



Fall-Nr.: IV-2020/121
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 26.02.2021
Entscheiddatum: 26.11.2020

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 26.11.2020

Art. 14 Abs. 1 und 2, Art. 15d Abs. 1 SVG (SR 741.01), Art. 7 VZV (SR 741.51). Der Rekurrent hat zwar eine stabil eingestellte Zuckerkrankheit und ist bei deren Behandlung sehr zuverlässig. Hinsichtlich der Folgeerkrankungen gibt es indessen widersprüchliche Angaben. Hinzu kommt, dass das Sehvermögen schwankend ist und es fehlen Angaben zur Herz-Kreislaufkrankung. Aufgrund begründeter Zweifel an der Fahreignung hat die Vorinstanz zu Recht eine verkehrsmedizinische Untersuchung angeordnet (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 26. November 2020, IV-2020/121).

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, Gerichtsschreiberin
Martina Wiher

X., Rekurrent,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,
Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,

betreffend

verkehrsmedizinische Untersuchung

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.- X. besitzt den Führerausweis der Kategorien B und BE sowie der Unterkategorien D1 und D1E seit dem 8. Mai 1956. Seit dem 7. Januar 1954 ist er zudem berechtigt, Motorräder der Kategorie A zu lenken. Am 15. März 2012 überschritt er die zulässige Höchstgeschwindigkeit innerorts von 50 km/h um 17 km/h, weshalb er mit Verfügung des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamts des Kantons St. Gallen (nachfolgend Strassenverkehrsamt) vom 1. Juni 2012 verwarnt wurde.

B.- Anlässlich der periodischen Kontrolluntersuchung durch den Hausarzt vom 22. Februar 2018 hielt dieser fest, dass die normalen Kontrollabstände ausreichten, aber X. die Auflage zu erteilen sei, weiterhin jeden Morgen die Blutzuckermessung vorzunehmen. Daraufhin kündigte das Strassenverkehrsamt X. mit Schreiben vom 28. Februar 2018 an, den Führerausweis unter anderem mit der Auflage zu versehen, dass er sich auf unbestimmte Zeit jährlich von seinem behandelnden Diabetologen oder Hausarzt auf seine aktuelle Fahreignung hin untersuchen zu lassen habe. Diese Auflage wurde am 5. März 2020 angeordnet und erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Nach zweimaliger Erinnerung durch das Strassenverkehrsamt reichte X. am 11. Juni 2019 das ärztliche Zeugnis zur "Fahreignung und Diabetes mellitus" vom 7. Juni 2019 ein. Mit Verfügung vom 11. Juni 2019 teilte das Strassenverkehrsamt mit, aufgrund einer Änderung der Auflagenpraxis im Kanton St. Gallen werde von der verfügten Auflage abgesehen und diese gelöscht.

Anlässlich der Kontrolluntersuchung durch einen Arzt der Stufe 3 am 26. Juni 2020 hielt dieser fest, dass X. die Auflage zu erteilen sei, vor Antritt der Autofahrt den Blutzucker zu messen und während der Fahrt Kohlenhydrate mitzuführen. Sodann habe er sich halbjährlich der fachärztlichen Untersuchung durch einen Kardiologen, Diabetologen und Augenarzt zu unterziehen. Der Arzt empfahl halbjährliche Kontrollen durch einen anerkannten Arzt der Stufe 2 und damit kürzere Abstände als in der Verkehrszulassungsverordnung vorgesehen. Mit Schreiben vom 6. Juli 2020 forderte das Strassenverkehrsamt deshalb X. auf, ein ärztliches Zeugnis zur "Fahreignung und Diabetes mellitus" seines Diabetologen oder Hausarztes einzureichen. Dieses ging am 13. Juli 2020 beim Strassenverkehrsamt ein. Daraufhin beauftragte das Strassenverkehrsamt die verkehrsmedizinische Abteilung des Instituts für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (IRM) mit einer Aktenbeurteilung. Die Verkehrsmedizinerin des IRM kam am 15. Juli 2020 zum Schluss, dass gestützt auf den



St.Galler Gerichte

Bericht der ärztlichen Kontrolluntersuchung der Stufe 3 vom 26. Juni 2020 keine hinreichend schlüssige Beurteilung möglich sei und eine Abklärung bei einem Arzt der Stufe 4 empfohlen werde. Mit Schreiben vom 16. Juli 2020 stellte das Strassenverkehrsamt X. eine verkehrsmedizinische Untersuchung beim IRM in Aussicht. Dazu liess er sich nicht vernehmen. Daraufhin ordnete das Strassenverkehrsamt mit Verfügung vom 10. August 2020 eine verkehrsmedizinische Untersuchung beim IRM an.

