

BL_GERICHTE 810 22 263 vom 3. August 2018

BL Gerichte, 2018-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_810_22_263

FR: BL_GERICHTE 810 22 263 du 3 août 2018

IT: BL_GERICHTE 810 22 263 del 3 agosto 2018

Regeste

Vorsorglicher Entzug des Führerausweises

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht 17.02.2023 810 22 263

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht vom 17. Februar 2023 (810 22 263) Strassen und Verkehr Vorsorglicher Entzug des Führerausweises/Schlafapnoe Besetzung Präsidentin Franziska Preiswerk-Vögtli, Gerichtsschreiberin Nathalie Droeser Beteiligte A.____ , Beschwerdeführer, vertreten durch Peter Epple, Advokat gegen Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft Vorinstanz Betreff Vorsorglicher Entzug des Führerausweises (RRB Nr. 1644 vom 8. November 2022) A. Am 31. Mai 2018 verursachte A.____ mit einem Personenwagen in X.____ einen Auffahrunfall. Aufgrund von ernsthaften Zweifeln an seiner Fahreignung entzog ihm die Polizei Basel-Landschaft, Abteilung Administrativmassnahmen (Polizei), mit Verfügung vom 3. August 2018 vorsorglich den Führerausweis und wies ihn einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung der Stufe 3 zu. A.____ wurde gestützt auf die verkehrsmedizinische Fahreignungsuntersuchung vom 15. August 2018 mit Verfügung vom 15. Oktober 2018 unter folgenden Auflagen wieder zum Strassenverkehr zugelassen: regelmässige hausärztliche Überwachung der arteriellen Hypertonie und spezialärztliche Behandlung des insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 sowie halbjährliche ophthalmologische Kontrolle des Visus. B. Aufgrund von Zeugnisbegutachtungen des Instituts für Rechtsmedizin Basel (IRMB) vom 15. Mai 2020 und 3. November 2020 wurden die Auflagen mit Verfügung vom 25. November 2020 geändert und lauteten neu: Regelmässige ärztliche Kontrolle des allgemeinen Gesundheitszustandes und Einnahme allfälliger Medikamente nach Dafürhalten des behandelnden Arztes sowie striktes Befolgen der ärztlichen Weisungen; Weiterführung der fachärztlichen Behandlung der verkehrsmedizinisch relevanten Problemfelder (Diabetes mellitus, Raumforderung im Bereich des Kleinhirns, Schlafapnoe-Syndrom und Augenerkrankung, die die Skotome verursacht inkl. Kontrolle der Perimetriebefunde, um eine Progredienz auszuschliessen); bei einer Verschlechterung des Zustandes ist sofort der behandelnde Arzt aufzusuchen sowie auf das Führen eines Fahrzeuges zu verzichten; eine allfällig ausgesprochene Fahrabstinenz ist gemäss den ärztlichen Weisungen einzuhalten. C. Mit Verfügung vom 30. Juni 2021 wurden die Auflagen vom 25. November 2020 gestützt auf die Zeugnisbegutachtung des IRMB vom 1. Juni 2021 bestätigt und die nächsten Termine zur Einreichung der Zeugnisse festgelegt. D. A.____ wurde mit Schreiben vom 14. Januar 2022 gestützt auf die Zeugnisbegutachtung des IRMB vom 11. Januar 2022 betreffend Diabetes mellitus, Hypertonie sowie der Raumforderung bzw. Veränderung im

