



Fall-Nr.: B 2021/85
Stelle: Verwaltungsgericht
Rubrik: Verwaltungsgericht
Publikationsdatum: 08.02.2022
Entscheiddatum: 27.07.2021

Präsidentialentscheid Verwaltungsgericht, 27.07.2021

Strassenverkehrsrecht, Art. 15d Abs. 1 SVG, Anhang 1 Ziffer 8 VZV. Da es sich bei der Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung um eine vorsorgliche Massnahme handelt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die Zuständigkeit des Abteilungspräsidenten. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist weder zur Wahrung der Parteirechte notwendig noch erscheint sie als zweckmässig. Dass der Beschwerdeführer als Inhaber eines Führerausweises für die Kategorie C der regelmässigen standardisierten vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung unterliegt, schliesst bei Zweifeln an der Fahreignung die Anordnung weiterer Untersuchungen nicht aus. Beim Beschwerdeführer besteht insulintherapiebedingt ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämien. Die diabetisch bedingte Polyneuropathie rechtfertigt weitere Abklärungen (Präsidentialentscheid Verwaltungsgericht, B 2021/85).

Entscheid vom 27. Juli 2021

Besetzung

Abteilungspräsident Eugster

Verfahrensbeteiligte

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen



St.Galler Gerichte

Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen, Unterstrasse 28,
9001 St. Gallen,

Vorinstanz,

und

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen,

Beschwerdegegner,

Gegenstand

verkehrsmedizinische Untersuchung

Das Verwaltungsgericht stellt fest:

A.

A.__ (geb. 1967) besitzt seit 1988 den Führerausweis der Kategorie C und der Unterkategorie C1. Zwischen 1981 und 1988 erwarb er ausserdem die Fahrberechtigung für die (altrechtlichen) Kategorien bzw. Unterkategorien A2, B, D2, E, F und G. Er leidet an insulinpflichtigem Diabetes mellitus.

B.

Im Zusammenhang mit der periodischen Überprüfung der Fahreignung von A.__ für den Führerausweis der Kategorie C gingen beim Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt am 8. November 2018 ein "Zeugnis Fahreignung und Diabetes mellitus" (Typ 1, intensivierte/funktionelle Insulintherapie, ausgestellt am 5. November 2018 am Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen) und ein Bericht über eine ophthalmologische Kontrolle (insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2, ausgestellt am 27. August 2018 von einem Augenarzt) ein. Der Absicht des Strassenverkehrsamtes, seinen Führerausweis mit diabetesbezogenen Auflagen – insbesondere der Pflicht zur jährlichen Einreichung eines aktuellen ärztlichen Zeugnisses zur Fahreignung – zu versehen, hielt A.__ entgegen, er leide seit Jahren an insulinpflichtigem Diabetes, sein letzter Unfall – eine leichte Auffahrkollision ohne Verletzte – liege zwanzig Jahre zurück und er habe den Führerausweis noch nie abgeben müssen. Das Strassenverkehrsamt



St.Galler Gerichte

teilte ihm am 20. November 2018 mit, es werde über das weitere Vorgehen gestützt auf das "ärztliche Zeugnis Fahreignung und Diabetes mellitus" entscheiden. Der Hausarzt, der das Formular am 9. Januar 2019 ausfüllte, stufte das Risiko für eine Hypoglykämie (Unterzuckerung) als "erhöht" ein und verneinte die Frage nach Folgeerkrankungen. Mit der Begründung, ausser bei einem "hohen" Hypoglykämierisiko werde auf die Anordnung von Auflagen verzichtet, stellte das Strassenverkehrsamt das Verfahren am 15. Januar 2019 ein.

C.

Am 4. September 2020 ging das Ergebnis der ärztlichen Kontrolluntersuchung betreffend Fahreignung von A.__ mit dem Hinweis auf seine verkehrsmedizinisch relevante Erkrankung an Diabetes beim Strassenverkehrsamt ein.

Aufforderungsgemäss reichte er das von der Leitenden Ärztin Endokrinologie/Diabetologie des Spitals X.__ am 19. November 2020 ausgefüllte ärztliche Zeugnis Fahreignung und Diabetes mellitus ein. Danach bestand unverändert ein "erhöhtes" Risiko für eine Hypoglykämie. Zudem wurde – erstmals – die Frage nach einer bestehenden Folgeerkrankung bejaht und eine "diabetische Polyneuropathie" erwähnt. Abschliessend wurde festgehalten, A.__ sei aus diabetologischer Sicht weiterhin fahrtauglich.