C.- Dagegen erhob X. mit Eingabe vom 23. August 2020 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen (VRK) mit den Anträgen, es sei die Zwischenverfügung der Rekursgegnerin vom 16. Juli 2020 aufzuheben, eventualiter sei eine Zweitmeinung eines weiteren Hausarztes einzuholen. Das Strassenverkehrsamt (nachfolgend Vorinstanz) liess sich mit Schreiben vom 17. September 2020 vernehmen und beantragte, der Rekurs sei abzuweisen.

Auf die Ausführungen der Beteiligten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die VRK ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rechtsmittelerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 23. August 2020 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.

2.- Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz zu Recht an der Fahreignung des Rekurrenten zweifelte und mit der angefochtenen Verfügung eine verkehrsmedizinische Untersuchung der Stufe 4 anordnete.

a) Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist neben der Fahrkompetenz die Fahreignung (Art. 14 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: 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 (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_446/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2; BBl 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 (i.V.m.) Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung (SR 741.51; abgekürzt: 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). Der Entscheid über 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, der Verlaufsbericht der Diabetologin vom 9. Juli 2020 erwähne das Bestehen von relevanten Folgeerkrankungen, weshalb dieser Bericht dem IRM vorgelegt worden sei. Eine Verkehrsmedizinerin des IRM komme zum Schluss, dass aufgrund der Akten keine hinreichend schlüssige Beurteilung möglich sei und eine verkehrsmedizinische Untersuchung der Stufe 4 empfohlen werde. Aus diesem Grund sei der Rekurs abzuweisen.

Der Rekurrent stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sowohl die Untersuchung der Augenärztin vom 19. Juni 2020 als auch der Diabetologin vom 9. Juli 2020 hätten positive Resultate ergeben. Die verfügte verkehrsmedizinische Untersuchung sei die vierte Untersuchung, die zu seinen Lasten gehe. Er sei aber in den letzten 60 Jahren im Strassenverkehr noch nie in einen Unfall verwickelt gewesen oder anderweitig negativ aufgefallen. Zudem habe er aufgrund seines Alters und wegen des Coronavirus Bedenken, sich für eine verkehrsmedizinische Untersuchung ins Kantonsspital St. Gallen zu begeben.

Dass der Rekurrent seit dem Erwerb des Führerausweises im Jahr 1956 gemäss eigenen Angaben in keinen Verkehrsunfall verwickelt war, zeugt von einem grossen Verantwortungsbewusstsein 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 wesentliche Bedeutung zukommt.

c) aa) Gemäss Art. 7 i.V.m. Anhang 1 VZV sind Diabetiker in der Regel nur für die Fahrzeuge der 1. medizinischen Gruppe (Führerausweis-Kategorien A und B, Unterkategorien A1 und B1, sowie Spezialkategorien F, G und M) fahrgeeignet. Es muss eine stabile Blutzuckereinstellung ohne schwere Hypoglykämien (Unterzuckerung) und ohne wesentliche Hyperglykämien (überhöhter Blutzucker) bestehen. 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 einer anfallartigen Unterzuckerung wird die Fahrfähigkeit aufgrund einer plötzlichen und oft unvorhersehbaren Bewusstseinsbeeinträchtigung innert sehr kurzer Zeit massiv gestört oder gänzlich aufgehoben, sodass sich bei einem solchen Ereignis eine erhebliche Verkehrsgefährdung ergibt. Personen mit stark überhöhtem Blutzucker zeigen oftmals Symptome wie Schwäche, Übelkeit, Verlangsamung, gestörte Wahrnehmung und Schläfrigkeit, welche die Fahrfähigkeit ebenfalls deutlich beeinträchtigen. 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 (Seeger, Diabetes mellitus und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 67 f.). Dazu gehört die strikte Einhaltung bestimmter Verhaltensregeln, wie sie im Merkblatt für Fahrzeuglenker mit Diabetes mellitus festgehalten sind (vgl. Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, Diabetes & Autofahren, veröffentlicht auf www.diabetesgesellschaft.ch, vgl. auch das Merkblatt der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) für Fahrzeuglenker mit Diabetes mellitus, veröffentlicht auf www.sgrm.ch, im Folgenden: Diabetes-mellitus-Merkblatt).