Gehirn aus der Auflagenkontrolle entlassen. Er wurde aufgefordert, den erneuten aktuellen schlafmedizinischen Bericht sowie Verlaufsbericht des Augenarztes (Befunde einer kinetischen und statischen Perimetrie je Auge) unaufgefordert per Ende Mai 2022 einzureichen. E. Am 17. Juni 2022 verfügte die Polizei erneut den vorsorglichen Entzug des Führerausweises von A. _____. Begründet wurde die Massnahme damit, dass gestützt auf die Zeugnisbegutachtung des IRMB vom 14. Juni 2022 ernsthafte Zweifel an der Fahreignung bestünden. Ursächlich für die Zweifel seien die fehlende Compliance beim bekannten schweren Schlafapnoe-Syndrom und nicht beurteilbare, teils fehlende augenärztliche Berichte. Der Entzug des Führerausweises bleibe aufrecht, bis das Resultat einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung der Stufe 4 vorliege. Alternativ könne ein pneumologisches und ein augenärztliches Zeugnis eingereicht werden, welche einem Arzt der Stufe 4 zur Zeugnisbeurteilung vorgelegt werde. F. Die am 1. Juli 2022 dagegen erhobene Beschwerde wies der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft mit Entscheid vom 8. November 2022 ab. G. Mit Schreiben vom 21. November 2022 erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer genannt), vertreten durch Advokat Peter Epple, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht, und beantragte, es sei der Entscheid des Regierungsrates vom 8. November 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer den Führerausweis umgehend zu retournieren. Eventualiter sei der Entscheid vom 8. November 2022 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich MWST zulasten des Beschwerdegegners. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit dem Unterzeichneten als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren. H. In seiner Vernehmlassung vom 23. Dezember 2022 beantragt der Regierungsrat die Abweisung der Beschwerde. I. Für die Parteistandpunkte und die Erwägungen der Vorinstanz wird grundsätzlich auf die Akten verwiesen. Soweit erforderlich, ist nachfolgend darauf einzugehen. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 Gemäss § 43 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist die verwaltungsgerichtliche Beschwerde beim Kantonsgericht zulässig gegen Verfügungen und Entscheide des Regierungsrats. Zwischenverfügungen sind nach § 43 Abs. 2 bis lit. f VPO selbständig anfechtbar, wenn sie vorsorgliche Massnahmen und den Entzug sowie die Erteilung der aufschiebenden Wirkung zum Gegenstand haben. Rechtsmittelentscheide des Regierungsrats betreffend Zwischenverfügungen stellen ihrerseits Zwischenverfügungen im Sinne von § 43 Abs. 2 bis VPO dar (vgl. Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht [KGE VV] vom 28. Oktober 2015 [810 15 243], E. 1.1 mit Hinweisen). 1.2 Der angefochtene Entscheid des Regierungsrats hat den vorsorglichen Entzug des Führerausweises sowie die Anweisung zu einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung und damit eine vorsorgliche Massnahme zum Gegenstand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_319/2020 vom 18. Februar 2021 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). Er stellt demnach eine Zwischenverfügung im Sinne von § 43 Abs. 2 bis VPO dar. Gemäss § 1 Abs. 3 lit. f VPO entscheidet bei Beschwerden gegen Zwischenverfügungen die präsidierende Person. Da sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. Mit der verwaltungsgerichtlichen Beschwerde können gemäss § 45 Abs. 1 lit. a und b VPO Rechtsverletzungen einschliesslich Überschreitung, Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts gerügt werden. Die Beurteilung der Angemessenheit ist dem Kantonsgericht dagegen - abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen - verwehrt (§ 45 Abs. 1 lit. c VPO). 3.1 Der

Regierungsrat erwog zusammenfassend im angefochtenen Entscheid, die Begutachtung des IRMB habe ergeben, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt erhebliche Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers bestünden und dadurch eine objektive Verkehrsgefährdung vorliegen könnte. Dem IRMB-Gutachten sei als Administrativgutachten voller Beweiswert zuzumessen. Von der Expertise der von der Vorinstanz beauftragten Spezialärzte sei nur abzuweichen, wenn deren Schlussfolgerungen un schlüssig, unvollständig oder nicht nachvollziehbar seien. Das IRMB begründe nachvollziehbar, weswegen eine abschliessende Beurteilung zum Zeitpunkt der Auflagenkontrolle nicht möglich sei. Im Ergebnis sei die Anordnung weiterer Untersuchungen zum Ausschluss der Fahruneignung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Das Gutachten von Prof. em. Dr. med. B.____ sei nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung Bestandteil eines Parteivorbringens und daher kein eigentliches Beweismittel. Ein Parteigutachten sei lediglich geeignet, die Erstellung eines zusätzlichen Gutachtens zu rechtfertigen oder darzulegen, wenn das gerichtliche oder amtliche Gutachten mangelhaft oder nicht schlüssig sei. Da die Zeugnisbeurteilung/Auflagenkontrolle vom 14. Juni 2022 des IRMB schlüssig und die Begründung nachvollziehbar sei, habe die Vorinstanz ihre Verfügung somit zurecht auf das Gutachten des IRMB abstützen dürfen. Aufgrund des deutlich überwiegenden öffentlichen Interesses an der Fernhaltung des Beschwerdeführers vom Strassenverkehr sei der verfügte vorsorgliche Sicherungsentzug somit verhältnismässig. Dies gelte weiter auch für die angeordnete Fahreignungsuntersuchung bzw. die Zeugniseinreichung, zumal nur durch eine erneute verkehrsmedizinische Begutachtung des Beschwerdeführers sichergestellt werden könne, dass bei verbessertem Zustand die Zulassung zum Strassenverkehr erneut vertretbar sein werde.

