nicht vorhandenen Symptomen. Die medikamentöse Therapie bezwecke die Therapie der F28 Diagnose, nicht eine Therapie der F12 resp. F10 Diagnose, entgegen den Ausführungen im Entscheid gehe insofern aus dem Bericht hervor, aus welchem Grund keine Symptome auftreten würden. Zu

Erw. III/2e des angefochtenen Entscheids sei festzuhalten, dass sich der Entscheid auf falsche Umstände stütze. Es werde von Abhängigkeitsdiagnosen ausgegangen, obwohl sich die medizinischen Berichte in diesem Bereich uneinig seien. Aufgrund des Fehlens von Symptomen liege ein klarer Abstinenznachweis vor.

#### **1.4.**

##### **1.4.1.**

Indem der Beschwerdeführer in Bezug auf den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt insbesondere die Auffassung vertritt, diese sei von Abhängigkeitsdiagnosen ausgegangen, obwohl sich die medizinischen Berichte in diesem Bereich uneinig seien, rügt er die unrichtige bzw. unvollständige Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz.

##### **1.4.2.**

Eine Sachverhaltsfeststellung ist unvollständig, wenn die Behörde den Sachverhalt in Missachtung der Untersuchungsmaxime nicht von Amtes wegen abgeklärt, d.h. nicht über alle rechtserheblichen Sachumstände Beweis geführt hat, oder wenn sie eine entscheidrelevante Tatsache zwar erhoben, aber nicht berücksichtigt hat (BENJAMIN SCHINDLER, in: Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, N. 29 zu Art. 49 VwVG). Von einer unrichtigen Feststellung des Sachverhalts wird dagegen gesprochen, wenn die Behörde in ihrem Entscheid von einem falschen bzw. aktenwidrigen Sachverhalt ausgeht, sei es, weil die Rechtserheblichkeit einer Tatsache zu Unrecht verneint wird, sei es, dass Beweise falsch gewürdigt werden (MERKER, a.a.O., N. 11 zu § 49 aVRPG).

In Verfahren, welche die Überprüfung der Fahreignung bezwecken, ist regelmässig kein strikter Beweis erforderlich, vielmehr genügen bereits konkrete Anhaltspunkte, dass die Fahreignung zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_405/2020 vom 8. Dezember 2020, Erw. 2.2; BGE 125 II 492, Erw. 2b). Auch die strafprozessuale Unschuldsvermutung findet keine Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 1C\_405/2020 vom 8. Dezember 2020, Erw. 2.2; BGE 122 II 359, Erw. 2b und 2c), weshalb die Behörde bei Zweifeln in Bezug auf den Sachverhalt auch nicht gehalten ist, einfach auf die für die betroffene Person günstigere Variante abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_308/2012 vom 3. Oktober 2012, Erw. 2.4; PHILIPPE WEISSENBERGER, Kommentar Strassenverkehrsregesetz und Ordnungsbussengesetz, 2. Aufl. 2015, N. 19 zu Art. 15d SVG).

#### **1.5.**

##### **1.5.1.**

Wie erwähnt, verlangte das Strassenverkehrsamt beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Angaben im Gesuch um Erteilung eines Lernfahr- bzw. Führerausweises der Kategorie A weitere Unterlagen zu seinem Gesundheitszustand (vgl. Schreiben des Strassenverkehrsamts vom 21. Juni



2021). In der Folge reichte der Beschwerdeführer dem Strassenverkehrsamt den Bericht der PDAG vom 30. November 2015 und einen aktuellen Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 ein. Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt gestützt auf diese beiden fachärztlichen Berichte richtig und vollständig erhoben hat resp. ob der im angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Sachverhalt tatsächlich dem massgeblichen Sachverhalt entspricht.

Gemäss Bericht der PDAG vom 30. November 2015 sei der Beschwerdeführer nach einer kurzen psychiatrischen Behandlung in der Klinik der PDAG dem Ambulatorium C. zur weiteren Stabilisierung und Vermittlung eines Krankheitsverständnisses zugewiesen worden. Zur Substanzanamnese ist dem Bericht zu entnehmen, dass bis vor vier Wochen ein regelmässiger Alkoholkonsum von 4 bis 6 Litern Bier und 1 bis 2 Gläsern Wein pro Tag bestanden habe. Letzte Woche habe ein einmaliger Konsum von zwei bis drei Bier stattgefunden. Cannabis habe der Beschwerdeführer über die Wasserpfeife seit dem 14. Lebensjahr täglich konsumiert. Seit ca. drei bis vier Wochen bestehe kein Cannabiskonsum mehr. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er vor dem Militär mit dem Konsum aller Substanzen aufgehört habe. Dadurch habe er Stimmungsschwankungen verspürt und sei aggressiv gewesen. Sein Ziel sei es, ohne Konsum von Drogen und Alkohol zurück ins Leben zu finden und nicht in das gleiche Muster zurückzufallen. Als Diagnosen wurden im Bericht die oben genannten festgehalten (siehe vorne Erw. 1.1) und als Prozedere wurden die Aufnahme in eine integrierte psychiatrische Behandlung zur stützenden Gesprächstherapie, das Aufrechterhalten der aktuellen Abstinenz sowie die Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess angegeben.