Am 23. November 2020 teilte das Strassenverkehrsamt A.__ mit, es beabsichtige, ihn im Rahmen einer Begutachtung zu einer verkehrsmedizinischen Besprechung anzubieten, informierte ihn über die vorgesehenen Fragestellungen und gewährte ihm das rechtliche Gehör. Weiter wies es ihn darauf hin, es bestehe alternativ die Möglichkeit, dass er freiwillig auf das weitere Führen von Motorfahrzeugen der 2. medizinischen Gruppe (gemäss Anhang 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr; SR 741.51, VZV) verzichte. Mit Schreiben vom 3. Dezember 2020 hielt A.__ fest, er werde keine Besprechung über sich ergehen lassen. Einen Verzicht auf das Führen von Fahrzeugen der 2. medizinischen Gruppe lehnte er ab. Am 7. Dezember 2020 ordnete das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Untersuchung beim Institut für Rechtsmedizin, Abteilung Verkehrsmedizin, des Kantonsspitals St. Gallen an und forderte A.__ auf, ihm (dem Strassenverkehrsamt) schriftlich innert 40 Tagen einen Untersuchungstermin bekannt zu geben. Den hiergegen erhobenen Rekurs wies der Präsident der Verwaltungsrekurskommission mit Entscheid vom 9. April 2021 ab.

D.

A.__ (Beschwerdeführer) erhob gegen den am 9. April 2021 versandten Entscheid des Präsidenten der Verwaltungsrekurskommission (Vorinstanz) mit Eingabe vom 15. April



2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Die Vorinstanz verwies mit Vernehmlassung vom 7. Mai 2021 auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Das Strassenverkehrsamt (Beschwerdegegner) verzichtete mit Eingabe vom 18. Mai 2021 auf eine Vernehmlassung. Mit Schreiben vom 4. Juni 2021 nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung. Der Beschwerdegegner äusserte sich mit Eingabe vom 15. Juni 2021 dazu. Darauf antwortete der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Juni 2021.

Auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid und die Ausführungen des Beschwerdeführers und des Beschwerdegegners zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit wesentlich, in den Erwägungen eingegangen.

Darüber zieht das Verwaltungsgericht in Erwägung:

1. Eintreten

1.1.

Das Verwaltungsgericht ist zum Entscheid in der Sache zuständig (Art. 59 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1, VRP). Der angefochtene Entscheid betrifft die behördliche Anordnung einer Beweismassnahme und stellt einen Zwischenentscheid dar (BGer 5A_606/2015 vom 12. August 2015 E. 3.1). Das Rechtsmittelverfahren richtet sich bei solchen Zwischenentscheiden sinnvollerweise sinngemäss nach demjenigen der Anfechtung der Zwischenentscheide des einstweiligen Rechtsschutzes gemäss Art. 44 und 60 VRP (vgl. B. Märkli, in: Rizvi/Schindler/Cavelti [Hrsg.], Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, Praxiskommentar, Zürich/St. Gallen 2020, N 25 zu Art. 12-13 VRP). Das Bundesgericht qualifiziert die Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung im Übrigen ausdrücklich als vorsorgliche Massnahme (so BGer 1C_319/2020 vom 18. Februar 2021 E. 1.2 und 3.6 mit Hinweis auf BGer 1C_405/2020 vom 8. Dezember 2020 E. 2.5, 1C_232/2018 vom 13. August 2018 E. 1.1 sowie 1C_154/2018 vom 4. Juli 2018 E. 1.3). Von dieser Qualifikation ist auch im kantonalen Rechtsmittelverfahren auszugehen. Über Rekurse gegen vorsorgliche Massnahmen entscheidet gemäss Art. 44 Abs. 2 VRP der Vorsitzende für die Kollegialbehörde. Dasselbe gilt sinngemäss im Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht (Art. 64 in Verbindung mit Art. 44 Abs. 2 VRP). Da das Verwaltungsgericht in Abteilungen gegliedert ist, steht diese Befugnis des Vorsitzenden



dem Abteilungspräsidenten zu (Art. 33 Abs. 2 VRP sowie Art. 4 Abs. 2 und 3 des Reglements über die Organisation und den Geschäftsgang des Verwaltungsgerichts; sGS 941.22).

Für Beschwerden gegen Rekursentscheide betreffend Anordnungen von Fahreignungsuntersuchungen ist deshalb – entgegen der bisherigen Praxis – von einer einzelrichterlichen Zuständigkeit des (jeweiligen) Abteilungspräsidenten der im Bereich des Strassenverkehrsrechts zuständigen Abteilung III des Verwaltungsgerichts (vgl. Organisation | sg.ch) auszugehen. Ergänzend kann auf die zutreffenden Überlegungen zur präsidialen Zuständigkeit im angefochtenen Entscheid verwiesen werden.