3.2 Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, die Schlussfolgerung des Gutachtens durch die Vorinstanz werde insoweit bestritten, als aus dieser eine Anordnung weiterer Untersuchungen zum Ausschluss der Fahruneignung des Beschwerdeführers in Kombination mit einem vorsorglichen Sicherungsentzug resultieren solle. Es könne durchaus akzeptiert werden, dass weitere Untersuchungen durch das IRMB als angezeigt erachtet würden. Ernsthafte Zweifel, wie sie im Gutachten genannt und aufgrund welcher der vorsorgliche Entzug des Führerausweises gerechtfertigt worden sei, könnten damit jedoch gerade nicht begründet werden. Tatsächlich stütze sich das Gutachten auf eine vermeintlich schlechte Compliance des Beschwerdeführers, da dieser nicht ständig Strom im Haus habe und daher die Maske lediglich in 30% der Nächte habe tragen können. Darüber hinaus sei geltend gemacht worden, dass objektive, verifizierende Befunde, welche ein Fehlen einer Tagesschläfrigkeit dokumentierten, nicht vorlägen und gestützt darauf eine unverzügliche Durchführung eines multiplen Wachhalte-Tests angezeigt sei. Das Risiko eines Einschlafunfalles sei so aus verkehrsmedizinischer Sicht als erhöht angesehen und ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers geäussert worden. Das Gutachten widerspreche sich jedoch selbst, indem es auf der ersten Seite feststelle, dass Tagesschläfrigkeit gemäss den erreichten 3 von 24 Punkten auf der Epworth Sleepiness Scale (ESS) nicht vorliege, danach jedoch ohne weitere Begründung zum Schluss gelange, dass objektive Faktoren, welche Tagesschläfrigkeit ausschliessen würden, nicht vorlägen. Hierbei sei anzumerken, dass der ESS-Wert nicht vom Tragen der Maske abhängt, sondern unabhängig davon ermittelt werde und nichts mit der Stromsituation im Haus des Beschwerdeführers zu tun habe. Das IRMB habe dadurch faktisch ohne Grundlage gefolgert, dass ohne Belege für ein Fehlen von expliziten Hinweisen auf Tagesschläfrigkeit eine solche im Umkehrschluss per se vorläge. Diese Schlussfolgerung sei jedoch nicht etwa

