

# **SO\_GERICHTE VWBES.2019.159 vom 30. Januar 2019**

SO Obergericht, 2019-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VWBES.2019.159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VWBES.2019.159)

FR: SO\_GERICHTE VWBES.2019.159 du 30 janvier 2019

IT: SO\_GERICHTE VWBES.2019.159 del 30 gennaio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Verfügung vom 30. Januar 2019 wies die Motofahrzeugkontrolle (MFK), namens des Bau- und Justizdepartementes (BJD), A.\_\_\_\_ einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsabklärung bei Herrn Dr. med. D.\_\_\_\_, [...], zu.

### **E. 2**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer genannt) mit Schreiben vom 5. Februar 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht, welche zufolge Rückzugs am 26. Februar 2019 abgeschrieben wurde.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ersucht um Parteibefragung. Die Pflicht zur Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung setzt nach der Rechtsprechung einen klaren Parteiantrag voraus. Blosser Beweisabnahmeanträge, wie die Durchführung einer persönlichen Befragung, reichen nicht aus (BGE 130 II 425 E. 2.4). Art. 6 Ziffer 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) hat vorliegend keine über Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) hinausgehende Bedeutung. Auch sind die Verwaltungsgerichtsbehörden gemäss § 52 Abs. 1 Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG, BGS 124.11) nicht an die Beweisanträge der Parteien gebunden. Sie können von Amtes wegen Beweiserhebungen anordnen.

#### **E. 2.2**

Vorliegend geht der Sachverhalt genügend klar aus den Akten hervor. Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse, die nicht bereits Eingang in Rechtsschriften und Akten gefunden haben, aus einer Parteibefragung hervorgehen könnten. Der Antrag ist somit abzuweisen.

### **E. 3**

Mit Verfügung vom 3. April 2019 entzog die MFK namens des BJD dem Beschwerdeführer vorsorglich den Führerausweis, da dieser gemäss ärztlichem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 29. März 2019 die medizinischen Mindestanforderungen gemäss Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung auch unter gewissen Auflagen zurzeit nicht erfüllt. Eine erneute Überprüfung der Fahreignung aus diabetologischer und ophthalmologischer Sicht werde in zirka zwei Monaten empfohlen.

#### **E. 3.1**

Bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung einer Person, so kann der Lernfahr- oder der Führerausweis vorsorglich entzogen werden (Art. 30 Verkehrszulassungsverordnung,

VZV, SR 741.51). 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).

### **E. 3.2**

Nach Art. 14 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG, SR 741.01) 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). Nach Art. 14 Abs. 2 SVG verfügt über Fahreignung, wer das Mindestalter erreicht hat, die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat, frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt, und nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen. Nach Art. 7 Abs. 1 VZV müssen die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 der VZV erfüllt sein. Im Anhang I zur VZV werden in Ziffer 8 die medizinischen Mindestanforderungen beim Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) aufgelistet: Für die 1. medizinische Gruppe, unter welche der Beschwerdeführer fällt, wird eine stabile Blutzuckereinstellung ohne verkehrsrelevante Unter- oder Überzuckerungen vorausgesetzt. Gemäss Ziffer 1.1 betreffend Sehschärfe sind als medizinische Mindestanforderung beim besseren Auge 0.5 und beim schlechteren Auge 0.2 (einzeln gemessen) erforderlich. Wer gemäss Art. 7 Abs. 1 bis VZV die Sehschärfewerte nach Anhang 1 Ziffer 1.1 nur mit einer Sehhilfe erreicht, muss diese während der Fahrt tragen. 4. Der Beschwerdeführer macht geltend, aus dem Bericht von Dr. med. D. \_\_\_ gehe unmissverständlich hervor, dass eine Visusleistung von unkorrigierten rechts 0.3 und links 0.5 vorliege. Es dürfe dem Beschwerdeführer nicht zum Nachteil gereichen, dass er einzig durch das Tragen seiner Brille eine ungenügende Sehleistung erziele. Die Argumentation, dass dem Beschwerdeführer der Führerausweis vorsorglich entzogen werden müsse, weil er zwar ohne Brille eine genügende Sehschärfe erreiche, jedoch mit Brille eine ungenügende, sei unverständlich und nicht nachvollziehbar. Mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip müsste dem Beschwerdeführer korrekterweise die Auflage 01 im Führerausweis erlassen werden, da er die Sehschärfe nach Anhang 1 der VZV Ziffer 1.1 ohne Sehhilfe erreiche. Weiter halte Dr. med. D. \_\_\_ fest, dass aus verkehrsmedizinischer Sicht die aktuelle Medikation mit Janumet und Diamicon unbedenklich sei. Bezüglich des Diabetes sei die Fahreignung mit den derzeitigen Werten und der aktuellen Medikation noch gegeben. Auch scheine die Dekompensation nicht so wesentlich zu sein, dass die Fahreignung aktuell angezweifelt werden müsse. Beim Beschwerdeführer sei also eine stabile Blutzuckereinstellung ohne verkehrsrelevante Unter- oder Überzuckerung vorhanden. 5.1.1 Dr. med. D. \_\_\_ hält in seinem Bericht vom 29. März