1.2.

Der Beschwerdeführer, der mit seinem Begehren auf Aufhebung der Verfügung des Beschwerdegegners im Rekursverfahren unterlag, ist zur Erhebung der Beschwerde befugt (Art. 64 in Verbindung mit Art. 45 Abs. 1 VRP). Die Beschwerde gegen den am 12. April 2021 zugestellten Entscheid wurde mit Eingabe am 15. April 2021 unter Wahrung der für Rechtsmittel gegen vorsorgliche Massnahmen geltenden Frist von fünf Tagen rechtzeitig erhoben (Art. 64 und Art. 47 Abs. 2 VRP) und erfüllt inhaltlich und formal die gesetzlichen Anforderungen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 VRP). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. *Mündliche Verhandlung bzw. persönliche Anhörung*

Vorweg ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht auf die vom Beschwerdeführer erhobene sinngemässe Rüge einer Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge Abweisung seines Antrags auf eine "persönliche Anhörung" einzugehen. Der Beschwerdeführer beantragt eine solche auch für das Beschwerdeverfahren.

Soweit der Antrag des Beschwerdeführers (auch) auf die Anordnung einer *öffentlichen und mündlichen Verhandlung* abzielt, ist Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (SR 0.101, EMRK) zu beachten. Danach hat jede Person Anspruch darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen oder über eine gegen sie erhobene strafrechtliche Anklage von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Der Sicherungszug des Führerausweises hat - anders als der Warnungszug - keinen Entscheid über eine strafrechtliche Anklage zum Gegenstand (vgl. BGer 1C_622/2014 vom 24. April 2015 E. 3.3.1). Ein zivilrechtlicher Anspruch steht lediglich dann in Frage, wenn der Führerausweis unbedingt zur Berufsausübung notwendig ist (BGE 122 II 464 E. 3; BGer 1C_599/2019 vom 4. November 2020 E. 5.1;



1C_520/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Abgesehen davon, dass vorliegend die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung im Hinblick auf einen allfälligen Sicherungsentzug des Führerausweises für die Kategorie C mangels Fahreignung in Frage steht, macht der Beschwerdeführer nicht geltend, dass ihm mit dem allfälligen Entzug dieser Fahrberechtigung die Ausübung seines Berufs verboten würde. Die Streitigkeit bezieht sich deshalb nicht auf einen zivilrechtlichen Anspruch des Beschwerdeführers im Sinn von Art. 6 Ziff. 1 EMRK.

Soweit die mündliche Verhandlung zur Wahrung der Parteirechte – wie vorliegend – nicht notwendig ist, wird sie nach kantonalem Recht angeordnet, wenn sei zweckmässig erscheint (Art. 55 Abs. 1 VRP). Sodann verweist Art. 13 VRP für den Beweis unter anderem durch *Parteiaussagen* auf die Vorschriften der Zivilprozessordnung. Art. 152 Abs. 1 ZPO räumt der beweispflichtigen Partei das Recht ein, dass das Gericht die von ihr form- und fristgerecht angebotenen tauglichen Beweismittel zu rechtserheblichen Tatsachenbehauptungen abnimmt (BGer 5A_550/2019 vom 1. September 2020 E. 9.1.3.1). Verwaltungs- und Verwaltungsjustizverfahren werden grundsätzlich schriftlich geführt (vgl. etwa VerwGE B 2015/108 vom 17. Dezember 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das rechtliche Gehör wird demnach im Wesentlichen durch schriftliche Eingaben gewahrt (VerwGE B 2017/202 vom 16. August 2018 E. 2.4 mit Hinweis). Zu entscheiden war und ist vorliegend einzig, ob sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen – insbesondere ärztlicher Beurteilungen – die Durchführung einer Fahreignungsuntersuchung rechtfertigt. Seine diesbezüglichen Argumente konnte der Beschwerdeführer ohne weiteres schriftlich darlegen, was er denn auch im Rahmen mehrerer Eingaben tat. Im Übrigen ist der Sachverhalt weitgehend unbestritten und der Beschwerdeführer legt nicht dar, welche konkreten entscheiderelevanten Erkenntnisse sich aufgrund einer öffentlichen mündlichen Verhandlung oder einer Parteiaussage hätten ergeben können bzw. noch ergeben könnten. Das rechtliche Gehör wurde mithin durch den Schriftenwechsel ausreichend gewahrt. Eines persönlichen Eindrucks des Beschwerdeführers – in Form einer Parteiaussage oder einer öffentlichen und mündlichen Verhandlung – bedurfte es zur Entscheidung der vorliegenden Streitsache durch die Vorinstanz nicht und erscheint auch mit Blick auf das vorliegende Beschwerdeverfahren – das der Rechtskontrolle dient (vgl. VerwGE B 2015/108 vom 17. Dezember 2015 E. 2) – weder notwendig noch zweckmässig. Nach dem Gesagten liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. des einschlägigen Verfahrensrechts durch die Vorinstanz vor, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist. Ebenfalls abzuweisen ist der Antrag des Beschwerdeführers auf eine persönliche Anhörung bzw. eine mündliche Verhandlung im Beschwerdeverfahren.



