

# **SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2020/168 P vom 12. März 1981**

Sg Verwaltungsrekurskommission, 1981-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV-2020\\_168\\_P](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2020_168_P)

FR: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2020/168 P du 12 mars 1981

IT: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2020/168 P del 12 marzo 1981

## **Regeste**

Art. 15d Abs. 1 lit. a (SR 741.01), Art. 7 VZV (SR 741.51), Art. 18 Abs. 2, Art. 20, Art. 44 Abs. 2, Art. 55 VRP (sGS 951.1), Art. 13 des VRK-Geschäftsreglements (sGS 941.223). Praxisänderung: Über Rekurse gegen Anordnungen von Fahreignungsabklärungen entscheidet ab sofort der Einzelrichter, und nicht mehr das Kollegialgericht. Dementsprechend beträgt die Rekursfrist fünf Tage (E. 1). Es besteht kein Anspruch auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung bei der Anfechtung der Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung (E. 2). Der Diabetes mellitus ist stabil eingestellt und der Rekurrent verfügt über eine hohe Zuverlässigkeit. Da er jedoch zum Führen von Motorfahrzeugen der zweiten medizinischen Gruppe berechtigt ist, hat er höhere medizinische Mindestanforderungen zu erfüllen. Hinzu kommt, dass das Risiko für eine Unterzuckerung von den Ärzten als erhöht eingestuft wurde und der Rekurrent an einer Folgekrankheit leidet. Die Vorinstanz hat zu Recht das Einholen eines verkehrsmedizinischen Gutachtens angeordnet (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, Abteilungspräsident, 9. April 2021, IV-2020/168 P).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Bei der VRK können unter anderem die Verfügungen der für den Vollzug der Strassenverkehrsgesetzgebung zuständigen Behörden mit Rekurs angefochten werden (Art. 41 lit. g bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Als Verfügungsadressat ist der Rekurrent zur Rekurerhebung befugt. Inhaltlich ist der Rekurs vollständig (Art. 48 VRP). Anfechtungsgegenstand ist die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung gemäss Art. 15d Abs. 1 lit. d des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, abgekürzt: SVG). Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung, die das Verfahren nicht abschliesst (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C\_319/2020 vom 18. Februar 2021 E. 1.1). Namentlich ergibt sich, sofern die Voraussetzungen für die Anordnung einer Begutachtung erfüllt sind, erst nach Vorliegen des entsprechenden Gutachtens, ob sich die Zweifel an der Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht bestätigen und deshalb allfällige Administrativmassnahmen anzuordnen sind. Lösen sich die Zweifel während der Begutachtung indessen mit nachvollziehbarer Begründung auf, ist das Administrativmassnahmeverfahren einzustellen. Zwischenverfügungen, wozu auch vorsorgliche Massnahmen gemäss Art. 18 VRP gehören, sind verfahrensleitende Anordnungen oder prozessleitende Verfügungen. Selbst wenn in der (Haupt-)Sache eine Kollegialbehörde zuständig ist, werden Zwischenverfügungen in Einzelzuständigkeit, in der Regel vom Vorsitzenden, erlassen (Art. 20 VRP, Art. 18 Abs. 2 und Art. 44 Abs. 2 VRP,