Dr. med. B. äussert sich im ärztlichen Bericht vom 1. Juli 2021 dahingehend, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 12. April 2016 in seiner ambulanten Behandlung befinde. Der Beschwerdeführer sei ihm von der PDAG zur integrierten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zugewiesen worden. Als Diagnosen gibt Dr. med. B. eine sonstige nichtorganische psychotische Störung (ICD-10 F28; aktuell in Remission), einen Zustand nach Störung durch Cannabinoide, derzeit abstinent (ICD-10 F12.1; Konsum vom 14. bis 20. Lebensjahr, 2016 sistiert) und einen Zustand nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1; aktuell risikoarmer Konsum) an. Weiter führt der ambulante Psychiater aus, dass der Beschwerdeführer im Militär nach abruptem Stopp des Alkohol- und Cannabiskonsums psychotisch dekompenziert sei. Hinzu sei die Verarbeitung einer unglücklichen Liebesbeziehung gekommen, was partiell auf wahnhafte Weise geschehen sei. Das pathologische Beziehungs- und Bedeutungserleben habe sich auch auf andere interpersonelle und ansonsten neutrale Wahrnehmungen ausgebreitet. Aufgrund der

Psychoedukation und einer niedrigdosierten neuroleptischen, nebenwirkungsfreien, nicht sedierenden Dauertherapie mit Solian, aktuell 100 mg zur Nacht, sei der Beschwerdeführer gänzlich symptomfrei geworden und sei dies bis heute geblieben. Bezüglich Cannabis sei der Beschwerdeführer abstinent, und bezüglich Alkohol bestehe allenfalls ein risikoarmer Konsum. Es bestehe zu 100 % Arbeitsfähigkeit. Die Compliance sei aktuell und auch in der Vergangenheit jederzeit einwandfrei vorhanden gewesen. Der Beschwerdeführer sei differenziert und introspektiv.

### **1.5.2.**

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass sich die fachärztlichen Berichte hinsichtlich der gestellten Diagnosen unterscheiden. Für das Verwaltungsgericht ist nicht ersichtlich, weshalb die Vorinstanz trotz des aktuellen Berichts von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 in ihrem Entscheid auf den Bericht der PDAG vom 30. November 2015 abstellte und mithin von Abhängigkeitsdiagnosen bezüglich Cannabis und Alkohol ausgegangen ist. Dr. med. B. diagnostizierte im Bericht vom 1. Juli 2021 einen Zustand nach schädlichem Gebrauch von Cannabis und Alkohol. Ein schädlicher Gebrauch (F1x.1) ist zu diagnostizieren, wenn ein tatsächlicher Schaden der psychischen oder physischen Gesundheit, aber keine Abhängigkeit infolge des Substanzkonsums vorliegt (vgl. DILLING/ FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 76). So gilt es etwa in Bezug auf Alkohol zu beachten, dass die Diagnose schädlicher Gebrauch nur gestellt werden kann, wenn eine Alkoholabhängigkeit ausgeschlossen werden kann bzw. noch nie eine diagnostiziert worden ist (URS RÜEGSEGG, Alkohol und Fahreignungsuntersuchung.ch – mehr Charakter: rechtliche, verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Gesamtschau, 2017, S. 71). Der Zustand nach der Diagnose, auch symptomlos, wird angegeben, wenn die Diagnose nicht mehr besteht und auch keine krankheitsspezifische Diagnostik und/oder Therapie mehr erfolgt (Wegweiser ICD-10-GM der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Wesentliche Regelungen für den vertragsärztlichen Bereich, 2020, S. 2, abrufbar unter: [https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-21\\_Wegweiser\\_ICD-10-GM.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-21_Wegweiser_ICD-10-GM.pdf), zuletzt besucht am 11. November 2022). Damit ist der Einwand des Beschwerdeführers berechtigt, dass die Vorinstanz aufgrund der sich widersprechenden fachärztlichen Berichte nicht ohne Weiteres von Abhängigkeitsdiagnosen hätte ausgehen dürfen. Während vorliegend unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit eine Cannabis- und Alkoholproblematik vorhanden war, muss offenbleiben, ob tatsächlich von Abhängigkeitsdiagnosen gesprochen werden kann. Vielmehr ist aufgrund des Berichts von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021, bei welchem sich der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2016 in ambulanter Behandlung befindet, davon auszugehen, dass es sich dabei zumindest um Diagnosen handelt, welche im Zeitpunkt des Berichts nicht mehr bestanden haben. Wie in den nachfolgenden Erwägungen noch aufzuzeigen ist, kann aber

darauf verzichtet werden, diese Widersprüchlichkeiten näher auszuleuchten.

## **2.**

### **2.1.**

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die gegenüber dem Beschwerdeführer mit Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 21. September 2021 angeordnete und von der Vorinstanz mit Entscheid vom 21. April 2022 bestätigte verkehrsmedizinische Begutachtung hinsichtlich Suchterkrankung. Zu prüfen ist, ob diese Anordnung sachlich geboten und unter den gegebenen Umständen verhältnismässig ist.