Eine Zuckerkrankheit kann – auch bei adäquater Behandlung – zudem 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. Für Führerausweisinhaber der 1. medizinischen Gruppe gilt hinsichtlich der verkehrsrelevanten Spätfolgen, dass (a) keine Nervenschädigung (Neuropathie) mit Beeinträchtigung der sicheren Fahrzeugbedienung, (b) keine verkehrsrelevanten Einschränkungen im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems und (c) keine Beeinträchtigung der Nierenfunktion mit verkehrsrelevanter Einschränkung des Allgemeinbefindens vorhanden sein dürfen (Diabetes-mellitus-Merkblatt). Weiter ist zu beachten, dass der Krankheitsverlauf progressiv ist, weshalb auch nach längerem asymptomatischem Vorlauf Organkomplikationen auftreten können. Hinzu kommt, dass bei älteren Patienten eine erhebliche Komorbidität vorliegen kann. Die Beurteilung der Fahreignung bei Personen mit Diabetes mellitus hat daher die möglichen Auswirkungen dieser Spätschädigung zu berücksichtigen. Die entsprechende Beurteilung erfolgt



St.Galler Gerichte

gemäss den Richtlinien der einzelnen Krankheitsgruppen (Seeger, a.a.O., S. 67; Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 363).

bb) Aus den Akten ergibt sich, dass beim Rekurrenten in den letzten vier Jahren keine Hypoglykämien auftraten und sämtliche Ärzte das diesbezügliche Risiko als "tief" oder sogar als "nicht vorhanden" einschätzten. Darüber hinaus attestieren die Ärzte dem Rekurrenten eine intakte Hypoglykämie-Wahrnehmung. Er sei sehr zuverlässig, messe regelmässig seine Blutzuckerwerte und nehme die ärztlichen Kontrollen auch beim Diabetologen wahr. Seinen Wissensstand und die Einhaltung der Verhaltensregeln beurteilen sie als gut.

Hinsichtlich der diabetischen Folgeerkrankungen hielt der Hausarzt anlässlich der periodischen Kontrolluntersuchung am 23. Februar 2018 fest, dass der Rekurrent an einer Makroangiopathie (Gefässerkrankung) und an einer mittelschweren peripheren Polyneuropathie (Erkrankung peripherer Nerven) leide. Aufgrund der Untersuchung vom 21. Mai 2019 hielt die Diabetologin am 7. Juni 2019 fest, dass der Rekurrent keine Angiopathie und nur eine gering beginnende Neuropathie aufweise; ferner sei keine Retinopathie vorhanden und die Nierenfunktion sei lediglich leichtgradig reduziert. Schliesslich wurde im Rahmen der Untersuchung vom 9. Juli 2020 durch die Diabetologin eine durchschnittlich symptomatische Angiopathie sowie eine geringe stabile Neuropathie und wiederum keine Retinopathie und eine stabile reduzierte Nierenfunktion festgestellt.

cc) Der Rekurrent weist hinsichtlich der Behandlung und persönlichen Kontrolle seines Diabetes mellitus eine hohe Compliance (Zuverlässigkeit) auf. Hingegen bestehen hinsichtlich der diabetischen Folgeerkrankungen unterschiedliche Diagnosen; so ist es beispielsweise nicht nachvollziehbar, weshalb die im Jahre 2018 diagnostizierte Makroangiopathie und die mittelschwere periphere Polyneuropathie in den nachfolgenden Jahren nicht bestätigt bzw. in abgeschwächter Form diagnostiziert wurden. Weiter wurde zweimal eine reduzierte Nierenfunktion diagnostiziert; diese wiederum erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen; der Rekurrent verfügt allerdings bereits über einen Herzschrittmacher.