Art. 13 des Reglements über den Geschäftsgang der VRK [sGS 941.223]). Zweck der Verfahrensleitung ist, das Verfahren von Beginn der Rechtshängigkeit an über den Schriftenwechsel, das Beweisverfahren und die Beschlussvorbereitung der Erledigung – in der Form einer Verfügung oder eines Entscheids – zuzuführen (PK VRP/SG-R. Widmer, Art. 20 N 3). Das gilt auch in anderen Rechtsgebieten, wie etwa im Kindes- und Erwachsenenschutz, wo die Verfahrensleitung, wozu auch die Anordnung von Beweisabnahmen und das Einholen von Gutachten zählt, der oder dem Vorsitzenden oder einem für das Verfahren zuständigen Behördenmitglied obliegt (Art. 23 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht [sGS 912.5]). Kann eine Zwischenverfügung angefochten werden, bleibt der verfahrensleitende Charakter des Anfechtungsgegenstands im Rechtsmittelverfahren bestehen. Vor diesem Hintergrund wird an der langjährigen Praxis, wonach die Abteilung IV der VRK als Kollegialgericht über angefochtene Anordnungen verkehrsmedizinischer oder verkehrspsychologischer Untersuchungen entscheidet, nicht mehr festgehalten. In solchen Fällen ist ab sofort der Abteilungspräsident als Einzelrichter zuständig. Abgesehen davon, dass das Verfahren damit beschleunigt werden kann, erscheint die Gleichschaltung der Zuständigkeit bei Rekursen gegen vorsorgliche Führerausweisentzüge gemäss Art. 30 der Verkehrszulassungsverordnung (SR 741.51, abgekürzt: VZV), in denen seit jeher der Einzelrichter zuständig ist (Art. 44 Abs. 2 VRP), und gegen Anordnungen von Fahreignungsabklärungen vor allem auch deshalb als sachgerecht, weil der Eingriff in die Rechte des Betroffenen beim vorsorglichen Führerausweisentzug in der Regel massiver ist, als derjenige, wenn sich der Betroffene einer verkehrsmedizinischen oder verkehrspsychologischen Untersuchung unterziehen lassen muss. Die bisherige Zuständigkeitspraxis trug den unterschiedlichen Eingriffsintensitäten der beiden Massnahmen keine Rechnung. Die Anforderungen an die Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung sind zwar nicht dieselben wie für den vorsorglichen Führerausweisentzug, obschon die beiden Massnahmen häufig zusammen ergehen: Für Erstere genügen hinreichende Anhaltspunkte, welche die Fahreignung in Frage stellen, Letztere setzt dagegen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung einer Person voraus. Dies ändert indessen nichts daran, dass beide Verfahren vorsorglicher Natur sind und damit keine umfassende Auseinandersetzung mit sämtlichen Gesichtspunkten erfordern. Die Verfügungen und allfällige Rechtsmittelentscheide ergehen vielmehr grundsätzlich gestützt auf die Akten und ohne weitere Beweiserhebungen (BGer 1C\_319/2020 vom 18. Februar 2021 E. 3.3 und 3.6, 1C\_541/2019 vom 10. März 2020 E. 3 und 6A.28/2005 vom 25. Juli 2005 E. 3). Die Praxisänderung hat auch Auswirkungen auf die Rechtsmittelfrist, welche nicht mehr 14 Tage, sondern fünf Tage beträgt (Art. 47 Abs. 2 VRP). Der Rekurrent hat wohl die 14-tägige, nicht aber die fünftägige Frist eingehalten. Er durfte indessen auf die vorinstanzliche Rechtsmittelbelehrung, die der bisherigen Praxis entsprach und auf eine Rekursfrist von 14 Tagen verwies, vertrauen. Jedenfalls darf ihm daraus kein Nachteil erwachsen. Der Rekurs ist deshalb als rechtzeitig eingereicht zu betrachten, weshalb darauf einzutreten ist.

## **E. 2**

In formeller Hinsicht ist zunächst auf den Antrag des Rekurrenten, es sei eine mündliche Verhandlung durchzuführen, einzugehen. Beim Führerausweisentzug wird zwischen Warnungs- und Sicherungsentzug unterschieden. Während der Warnungsentzug aufgrund einer Widerhandlung gegen Strassenverkehrsvorschriften ergeht, wird der Sicherungsentzug bei fehlender Fahreignung oder Fahrkompetenz verfügt (BSK

SVG-Rütsche, Basel 2014, Vorbemerkungen zu Art. 16-17a, N 3). Nach der Rechtsprechung besteht im Sicherungszugsverfahren grundsätzlich kein Anspruch auf eine öffentliche mündliche Verhandlung, ausser wenn der Führerausweis unbedingt zur Berufsausübung notwendig ist und somit zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen im Sinn von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (SR 0.101, abgekürzt: EMRK) zur Disposition stehen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C\_520/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 122 II 464 E. 3b und c). Der Sicherungszug ist – anders als der Warnungszug – keine Entscheidung über die Stichhaltigkeit einer strafrechtlichen Anklage im Sinn von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (vgl. BGE 133 II 331 E. 4.2 mit Hinweisen zur Rechtsprechung). Da die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung im Hinblick auf ein Sicherungszugsverfahren erfolgt und der Rekurrent nicht Berufschaffeur ist, besteht kein Anspruch auf eine mündliche Verhandlung. Hinzu kommt, dass die Durchführung einer solchen zur Wahrung der Parteirechte weder notwendig noch zweckmässig erscheint (vgl. Art. 55 Abs. 1 VRP). Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse sich aus der Befragung des Rekurrenten ergeben sollten. Abgesehen davon wird in diesen Verfahren mit vorsorglichem Charakter regelmässig gestützt auf die Akten entschieden, ohne weitere Beweise abzunehmen. Der Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist dementsprechend abzuweisen.