### **2.2.**

Welche Auffassung die Vorinstanz in Bezug auf die Rechtmässigkeit der vom Strassenverkehrsamt angeordneten verkehrsmedizinischen Begutachtung vertritt, wurde bereits dargelegt (siehe vorne Erw. 1.2). Des Weiteren führt sie im angefochtenen Entscheid aus, dass aufgrund fehlender Hinweise auf einen aktuellen Konsum von Betäubungsmitteln im Zusammenhang mit dem Strassenverkehr und angesichts des ungetrübten automobilistischen Leumunds des Beschwerdeführers vorliegend aus Gründen der Verhältnismässigkeit kein zusätzlicher vorsorglicher Sicherungsentzug vorgenommen werde. Es liege ein begründeter Ausnahmefall für die Trennung zwischen Fahreignungsbegutachtung und Anordnung eines vorsorglichen Sicherungsentzugs vor. Die vom Strassenverkehrsamt getroffene Massnahme sei alsdann verhältnismässig und nicht zu beanstanden (angefochtener Entscheid, Erw. III/2e).

### **2.3.**

Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, es sei willkürlich, eine bestätigte dokumentierte Abstinenz zu verlangen, wenn noch nicht einmal das Abhängigkeitssyndrom bestätigt sei. Auch der Vorwurf des Mischkonsums sei vollkommen willkürlich. Der Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 halte fest, dass der Beschwerdeführer mittels Psychoedukation begleitet werde. Somit könne davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer der Wirkungen seines Konsums während seiner Behandlung zu jeder Zeit bewusst sei und dementsprechend handle. Es weise absolut nichts auf einen Mischkonsum hin. Somit sei diese Entscheidbegründung nicht tauglich, eine Aussage über eine beeinträchtigte Fahrfähigkeit zu tätigen. Obwohl sich die medizinischen Berichte uneinig seien, werde von Abhängigkeitsdiagnosen ausgegangen. Weder der normale im alltäglichen Mass stattfindende Alkoholkonsum noch der verschriebene Medikamentengebrauch sei geeignet, tatsächlich Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers zu wecken. Art. 15d SVG halte die Voraussetzungen für die Anordnung einer Abklärung der Fahreignung fest. Es würden begründete Anzeichen verlangt, dass bei einer Person die Fahreignung

fehle, also konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel an der Fahreignung aufkommen lassen würden. Vorliegend gebe es zwei unterschiedliche Diagnosen. Zudem gebe es einen Bericht eines Psychologen [recte: eines Psychiaters], welcher bestätige, dass er den Beschwerdeführer seit fünf Jahren begleite und dieser seitdem symptomfrei (als Bestätigung der Abstinenz) sei und eine einwandfreie Compliance aufweise. Somit würden derzeit konkrete Anhaltspunkte fehlen, die Zweifel an der aktuellen Fahreignung des Betroffenen aufkommen lassen könnten. Da jegliches staatliche Handeln verhältnismässig sein müsse, sei eine genaue Prüfung der Verhältnismässigkeit der verfügbaren Massnahme erforderlich. In casu sei die Erforderlichkeit der Massnahme fraglich. Es gebe andere Massnahmen, um eine Abstinenz zu überprüfen, anstatt direkt die Verpflichtung zu einer medizinischen Begutachtung aufgrund einer mehr als sechs Jahre alten und zwischenzeitlich revidierten Diagnose. Dies auch in Anbetracht der vom Beschwerdegegner angewendeten Praxis, dass Gutachten für die Wiedererteilung eines Führerausweises nicht älter als ein Jahr sein dürften. Zur Verhältnismässigkeit im engeren Sinn sei festzuhalten, dass die verfügbare Massnahme nicht zumutbar sei. Die Massnahme sehe eine medizinische Begutachtung bezüglich Suchterkrankungen vor. Dies, obwohl bereits eine über den Zeitraum von fünf Jahren vorgenommene psychologische Begleitung des Beschwerdeführers vorliege, welche festhalte, dass keine Suchterkrankung vorliege. Zudem bewiese der Leumund des Beschwerdeführers, dass in diesen sieben Jahren seit der ersten Diagnose nie ein Vorfall aufgetreten sei, der auch nur ansatzweise Zweifel an der Fahreignung aufkommen liesse. Somit sei die Massnahme nicht zumutbar verglichen mit dem geringen öffentlichen Interesse, aufgrund einer fehlenden Gefährdung, durch die Abwesenheit von konkreten aktuellen Vorfällen. Die Massnahme sei damit nicht verhältnismässig (Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 5 f.).

#### **2.4.**

Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die sog. Fahreignung. Mit diesem Begriff umschreiben alle betroffenen wissenschaftlichen Disziplinen (insbesondere Medizin, Psychologie und Jurisprudenz) die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums, ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384, Erw. 3.1 mit Hinweis; vgl. auch WEISSENBERGER, a.a.O., N. 7 zu Art. 16d SVG).