in der Folge begründet oder sonst wie belegt worden, sondern schlicht als Grundsatz angewandt worden, um ernsthafte Zweifel zu konstruieren. Beachte man jedoch die Akten, so stelle man unschwer fest, dass es schlicht keinerlei Gründe gegeben habe oder gäbe, um von einer Tagesschläfrigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Dies zumindest insofern, als man zwar in den meisten, aber eben nicht pauschal in allen Fällen von anzutreffender Tagesschläfrigkeit im Zusammenhang mit Schlafapnoe ausgehe. Pauschal bei jeder Schlafapnoe von Tagesschläfrigkeit als Nebenerscheinung auszugehen, grenze geradezu an Willkür und sei in keiner Weise medizinisch fundiert. Denn notorisch seien bei jeder Person Krankheitssymptome unterschiedlich stark ausgeprägt respektive leide jede Person unterschiedlich stark an diesen. In casu habe sich der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt in der Vergangenheit über erhöhte Müdigkeit oder gar Tagesschläfrigkeit beklagt. Komme hinzu, dass nicht nur im vom IRMB Gutachten selbst erwähnten Bericht des Vorjahres (Schlafmedizinischer Bericht vom 6. Mai 2021) ein guter Therapieeffekt attestiert worden sei, sondern auch in früheren Berichten und Behandlungen vor dem Einsatz des Atemgeräts Tagesschläfrigkeit mit keinem Wort erwähnt worden sei. Es stelle sich daher die Frage, wie das IRMB in seinem damaligen Bericht vom 1. Juni 2021 zum Schluss habe gelangen können, dass die Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht weiterhin befürwortet werden könne. Einziger Unterschied zur damaligen Situation habe in der Tatsache gelegen, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich nicht mehr regelmässig Strom im Haus gehabt und daher nicht jede Nacht die Maske habe tragen können. Dass dies jedoch keinerlei Grund zur zwingenden Annahme sein könne, dass sich damit stärkere Symptome wie bspw. Tagesschläfrigkeit entwickeln müssen, ergebe sich ebenfalls aus dem neusten Sleep Study Report vom 3. Mai 2022, welcher objektiv festgehalten habe, dass die Schlafapnoe gut unter Kontrolle sei und eine nächste Kontrolle erst in einem Jahr empfohlen habe. Es scheine somit geradezu Glückssache zu sein, von welchem IRMB-Gutachter die Berichte beurteilt würden und ob diese Person mehr oder weniger pauschal bei einem Schlafapnoe-Syndrom von Tagesschläfrigkeit ausgehe. Objektiv könne eine solche Beurteilung jedoch nicht genannt werden. Mit Verweis auf den Sleep Study Report zeige sich ausserdem, dass der Beschwerdeführer gerade nicht am Fehlen der mit dem Syndrom häufig zusammenhängenden und zum nächtlichen Schlafrhythmus gehörenden Tiefschlafphasen leide. Im Gegenteil werde im ärztlichen Bericht ausdrücklich vermerkt «Der REM-Schlaf ist normal», «Der Tiefschlaf ist normal» und «subjektiv guter Benefit im Hinblick auf Müdigkeit und kognitive Funktionen». Gehe man im Übrigen gar noch etwas weiter in der Chronologie zurück, stelle man im Pneumologie-Bericht vom 30. April 2020 fest, dass zwar eine obstruktive Schlafapnoe festgestellt, diese aber ausdrücklich als «asymptomatisch und objektiv gut kontrolliert» beurteilt worden sei. Tagesschläfrigkeit sei damals ausdrücklich verneint worden. Was die Thematik der Augendefekte betreffe, so sei darauf hinzuweisen, dass das IRMB sowohl in seinem Bericht vom 3. November 2020 als auch in jenem vom 1. Juni 2021 zum Schluss gelangt sei, dass aus verkehrsmedizinischer Sicht keine Einschränkung der Fahreignung vorliege, da das unauffällige Gesichtsfeld des rechten Auges die vorhandenen Gesichtsfelddefekte des linken Auges kompensieren würde. Zudem sei im Jahre 2021 ebenfalls lediglich eine statische Gesichtsfeldmessung eingereicht worden, welche offensichtlich zur Beurteilung genügt habe. Darüber hinaus habe sich der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 8. Juni 2022 ausdrücklich bei der Administrativmassnahmenbehörde erkundigt, ob der statische Bericht genüge oder noch eine dynamische Messung eingereicht werden sollte. Aus all diesen Gründen hätte die Vorinstanz von der Expertise der von der Erstinstanz beauftragten

Spezialärzte abweichen müssen, da deren Schlussfolgerungen offensichtlich unschlüssig und nicht nachvollziehbar seien. Denn aufgrund der vorliegenden Akten sei nach objektiver Betrachtung keineswegs nachvollziehbar gewesen, wodurch ernsthafte Zweifel begründet worden seien und weshalb die Abklärungen nicht - wie bisher - ohne die Fahreignung direkt einzuschränken, vorgenommen werden konnten. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer im Rahmen des ausführlichen Gutachtens von Prof. em. Dr. med. B. _____ dargelegt habe, dass die Einschätzung des IRMB sowie der erstverfügenden Instanz inkorrekt gewesen sei. Dieses Gutachten hätte zu weiteren Abklärungen Anlass geben müssen, welche die Vorinstanz jedoch rechtswidrig unterlassen habe. Der vorsorgliche Sicherungsentzug sei demnach unverhältnismässig und der Entscheid der Vorinstanz aufzuheben sowie dem Beschwerdeführer sein Führerausweis umgehend zurückzugeben.

4.1 Bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung einer Person, so kann der Lernfahr- oder der Führerausweis vorsorglich entzogen werden (Art. 30 Verkehrszulassungsverordnung [VZV] vom 27. Oktober 1976). Angesichts des grossen Gefährdungspotentials, welches dem Führen eines Motorfahrzeuges eigen ist, erlauben schon Anhaltspunkte, die den Lenker als besonderes Risiko für die anderen Verkehrsteilnehmer erscheinen lassen und ernsthafte Zweifel an seiner Fahreignung erwecken, den vorsorglichen Ausweisentzug. Der strikte Beweis für die Fahreignung ausschliessende Umstände ist nicht erforderlich; wäre dieser erbracht, müsste unmittelbar der Sicherungsentzug selbst verfügt werden. Können die notwendigen Abklärungen nicht rasch und abschliessend getroffen werden, soll der Ausweis schon vor dem Sachentscheid provisorisch entzogen werden können und braucht eine umfassende Auseinandersetzung mit sämtlichen Gesichtspunkten, die für oder gegen einen Sicherungsentzug sprechen, erst im anschliessenden Hauptverfahren zu erfolgen (Urteile des BGer 1C_357/2014 vom 18. November 2014 E. 1.3; 1C_423/2010 vom 14. Februar 2011 E. 3, u.a. mit Hinweis auf BGE 125 II 492 E. 2b).

