

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/58 vom 21. November 1986

Sg Verwaltungsrekurskommission, 1986-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2017_58

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/58 du 21 novembre 1986

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2017/58 del 21 novembre 1986

Regeste

Art. 15d Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG (SR 741.01). Der Rekurrent erzielte bei einem kognitiven Leistungstest einen Wert, aufgrund dessen ein mittleres Risiko für eine beginnende Demenz besteht. Das Strassenverkehrsamt hat demnach zu Recht eine verkehrspsychologische Untersuchung angeordnet (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 30. November 2017, IV-2017/58).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekuserhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 13. März 2017 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g bis , 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

E. 2

Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz zu Recht an der Fahreignung des Rekurrenten zweifelte und mit der angefochtenen Zwischenverfügung eine verkehrspsychologische Untersuchung anordnete. a) aa) Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die Fahreignung. Dieser Begriff umschreibt die körperlichen und geistigen Voraussetzungen, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). Damit Motorfahrzeuglenker zum Strassenverkehr zugelassen werden können, müssen sie gewisse medizinische Mindestanforderungen erfüllen; diese werden im Anhang 1 zur VZV aufgelistet. Die Führerausweiskategorien sind in zwei medizinische Gruppen eingeteilt. Die zweite medizinische Gruppe mit den Buschauffeuren, Lastwagen- und Taxifahrern sowie Verkehrsexperten stellt erhöhte Anforderungen an den Gesundheitszustand der Führerausweisinhaber. Die Führerausweiskategorien A und B, die Unterkategorien A1 und B1 sowie die Führerausweisspezialkategorien F, G und M fallen in die erste medizinische Gruppe. Der Rekurrent war für die Fahrzeugkategorien A1, B, C1, BE und CE fahrberechtigt, verzichtete jedoch am 27. Februar 2017 freiwillig auf das Recht, Motorfahrzeuge der zweiten medizinischen Gruppe zu führen (vgl. act. 9/42). Mit dem Verzicht hat der Rekurrent lediglich noch die medizinischen Anforderungen der Gruppe 1