Führerausweise werden entzogen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung (vgl. Art. 14 SVG) nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG), u.a. wenn eine Person an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Trunksucht wird nach der Praxis des Bundesgerichts bejaht, wenn die fahrzeugführende Person regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass ihre Fahrfähigkeit vermindert wird und sie keine Gewähr bietet, den Alkoholkonsum zu kontrollieren und

ihn ausreichend vom Strassenverkehr zu trennen, sodass die Gefahr naheliegt, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (Urteil des Bundesgerichts 1C\_144/2017 vom 2. Juni 2017, Erw. 2.1 mit Hinweisen). Auch im Zusammenhang mit einer Betäubungsmittelproblematik darf auf fehlende Fahreignung geschlossen werden, wenn die betroffene Person nicht mehr in der Lage ist, Betäubungsmittelkonsum und Strassenverkehr ausreichend zu trennen, oder wenn die naheliegende Gefahr einer Verkehrsteilnahme im akuten Rauschzustand besteht (Urteil des Bundesgerichts 1C\_7/2019 vom 4. Juli 2019, Erw. 3.1 mit Hinweisen). Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen (Art. 15d Abs. 1 SVG, Art. 28a Abs. 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr vom 27. Oktober 1976 [Verkehrszulassungsverordnung, VZV; SR 741.51]). Wird eine verkehrsmedizinische Abklärung angeordnet, so ist der Führerausweis nach Art. 30 VZV in der Regel vorsorglich zu entziehen (BGE 127 II 122, Erw. 5; Urteil des Bundesgerichts 1C\_232/2018 vom 13. August 2018, Erw. 3.1; je mit Hinweisen). Denn steht die Fahreignung der betroffenen Person ernsthaft in Frage, ist es unter dem Gesichtspunkt der Verkehrssicherheit grundsätzlich nicht zu verantworten, ihr den Führerausweis bis zum Vorliegen des Untersuchungsergebnisses zu belassen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_167/2020 vom 11. Januar 2021, Erw. 2 mit Hinweisen). Allerdings erlauben es gewisse Konstellationen, die Fahreignungsabklärung ausnahmsweise nicht mit einem vorsorglichen Sicherungsentzug zu kombinieren. Dies kann namentlich der Fall sein, wenn aus irgendeinem Grund die entsprechende Dringlichkeit zu verneinen ist (Urteil des Bundesgerichts 1C\_242/2013 vom 17. Mai 2013, Erw. 3.5) respektive wenn keine unmittelbare Gefahr für den Strassenverkehr besteht (Urteil des Bundesgerichts 1C\_531/2016 vom 22. Februar 2017, Erw. 2.4.2), oder bei Personen mit einem ungetrübten automobilistischen Leumund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 1C\_569/2018 vom 19. März 2019, Erw. 4.4; 1C\_232/2018 vom 13. August 2018, Erw. 4.1).

## **2.5.**

### **2.5.1.**

Eine verkehrsmedizinische Abklärung darf nur angeordnet werden, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung der betroffenen Person wecken (Urteile des Bundesgerichts 1C\_298/2020 vom 1. Februar 2021, Erw. 3.3; 1C\_167/2020 vom 11. Januar 2021, Erw. 2). Mithin müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorhanden sein, dass die fragliche Führerausweisinhaberin oder der fragliche Führerausweisinhaber mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer zu setzen, der das sichere Führen eines Fahrzeugs nicht mehr gewährleistet (BGE 127 II 122, Erw. 3c; Urteil des Bundesgerichts 6A.65/2002 vom 27. November 2002, Erw. 5.2; je mit Hin-

weisen). In Art. 15d Abs. 1 SVG sind exemplarisch und damit in nicht abschliessender Weise ("namentlich") die einzelnen Tatbestände aufgezählt, welche Zweifel an der Fahreignung begründen. Dies ist unter anderem der Fall bei Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1.6 Gewichtspromille oder mehr oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0.8 mg Alkohol oder mehr pro Liter Atemluft (Art. 15d Abs. 1 lit. a SVG) sowie bei Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder bei Mitführen von Betäubungsmitteln, die die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotential aufweisen (Art. 15d Abs. 1 lit. b SVG). Liegt kein Sondertatbestand im Sinne von lit. a–e von Art. 15d Abs. 1 SVG vor, kann die Fahreignungsabklärung auch gestützt auf die in dieser Bestimmung enthaltene Generalklausel angeordnet werden (WEISSENBERGER, a.a.O., N. 24 zu Art. 15d SVG).

### **2.5.2.**

Die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung setzt mithin nicht zwingend voraus, dass die betroffene Person unter dem Einfluss von Alkohol gefahren ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können, sofern stichhaltige Gründe für ein tatsächlich verkehrsrelevantes Suchtverhalten vorliegen, auch bei Personen, die ausserhalb des motorisierten Strassenverkehrs auffällig geworden sind, Zweifel an der Fahreignung aufkommen, die eine verkehrsmedizinische Untersuchung rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 1C\_569/2018 vom 19. März 2019, Erw. 3.1). Insbesondere kann eine Fahreignungsabklärung auch gestützt auf Informationen erfolgen, die eine Alkoholauffälligkeit ausserhalb des Strassenverkehrs belegen. Auch in diesen Fällen muss jedoch ein Konnex zwischen der Alkoholisierung und der Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr bestehen. Mit anderen Worten muss Anlass zur begründeten Annahme bestehen, dass die betreffende Person nicht in der Lage ist, ihren Alkoholkonsum von der Verkehrsteilnahme zu trennen. Die Umstände müssen folglich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, dass die betreffende Person angesichts ihrer Konsumgewohnheiten in angetrunkenem Zustand ein Motorfahrzeug im Strassenverkehr führen werde (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2021.27 vom 4. Mai 2021, Erw. II/2.4.3 mit Hinweisen; WEISSENBERGER, a.a.O., N. 31 zu Art. 15d SVG).