3. *Streitgegenstand*

Der Beschwerdeführer verfügt unbestrittenermassen über den Führerausweis der Kategorien C und C1 (act. 7/8 und 17). Dies berechtigt ihn namentlich zum Führen von Motorwagen, ausgenommen jene der Kategorie D, mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3'500 kg (Art. 3 Abs. 1 VZV; 2. medizinische Gruppe gemäss Anhang 1 VZV). Da er auf diese Berechtigung – von der er keinen Gebrauch mache – nicht verzichten will, bleibt er befugt, Fahrzeuge der entsprechenden Kategorien (vgl. Art. 3 und 4 VZV) zu führen und unterliegt den für die Aufrechterhaltung dieser Befugnis geltenden Regeln. Sein Vorbringen, er dürfe "Motorfahrzeuge der zweiten medizinischen Gruppe seit Jahren nicht mehr führen" (act. 11 S. 1), findet keine Grundlage in den Akten.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Anordnung des Beschwerdegegners schützte, wonach sich der Beschwerdeführer einer verkehrsmedizinischen Untersuchung bei einem Arzt der Stufe 4 zu unterziehen habe. Die Beteiligten gehen – was offensichtlich auch den vorhandenen (medizinischen) Akten entspricht – übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer an insulinpflichtigem Diabetes mellitus leidet. Da seine Fahreignung für Motorfahrzeuge der Kategorien C und C1 in Frage steht, ist unbehelflich, dass dem Beschwerdeführer – wie er geltend macht – kein "richtiges Vergehen im Strassenverkehr nachgewiesen" wird. Die Anordnung einer Fahreignungsuntersuchung setzt kein Fehlverhalten voraus (BGer 1C_445/2012 vom 26. April 2013 vom E. 4.2.3). Die Untersuchung ist – gleich wie ein bei gegebenen Voraussetzungen allenfalls nachgelagerter Sicherungsentzug – keine Sanktion, sondern vielmehr präventiver Natur und damit unabhängig von einem Schuldvorwurf (vgl. BGer 1C_339/2016 vom 7. November 2016 E. 3.2 und 1C_111/2015 vom 21. Mai 2015 E. 4.10).

4. *Grundlagen*

4.1.

Der Führerausweis ist gemäss Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01, SVG) zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen. Namentlich wird der Führerausweis nach Art. 16d Abs. 1 Ingress und lit. a SVG auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen, es mithin an der Fahreignung fehlt. Mit dem Begriff der Fahreignung umschreiben alle betroffenen wissenschaftlichen Disziplinen (insbesondere Medizin, Psychologie und Jurisprudenz) die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums, ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher



lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (vgl. BGE 133 II 384 E. 3.1; VerwGE B 2018/68 vom 12. Juli 2018 E. 2.2.2).

Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, ist eine Fahreignungsuntersuchung anzuordnen (Art. 15d Abs. 1 SVG). Solche Zweifel bestehen namentlich bei Vorliegen einer der Gegebenheiten gemäss der Aufzählung in lit. a-e der zitierten Norm. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend; es handelt sich bei Art. 15d Abs. 1 SVG vielmehr um eine Generalklausel, die im Hinblick auf Art. 14 Abs. 2 SVG auszulegen und anzuwenden ist (VerwGE B 2018/68 vom 12. Juli 2018 E. 2.2.2; B 2018/72 vom 11. Juli 2018 E. 3.2.3; siehe auch BGer 1C_569/2018 vom 19. März 2019 E. 3.1; BBI 2010 8500). Dabei genügen für die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung hinreichende Anhaltspunkte, welche die Fahreignung in Frage stellen (BGer 1C_384/2017 vom 7. März 2018 E. 2.2 mit Hinweis). Eine Fahreignungsuntersuchung ist auch dann zwingend anzuordnen, wenn aus in Art. 15d Abs. 1 Ingress und lit. a-e SVG nicht genannten Gründen begründete, ernsthafte Zweifel an der Fahreignung vorliegen (J. Bickel, in: Niggli/Probst/Waldmann [Hrsg.], Basler Kommentar Strassenverkehrsgesetz, Basel 2014, N 35 zu Art. 15d SVG). Dass der Beschwerdeführer als Inhaber eines Führerausweises für die Kategorie C der regelmässigen standardisierten vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung gemäss Art. 27 Abs. 1 Ingress lit. a Ziff. 1 VZV unterliegt, schliesst bei Zweifeln an der Fahreignung die Anordnung weiterer Untersuchungen nicht aus (vgl. BGer 1C_536/2018 vom 30. Januar 2019 E. 3 mit Hinweis auf BGE 127 II 129 E. 3b). Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen zur Ermittlung der Fahreignung, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (BGE 129 II 82 E. 2.2; BGer 1C_319/2020 vom 18. Februar 2021 E. 3.3; 1C_128/2020 vom 29. September 2020 E. 2.1).

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. R. Seeger, Diabetes mellitus und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 67 f. und 148; siehe auch BGer 1C_292/2015 vom 20. Oktober 2015 E. 2.2). Hypoglykämien führen zu einer schlechteren Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit während der Fahrt. Umgekehrt führt das Lenken wegen der Konzentration auf das Fahren zu einer



schlechteren Wahrnehmung der Symptome einer Hypoglykämie. Bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit, bei der als Therapie-Nebenwirkung eine Unterzuckerung auftreten kann, ist die Fahreignung für die Kategorie D oder die Unterkategorie D1 daher ausgeschlossen. Bei Personen, die – wie der Beschwerdeführer – einen Führerausweis der Kategorie C oder der Unterkategorie C1 besitzen, kann die Fahreignung unter "besonders günstigen Umständen" gegeben sein (Anhang 1 Ziffer 8 VZV). Nach dem Wortlaut der Bestimmung werden solche "besonders günstigen Umstände" bereits dann verlangt, wenn die Therapie *überhaupt* ein Risiko für Hypoglykämien birgt – das Risiko muss mithin nicht erhöht oder gar hoch sein. Sodann dürfen keine anderen Stoffwechselerkrankungen mit Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs oder mit einer Beeinträchtigung der verkehrsrelevanten Leistungsfähigkeit vorliegen (Art. 25 Abs. 3 Ingress und lit. a SVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 sowie Anhang 1 Ziffer 8 VZV). Ausgeschlossen ist die Fahreignung für Fahrzeuge der 2. medizinischen Gruppe ausserdem bei Vorliegen einer Erkrankung des peripheren Nervensystems (Art. 25 Abs. 3 Ingress und lit. a SVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 sowie Anhang 1 Ziffer 6 VZV).

4.2.

Weder das Strassenverkehrsgesetz noch die Verkehrszulassungsverordnung enthält spezifische Anordnungen zur Frage, ob bzw. unter welchen Umständen in den von der 2. medizinischen Gruppe erfassten Fällen für die Beurteilung der Fahreignung eine Begutachtung einzuholen und was unter "besonders günstigen Umständen" zu verstehen ist.

Die Vorinstanz sowie der Beschwerdegegner stellten diesbezüglich auf die Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) vom 4. Mai 2017 (abrufbar unter: www.sgedssed.ch > Diabetologie > SGED-Empfehlungen Diabetologie; nachfolgend: Richtlinien) ab. Diese sind zwar nicht rechtsverbindlich. Sie spiegeln jedoch die Ansicht von Fachleuten über die gesetzlich vorgeschriebenen medizinischen Anforderungen zum Führen der verschiedenen Fahrzeugkategorien bei Diabetes wider (BGer 1C_840/2013 vom 16. April 2014 E. 2.2), und können den rechtsanwendenden Behörden als Entscheidungshilfe dienen. Anhang 1^{bis} VZV schreibt denn auch vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchungen von über 75-jährigen Personen (Art. 27 Abs. 1 Ingress und lit. b VZV) durchführen, unter anderem über Kenntnis der Richtlinien verfügen und diese anwenden können müssen. Der Verordnungsgeber anerkennt insoweit die Bedeutung der Richtlinien für die Abklärung der Fahreignung von Diabetikern.