4.2 Nach Art. 14 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) vom 19. Dezember 1958 müssen Motorfahrzeugführer über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen. Die Fahreignung 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). Über Fahreignung verfügt nach Art. 14 Abs. 2 lit. b SVG, wer die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat, wobei nach Art. 7 Abs. 1 VZV die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 der VZV erfüllt sein müssen. Gemäss Ziffer 9 des Anhangs 1 zur VZV betreffend Krankheiten der Atem- und Bauchorgane dürfen für die 1. medizinische Gruppe, unter welche der Beschwerdeführer fällt, keine Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit und keine anderen Erkrankungen oder Einschränkungen, die sich auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs auswirken, vorliegen. Beim Gesichtsfeld ist gemäss Ziffer 1.2 des Anhangs 1 zur VZV bei beidäugigem Sehen ein Gesichtsfeld horizontal von minimal 120 Grad nötig, eine Erweiterung nach rechts und links von minimal 50 Grad und nach oben und unten minimal 20 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss bis 20 Grad normal sein. Von den medizinischen Mindestanforderungen kann abgewichen werden, wenn durch entsprechende Auflagen und Beschränkungen gewährleistet ist, dass ein Motorfahrzeugführer trotz seines Gebrechens fähig ist, ein Motorfahrzeug im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. b SVG sicher zu führen. Soweit die Verkehrssicherheit im Sinne dieser Vorschrift nicht mehr gewährleistet ist, muss zwingend der Entzug des Ausweises aus Sicherheitsgründen erfolgen (Philippe Weissenberger, Kommentar Strassenverkehrsgesetz und Ordnungsbussengesetz, 2.

Auflage, Zürich/St. Gallen 2015, N 18 zu Art. 14 SVG mit Hinweisen). 4.3.1 Die Vorinstanz hat die Fahreignung des Beschwerdeführers gestützt auf die Zeugnisbeurteilung/Auflagenkontrolle des IRMB vom 14. Juni 2022 verneint. Diese unterliegt wie jedes Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung (§ 12 Abs. 1 VPO). Zu prüfen ist, ob das Gutachten respektive die Zeugnisbeurteilung für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind. In Sachfragen weicht das Gericht nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) verstossen (KGE VV vom 15. Januar 2014 [810 13 276], E. 5.1 mit Hinweisen).

4.3.2 Die Zeugnisbeurteilung/Auflagenkontrolle des IRMB vom 14. Juni 2022 hält fest, dem aktuellen schlafmedizinischen Bericht des Universitätsspitals Basel vom 3. Mai 2022 sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit August 2021 keinen Strom mehr im Haus habe und daher die Compliance schlecht sei (um ein APAP-Gerät zu betreiben, brauche es Strom). Ein schweres, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Apnoe-Hypopnoe-Index [AHI] 42/h) sei seit Januar 2020 bekannt. Der festgestellte erhöhte AHI von 43.2/h stelle eine Überschätzung dar, da der Beschwerdeführer in der Untersuchungsnacht die Maske nicht getragen habe. Die durchschnittliche Gerätenutzung habe 5 Stunden und 19 Minuten betragen und das Gerät sei an 30% der Gesamttage benutzt worden. Die durchschnittliche Sauerstoffsättigung habe 93% betragen und der Beschwerdeführer gebe subjektiv einen guten Benefit in Hinblick auf die Müdigkeit und kognitive Funktionen an. In der Epworth Sleepiness Scale (ESS) habe er 3 von 24 Punkten erreicht (kein Hinweis auf erhöhte Tagesschläfrigkeit). Aus verkehrsmedizinischer Sicht bestehe aktuell eine sehr schlechte Compliance bei der Behandlung der schweren Schlafapnoe. Die bezüglich des Benefits erhobenen Angaben seien subjektive Angaben des Probanden. Objektive, verifizierende Befunde, welche das Fehlen einer Tagesschläfrigkeit dokumentierten, lägen keine vor. Ein Risiko eines Einschlafunfalles müsse aus verkehrsmedizinischer Sicht aufgrund der fehlenden Compliance bei bekannten schwerem Schlafapnoe-Syndrom als erhöht angesehen werden. Es bestünden deshalb aktuell ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers. Zur Objektivierung der Tagesschläfrigkeit habe unverzüglich die Durchführung eines multiplen Wachhalte-Tests zu erfolgen. Die dem IRMB zugesandte aktuellen Befunde einer statischen Perimetrie je Auge vom 7. Juni 2022 seien nicht beurteilbar, da beim linken Auge eine zu hohe Fangfragenfehlerquote vorliege. Da zudem keine kinetische Untersuchung je Auge vorliege, könne auch nicht beurteilt werden, ob bezüglich der Erweiterung des Gesichtsfelds (oben/unten; links/rechts; mind. 120 Grad auf der Horizontale) die medizinischen Mindestanforderungen erreicht würden. Zur Beurteilung der Fahreignung in Bezug auf die bekannten Gesichtsfeldausfälle habe eine die Untersuchungsstandards erfüllende, statische und kinetische Gesichtsfeldperimetrie je Auge zu erfolgen.