### **2.5.3.**

Eine Person, die unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln, Medikamenten usw. steht, dürfte nach dem gesetzgeberischen Willen mit Ausnahme der in Art. 15d Abs. 1 lit. b SVG genannten Fälle (insbesondere des Fahrens unter Betäubungsmittel einfluss) ebenfalls nicht zwingend auf ihre Fahreignung hin zu untersuchen sein. In diesen Fällen sind für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Abklärung der Fahreignung in aller Regel weitere konkrete Anhaltspunkte dafür erforderlich, dass die betroffene Person mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, in einem

Zustand ein Fahrzeug zu lenken, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet (WEISSENBERGER, a.a.O., N. 37 zu Art. 15d SVG). Die Annahme, eine Person konsumiere gelegentlich Cannabis (ohne Berührungspunkte zum Strassenverkehr), rechtfertigt die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung nicht, wenn keine weiteren konkreten Hinweise auf eine allenfalls fehlende Fahreignung bestehen. Eine Person, die gelegentlich Cannabis konsumiert und nicht mit Alkohol oder anderen Drogen mischt, ist nach Auffassung des Bundesgerichts nämlich in der Regel in der Lage, konsumbedingte Leistungseinbussen als solche zu erkennen und danach zu handeln. Demgegenüber ist bei andauerndem, regelmässigem und gleichzeitig hohem Cannabiskonsum von einer mindestens geringen Bereitschaft auszugehen, zuverlässig zwischen dem Drogenkonsum und der Teilnahme am Strassenverkehr zu trennen (Urteile des Bundesgerichts 1C\_446/2012 vom 26. April 2013, Erw. 4.2.1; 6A.11/2006 vom 13. April 2006, Erw. 3.3; WEISSENBERGER, a.a.O., N. 41 zu Art. 15d SVG). Ob das im konkreten Einzelfall zutrifft, kann ohne Angaben über die Konsumgewohnheiten der betroffenen Person, namentlich über Häufigkeit, Menge und Umstände des Cannabiskonsums und des Konsums allfälliger weiterer Betäubungsmittel und/oder von Alkohol, sowie zu ihrer Persönlichkeit, insbesondere hinsichtlich Drogenmissbrauch im Strassenverkehr, nicht beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts 1C\_862/2013 vom 2. April 2014, Erw. 2.3; 1C\_328/2013 vom 18. September 2013, Erw. 4.1 und 1C\_556/2012 vom 23. April 2013, Erw. 2.2).

## **2.6.**

### **2.6.1.**

Vorliegend hat der Beschwerdeführer unbestrittenermassen weder unter Alkohol- noch Betäubungsmittelinfluss ein Fahrzeug gelenkt, weshalb Art. 15d Abs. 1 lit. a und lit. b SVG nicht einschlägig sind. Es stellt sich daher die Frage, ob die von der Vorinstanz genannten Anhaltspunkte hinreichende Bedenken an der Fahreignung des Beschwerdeführers zu begründen vermögen.

### **2.6.2.**

Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss dem fachärztlichen Bericht vom 1. Juli 2021 beim Beschwerdeführer eine sonstige nichtorganische psychotische Störung (ICD-10 F28; aktuell in Remission) besteht. Die Vorinstanz erachtet jedoch eine verkehrsmedizinische Begutachtung hinsichtlich Sucht als notwendig, weshalb davon auszugehen ist, dass diese von der Vorinstanz nicht als eine fahreignungsrelevante psychische Störung angesehen wird. Dementsprechend sind im angefochtenen Entscheid keine Hinweise enthalten, dass anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung auch beurteilt werden müsste, ob die Fahreignung trotz der psychischen Störung gegeben ist. Vielmehr stehen gemäss Vorinstanz die Abhängigkeitsdiagnosen von Cannabis und Alkohol, das Fehlen eines entsprechen-