### **E. 3**

Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz zu Recht an der Fahreignung des Rekurrenten zweifelte und mit der angefochtenen Verfügung eine verkehrsmedizinische Untersuchung bei einem Arzt der Stufe 4 anordnete. a) Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist neben der Fahrkompetenz die Fahreignung (Art. 14 Abs. 1 SVG). 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). Gemäss Art. 14 Abs. 2 SVG verfügt über Fahreignung, wer das Mindestalter erreicht hat (lit. a), die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat (lit. b), frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (lit. c), und wer nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen (lit. d). Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen (Art. 15d Abs. 1 SVG). Absatz 1 von Art. 15d SVG nennt in den lit. a bis e beispielhaft die fünf wichtigsten Fälle, die Zweifel an der Fahreignung begründen und deren Abklärung erforderlich machen, und zwar 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 (lit. a), Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder bei Mitführen von Betäubungsmitteln, welche die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen (lit. b), Verkehrsregelverletzungen, die auf Rücksichtslosigkeit schliessen lassen (lit. c), der Meldung einer IV-Stelle nach Art. 66c des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20; lit. d) oder der Meldung eines Arztes, dass eine Krankheit vorliege, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen ausschliesst (lit. e). Die Liste in Art. 15d Abs. 1 SVG ist nicht abschliessend (BGer 1C\_446/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2; BB1 2010 S. 8500). Sofern kein Sondertatbestand nach Art. 15d Abs. 1 lit. a bis e SVG vorliegt, kann eine Fahreignungsuntersuchung auch gestützt auf die Generalklausel