4.4.1 Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen an einem schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Mit obstruktives Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) bezeichnet man eine Erkrankung, bei der Atemaussetzer während des Schlafes zu Symptomen führen. In periodischen Abständen führt eine Erschlaffung der Muskulatur des

Rachens und der Zunge zu einem Kollaps der oberen Atemwege. Als Folge davon setzt die Atmung für einige Sekunden bis zu einer Minute aus, bis sie laut hörbar wiedereinsetzt. Anschliessend atmen die Betroffenen wieder weiter. Die Phase der verringerten Sauerstoffzufuhr während des Atemaussetzers führt zu einer kurzen Alarmreaktion des Körpers, die aber von der betroffenen Person meist unbewusst wahrgenommen wird. Sie wird kurz wach, schnappt mit verstärkten Atemzügen nach Luft und schläft wieder weiter. Wenn dieser Prozess unzählige Male während der Nacht abläuft, kann kein erholsamer Schlaf stattfinden. Die Betroffenen sind am nächsten Morgen nicht ausgeruht, denn die häufigen nächtlichen Stressreaktionen mit erhöhtem Puls und der Ausschüttung von Stresshormonen verhindern eine normale Regeneration während des Schlafes, die zum nächtlichen Schlafrhythmus gehörenden Tiefschlafphasen finden nicht statt (vgl. Bericht des Universitätsspitals Zürich betreffend obstruktives Schlafapnoe-Syndroms, www.usz.ch/krankheit/obstruktives-schlaf-apnoe-syndrom, zuletzt besucht am 3. Februar 2023). Beim OSAS handelt es sich demnach nachweislich um eine Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit gemäss Ziffer 9 des Anhangs 1 zur VZV. Patienten mit einem mässigen bis schweren Schlafapnoe-Syndrom habe eine zwei- bis zehnfach erhöhte Unfallrate im Strassenverkehr. Das Risiko lässt sich aber unter der Behandlung mit nächtlicher Überdruckbeatmung (positive airway pressure [PAP]) signifikant reduzieren bis hin zur Normalisierung (vgl. Johann Mathis/David R. Schreier/Matthias Pfäffli, Tagesschläfrigkeit und Strassenverkehr in: René Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2016, S. 326). Unter CPAP-Therapie respektive APAP-Therapie (Auto Continuous Positive Airway Pressure, zu Deutsch: automatischer positiver Atemwegsdruck) nimmt das Risiko, einen Verkehrsunfall zu verursachen, um rund 70% ab und liegt in der Grössenordnung der Normalpopulation (vgl. K. Affolter, Schlafapnoe, Patienteninfotag 1. April 2017, Olten, [www.lungenliga.ch/Kantonale Liga Solothurn/Aktuelles/Rückblick und Fotos/CPAP-Infotag](http://www.lungenliga.ch/Kantonale%20Liga%20Solothurn/Aktuelles/Rueckblick%20und%20Fotos/CPAP-Infotag), zuletzt besucht am 3. Februar 2023). Der Beschwerdeführer behandelt sein OSAS seit 2020 mit einer APAP-Therapie. Aus den Akten ist ersichtlich, dass bei guter Compliance, d.h. bei korrekter Verwendung des CPAP-Gerätes durch den Beschwerdeführer, diese gut kontrollierbar ist und so die Fahreignung des Beschwerdeführers bis zum erneuten vorsorglichen Entzug des Führerausweises am 17. Juni 2022 befürwortet wurde. Der Beschwerdeführer nutzte bis zum erneuten Entzugs seines Führerausweises sein CPAP-Gerät an 97% respektive 100% der Gesamttage und reduzierte seinen anfänglichen AHI - der AHI gibt die Anzahl der «Atmungsstörungen» im Schlaf pro Stunde wieder - von 42/h auf 5.9/h respektive auf 1.3/h. Dem Beschwerdeführer wurde eine gute Therapieadhärenz attestiert und es wurde festgehalten, dass bei weiter korrekter Verwendung des CPAP-Gerätes eine bestehende Fahreignung angenommen werden könne (vgl. ambulanter Bericht des Universitätsspitals Basel vom 30. April 2020 und Zeugnisbegutachtung IRMB vom 15. Mai 2020 sowie Bericht des Universitätsspitals Basel vom 6. Mai 2021 und Zeugnisbegutachtung IRMB vom 1. Juni 2021). Dem aktuellen Sleep Study Report vom 3. Mai 2022 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Gerätenutzung lediglich an 30% der Gesamttage in der Zeitspanne vom 7. Mai 2021 bis 2. Mai 2022 nutzte, da er seit August 2021 keinen Strom mehr in seinem Haus hat, und dass ein AHI von 43.2/h gemessen wurde. Zwar trug der Beschwerdeführer in der Untersuchungsnacht die Maske nicht, jedoch ist festzustellen, dass der AHI nun sogar höher als zu Beginn des diagnostizierten OSAS ausfiel (42/h). Dies macht deutlich, wie wichtig die korrekte und konsequente Verwendung des CPAP-Geräts sowie die Einhaltung der Therapie ist. Eine schlechte Compliance bei der CPAP-Therapie gilt bekanntlich als