zu erfüllen. Hier gilt unter anderem, dass keine Krankheiten oder organisch bedingte psychischen Störungen mit bedeutsamer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denkvermögen, Reaktionsvermögen oder andere Hirnleistungsstörungen vorliegen dürfen. Soweit sich der Rekurrent darauf beruft, mit der Zustellung der Verzichtserklärung für das Führen von Motorfahrzeugen der zweiten medizinischen Gruppe habe die Vorinstanz den Anschein erweckt, eine verkehrspsychologische Untersuchung erübrige sich (vgl. act. 1 Ziff. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Die Mindestanforderungen der entsprechenden medizinischen Gruppe müssen zwingend erfüllt sein und können mit einem Verzicht auf einzelne Führerausweiskategorien nicht umgangen werden. Dem anwaltlich vertretenen Rekurrenten musste damit klar sein, dass sich mit dem Verzicht lediglich die Fahreignungsabklärung für höhere Kategorien erübrigt hat. bb) Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen. Art. 15d Abs. 1 SVG nennt beispielhaft die fünf wichtigsten Fallgruppen, die Zweifel an der Fahreignung begründen und bei denen eine Abklärung in der Regel zwingend erforderlich ist (vgl. lit. a bis e). Es handelt sich dabei namentlich um die Abhängigkeit von Alkohol und Betäubungsmitteln, schwerste Verkehrsregelverletzungen, psychische Erkrankungen, die zur Arbeitsunfähigkeit und Invalidität führen, und ganz allgemein Meldungen von Ärzten, dass eine Krankheit vorliege, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen ausschliesst oder ausschliessen könnte (Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 15d SVG N 4). Die Anordnung einer verkehrspsychologischen Untersuchung setzt konkrete Anhaltspunkte dafür voraus, dass der fragliche Inhaber des Führerausweises mit hoher Wahrscheinlichkeit mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeuges zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet (vgl. BGE 127 II 122 E. 3c; 124 II 559 E. 3d, je mit Hinweisen; BSK SVG-Bickel, Basel 2014, Art. 14 N 43). b) Am 17. November 2017 fand die periodische medizinische Kontrolluntersuchung bei einem Arzt der Stufe 2 statt; dieser Untersuchung haben sich Inhaber eines Führerausweises der Kategorien C und D sowie der Unterkategorien C1 und D1 bis zum 50. Altersjahr alle fünf Jahre und danach alle drei Jahre zu unterziehen (vgl. Art. 27 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 VZV). Der Gutachter empfahl aufgrund der Untersuchung eine neurologische Abklärung, da die Prüfung der Koordination und des Gleichgewichts mittels Unterberger Tretversuchs – der Patient muss mit geschlossenen Augen eine Minute lang auf der Stelle treten und dabei die Oberschenkel bis in die Horizontale heben (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1864 f.) – zweimal einen Rechtsdrall von 90 Grad ergeben habe. Zudem habe der Rekurrent die Abklärung kognitiver Defizite abgelehnt, da er die gestellten Fragen diskriminierend und unverschämt gefunden habe (vgl. act. 9/3 f.). Am 28. November 2017 ergänzte der Gutachter, eine normale Kommunikation sei nicht möglich gewesen. Der Rekurrent sei aufgeregt, erregt, verärgert, wütend und schimpfend gewesen. Die Aufforderung, den Uhrentest zu machen ("Bitte zeichnen Sie alle Ziffern einer Uhr"), habe er trotz Wiederholung nicht wörtlich wiedergegeben. Es sei eine neurologische Kontrolle erforderlich aufgrund des für den Rekurrenten nachteiligen Ergebnisses beim Unterberger Tretversuch und der nicht beurteilbaren Abklärungen kognitiver Defizite (vgl. act. 9/7). Der Rekurrent brach die Untersuchung gemäss eigenen Aussagen deshalb ab, weil er vom Arzt in die Enge getrieben worden sei. So sei er aufgefordert worden, eine Uhr zu zeichnen und die Zähler auf zehn nach elf zu stellen. Darauf angesprochen, was er machen solle, habe er die Aufgabe wiederholt. Der Arzt habe in der Folge darauf bestanden, die Aufgabe nicht so