d) aa) Die Sehleistung muss so gross sein, dass ein Fahrzeuglenker auch bei schlechten Sichtverhältnissen (trüber Tag, Dämmerung, nachts oder bei starker Blendung) rechtzeitig eine verkehrsrelevante Situation erfassen und entsprechend reagieren kann. Die für die Orientierung im Strassenverkehr benötigten Informationen werden zu 90 % mit dem Auge aufgenommen. Obwohl sich Unfälle in der Regel nicht auf einzelne Umstände zurückführen lassen, gilt eine verminderte Sehleistung als wesentlicher unfallverursachender Faktor, insbesondere bei älteren Fahrzeuglenkern. Ein Fahrer mit verminderter Sehschärfe erkennt Hindernisse oder Gefahren später als ein solcher mit normaler Sehschärfe. Relevant für die Orientierung im Strassenverkehr sind nicht nur einzelne Leistungen, wie zum Beispiel die Sehschärfe, sondern das Zusammenspiel des gesamten Sehorgans in den Basisfunktionen Sehschärfe (Fernvisus), Gesichtsfeld, Dämmerungssehen und Blendeempfindlichkeit, räumliches Sehen (Stereosehen) sowie Augenstellung und -motilität (Schneebeli, Sehvermögen und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 57). Nach Art. 7 i.V.m. Anhang 1 VZV muss die Sehschärfe der Fahrzeugführer der 1. medizinischen Gruppe des besseren Auges einen Fernvisus von 0,5 und des schlechteren Auges einen Fernvisus von 0,2 (einzeln gemessen) aufweisen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die normale Sehschärfe einem Visus von 1,0 (100 %) entspricht. Während der normale Visus bei einem 20-jährigen Menschen bei 1,0 bis 1,6 liegt, beträgt er bei einem 80-jährigen Menschen 0,6 bis 1,0 und ist damit auch altersabhängig.

bb) Der Fernvisus des Rekurrenten betrug im Dezember 2017 unkorrigiert beim rechten Auge 0,6 und beim linken Auge 0,7 (act. 10/6). Gemäss der augenärztlichen Kontrolle vom 26. Juni 2018 resultierten Fernvisuswerte korrigiert rechts von 0,6-0,8 und links von 0,6-0,8 (act. 10/17). Weiter betrug der Fernvisus am 25. Juni 2020 unkorrigiert rechts 0,5 und links 0,6 (act. 10/25) und am 26. Juni 2020 unkorrigiert rechts 0,4 und links 0,5 (act. 10/21).

cc) Damit erfüllte der Rekurrent zwar die medizinischen Mindestanforderungen an die Sehschärfe jeweils, doch deuten die Ergebnisse der Untersuchungen insgesamt auf ein schwankendes Sehvermögen hin. Am 26. Juni 2018 erreichte der Fernvisus auch korrigiert nicht 1,0 bzw. 100 %. Dazu kommt, dass die Sehschärfe sowohl unkorrigiert



als auch korrigiert gemessen wurde, weshalb die Ergebnisse nicht vollumfänglich vergleichbar sind.

e) aa) Fahrzeugführer der 1. medizinischen Gruppe mit einer Herz-Kreislaufkrankung dürfen keine Erkrankungen mit einem erhöhten Risiko des Auftretens von anfallartigen Schmerzzuständen, Anfällen von Unwohlsein, einer Verminderung der Hirndurchblutung mit Leistungseinschränkungen oder Bewusstseinsveränderungen oder anderen dauernd oder anfallartig auftretenden Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens aufweisen (Art. 7 i.V.m. Anhang 1 VZV). Das Lenken von Motofahrzeugen setzt ein uneingeschränktes Funktionieren der normalen Hirnleistung voraus. Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems können die Durchblutung des Gehirns negativ beeinflussen, was sich in Störungen des vollen Wachbewusstseins und der allgemeinen psychischen und physischen Leistungsfähigkeit zeigt (Seeger, Herz-Kreislauf-Erkrankung und Fahreignung, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin [Hrsg.], Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 79).