Risikofaktor für Verkehrsunfälle (vgl. auch Erw. 4.3.3 hiervor in contrario). Es ist zwar mit dem Beschwerdeführer darin einig zu gehen, dass der Epworth Sleepness Scale (ESS)-Wert nicht vom Tragen der Maske abhängt und nichts mit der Stromsituation des Beschwerdeführers im Haus zu tun hat, jedoch verkennt er, dass es sich bei der ESS um einen standardisierten Fragebogen handelt, welcher vom Beschwerdeführer selber ausgefüllt wird (Selbsteinschätzung und somit subjektiv) und demnach lediglich als Screening-Instrument nützlich ist, nicht aber zur definitiven Beurteilung der Fahreignung (vgl. <https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2017.02926> , zuletzt besucht am 3. Februar 2023). Auch ist - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - kein Widerspruch im Gutachten ersichtlich: Auf der ersten Seite der Zeugnisbegutachtung fasst das IRMB einzig den Sleep Study Report vom 3. Mai 2022 zusammen und stellt nicht selber fest, dass keine Tagesschläfrigkeit vorliegt. Das IRMB hat das Gutachten respektive die Zeugnisbeurteilung zudem in Kenntnis der Anamnese des Beschwerdeführers verfasst, wobei anzumerken ist, dass abwechselnd immer die drei gleichen Verkehrsmediziner (Dr. med. C.____, Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____) an der Zeugnisbeurteilung beteiligt gewesen sind und somit volle Kenntnis über die Vorgeschichte des Beschwerdeführers hatten. Es kann somit nicht die Rede davon sein, dass - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - «geradezu Glücksache zu sein scheint, von welchem IRMB-Gutachter die Berichte beurteilt werden und ob diese Person mehr oder weniger pauschal bei einem Schlafapnoe-Syndrom von Tagesschläfrigkeit ausgeht». Aufgrund der momentanen sehr schlechten Compliance des Beschwerdeführers und des damit in verkehrsmedizinischer Sicht einhergehenden erhöhten Risikos eines Einschlafunfalles ist die Schlussfolgerung des IRMB nicht zu beanstanden, dass ohne objektive Befunde - wie die Durchführung eines multiplen Wachhalte-Tests - eine Tagesschläfrigkeit nicht ausgeschlossen werden kann und somit ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers bestehen. Die weitere Untersuchung des Beschwerdeführers soll gerade bewirken, dass die zur Beurteilung der Fahreignung benötigten Parameter vollständig vorliegen. Die Zeugnisbegutachtung erweist sich demnach als widerspruchsfrei, vollständig, nachvollziehbar und schlüssig. Daran vermag auch das vom Beschwerdeführer eingereichte «Gutachten» von Prof. em. Dr. med. B.____ vom 27. Juni 2022 nichts zu ändern: Aus diesem geht nicht hervor, in welchem Tätigkeitsgebiet Prof. em. Dr. med. B.____ tätig ist. Dem Internet kann unter anderem entnommen werden, dass er als leitender Arzt Anästhesie im Universitätsspital Basel tätig ist (vgl. https://ch.linkedin.com/in/B.____-17109269 , zuletzt besucht am 7. Februar 2023). Ob er auch über eine verkehrsmedizinische Ausbildung verfügt und wenn ja, welche Stufe er innehat, ist nicht ersichtlich. Auch stellt sich die Frage, in welchem Verhältnis Prof. em. Dr. med. B.____ zum Beschwerdeführer steht, zumal dieser mehrmals Dienstleistungen vom Beschwerdeführer bezogen hat (vgl. Beschwerdebeilage 9 Kontoauszug Postfinance vom 7. Dezember 2021 bis 7. Dezember 2022: telefonische Unterstützung/Support vom 28. März 2021 [Valuta am 30. März 2021] und 1. und 18. Januar 2022 [Valuta am 3. respektive 19. Januar 2022] sowie telefonischer IT-Support vom 30. März 2022 [Valuta am 1. April 2022]). Das «Gutachten» von Prof. em. Dr. med. B.____ vermag demnach das IRMB-Gutachten nicht derart zu erschüttern, dass davon abzuweichen ist.

