



Fall-Nr.: IV-2020/38
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 10.03.2021
Entscheiddatum: 26.11.2020

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 26.11.2020

Art. 14 Abs. 1 und 2, Art. 15d Abs. 1 SVG (SR 741.01). Ein ischämischer Hirnschlag oder eine Hirnblutung begründen den Verdacht auf eine verkehrsrelevante Erkrankung, weshalb eine verkehrsmedizinische Abklärung der Fahreignung im Interesse der Verkehrssicherheit grundsätzlich gerechtfertigt ist. Um die psychophysische Leistungsfähigkeit zu prüfen, ist zusätzlich eine verkehrspsychologische Untersuchung anzuordnen (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 26. November 2020, IV-2020/38).

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

X., Rekurrent,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Hauptstrasse 11a,
8280 Kreuzlingen,

gegen

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

betreffend

verkehrsmedizinische Untersuchung



Sachverhalt:

A.- X. besitzt den Führerausweis der Kategorien B und BE sowie der Unterkategorien D1 und D1E seit dem 8. Februar 1960. Seit dem 1. April 2003 ist er zudem berechtigt, Motorräder der Kategorie A zu lenken. Im Informationssystem über die Verkehrszulassung (abgekürzt: IVZ; früher: Administrativmassnahmen-Register) ist er nicht verzeichnet.

B.- Am 20. August 2019 erlitt X. einen ischämischen Hirninfarkt im Medialstromgebiet rechts, weshalb er während einer Woche hospitalisiert werden musste und anschliessend sechs Wochen zur Rehabilitation in der Klinik Zihlschlacht verbrachte. Anlässlich der periodischen Kontrolluntersuchung durch den Hausarzt am 13. November 2019 hielt dieser mit Verweis auf den Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht vom 1. November 2019 fest, dass die Fahrtauglichkeit gegeben, aber X. die Auflage zu erteilen sei, die geplanten Verlaufskontrollen in der Klinik Zihlschlacht einzuhalten. Mit Schreiben vom 14. November 2019 kündigte das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen (nachfolgend Strassenverkehrsamt) X. an, seinen Führerausweis unter anderem mit der Auflage zu versehen, dass er sich auf unbestimmte Zeit jedes Jahr von seinem behandelnden Neurologen auf seine aktuelle Fahreignung hin zu untersuchen habe. Dazu nahm X. mit Schreiben seiner damaligen Rechtsvertreterin vom 4. Dezember 2019 ablehnend Stellung. Am 6. Dezember 2019 beauftragte das Strassenverkehrsamt die verkehrsmedizinische Abteilung des Instituts für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (IRM) mit einer Aktenbeurteilung. Der Gutachter des IRM kam am 3. Januar 2020 zum Schluss, dass aus verkehrsmedizinischer Sicht die Angaben zur Hirnleistung widersprüchlich seien. Aus diesem Grund werde eine verkehrsmedizinische Abklärung bei einem Arzt der Stufe 4 empfohlen. Mit Schreiben vom 7. Januar 2020 stellte das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Untersuchung beim IRM in Aussicht. Dazu liess sich X. durch seinen Rechtsvertreter am 20. Januar 2020 vernehmen, reichte zugleich den Untersuchungsbericht des Zentrums für Schlafmedizin vom 26. November 2019 ein und stellte den Bericht einer neuropsychologischen Verlaufskontrolle in der Klinik Zihlschlacht vom 10. Februar 2020 in Aussicht. Am 14. Februar 2020 reichte er das diesbezügliche ärztliche Attest ein. Gleichentags beauftragte das Strassenverkehrsamt



St.Galler Gerichte

erneut das IRM mit einer Aktenbeurteilung. Der Gutachter des IRM hielt am 28. Februar 2020 an seiner Empfehlung vom 3. Januar 2020 fest. Daraufhin ordnete das Strassenverkehrsamt mit Verfügung vom 4. März 2020 eine verkehrsmedizinische Untersuchung beim IRM an.

C.- Dagegen erhob X. mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 19. März 2020 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen (VRK) mit den Anträgen, es sei die Zwischenverfügung der Rekursgegnerin vom 4. März 2020 aufzuheben, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Rekursgegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Das Strassenverkehrsamt (nachfolgend Vorinstanz) liess sich mit Schreiben vom 14. April 2020 vernehmen und beantragte, der Rekurs sei abzuweisen. Am 28. September 2020 räumte der Abteilungspräsident dem Rekurrenten hinsichtlich der allfälligen Anordnung einer verkehrspsychologischen Untersuchung das rechtliche Gehör ein. Mit Schreiben seines Rechtsvertreters vom 8. Oktober 2020 nahm der Rekurrent dazu ablehnend Stellung.