2019 betreffend Visusleistung fest: «Nach der Hornhauttransplantation ist die bei mir dokumentierte Visusleistung mit Brille nicht ausreichend. Ohne Brille wäre sie mit einem Visus von links 0.5 und rechts 0.3 knapp ausreichend, allerdings hat der Patient die Auflage des Tragens einer Brille im Führerausweis. Mit Brille hat er aktuell aber unzureichende Werte. Aufgrund der Tatsache, dass hier ein Zustand kurz nach einer Hornhauttransplantation besteht, ist davon auszugehen, dass sich in den nächsten Wochen die Visusleistung noch verbessern wird und insbesondere der Patient eine neue Brillenanpassung benötigen wird. Wahrscheinlich ist dann ein ausreichender Visus erzielbar. Zum jetzigen Zeitpunkt reicht der Visus rein formal ohne Brille knapp aus. Dies würde aber bedeuten, dass die Auflage im Führerausweis entfallen würde. Ich nehme aber an, dass nach der postoperativen Erholung des Auges und Anpassung einer neuen Brille eine noch bessere Visusleistung erzielt werden kann und somit dann wahrscheinlich auch wieder die Auflage «Brille» sinnvoll wäre. Somit kann ich folgendes festhalten: Aus rein ophthalmologischer Sicht wäre zum jetzigen Zeitpunkt nach den Messwerten in meiner Praxis die Fahreignung ohne Brille knapp gegeben. Allerdings ist davon auszugehen, dass der Patient in den nächsten Wochen nach Anpassung einer neuen Brille durch die Augenärzte des Kantonsspitals Luzern nach der Hornhauttransplantation eine wesentliche bessere Visusleistung mit Brille erzielen kann. Ich empfehle aus diesen Gründen, dass die Augenärzte des Kantonsspitals Luzern in den nächsten Wochen eine Stellungnahme abgeben sollten, wie der Visus mit Brille ausfällt und dann sollte aus ophthalmologischer Sicht bei ausreichendem Visus die Fahreignung unter der Auflage, dass er seine Brille tragen muss, gegeben sein». Bezüglich Diabetes mellitus wurde weiter ausgeführt: «Mit einem HbA1c von 8.9% vom 18. März 2019 und einem Blutzucker 13.7 mmol/l vom 18. März 2019 in der Hausarztpraxis gemessen ist der Diabetes aktuell unzureichend eingestellt. Aus diesem Grund wurde der Patient dem Endokrinologen des Kantonsspitals Aarau zugewiesen und ich gehe davon aus, dass hier eine Anpassung der Medikation stattfinden wird. Aus verkehrsmedizinischer Sicht ist die aktuelle Medikation mit Janumet und Diamicon unbedenklich. Sollte die Medikation durch die Kollegen der Endokrinologie des Kantonsspitals Aarau intensiviert werden, so wäre hier eine neue Beurteilung erforderlich, insbesondere hinsichtlich einer erhöhten Hypoglykämiegefahr unter der neuen Therapie. Die Fahreignung mit den derzeitigen Werten und der aktuellen Medikation ist noch gegeben. Auch scheint die Dekompensation nicht so wesentlich zu sein, dass die Fahreignung aktuell angezweifelt werden müsste. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Kollegen des KSA in der nächsten Zeit eine Anpassung der Diabetes Therapie vornehmen werden und dann ist eine Neubeurteilung notwendig. Ich empfehle, dass die Kollegen der Endokrinologie des KSA nach Anpassung der neuen Therapie eine Beurteilung der Fahreignung in rein diabetologischer Sicht vornehmen sollten». Dr. med. D. \_\_\_ beantwortete die von der MFK gestellten Fragen wie folgt: 1. «Erfüllt Herr A. \_\_\_ zurzeit die medizinischen Mindestanforderungen gemäss Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung vollumfänglich? Nein.» 2. «Erfüllt Herr A. \_\_\_ zurzeit die medizinische Mindestanforderung gemäss Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung nur unter gewissen Auflagen? Falls ja: unter welchen Auflagen? Nein.» 3. «Falls Fragen 1 und 2 mit NEIN beantwortet wurden: Wann ist Ihres Erachtens eine erneute Überprüfung der Fahreignung von Herrn A. \_\_\_ sinnvoll? Ich empfehle in ca. 2 Monaten eine Beurteilung der Fahreignung aus rein diabetologischer Sicht bei den Kollegen des Kantonsspitals Aarau einzuholen und nach dem gleichen Zeitraum eine Beurteilung der Fahreignung aus rein ophthalmologischer Sicht bei den Kollegen der Augenklinik des Kantonsspitals Luzern