den Abstinenznachweises, der aktuelle Alkoholkonsum und der aktenkundige Medikamentenkonsum zur Behandlung der psychischen Störung im Vordergrund. Die Vorinstanz stört sich insbesondere daran, dass der Beschwerdeführer Alkohol trotz seiner Vorgeschichte in einem risikoarmen Mass konsumiere und damit keine Abstinenz mehr eingehalten werde. Dabei verkennt die Vorinstanz jedoch, dass auch bei einer Alkoholauffälligkeit ausserhalb des Strassenverkehrs ein Konnex zwischen der Alkoholisierung und der Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr bestehen muss (siehe vorne Erw. 2.5.2). Es muss somit Anlass zur begründeten Annahme bestehen, dass die betreffende Person nicht in der Lage ist, ihren Alkoholkonsum von der Verkehrsteilnahme zu trennen. Vorliegend sind in den Akten keine Hinweise ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits einmal Schwierigkeiten gehabt hätte, den Alkoholkonsum und die Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr zuverlässig zu trennen. Der automobilistische Leumund des Beschwerdeführers ist ungetrübt. Aus der Angabe des ambulanten Psychiaters, dass beim Beschwerdeführer allenfalls ein risikoarmer Alkoholkonsum bestehe, lässt sich trotz seiner Vorgeschichte nicht schliessen, dass der Beschwerdeführer den Konsum von Alkohol nicht ausreichend vom Strassenverkehr trennen kann und in angetrunkenem Zustand ein Motorfahrzeug im Strassenverkehr führen würde. Ein lediglich risikoarmer Alkoholkonsum reicht nicht aus, um einen Verdacht auf das Vorliegen einer verkehrsrelevanten Alkoholproblematik zu begründen und es bestehen auch keine Hinweise, dass aktuell eine Alkoholabhängigkeit vorliegen könnte, zumal Dr. med. B. im Bericht vom 1. Juli 2021 als Diagnose einen Zustand *nach* schädlichem Gebrauch von Alkohol angibt (vgl. vorne Erw. 1.5.2). Darüber hinaus ist entscheidend, dass seit dem Bericht der PDAG vom 30. November 2015 bereits sieben Jahre vergangen sind, weshalb dieser keine Rückschlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zulässt und mithin auch keine Zweifel an der Fahreignung hervorzurufen vermag.

### **2.6.3.**

Hinsichtlich Cannabis hält die Vorinstanz fest, dass aus dem genannten Bericht der PDAG hervorgehe, dass beim Beschwerdeführer eine Störung durch Cannabis (Abhängigkeitssyndrom), gegenwärtig jedoch abstinenter, bestanden habe. Auch der aktuellere Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 bestätige eine Abstinenz von Cannabis. Inwiefern die Abstinenz des Beschwerdeführers überprüft worden sei, lasse sich jedoch den beiden ärztlichen Berichten nicht entnehmen (angefochtener Entscheid, Erw. III/2d). Zwar begründet die Vorinstanz ihre Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers danach hauptsächlich mit dem weiterhin bestehenden Alkoholkonsum resp. Mischkonsum von Alkohol und Solian, schliesst aber auch eine Abhängigkeitsdiagnose in Bezug auf Cannabis nicht aus (vgl. angefochtener Entscheid, Erw. III/2e). Anhand der Akten ist für das Verwaltungsgericht naheliegend, dass der Beschwerdeführer den Cannabiskonsum seit geraumer Zeit eingestellt hat. Entsprechend wird von



Dr. med. B. im Bericht vom 1. Juli 2021 bestätigt, dass der Beschwerdeführer bezüglich Cannabis, welches er vom 14. bis 20. Lebensjahr konsumiert habe, abstinenter sei und diagnostisch ein Zustand nach Störung durch Cannabinoide vorliege. Folglich bestehen aktenanamnestisch keine Hinweise auf einen aktuellen Cannabiskonsum, weshalb darauf nicht weiter eingegangen wird.

#### **2.6.4.**

Als weiteren Grund für eine verkehrsmedizinische Begutachtung führt die Vorinstanz die medikamentöse Behandlung der psychischen Erkrankung (ICD-10 F28) mit dem Medikament Solian auf. Den fachärztlichen Berichten könne nicht entnommen werden, ob wirklich keine Symptome aufgrund der medikamentösen Therapie auftreten würden. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist dem Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021 jedoch zu entnehmen, dass eine niedrigdosierte neuroleptische, nebenwirkungsfreie, nicht sedierende Dauertherapie mit Solian, aktuell 100 mg zur Nacht, bestehe. Aufgrund dieser Behandlung sei der Beschwerdeführer hinsichtlich der psychischen Störung gänzlich symptomfrei geworden und sei dies bis heute geblieben. Dabei ist zu beachten, dass bei psychischen Störungen hinsichtlich der Fahreignung eine symptomreduzierende und rückfallvermeidende psychopharmakologische Behandlung zu begrüssen ist, wobei aber stets die Eigenwirkungen der Psychopharmaka berücksichtigt werden müssen (vgl. DITTMANN/SEEGER, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin [SGRM], 2005, S. 48). Verschiedene Medikamente können fahreignungsrelevante Wirkungen verursachen und die psychophysische Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Die Entscheidung, ob die Fahreignung gegeben oder nicht zu befürworten ist, muss im Einzelfall unter sorgfältiger Abwägung des verkehrsrelevanten Risikos getroffen werden, insbesondere auch unter Berücksichtigung der bedeutsamen potentiellen Nebenwirkungen. Eine kritische Phase stellt häufig der Beginn einer medikamentösen Therapie dar. In dieser Zeit ist eine besonders sorgfältige ärztliche Überwachung bzw. Kontrolle notwendig. Grundsätzlich setzt die Fahreignung eine stabile medikamentöse Einstellung voraus (BRUNO LINIGER, Drogen, Medikamente und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der SGRM, 2005, S. 44). Was den in Solian enthaltenen Wirkstoff Amisulprid betrifft, hat die Vorinstanz die entsprechenden strassenverkehrsrelevanten Wirkungen und die Auswirkungen bei einer Kombination mit Alkohol dargelegt (angefochtener Entscheid, Erw. III/2d). Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden und der Vorinstanz ist insofern zuzustimmen, dass ein Mischkonsum von Amisulprid und Alkohol besondere Risiken im Strassenverkehr birgt. Es fehlen vorliegend aber Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer bei einem allfälligen