formuliert zu haben (vgl. act. 1 Ziff. 3). Unabhängig davon, welche Version zutrifft, ist auffällig, dass sich der Rekurrent gemäss eigenen Angaben bereits deshalb in die Enge getrieben fühlte, weil der Arzt auf seinem Standpunkt beharrte. In der Folge suchte der Rekurrent den Hausarzt auf, welcher anlässlich der Untersuchung vom 6. Dezember 2016 die medizinischen Mindestanforderungen als erfüllt sah (vgl. act. 9/13 f.). Damit liegen zwei widersprüchliche Arztzeugnisse der Stufe 2 vor, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz in der Folge das IRM beauftragte, eine Aktenbeurteilung vorzunehmen. Das IRM kam am 16. Januar 2017 zum Schluss, dass die neurokognitiven Fähigkeiten durch den Hausarzt nicht geprüft worden seien, welche bei der Beurteilung der Fahreignung jedoch von erheblicher Bedeutung seien (vgl. act. 9/22). Nachdem der Hausarzt am 30. Januar 2017 die entsprechende Untersuchung nachgeholt hatte (vgl. act. 9/25 ff.), beurteilte das IRM die Akten erneut und empfahl die Durchführung einer verkehrspsychologischen kognitiven Untersuchung. Es wurde ausgeführt, beim Trail Making B-Test habe der Rekurrent 3 Minuten und 15 Sekunden (= 195 Sekunden) benötigt, was gemäss gängiger Test-Auswertung als deutlich zu lange gelte, zumal die diesbezüglich günstigste Vorgabe 169 Sekunden betrage (Mittelwert 118 Sekunden zuzüglich Standardabweichung 51 Sekunden; vgl. act. 9/33 f.). c) Der Trail Making Test (TMT) ist ein neuropsychologischer Test, der die visuelle Aufmerksamkeit und die Umstellfähigkeit misst. Er umfasst einen Teil A und einen Teil B. Im TMT-B befinden sich auf einem A4-Blatt die Zahlen 1 bis 13 und die Buchstaben A bis L. Abwechslungsweise sollen Zahlen und Buchstaben in aufsteigender Folge möglichst schnell miteinander verbunden werden (1–A–2–B–3–C usw.). Die Normalwerte (Zeit in Sekunden) sind alters- und ausbildungsabhängig. Die für die Fahreignung relevanten Grenzwerte sind zurzeit in Evaluation. Wird der Test im Normalbereich bewältigt, scheinen in der Regel keine verkehrsrelevanten kognitiven Einschränkungen vorzuliegen. Werden für den Test mehr als 4 Minuten benötigt oder kann er gar nicht ausgeführt werden, ist die Fahreignung in der Regel nicht mehr gewährleistet (vgl. Seeger, Richtlinien zur Beurteilung der Fahreignung von Seniorinnen und Senioren, im Internet abrufbar unter: www.irm.uzh.ch [Verkehrsmedizin/Richtlinien]). Bei der Neuropsychologischen Testbatterie von CERAD-Plus ist der Test nach 5 Minuten abzubrechen (vgl. act. 2/11). Die Testbatterie geht bei unter 70-jährigen Männern bei einer Ausbildung von weniger als 12 Jahren von einem Mittelwert von 118 Sekunden plus einer Standardabweichung von 51 Sekunden aus. Bei einer Ausbildungszeit von 12 Jahren oder mehr beträgt der Mittelwert in der Alterskategorie des Rekurrenten sogar lediglich 97 Sekunden mit einer Standardabweichung von 34 Sekunden (vgl. Dengler-Voss, Die ärztlich begleitete Kontrollfahrt, Zürich 2014, Anhang Auswertungstabelle Trail-Marking-Tests nach Prof. Monsch). Kann die betroffene Person den Test innerhalb von 4 bis 5 Minuten nicht beenden, ist davon auszugehen, dass sie grundsätzlich nicht mehr in der Lage ist, die Anforderungen an das Führen eines Motorfahrzeugs zu erfüllen. Liegt die Bearbeitungszeit zwar unter 4 bis 5 Minuten, jedoch ausserhalb des Mittelwerts, geht auch die Testbatterie von CERAD-Plus – entgegen der Meinung des Rekurrenten – davon aus, dass bereits nach einer kürzeren Bearbeitungszeit kognitive Einschränkungen vorhanden sein können und folglich Zweifel an der Fahreignung bestehen. Auch gemäss den Richtlinien der American Academy of Neurology lässt die Fahrleistung bereits nach, wenn für den TMT-B über 180 Sekunden benötigt werden. Weiter wird das Risiko einer beginnenden Demenz bei Werten unter 180 Sekunden als klein, bei Werten zwischen 180 und 200 Sekunden als mittel und bei Werten über 300 Sekunden als hoch eingeschätzt (vgl.

Konsensusempfehlungen zur Beurteilung der medizinischen Mindestanforderungen für Fahreignung bei kognitiver Beeinträchtigung, abrufbar unter: www.zora.uzh.ch). Der Rekurrent benötigte 195 Sekunden für die Lösung des TMT-B. Dieser Wert liegt – selbst bei Berücksichtigung der Standardabweichung – weit über dem Mittelwert von 118 Sekunden gemäss CERAD-Batterie. Hinzu kommt, dass bei einem Wert zwischen 180 und 200 Sekunden ein mittleres Risiko einer beginnenden Demenz besteht. Die Möglichkeit einer kognitiven Einschränkung kann daher nicht ausgeschlossen werden. d) Zusammenfassend ergibt sich, dass die erheblichen Zweifel an der Fahreignung des Rekurrenten berechtigt sind, weshalb die Vorinstanz zu Recht eine verkehrspsychologische Untersuchung anordnete. Der Rekurs erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 3

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'200.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist zu verrechnen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen (Art. 98 bis VRP). Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'200.– zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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