Die Richtlinien bejahen für die Kategorien der 2. medizinischen Gruppe bereits ab einem tiefen Hypoglykämierisiko (beispielsweise bei einer Behandlung mit analogem Basalinsulin allein) die Erforderlichkeit einer Begutachtung (vgl. S. 6 der Richtlinien). Die Verfasserin der Richtlinien – eine Arbeitsgruppe der SGED, der Schweizerischen Dystonie-Gesellschaft (SDG) sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) – geht somit offenkundig davon aus, dass sich bei einem medikamentös therapierten Diabetes mellitus aus medizinischer Sicht eine vertiefte Analyse der mit der Krankheit in Zusammenhang stehenden Faktoren und deren potenziellen Auswirkungen auf die Fahreignung aufdrängt (ähnlich Madea/Musshoff/Berghaus, Verkehrsmedizin, Fahreignung, Fahrsicherheit, Unfallrekonstruktion, Köln 2012, S. 363 f., die – mit Bezug auf die vergleichbar ausgestaltete Gruppe 2 nach deutschem Recht [vgl. § 6 Abs. 1 der deutschen Verordnung über die Zulassung von Personen zum Strassenverkehr; BGBl. I S. 1980] – bei insulinbehandelten Diabetikern ebenfalls ein ausführliches Gutachten verlangen; ebenso die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung der deutschen Bundesanstalt für Strassenwesen [Stand 31. Dezember 2019], S. 25, abrufbar unter: www.bast.de > Verhalten und Sicherheit > Fachthemen). Die in den Richtlinien vertretene Auffassung, eine Begutachtung sei bei einer medikamentösen Diabetes-Therapie in jedem Fall notwendig, liegt insoweit nahe, als der Ordnungsgeber bei einer Zuckererkrankung, bei der als Therapie-Nebenwirkung eine Unterzuckerung auftreten kann, für die Kategorien der 2. medizinischen Gruppe von einer fehlenden Fahreignung als Regelfall ausgeht und deren ausnahmsweise Bejahung nur unter "besonders günstigen Umständen" zulässt. Ob daraus bereits von Verordnungen wegen Zweifel an der Fahreignung im Sinne von Art. 15d Abs. 1 SVG vorliegen und damit in den einschlägigen Konstellationen stets, das heisst unbesehen der konkreten Umstände, eine Fahreignungsuntersuchung anzuordnen ist (vgl. dazu die vorstehende Erwägung 4.1 zweiter Absatz), kann hier offen bleiben. Angesichts des vom Ordnungsgeber aufgestellten Regel-Ausnahme-Verhältnisses drängt es sich jedenfalls auf, in solchen Fällen nicht leichthin von einer Begutachtung abzusehen.

Als "besonders günstige Umstände" nennen die Richtlinien insbesondere – nebst einer Schulung durch eine Fachberatungsstelle sowie einer günstig lautenden Beurteilung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie – eine stabile Blutzuckereinstellung ohne Hypoglykämien, eine stabile Fähigkeit zur Vermeidung von Hypoglykämien, regelmässige Blutzuckerbestimmungen und dokumentation sowie ein sehr gutes Krankheitsverständnis. In Bezug auf Personen, bei denen ein erhöhtes Hypoglykämierisiko besteht, sehen die Richtlinien verschiedene



zusätzliche Bedingungen vor. Dazu gehört, dass in den letzten zwei Jahren eine stabile Blutzuckereinstellung ohne Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung gegeben war. Im Übrigen wird verlangt, dass keine "verkehrsrelevanten Spätfolgen" vorhanden sind, worunter etwa eine Nervenschädigung (Neuropathie) mit Beeinträchtigung der sicheren Fahrzeugbedienung fällt (Ziff. 1.2, S. 5 ff. der Richtlinien).

5. Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung des Beschwerdeführers

5.1.