bb) Anlässlich der Kontrolluntersuchung der Stufe 3 vom 26. Juni 2020 wurde erstmals festgehalten, dass der Rekurrent über einen Pacemaker verfüge, weshalb regelmässige fachärztliche Kontrollen bei einem Kardiologen empfohlen würden. Weitere Informationen zur ursächlichen Indikation des Herzschrittmachers, dem Zeitpunkt der Implantation und gegebenenfalls weiteren therapeutischen Massnahmen sind aus den Akten nicht ersichtlich.

f) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Rekurrent über eine stabil eingestellte Zuckerkrankheit und diesbezüglich über eine hohe Compliance (Zuverlässigkeit) verfügt, jedoch hinsichtlich deren Folgeerkrankungen widersprüchliche Angaben bestehen. Weiter ist von einem schwankenden Sehvermögen des Rekurrenten auszugehen, wobei zu dessen Fernvisus ebenfalls uneinheitliche Angaben vorhanden sind. Darüber hinaus sind – abgesehen von der Information über den Pacemaker – keine weiteren Informationen zur Herz-Kreislaufkrankung bekannt. Insgesamt genügen damit die vorhandenen Informationen zum Gesundheitszustand des Rekurrenten nicht für eine abschliessende Aussage zur Fahreignung. Vielmehr bestehen – insbesondere auch vor dem Hintergrund des fortgeschrittenen Alters des



Rekurrenten – begründete Zweifel an dessen Fahreignung fort. Damit hat die Vorinstanz zu Recht eine verkehrsmedizinische Untersuchung der Stufe 4 angeordnet.

g) Der Rekurrent äusserte Bedenken hinsichtlich seines fortgeschrittenen Alters und dem Risiko, sich bei einer verkehrsmedizinischen Untersuchung im IRM mit dem Coronavirus anzustecken. Die Verunsicherung des Rekurrenten ist angesichts der ausserordentlichen Situation um das neuartige Coronavirus und die schweizweit angespannte Lage nachvollziehbar. Als selbstverständlich darf zunächst allerdings gelten, dass im IRM die vom Bund empfohlenen Hygienebestimmungen eingehalten werden. Das Institut setzt die vom Bund im Zusammenhang mit dem Coronavirus angeordneten Massnahmen um und hat zahlreiche Vorkehrungen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus getroffen. So gilt aktuell in sämtlichen Innenräumen sowie auf dem Spitalareal eine Maskentragepflicht. Da Patientenbesuche bis vorerst 16. Dezember 2020 – abgesehen von Ausnahmen – nicht möglich sind, ist auf dem Spitalareal nur mit einer niedrigen Besucherfrequenz zu rechnen (www.kssg.ch; zuletzt besucht am 9. November 2020). Diese Massnahmen zeugen davon, dass das IRM mit geeigneten Schutzmassnahmen eine Übertragung des Coronavirus möglichst unterbindet. Der Bund hat weiter für die Bevölkerung einschneidende Massnahmen erlassen, um die Ausbreitung des Coronavirus zu verzögern und einzuschränken und damit gefährdete Personen zu schützen und dem Gesundheitssystem zu ermöglichen, schwer erkrankte Personen zu versorgen. So gilt aktuell schweizweit eine ausgedehnte Maskenpflicht. Es bestehen Regeln für private und öffentliche Veranstaltungen, für sportliche und kulturelle Freizeitaktivitäten und für den Aufenthalt in Restaurant und Bars (www.bag.admin.ch; zuletzt besucht am 9. November 2020). Diese massiven Einschränkungen zeigen auf, dass die Ansteckungsgefahr im öffentlichen Raum sowie allgemein bei Sozialkontakten real vorhanden und nicht auf Einrichtungen des Gesundheitswesens beschränkt ist. Insofern erscheint die Gefahr, sich bei Sozialkontakten mit dem Coronavirus zu infizieren mindestens gleich hoch wie eine Ansteckung im IRM. Im Ergebnis ist deshalb nicht ersichtlich, inwiefern der Rekurrent beim Untersuch im IRM einer erhöhten Infektionsgefahr mit dem Coronavirus ausgesetzt sein sollte und die geäusserten Bedenken erweisen sich bei näherer Betrachtung als unbegründet.



3.- Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidunggebühr von Fr. 1'200.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist damit zu verrechnen.

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.