Mischkonsum am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt. Zu berücksichtigen ist ferner, dass es sich um eine verordnete Dauertherapie mit Solian handelt, womit beim Beschwerdeführer die kritische Phase der medikamentösen Einstellung abgeschlossen ist. Nichtsdestotrotz steht der Beschwerdeführer nach wie vor unter ärztlicher Kontrolle und der ambulante Psychiater bestätigt im Bericht vom 1. Juli 2021, dass die neuroleptische Behandlung nebenwirkungsfrei und nicht sedierend verlaufe. Zudem handle es sich um eine niedrigdosierte Therapie. Unter Berücksichtigung, dass bei akuten Exazerbationen die empfohlenen oralen Dosen 400 mg bis 800 mg pro Tag betragen und es sich bei der Darreichungsform von Solian 100 mg um eine geringe Dosis handelt (abrufbar unter: <https://compendium.ch/product/89170-solian-tabl-100-mg-teilbar/mpro>, zuletzt besucht am 11. November 2022), ist Dr. med. B. beizupflichten, dass beim Beschwerdeführer eine niedrigdosierte Therapie verordnet ist. In der Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum empfahl die ehemalige Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL; heute: Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten [EKSNI]), dass der Alkoholkonsum dem körperlichen und psychischen Gesundheitszustand angepasst werden soll. Wer Medikamente einnimmt, sollte Alkohol möglichst meiden oder nur sehr zurückhaltend konsumieren. Der Konsum sollte mit einer medizinischen Fachperson abgesprochen werden (Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum, EKAL, 2018, S. 2, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch> > Gesund leben > Sucht & Gesundheit > Alkohol > Problematischer Alkoholkonsum > Dokumente, zuletzt besucht am 11. November 2022). Vorliegend ist der risikoarme Konsum von Alkohol dem ambulanten Psychiater bekannt (vgl. ärztlicher Bericht von Dr. med. B. vom 1. Juli 2021), weshalb, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, davon ausgegangen werden kann, dass er sich der Wirkungen seines Alkoholkonsums während seiner Behandlung mit Solian bewusst ist und dementsprechend handelt (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 5). Es fehlt an konkreten Hinweisen, dass sich der Beschwerdeführer bei einer (allfälligen) Kombination des Medikaments Solian mit Alkohol ans Steuer setzt und daher das sichere Führen eines Fahrzeugs nicht mehr gewährleistet ist, weshalb die von der Vorinstanz gemachten Ausführungen keine hinreichenden Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers begründen. Hingegen kann der Ansicht des Beschwerdeführers, dass der Vorwurf des Mischkonsums willkürlich sei, nicht gefolgt werden. Wie erwähnt, nimmt der Beschwerdeführer im Rahmen einer Dauertherapie 100 mg Solian zur Nacht ein und aus dem Bericht von Dr. med. B. geht hervor, dass bezüglich Alkohol allenfalls ein risikoarmer Konsum bestehe, weshalb die Annahme eines Mischkonsums nicht als willkürlich betrachtet werden kann.

#### **2.6.5.**

Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände, insbesondere der fehlenden Hinweise auf eine aktuelle Alkohol- und Cannabisabhängigkeit, des lediglich risikoarmen Alkoholkonsums ohne Konnex zum Strassenverkehr, der stabilen medikamentösen Einstellung des Beschwerdeführers sowie des ungetrübten automobilistischen Leumunds, erweist es sich weder als sachlich geboten noch als verhältnismässig, aufgrund der Vorgeschichte des Beschwerdeführers auf eine möglicherweise verkehrsrelevante Suchtmittelproblematik zu schliessen und gestützt darauf eine verkehrsmedizinische Begutachtung anzuordnen.

#### **3.**

Zusammenfassend bestehen im vorliegenden Fall zu wenig konkrete und hinreichende Anhaltspunkte, welche Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers wecken. Die Voraussetzungen für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Begutachtung sind somit nicht erfüllt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist folglich gutzuheissen und der angefochtene Entscheid vom 21. April 2022 aufzuheben. Aufgrund des Devolutiveffekts wird damit gleichzeitig die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 21. September 2021 aufgehoben.

### **III.**

#### **1.**

Im Beschwerdeverfahren werden die Verfahrenskosten in der Regel nach Massgabe des Unterliegens und Obsiegens auf die Parteien verlegt, wobei den Behörden Verfahrenskosten nur auferlegt werden, wenn sie schwerwiegende Verfahrensmängel begangen oder willkürlich entschieden haben (§ 31 Abs. 2 VRPG). Nachdem der Beschwerdeführer vollumfänglich obsiegt, aber weder der Vorinstanz noch dem Strassenverkehrsamt Verfahrensmängel oder Willkür in der Sache vorgeworfen werden können, sind sowohl die vorinstanzlichen als auch die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten auf die Staatskasse zu nehmen.

#### **2.**

##### **2.1.**

Gemäss § 32 Abs. 2 VRPG werden im Beschwerdeverfahren in der Regel auch die Parteikosten nach Massgabe des Unterliegens und Obsiegens auf die Parteien verlegt. Die Behörden werden in dieser Hinsicht nicht privilegiert, sondern den übrigen Parteien gleichgestellt (vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2009, S. 278, Erw. III).