einzuholen. Sollten diese beiden Beurteilungen positiv ausfallen, so ist in meiner Beurteilung der gesamten Situation die Fahreignung gegeben unter folgenden Auflagen (sollte diese von den genannten Kollegen nicht anders aufgestellt werden): Tragen einer Brille; regelmässige Kontrolle und Therapie des Diabetes mellitus bei Hausarzt und einmal jährliche Meldung des Verlaufes durch den Hausarzt an die MFK.» 4. «Sollte die Fahreignung von Herr A.\_\_\_\_ Ihres Erachtens zusätzlich durch die verkehrsmedizinische Fahreignungsabklärung bei einem Arzt der Stufe 4 abgeklärt werden? Nein.» 5. «Haben Sie sonst etwas Sachdienstliches zu berichten? Es stellt sich die Frage, ob Herr A.\_\_\_\_ bis zum Eintreffen der obengenannten Stellungnahmen vorsorglich die Fahrerlaubnis entzogen werden sollte. Ich empfehle, dass der Patient bis zum Eintreffen der obengenannten Stellungnahmen nicht Auto fahren sollte.»

5.1.2 Gemäss ambulantem Bericht des Kantonsspitals Aarau vom 4. April 2019 liegt bei Herrn A.\_\_\_\_ unter vierfacher oraler Therapie mit einem HbA1c von 8.9% ein unzureichend eingestellter Diabetes mellitus vor. Somit müsse von einer mangelnden Insulin-Restsekretion ausgegangen werden, sodass eine Insulintherapie indiziert wäre. Dies lehne der Patient momentan deutlich ab, sodass man sich auf eine Vereinfachung der Therapie mit Metformin und Ozempic geeinigt habe. Die Therapie mit Insulin wäre dennoch zu überlegen und sollte im Verlauf erneut mit dem Patienten diskutiert werden. Bereits würden mehrere diabetische Folgeschäden vorliegen. Insbesondere habe eine schwere Polyneuropathie mit aufgehobenem Vibrationsempfinden und Feindiskriminierung beobachtet werden können. Ebenso hätten die Fusspulse nur schwach bis gar nicht palpirt werden können, sodass bei Verdacht auf eine peripher arterielle Verschlusskrankheit das Risiko für ein diabetisches Fuss-Syndrom deutlich erhöht sei. Ebenfalls habe sich eine Mikroalbuminurie unter bereits ausgebauter Therapie mit einem ACE-Hemmer befunden, sodass zunächst die Blutzuckereinstellung vorrangig sei, um die Albuminurie zu verbessern. Auf der Medikationskarte des Patienten sei neben Lisinopril auch Esidrex und Co-Lisinopril angegeben worden. Es werde angenommen, dass es sich hier um eine veraltete Dosierung handle und dem Patienten sei empfohlen worden, nur das Kombinationspräparat einzunehmen. Das Kantonsspital sieht unter anderem als weiteres Procedere vor, aufgrund des ablehnenden Verhaltens des Patienten gegenüber täglicher Insulininjektion, die Diabetes-Therapie mit Ozempic zu beginnen mit einer Schulung durch die Diabetesberatung, eine orale Monotherapie mit Metformin und Januvia sowie Diamicon und Jardiance zu stoppen. Das Kantonsspital Aarau hält dazu fest, dass eine Insulintherapie dringend empfohlen wäre, wenn sich der Patient hierfür bereit erkläre.