in Abs. 1 angeordnet werden. Dies kann beim Verdacht der Nichterfüllung einer der medizinischen Mindestanforderungen gemäss Art. 7 in Verbindung mit Anhang 1 der VZV der Fall sein oder beim Verdacht auf Vorliegen einer anderen körperlichen oder psychischen Erkrankung, welche die Fahreignung momentan oder dauernd ausschliesst, und zwar unabhängig davon, ob sie einen Bezug zum Strassenverkehr aufweisen oder nicht. Ein verkehrsmedizinisches Gutachten drängt sich somit immer dann auf, wenn hinreichend konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen aufkommen lassen (BGer 1C\_445/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2). Die Berufung auf das Erfordernis einer Fahreignungsabklärung gemäss Art. 15d Abs. 1 SVG steht in jedem Fall im pflichtgemässen Ermessen der kantonalen Behörde. b) Die Vorinstanz bringt vor, dass der Rekurrent gemäss dem Zeugnis "Fahreignung und Diabetes mellitus" vom 19. November 2020 mit verschiedenen Medikamenten behandelt werde, bei denen ein erhöhtes Hypoglykämie-Risiko bestehe. Nach Ziffer 1.2 der Richtlinien der Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED), der Schweizerischen Dystonie-Gesellschaft (SDG) und der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) sei bei Führerausweisinhabern der zweiten medizinischen Gruppe eine Begutachtung durch eine von der Behörde bezeichnete verkehrsmedizinische Spezialabklärungsstelle durchzuführen. Aus diesem Grund sei im Falle des Rekurrenten eine verkehrsmedizinische Untersuchung notwendig. Der Rekurrent macht demgegenüber geltend, dass er sich seit bald zwanzig Jahren den periodischen Kontrolluntersuchungen (Kategorie schwere Motorfahrzeuge) unterziehe und noch nie festgestellt worden sei, dass er gesundheitlich beeinträchtigt sei. Er habe noch nie einen schweren Verkehrsunfall oder eine gravierende Hypoglykämie gehabt und noch nie notfallmässig ins Spital eingeliefert werden müssen. Vom Spital Z werde er regelmässig, ca. alle drei Monate, untersucht. Als selbständiger Unternehmer sei er seit Jahrzehnten nicht mehr mit schweren Motorfahrzeugen unterwegs. Im Jahr 2018 sei bereits einmal aufgrund des Diabetes ein Administrativmassnahmeverfahren gegen ihn eröffnet worden. Dieses Verfahren sei jedoch eingestellt worden; stattdessen sei an die Eigenverantwortung appelliert worden. Es könne nicht sein, dass das Verfahren damals eingestellt worden sei und aus demselben Grund nun wieder ein Verfahren eröffnet werde, ohne dass in der Zwischenzeit negative Aspekte hervorgetreten seien. Er werde gleich behandelt wie jemand, der berufsmässig ein schweres Motorfahrzeug führe, ein Drogen- oder Alkoholproblem habe. Die Vorinstanz könne ihm jedoch keine Verfehlungen im Strassenverkehr nachweisen. An seiner Krankheit habe er keine Schuld. Er werde erfolgreich mit Insulin und dem Medikament Forxiga behandelt. Die Vorinstanz hätte beim Spital Z eine Auskunft einholen können. In seiner Situation wäre dieses Vorgehen absolut genügend gewesen. Er könne dem IRM keinen anderen Bericht wie dem Spital Z geben. Es seien noch viele andere Medikamente erhältlich, die weit gefährlicher seien als Insulin und Forxiga. Diese Patienten würden von der Vorinstanz auch nicht aufgeboten. c) aa) Nach Art. 25 Abs. 3 lit. a SVG stellt der Bundesrat nach Anhören der Kantone Vorschriften auf über die Mindestanforderungen, denen der Motorfahrzeugführer in körperlicher und psychischer Hinsicht genügen muss. Die medizinischen Mindestanforderungen sind detailliert im Anhang 1 der VZV tabellarisch aufgeführt. Die Führerausweiskategorien werden in zwei medizinische Gruppen eingeteilt. Die erste medizinische Gruppe umfasst die Führerausweiskategorien A und B, die Führerausweisunterkategorien A1 und B1 sowie die Führerausweisspezialkategorien F, G und M; zur zweiten medizinischen Gruppe gehören die Führerausweiskategorien C und D, die Führerausweisunterkategorien C1 und