4.4.2 Was die Thematik der Augendefekte betrifft

ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ein entsprechendes augenärztliches Zeugnis (Befunde der kinetischen und statischen Perimetrie je Auge) vom 22. Juli 2022 bereits mit E-Mail vom 25. Juli 2022 der Polizei eingereicht hat, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass selbst wenn im Jahre 2021 lediglich eine statische Gesichtsfeldmessung eingereicht

wurde und diese damals offensichtlich zur Beurteilung genügte, der Beschwerdeführer aus diesem Umstand nichts zu seinen Gunsten ableiten kann (kein Anspruch auf Wiederholung einer behördlichen Fehlleistung). Die Auflage in Bezug der Augendefekte war in den Verfügungen sowie im Schreiben der Polizei vom 14. Januar 2022 (vgl. Sachverhalt Buchstabe D) klar formuliert und musste dem Beschwerdeführer somit auch bekannt gewesen sein. 5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund des derzeitigen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ernsthafte Zweifel an der Fahreignung bestehen. Der vorsorgliche Entzug des Führerausweises und die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung der Stufe 4 erweisen sich demnach als rechtmässig. 6. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. 7.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss § 20 Abs. 1 VPO ist das Verfahren vor Kantonsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten umfassen die Gerichtsgebühr und die Beweiskosten und werden in der Regel und in angemessenem Ausmass ganz oder teilweise der unterliegenden Partei auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind demzufolge dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Parteikosten sind ausgangsgemäss wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 VPO). 7.2.1 Der Beschwerdeführer stellt das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung. Gemäss § 22 Abs. 1 VPO wird eine Partei auf ihr Begehren von der Bezahlung der Verfahrenskosten und der Kosten von Beweismassnahmen befreit, wenn ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen wird einer Partei der kostenlose Beizug eines Anwaltes gewährt, sofern dies zur Wahrung ihrer Rechte als notwendig erscheint (§ 22 Abs. 2 VPO). Gestützt auf die eingereichten Unterlagen ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers für das vorliegende Beschwerdeverfahren nachgewiesen. Ebenfalls kann der vorliegende Prozess nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt erscheint als sachlich geboten. Somit sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben, weshalb dem Gesuch des Beschwerdeführers entsprochen werden kann. 7.2.2 Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist eine Entschädigung aus unentgeltlicher Verbeiständung auszurichten. In der Honorarnote vom 2. Januar 2023 wird für das Verfahren vor Kantonsgericht ein Aufwand von 15.20 Stunden à Fr. 200.-- geltend gemacht, was als angemessen erscheint. Gemäss § 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (Tarifordnung) vom 17. November 2003 beträgt der Auslagenersatz bei Massenkopien Fr. 0.50 pro Seite. Die Auslagen für die Kopien sind demnach mit Fr. 58.50 festzusetzen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit ein Honorar in der Höhe von total Fr. 3'390.95 (inkl. Auslagen und 7.7% MWST) aus der Gerichtskasse auszurichten. 7.2.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er zur Nachzahlung der in diesem Verfahren infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege der Gerichtskasse belasteten Kosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte [Gerichtsorganisationsgesetz, GOG] vom 22. Februar 2001). Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung wird gutgeheissen. 3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und gehen zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung zulasten der Gerichtskasse. 4. Die Parteikosten werden wettgeschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Beschwerdeführer ein

Honorar in der Höhe von Fr. 3'390.95 (inkl. Auslagen und 7.7% MWST) zu Lasten der Gerichtskasse ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.