5.1.3 Der E-Mail des Kantonsspitals Aarau vom 15. Mai 2019 an die MFK ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer noch nicht gelernt habe, seinen Blutzucker zu messen, sodass nur eine Aussage über den Langzeitzucker getroffen werden könne. Somit sei eine vollständige Beurteilung nicht möglich. Die Diabetesberatung zur Instruktion der Blutzuckermessung würde erst morgen stattfinden. Anschliessend wäre eine nächste Kontrolle in ca. 6 Wochen geplant, um sowohl die Therapie zu evaluieren als auch die Fahreignung zu überprüfen. Sollten die Werte durchgängig > 10 mmol/l liegen, würde diese nicht als gegeben gesehen werden.

5.1.4 Gemäss Telefonat der MFK mit der Diabetes Beratung des Kantonsspitals Aarau am 5. Juni 2019 war der Beschwerdeführer am 16. Mai 2019 zur Diabetes-Selbstmessung. Zudem sei für den 4. Juli 2019 ein neuer Termin vereinbart worden. Mit E-Mail vom 11. Juni 2019 teilte das Kantonsspital Aarau der MFK mit, dass der Beschwerdeführer grosse Schwierigkeiten habe, die begonnene Therapie umzusetzen. Aktuell sei er noch im Lernprozess mit der Diabetesberatung. Bis anhin sei es schwer, seine Fahrtauglichkeit einzuschätzen, insbesondere bei fehlender

Medikamentenanwendung. Der nächste Termin für die ärztliche Sprechstunde sei für den 4. Juli 2019 geplant. 5.1.5 Die MFK teilte auf telefonische Anfrage des Gerichts am 11. Juli 2019 mit, dass bis heute kein neuer Bericht seitens des Kantonsspitals Aarau eingegangen sei.

#### **E. 4**

Juli 2019 ein neuer Termin vereinbart worden. Mit E-Mail vom 11. Juni 2019 teilte das Kantonsspital Aarau der MFK mit, dass der Beschwerdeführer grosse Schwierigkeiten habe, die begonnene Therapie umzusetzen. Aktuell sei er noch im Lernprozess mit der Diabetesberatung. Bis anhin sei es schwer, seine Fahrtauglichkeit einzuschätzen, insbesondere bei fehlender Medikamentenanwendung. Der nächste Termin für die ärztliche Sprechstunde sei für den 4. Juli 2019 geplant.

5.1.5 Die MFK teilte auf telefonische Anfrage des Gerichts am 11. Juli 2019 mit, dass bis heute kein neuer Bericht seitens des Kantonsspitals Aarau eingegangen sei.

5.2 Der am 19. Mai 2019 durchgeführte Sehtest im Luzerner Kantonsspital ergab einen Fernvisus unkorrigiert rechts von 0.25 und links 0.5. Korrigiert betrug dieser rechts 0.32 und links 0.5. Die Augenbeweglichkeit war uneingeschränkt und Doppelbilder wurden nicht erwähnt.