Entsprechend dem Verfahrensausgang hat das Strassenverkehrsamt als am vorinstanzlichen Verfahren beteiligte Partei dem Beschwerdeführer aufgrund seines Obsiegens die Parteikosten des Verfahrens vor DVI zu ersetzen. Im verwaltungsgerichtlichen Verfahren haben das DVI und das Strassenverkehrsamt aufgrund ihrer Parteistellung dem Beschwerdeführer die

im verwaltungsgerichtlichen Verfahren entstandenen Parteikosten je zur Hälfte zu ersetzen (AGVE 2016, S. 321, Erw. III/1.3.1).

## **2.2.**

In Verwaltungsverfahren, die – wie hier – das Vermögen der Parteien weder direkt noch indirekt beeinflussen, gelten für die Bemessung der Parteientschädigung nach § 8a Abs. 3 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte vom 10. November 1987 (Anwaltstarif; SAR 291.150) die §§ 3 Abs. 1 lit. b (Grundentschädigung) und 6 ff. (ordentliche und ausserordentliche Zu- und Abschläge) Anwaltstarif sinngemäss. Innerhalb des Rahmens von Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00 richtet sich die Entschädigung nach dem mutmasslichen Aufwand der Anwältin oder des Anwalts sowie der Bedeutung und Schwierigkeit des Falles (§ 3 Abs. 1 lit. b Anwaltstarif). Erfordert ein Verfahren nur geringe Aufwendungen, vermindert sich die Entschädigung um bis zu 50 % (§ 7 Abs. 2 Anwaltstarif). Durch die Grundentschädigung sind abgegolten: Instruktion, Aktenstudium, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefongespräche sowie eine Rechtsschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung (§ 6 Abs. 1 Anwaltstarif). Im Rechtsmittelverfahren beträgt die Entschädigung der Anwältin oder des Anwalts je nach Aufwand 50–100 % des nach den Regeln für das erstinstanzliche bzw. vorinstanzliche Verfahren berechneten Betrags (§ 8 Abs. 1 Anwaltstarif). Die Entschädigung wird als Gesamtbetrag festgesetzt, wobei Auslagen und Mehrwertsteuer darin enthalten sind (§ 8c Abs. 1 Anwaltstarif).

## **2.3.**

Wie bereits ausgeführt, wird durch die Grundentschädigung unter anderem auch die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung abgegolten (§ 6 Abs. 1 Anwaltstarif). Da im Administrativverfahren keine Verhandlung stattgefunden hat, der mutmassliche Aufwand als eher gering und die Komplexität der Materie sowie die Bedeutung des Falls für den Beschwerdeführer als höchstens durchschnittlich einzustufen sind, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung im unteren Bereich des Rahmens von § 3 Abs. 1 lit. b Anwaltstarif anzusetzen. Unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren erscheint eine Parteientschädigung für die Vertretung des Beschwerdeführers im vorinstanzlichen Verfahren in Höhe von Fr. 2'500.00 (inkl. Auslagen und MWSt) als angemessen.

## **2.4.**

Nachdem sich gemäss § 8 Abs. 1 Anwaltstarif die Entschädigung des Anwalts im Rechtsmittelverfahren je nach Aufwand auf fünfzig bis hundert Prozent des nach den Regeln für das vorinstanzliche Verfahren berechneten Betrags beläuft, wird die Parteientschädigung für die Vertretung des Beschwerdeführers im verwaltungsgerichtlichen Verfahren auf Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

---

### **Das Verwaltungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In Gutheissung der Beschwerde werden der Entscheid des Departements Volkswirtschaft und Inneres vom 21. April 2022 und damit auch die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 21. September 2021 aufgehoben.

#### **2.**

Die Kosten des Verfahrens vor dem Departement Volkswirtschaft und Inneres sowie die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten gehen zu Lasten des Kantons.

#### **3.**

##### **3.1.**

Das Strassenverkehrsamt wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die im Verfahren vor dem Departement Volkswirtschaft und Inneres entstandenen Parteikosten in Höhe von Fr. 2'500.00 zu ersetzen.

##### **3.2.**

Das Departement Volkswirtschaft und Inneres und das Strassenverkehrsamt werden verpflichtet, dem Beschwerdeführer die vor Verwaltungsgericht entstandenen Parteikosten in Höhe von Fr. 1'500.00 je hälftig mit je Fr. 750.00 zu ersetzen.

---

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter)  
das Departement Volkswirtschaft und Inneres (DVI)  
das Strassenverkehrsamt (Akten nach Rechtskraft)  
das Bundesamt für Strassen (ASTRA)

Mitteilung an:

den Regierungsrat des Kantons Aargau

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten sowie interkantonaalem Recht innert **30 Tagen** seit der Zustellung mit **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die Frist steht still vom 7. Tag vor bis und mit 7. Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August und vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar. Die unterzeichnete Beschwerde

muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern sei, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110] vom 17. Juni 2005).

---

Aarau, 11. November 2022

**Verwaltungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

Bauhofer

Lang