Beim Beschwerdeführer besteht insulintherapiebedingt ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämien (act. 7/9 S. 21 und 32; vgl. dazu auch die Tabelle 2 auf S. 4 f. der Richtlinien). Der Beschwerdeführer macht indes geltend, er habe nie eine ernsthafte Hypoglykämie "mit Zusammenbruch, Sinnesstörungen etc." gehabt. Solche sind in der Tat nicht aktenkundig (vgl. act. 7/9 S. 3, 21 und 32). Von einer fehlenden Hypoglykämie-Wahrnehmung gehen die Ärzte nicht aus. Zugleich attestieren sie dem Beschwerdeführer einen guten Wissensstand sowie eine gute Einhaltung der Verhaltensregeln. Der Beschwerdeführer führt zudem zwei- bis dreimal täglich Blutzuckerkontrollen durch (act. 7/9 S. 3) und lässt sich eigenen Angaben zufolge rund alle drei Monate im Spital X.__ auf der Abteilung Endokrinologie/Diabetologie untersuchen. Im Diabetes-Formular vom 19. November 2020 hält die leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie des Spitals X.__ fest, der Beschwerdeführer sei "aus diabetologischer Sicht weiterhin fahrtauglich" (act. 7/9 S. 32) – wobei aber unklar und angesichts des wiederholten Vorbringens des Beschwerdeführers, er lenke keine Fahrzeuge der (Unter-)Kategorien C bzw. C1 respektive sei dazu nicht berechtigt, zweifelhaft ist, ob sich diese Beurteilung auf die hier im Zentrum stehenden Fahrzeugkategorien bezieht. Alsdann wird im erwähnten Formular als Folgeerkrankung erstmals eine diabetische Polyneuropathie erwähnt. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung des Nervensystems (Madea/Musshoff/Berghaus, a.a.O., S. 360 f.). Bei einer peripheren (sprich das willkürliche Nervensystem betreffenden) Polyneuropathie, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegt bzw. lag (vgl. act. 12), können schwere Funktionsstörungen auftreten, welche etwa die Sicherheit bei der Benutzung der Pedale beeinträchtigen (O. Ebert et al., Diabetes und Straßenverkehr, in: Neu/Kellerer [Hrsg.], Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft; 15/2020, S. 216 ff., 220).

Zwar ist durchaus vorstellbar, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Bejahung der Fahreignung auch für die Kategorien der 2. medizinischen Gruppe weiterhin erfüllt. Allerdings bestehen Zweifel an der Fahreignung, welche eine



Fahreignungsuntersuchung als geboten und verhältnismässig erscheinen lassen. Mit Blick auf die – zumindest per 19. November 2020 noch bestehende – Folgeerkrankung in Form einer diabetischen Polyneuropathie lässt sich nämlich nicht von der Hand weisen, dass weiterer Abklärungsbedarf besteht. Der Beschwerdeführer selbst stellt nicht in Abrede, dass eine Polyneuropathie die Fahreignung beeinträchtigt bzw. gar ausschliessen kann. Er bestreitet jedoch deren Vorliegen (vgl. act. 1, S. 2; act. 11). Im Beschwerdeverfahren reichte er mit Eingabe vom 4. Juni 2021 einen (aus zwei kurzen Absätzen bestehenden) Bericht der leitenden Ärztin Diabetologie/Endokrinologie des Spitals X. vom 3. Juni 2021 ein, in welchem diese bezugnehmend auf eine Untersuchung vom 17. Mai 2021 festhält, es bestehe "im Moment [...] keine relevante diabetische Polyneuropathie mehr" (act. 12). Dies hilft vorliegend jedoch nicht weiter. Selbst wenn der Bericht – der ein echtes Novum darstellt – im Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen wäre (vgl. Art. 61 Abs. 3 VRP; vgl. Looser/Looser-Herzog, in: Rizvi/Schindler/Cavelti [Hrsg.], a.a.O., N 13 zu Art. 61 VRP), relativiert dieser den identifizierten Abklärungsbedarf – wenn überhaupt – nur unwesentlich. Er bleibt nämlich insofern vage, als darin von einem "grenzwertig normalen Befund" gesprochen wird, ohne dass die Frage aufgegriffen wird, ob und unter welchen Umständen von einem erneuten Auftreten der Erkrankung auszugehen ist. Auch enthält der Bericht keine Angaben dazu, wie die Erkrankung und ihre allfälligen Wechselwirkungen mit dem bestehenden Diabetes mellitus sowie dessen Therapierung im Hinblick auf die Fahreignung (hinsichtlich der hier interessierenden Kategorien) einzuordnen sind. Es verbietet sich, ohne fundierte Auseinandersetzung mit der sich daraus ergebenden komplexen medizinischen Gesamtsituation des Beschwerdeführers den Schluss zu ziehen, es lägen besonders günstige Umstände im Sinne von Anhang 1 VZV vor. Bereits deshalb sind hinreichende Anhaltspunkte betreffend eine fehlende Fahreignung des Beschwerdeführers zu bejahen, weshalb sich die Durchführung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung aufdrängt.