#### **E. 5**

Dagegen liess der Beschwerdeführer, damals noch vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Glättli, mit Schreiben vom 25. April 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht erheben und beantragen, die Verfügung des BJD vom 15. April 2019 sei aufzuheben und der mit Verfügung vom 3. April 2019 entzogene Führerausweis unverzüglich dem Beschwerdeführer herauszugeben, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

#### **E. 5.2**

Der am 19. Mai 2019 durchgeführte Sehtest im Luzerner Kantonsspital ergab einen Fernvisus unkorrigiert rechts von 0.25 und links 0.5. Korrigiert betrug dieser rechts 0.32 und links 0.5. Die Augenbeweglichkeit war uneingeschränkt und Doppelbilder wurden nicht erwähnt. 6. Der Beschwerdeführer leidet unbestritten an Diabetes mellitus Typ 2. Eine derartige Erkrankung ist ein medizinischer Grund, welcher die Fahreignung beeinträchtigen oder ausschliessen kann: Bei behandelten Diabetikern bilden Unterzuckerungszustände (Hypoglykämien) eine der Hauptursachen für anfallartig 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 (vgl. Rolf Seeger, Diabetes Mellitus und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 67 f. und S. 148). Der Beschwerdeführer hat eine neue Diabetes-Therapie mit Metformin und Ozempic begonnen. Bei Beginn einer neuen Behandlung mit möglicher Unterzuckerungsgefahr ist die Fahreignung erst dann gegeben, wenn sichergestellt ist, dass Unterzuckerungen beim Lenken von Motorfahrzeugen zuverlässig vermieden werden können (vgl. Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie, [https://www.irm.uzh.ch/dam/jcr:72ae4b5a-481e-ba36-977d570b5b85/1705\\_Neue-Auto\\_Richtlinien\\_SGED](https://www.irm.uzh.ch/dam/jcr:72ae4b5a-481e-ba36-977d570b5b85/1705_Neue-Auto_Richtlinien_SGED)

\_final\_DE.pdf). Der Beschwerdeführer bekundet grosse Schwierigkeiten, die begonnene Therapie umzusetzen und befindet sich zurzeit immer noch im Lernprozess mit der Diabetesberatung. Gemäss Kantonsspital Aarau ist es bis anhin schwer, die Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers einzuschätzen, insbesondere bei fehlender Medikamentenanwendung. Bereits Dr. med. D.\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 29. März 2019 davon aus, dass eine Anpassung der Medikation stattfinden werde. Sollte sie intensiviert werden, wäre eine neue Beurteilung insbesondere hinsichtlich einer erhöhten Hypoglykämiegefahr unter der neuen Therapie erforderlich. Aus den Ausführungen des Kantonsspitals geht zudem hervor, dass eine Therapie mit Metformin gegenüber einer solchen mit Insulin angesichts des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers nur eine suboptimale Behandlungsalternative darstellt. Dass für die MFK gestützt auf diese Umstände ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers aus gesundheitlichen Gründen bestehen (vgl. Art. 14 Abs. 2 lit. b SVG), ist somit nachvollziehbar, kann doch zum heutigen Zeitpunkt die Wirkung der Therapie auf die Fahreignung des Beschwerdeführers nicht abgeschätzt werden. Mit dem Beschwerdeführer ist jedoch darin einig zu gehen, dass er die medizinischen Mindestanforderungen gemäss Anhang I zur VZV Ziffer 1.1 bezüglich Sehschärfe ohne Sehhilfe einhält. Die MFK hat demnach zu Recht die Aufrechterhaltung des vorsorglichen Führerausweisentzugs verfügt. Wie die MFK in ihrer Vernehmlassung richtig festgehalten hat, kann der vorsorgliche Führerausweisentzug erst dann aufgehoben werden, wenn der Beschwerdeführer nachweist, dass sein Diabetes mellitus richtig eingestellt ist und aus ärztlicher Sicht nichts mehr gegen seine Fahreignung spricht. 7. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, sie ist abzuweisen. Bei diesem Ausgang hat der Beschwerdeführer die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht zu bezahlen, die einschliesslich der Entscheidegebühr auf CHF 800.00 festzusetzen sind.