D1, die Bewilligungen für berufsmässigen Personentransport sowie Verkehrsexperten. Da der Rekurrent im Besitz des Führerausweises der Kategorie C und der Unterkategorie C1 ist und nicht freiwillig darauf verzichten möchte, ist er der zweiten Gruppe zuzuordnen. Er hat somit die medizinischen Mindestanforderungen der zweiten medizinischen Gruppe zu erfüllen. Daran ändert nichts, dass er angibt, schon seit langer Zeit keine schweren Fahrzeuge mehr gelenkt zu haben und dies auch in Zukunft nicht mehr tun zu wollen. bb) Hinsichtlich der Stoffwechselerkrankungen werden für die zweite Gruppe im Anhang 1 der VZV folgende Anforderungen gestellt: Für die Kategorie C oder die Unterkategorie C1, für die Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport sowie bei Verkehrsexperten ist die Fahreignung nur unter besonders günstigen Umständen gegeben. Es dürfen keine anderen Stoffwechselerkrankungen mit Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs oder mit einer Beeinträchtigung der verkehrsrelevanten Leistungsfähigkeit vorliegen. Was unter "besonders günstigen Umständen" zu verstehen ist, konkretisierte die Arbeitsgruppe der SGED, SDG und SGRM in ihren Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus vom 4. Mai 2017 (veröffentlicht auf [www.sgedssed.ch](http://www.sgedssed.ch), nachfolgend: Diabetes-Richtlinien). Demnach muss eine stabile Blutzuckereinstellung ohne Hypoglykämien (Unterzuckerung), eine stabile Fähigkeit zur Vermeidung von Hypoglykämien, regelmässige Blutzuckerbestimmungen und -dokumentationen, ein sehr gutes Krankheitsverständnis, eine Schulung durch eine Fachberatungsstelle (und eine engmaschige Betreuung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Endokrinologie und Diabetologie bei Personen mit hohem Hypoglykämierisiko) sowie eine günstig lautende Beurteilung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Endokrinologie und Diabetologie vorliegen (Ziff. 1.2 der Diabetes-Richtlinien). cc) Beim Rekurrenten kann grundsätzlich von günstigen Umständen ausgegangen werden. In den letzten Jahren traten, soweit aus den Akten ersichtlich, keine Hypoglykämien auf. Die Blutzuckereinstellung scheint stabil. Eine fehlende Hypoglykämie-Wahrnehmung besteht nicht. Darüber hinaus attestieren ihm die Ärzte einen guten Wissensstand über die Krankheit und eine gute Einhaltung der Verhaltensregeln. Blutzucker-Kontrollen führt der Rekurrent täglich zwei bis drei Mal durch (act. 9/3, 9/21 und 9/32). Gemäss eigenen Angaben lässt er sich rund alle drei Monate im Spital Z auf der Abteilung Endokrinologie/Diabetologie untersuchen. Die Fachärztin bestätigte am 19. November 2020 die Fahrtauglichkeit aus diabetologischer Sicht (act. 9/32). Der Rekurrent weist damit hinsichtlich der Behandlung und persönlichen Kontrolle seines Diabetes mellitus eine hohe Compliance (Zuverlässigkeit) auf. Gemäss den Diabetes-Richtlinien kann die Zu- oder Weiterbelassung für die Führerausweiskategorien der zweiten medizinischen Gruppe jedoch auch bei Vorliegen von günstigen Umständen erst nach einer positiv verlaufenen Begutachtung durch eine von der Behörde bezeichnete verkehrsmedizinische Spezialabklärungsstelle erfolgen (Ziff. 1.2 der Diabetes-Richtlinien). Auch wenn die Diabetes-Richtlinien für die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden nicht verbindlich sind, so geben sie dennoch Hinweise, die im Hinblick auf eine Fahreignungsprüfung dienlich sein können. dd) Der Rekurrent wird mit Forxiga (orale Therapie) sowie Tresiba und Novorapid (Insulintherapie) behandelt (act. 9/32). Unter einer Therapie mit Insulin oder mit insulinotropen oralen Antidiabetika besteht grundsätzlich die Gefahr plötzlich eintretender Hypoglykämien (Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 363). Das Risiko für eine Hypoglykämie stufen die Ärzte beim Rekurrenten als erhöht ein (act. 9/21 und 9/32). Unterzuckerungszustände bei behandelten Diabetikern bilden eine der Hauptursachen für anfallsartige auftretende Bewusstseinsstörungen am Steuer. Bei einer Unterzuckerung wird die Fahrfähigkeit

aufgrund einer plötzlich und oft unvorhersehbaren Bewusstseinsbeeinträchtigung innert sehr kurzer Zeit massiv gestört oder gänzlich aufgehoben, sodass sich bei einem solchen Ereignis eine erhebliche Verkehrsgefährdung ergibt. Zuckerkrankte Fahrzeuglenker, die unter einer Therapie mit Insulin stehen oder blutzuckersenkende und damit potentiell eine Hypoglykämie auslösende Tabletten (Sulfonylharnstoffe, Glinide) einnehmen, müssen in der Lage sein, eine Unterzuckerung während des Fahrens zuverlässig zu vermeiden (R. Seeger, Diabetes mellitus und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 67 f.). In der Lehre wird davon ausgegangen, dass im Umgang mit der Erkrankung informierte Diabetiker bei ausgeglichener Stoffwechsellage unter einer Therapie mit Diät oder oralen Antidiabetika oder Insulin geeignet oder zumindest bedingt geeignet sind, Motorfahrzeuge der ersten medizinischen Gruppe sicher zu führen. Insulinbehandelte Diabetiker sind jedoch grundsätzlich nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Motorfahrzeugen der zweiten medizinischen Gruppe gerecht zu werden, wobei Ausnahmen bei aussergewöhnlichen Umständen möglich sind. In diesen Fällen wird auch in der Lehre ein ausführliches Gutachten vorausgesetzt (Madea/Musshoff/Berghaus, a.a.O., S. 363 f.).