Da der Entscheid, eine weitergehende Abklärung der Fahreignung des Beschwerdeführers anzuordnen, aus den dargelegten Gründen nicht zu beanstanden ist, ist nicht mehr ausschlaggebend, ob dazu auch ohne Vorliegen der diabetischen Polyneuropathie Anlass bestanden hätte. Dazu bleibt immerhin festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer, wie erwähnt, therapiebedingt ein erhöhtes Hypoglykämierisiko besteht. Mit Blick auf das erläuterte Regime kann es nicht ausreichen, dass aus den Diabetes-Formularen – welche in summarischer Form ohne inhaltliche Erläuterungen die wichtigsten Eckdaten zur Krankheit und deren Behandlung wiedergeben – ein grundsätzlich positiver Befund hervorgeht. Angesichts der mit Hypoglykämien einhergehenden erheblichen Gefahren für den Strassenverkehr wäre eine umfassende



Auseinandersetzung mit den die körperliche Fahreignung des Beschwerdeführers beeinflussenden Faktoren dennoch nötig gewesen. Dass bisher keine relevanten Hypoglykämien auftraten, ändert an dieser Überlegung, die, wie gezeigt, auch in den Richtlinien Ausdruck fand, nichts.

5.2.

Nach dem Gesagten führt auch die im vorinstanzlichen Verfahren sinngemässe Berufung des Beschwerdeführers auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes (vgl. act. 7/1; vgl. dazu etwa BGer 1C_147/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 6.2) zu keinem anderen Ergebnis. Die angeordnete Untersuchung erweist sich insbesondere deshalb als rechtmässig, weil Unklarheiten bezüglich der im November 2020 erstmals aktendkundig gewordenen diabetischen Polyneuropathie bestehen. Angesichts dieser veränderten tatsächlichen Ausgangslage besteht von vornherein kein Raum, dem Beschwerdegegner vorzuwerfen, er habe irgendeine durch den früheren Verzicht auf eine Fahreignungsabklärung begründete (berechtigte) Erwartung des Beschwerdeführers, es werde sich keiner verkehrsmedizinischen Untersuchung unterziehen müssen, missachtet. Im Übrigen würde die Berufung auf den Vertrauensschutz hier auch daran scheitern, dass keine gestützt auf das Verhalten des Beschwerdegegners getätigten nachteiligen Dispositionen des Beschwerdeführers ersichtlich oder geltend gemacht sind. Ausserdem wiegt das öffentliche Interesse an der Verkehrssicherheit erheblich, sodass das nicht besonders gewichtige private Interesse des Beschwerdeführers, sich nicht untersuchen zu lassen, so oder anders zurückzutreten hätte.

6. *Ergebnis*

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer über einen Führerausweis der (Unter-)Kategorien C und C1 verfügt und damit der 2. medizinischen Gruppe gemäss Anhang 1 VZV zuzuordnen ist. Aufgrund seiner Insulin-Therapie ist er einem erhöhten Risiko für Hypoglykämien ausgesetzt. Zwar ist von einer stabil eingestellten Zuckerkrankheit und auf Seiten des Beschwerdeführers von einer hohen Zuverlässigkeit in Bezug auf seine Pflichten im Zusammenhang mit der Teilnahme am Strassenverkehr auszugehen. Insgesamt kann jedoch – insbesondere aufgrund der im November 2020 erstmals aktenmässig in Erscheinung getretenen diabetischen Polyneuropathie – anhand der verfügbaren Unterlagen nicht mit hinreichender Gewissheit auf das Vorliegen besonders günstiger Umstände geschlossen werden. Solche werden für die Bejahung der Fahreignung in der vorliegenden Konstellation aber zwingend vorausgesetzt. Damit ist die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung bei einem Arzt der Stufe 4 (vgl. Art. 5a^{bis} Abs. 1 Ingress und lit. d VZV)



durch den Beschwerdegegner nicht zu beanstanden, weshalb die Vorinstanz den hiergegen erhobenen Rekurs zu Recht abwies. Die Beschwerde ist abzuweisen.

7. *Kosten*

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebür von CHF 1'000 ist angemessen (Art. 7 Ziff. 212 der Gerichtskostenverordnung; sGS 941.12). Die Entscheidgebür ist mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

Ausseramtliche Kosten sind mangels Obsiegens des Beschwerdeführers sowie mangels Anspruchs des Beschwerdegegners – der im Übrigen auch keinen entsprechenden Antrag stellte – nicht zu entschädigen (Art. 98 Abs. 1 und 98^{bis} VRP).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht zu Recht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 1'000 unter Verrechnung mit dem von ihm in der gleichen Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

3.

Ausseramtliche Kosten werden nicht entschädigt.