## **E. 6**

Der Beschwerdeführer leidet unbestritten an Diabetes mellitus Typ 2. Eine derartige Erkrankung ist ein medizinischer Grund, welcher die Fahreignung beeinträchtigen oder ausschliessen kann: Bei behandelten Diabetikern bilden Unterzuckerungszustände (Hypoglykämien) eine der Hauptursachen für anfallartig 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 (vgl. Rolf Seeger, Diabetes Mellitus und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 67 f. und S. 148). Der Beschwerdeführer hat eine neue Diabetes-Therapie mit Metformin und Ozempic begonnen. Bei Beginn einer neuen Behandlung mit möglicher Unterzuckerungsgefahr ist die Fahreignung erst dann gegeben, wenn sichergestellt ist, dass Unterzuckerungen beim Lenken von Motorfahrzeugen zuverlässig vermieden werden können (vgl. Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie, [https://www.irm.uzh.ch/dam/jcr:72ae4b5a-481e-ba36-977d570b5b85/1705\\_Neue-Auto\\_Richtlinien\\_SGED\\_final\\_DE.pdf](https://www.irm.uzh.ch/dam/jcr:72ae4b5a-481e-ba36-977d570b5b85/1705_Neue-Auto_Richtlinien_SGED_final_DE.pdf)). Der Beschwerdeführer bekundet grosse Schwierigkeiten, die begonnene Therapie umzusetzen und befindet sich zurzeit immer noch im Lernprozess mit der Diabetesberatung. Gemäss Kantonsspital Aarau ist es bis anhin schwer, die Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers einzuschätzen, insbesondere bei fehlender Medikamentenanwendung. Bereits Dr. med. D.\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 29. März

2019 davon aus, dass eine Anpassung der Medikation stattfinden werde. Sollte sie intensiviert werden, wäre eine neue Beurteilung insbesondere hinsichtlich einer erhöhten Hypoglykämiegefahr unter der neuen Therapie erforderlich. Aus den Ausführungen des Kantonsspitals geht zudem hervor, dass eine Therapie mit Metformin gegenüber einer solchen mit Insulin angesichts des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers nur eine suboptimale Behandlungsalternative darstellt. Dass für die MFK gestützt auf diese Umstände ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers aus gesundheitlichen Gründen bestehen (vgl. Art. 14 Abs. 2 lit. b SVG), ist somit nachvollziehbar, kann doch zum heutigen Zeitpunkt die Wirkung der Therapie auf die Fahreignung des Beschwerdeführers nicht abgeschätzt werden. Mit dem Beschwerdeführer ist jedoch darin einig zu gehen, dass er die medizinischen Mindestanforderungen gemäss Anhang I zur VZV Ziffer 1.1 bezüglich Sehschärfe ohne Sehhilfe einhält.

Die MFK hat demnach zu Recht die Aufrechterhaltung des vorsorglichen Führerausweisentzugs verfügt. Wie die MFK in ihrer Vernehmlassung richtig festgehalten hat, kann der vorsorgliche Führerausweisentzug erst dann aufgehoben werden, wenn der Beschwerdeführer nachweist, dass sein Diabetes mellitus richtig eingestellt ist und aus ärztlicher Sicht nichts mehr gegen seine Fahreignung spricht.

#### **E. 7**

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, sie ist abzuweisen. Bei diesem Ausgang hat der Beschwerdeführer die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht zu bezahlen, die einschliesslich der Entscheidgebühr auf CHF 800.00 festzusetzen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. A. \_\_\_ hat die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht von CHF 800.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Eröffnung des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Schweizerischen Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident

Stöckli

Die Gerichtsschreiberin

Droeser

#### **E. 8**

Für die Parteistandpunkte und die Erwägungen der Vorinstanz wird grundsätzlich auf die Akten verwiesen. Soweit erforderlich, ist nachfolgend darauf einzugehen. II. 1. Die Beschwerde ist frist- und formgerecht erhoben worden. Sie ist zulässiges Rechtsmittel und das Verwaltungsgericht zur Beurteilung zuständig (vgl. § 49 Gerichtsorganisationsgesetz, GO, BGS 125.12). Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid beschwert und damit zur Beschwerde legitimiert. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

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