ee) Eine Zuckerkrankheit kann zudem – auch bei adäquater Behandlung – zu einer verkehrsmedizinisch bedeutsamen Schädigung der Sehleistung, des Nervensystems, des Herz-Kreislaufsystems, der Gefässe oder der Nierenfunktion führen, wodurch die Fahreignung ebenfalls beeinträchtigt oder sogar aufgehoben werden kann. Die bei einer Zuckerkrankheit möglichen Folgeschädigungen verschiedener Organsysteme (Sehleistung, Nervensystem, Herz-Kreislaufsystem, Nierenfunktion) können ein solches Ausmass annehmen, dass die medizinischen Mindestanforderungen nicht mehr erfüllt sind (Seeger, a.a.O., S. 67 f.). Da der Krankheitsverlauf progressiv ist, können auch nach längerem asymptomatischem Vorlauf Organkomplikationen auftreten (Madea/Musshoff/Berghaus, a.a.O., S. 363). Die ophthalmologischen Befunde sind beim Rekurrenten unauffällig. Der Fernvisus betrug am 14. Juli 2017 unkorrigiert rechts 1,0 und links 0,9 sowie korrigiert rechts 1,0 und links 1,0. Damit sind die Anforderungen an die Sehschärfe für die zweite medizinische Gruppe erfüllt (besseres Auge: 0,8/schlechteres Auge: 0,5; vgl. Anhang 1 der VZV). Beim Untersuch vom 19. November 2020 wurde dahingegen zum ersten Mal eine Folgeerkrankung des Diabetes mellitus, nämlich eine diabetische Polyneuropathie, festgestellt (act. 9/32). Dabei handelt es sich um eine Schädigung multipler Nerven. Weitere Informationen zur diabetischen Polyneuropathie beim Rekurrenten sind aus den Akten nicht ersichtlich. Für Führerausweisinhaber der zweiten medizinischen Gruppe gilt hinsichtlich der verkehrsrelevanten Spätfolgen unter anderem, dass keine Nervenschädigung (Neuropathie) mit Beeinträchtigung der sicheren Fahrzeugbedienung, keine verkehrsrelevanten Einschränkungen im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems und keine Beeinträchtigung der Nierenfunktion mit verkehrsrelevanter Einschränkung des Allgemeinbefindens vorhanden sein dürfen (Ziff. 1.2 Diabetes-Richtlinie). Die diabetesbedingten Folge-Erkrankungen, wie die Mikro- und Makroangiopathien sowie die Neuropathie können die aktive Teilnahme am Strassenverkehr einschränken oder unmöglich machen (Madea/Musshoff/Berghaus, a.a.O., S. 363). Die möglichen Auswirkungen dieser Spät- und Folgeschädigungen sind bei der Beurteilung der Fahreignung bei Personen mit Diabetes mellitus zu berücksichtigen (Seeger, a.a.O., S. 67).

d) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Rekurrent zwar über eine stabil eingestellte Zuckerkrankheit und über eine hohe Compliance verfügt. Da er aber der zweiten medizinischen Gruppe gemäss Anhang 1 der VZV zuzuordnen ist, hat er für das Bejahen

der Fahreignung höhere medizinische Mindestanforderungen zu erfüllen. Sowohl die Praxis als auch die Lehre verlangen bei einem Diabetes mellitus bei Fahrzeugführern der zweiten medizinischen Gruppe ein spezielles Gutachten, insbesondere auch dann, wenn, wie im Fall des Rekurrenten, die Zuckerkrankheit mit Insulin behandelt wird und dadurch ein erhöhtes Risiko für eine Hypoglykämie besteht. Hinzu kommt beim Rekurrenten, dass er an einer Folgeerkrankung des Diabetes mellitus, einer diabetischen Polyneuropathie leidet, welche die Fahreignung bei Fahrzeugführern der zweiten medizinischen Gruppe ausschliessen kann, und über die keine weiteren Informationen in den Akten vorliegt. Insgesamt genügen damit die vorhandenen Informationen zum Gesundheitszustand des Rekurrenten nicht für eine abschliessende Aussage zur Fahreignung. Vielmehr bestehen begründete Zweifel an dessen Fahreignung. Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz zu Recht eine verkehrsmedizinische Untersuchung bei einem Arzt der Stufe 4 angeordnet. Der Rekurs ist abzuweisen. e) An diesem Ergebnis ändern die Einwände des Rekurrenten nichts. Dass er gemäss eigenen Angaben noch nie in einen Verkehrsunfall verwickelt war, zeugt zwar von einem grossen Verantwortungsbewusstsein im Strassenverkehr und verdient Anerkennung. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Fahreignung aufgrund der aktuellen Verhältnisse zu prüfen ist, weshalb einem sehr guten automobilistischen Leumund zwangsläufig keine entscheidende Bedeutung zukommt. Zudem erfolgt eine Fahreignungsuntersuchung gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG nicht wegen eines schuldhaften Verhaltens des Fahrzeugführers oder einer Widerhandlung im Strassenverkehr, sondern im öffentlichen Interesse der Verkehrssicherheit (vgl. BGer 1C\_531/2016 vom 22. Februar 2017 E. 2.4.3). Ebenso wenig kann er aus dem Umstand, dass die Vorinstanz bereits einmal ein Administrativmassnahmeverfahren wegen des Diabetes mellitus gegen ihn eröffnet und wieder eingestellt hatte, etwas zu seinen Gunsten ableiten. Ausserdem ist zwischenzeitlich – entgegen der Ansicht des Rekurrenten, der geltend macht, es seien seither keine negativen Aspekte hinzugekommen – eine Folgeerkrankung des Diabetes mellitus (eine diabetische Polyneuropathie) festgestellt worden. Er wird zudem zu Recht wie jemand behandelt, der ein schweres Motorfahrzeug lenkt, da er im Besitz der Führerausweiskategorien C und C1 ist und damit jederzeit solche Fahrzeuge lenken könnte, auch wenn er angibt, dies nicht zu tun. Verkehrsmedizinische Untersuchungen können gestützt auf Art. 15d Abs. 1 SVG aus vielfältigen Gründen angeordnet werden (vgl. Ziff. 3a), nicht nur bei Drogen- und Alkoholproblemen. Der Vergleich des Rekurrenten mit Drogenabhängigen oder Alkoholkranken ist deshalb unbehelflich. Zudem werden auch Personen, die andere Medikamente als diejenige des Rekurrenten einnehmen, einer verkehrsmedizinischen Untersuchung unterzogen, soweit diese Medikamente die Fahreignung beeinträchtigen könnten. Schliesslich sind alle verkehrsmedizinischen Untersuchungen und Gutachten zur Fahreignung und Fahrfähigkeit gemäss Art. 5a bis Abs. 1 lit. d VZV bei einem Arzt der Stufe 4 durchzuführen. Da die leitende Ärztin der Abteilung Endokrinologie/Diabetologie des Spitals Z nicht über die Anerkennung der Stufe 4 verfügt (vgl. [www.medtraffic.ch](http://www.medtraffic.ch)), genügt es nicht, bei ihr oder beim Hausarzt eine Auskunft einzuholen.

#### **E. 4**

Falls dieser Entscheid beim Verwaltungsgericht des Kantons St. Gallen angefochten wird, wird aufgrund der Praxisänderung vom Kollegialgericht zum Einzelrichter ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist fünf Tage beträgt (Art. 64 in Verbindung mit Art. 47 Abs. 2 VRP).

#### **E. 5**

Die Kosten des Rekursverfahrens haben die Beteiligten nach Massgabe ihres Obsiegens und Unterliegens zu tragen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Der Rekurrent dringt mit seinen Rügen nicht durch; er hat als Unterliegender die amtlichen Kosten zu tragen. Eine Entscheidgebühr von Fr. 800.– (vgl. Art. 7 Ziff. 112 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12) erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist damit zu verrechnen und dem Rekurrenten im Restbetrag von Fr. 400.– zurückzuerstatten. und entschieden: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 800.– (Entscheidgebühr) zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– wird bis zum Betrag von Fr. 800.– verrechnet und im Restbetrag von Fr. 400.– zurückerstattet.

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