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 19. März 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.- Der Rekurrent bemängelt, dass die Vorinstanz den Untersuchungsbericht der Klinik Zihlschlacht vom 10. Februar 2020 nicht eingeholt habe. Damit habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

a) Nach Art. 12 Abs. 1 VRP ermittelt die Behörde den Sachverhalt und erhebt die Beweise von Amtes wegen unter anderem durch den Beizug von Urkunden. Dabei



verfügt die Behörde über ein weites Ermessen, ob über eine Tatsache Beweis erhoben werden soll, ab wann sie als bewiesen gilt oder ob zusätzliche Beweismittel notwendig sind (PK VRP/SG-Märkli, Art. 12-13 N 20). Erachtet sie den rechtlich erheblichen Sachverhalt aufgrund der bereits abgenommenen Beweise für genügend geklärt und kann ohne Willkür vorweg die Annahme getroffen werden, die rechtliche Überzeugung würde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert, ist eine antizipierende Beweiswürdigung zulässig (BGE 122 V 157 E. 1d, PK VRP/SG-Märkli, a.a.O.). Der Untersuchungsgrundsatz wird sodann relativiert durch die Mitwirkungspflicht der Parteien: Denn gemäss Art. 12 Abs. 2 VRP sind nur die von den Verfahrensbeteiligten angebotenen und die leicht zugänglichen Beweise über erhebliche Tatsachen aufzunehmen, sofern zur Wahrung des öffentlichen Interesses keine besonderen Erhebungen nötig sind. Dieser beschränkte Untersuchungsgrundsatz bedeutet, dass die Behörden regelmässig nur die angebotenen Beweise berücksichtigen, sofern kein öffentliches (oder privates) Interesse eine weiterführende Abklärung verlangt (Urteil des Verwaltungsgerichts B 2016/18 vom 23. Oktober 2017 E. 2, im Internet abrufbar unter: www.sg.ch/recht/gerichte und dort unter Rechtsprechung).

b) Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer Verfügung auf den Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht vom 1. November 2019, den Bericht der periodischen Kontrolluntersuchung durch den Hausarzt vom 13. November 2019, den Untersuchungsbericht des Zentrums für Schlafmedizin vom 26. November 2019, das ärztliche Attest vom 13. Februar 2020 und die zwei Aktengutachten des IRM vom 3. Januar und 28. Februar 2020. Infolgedessen hat die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, indem sie keine weiteren Abklärungen zum Sachverhalt traf. Vielmehr hätte der Rekurrent den aus seiner Sicht wesentlichen, aber noch fehlenden ausführlichen Untersuchungsbericht über die neurologische Verlaufskontrolle der Klinik Zihlschlacht vom 10. Februar 2020 bereits im Verfahren vor der Vorinstanz einreichen können. Dies hat er jedoch erst im Rekursverfahren nachgeholt.

3.- 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) oder 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. 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. Anlass für die Abklärung der Fahreignung können deshalb grundsätzlich alle Hinweise auf eine Einschränkung der körperlichen oder psychischen Leistungsfähigkeit geben, und zwar unabhängig davon, ob sie einen Bezug zum Strassenverkehr aufweisen oder nicht. Sie drängt sich aber immer dann auf, wenn hinreichend konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die ernsthafte Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen aufkommen lassen (Urteil des Bundesgerichts 1C_445/2012 vom 26. April 2013 E. 3.2; BBI 2010 S. 8500).



Durchblutungsstörungen und Blutungen im Gehirn (ischämischer Hirnschlag, Hirnblutung) können einerseits herdförmige Schädigungen gewisser Hirnteile mit motorischen Ausfällen, Beeinträchtigung der Sehfunktion und der Lokalisation entsprechende neuropsychologische Veränderungen zur Folge haben, andererseits ergeben sich schwere Allgemeinsymptome wie Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, rasche Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen oder auch beträchtliche Persönlichkeitsveränderungen. Neben der in den meisten Fällen bestehenden Halbseitenlähmung bestehen auch weniger gut erkennbare Ausfallerscheinungen wie Gesichtsfeldstörungen, Blicklähmungen, Gefühlsstörungen und andere neuropsychologische Ausfälle. Insbesondere Schädigungen im Bereich der rechten Hirnhälfte sind oft mit einer Vernachlässigung der linken Körperseite und des Raumes nach links verbunden. Ein erlittener ischämischer Hirnschlag oder eine Hirnblutung stellt folglich einen medizinisch begründeten Verdacht auf eine verkehrsrelevante Erkrankung dar, weshalb eine Abklärung der Fahreignung im Interesse der Verkehrssicherheit grundsätzlich gerechtfertigt ist (Seeger, Neurologische Erkrankungen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 70).

b) Die angefochtene Verfügung hält fest, dass aufgrund des Aktengutachtens des IRM vom 28. Februar 2020 weiterhin an der kognitiven Fahreignung des Rekurrenten gezweifelt werde, weshalb an der verkehrsmedizinischen Untersuchung festgehalten werde. Das angeordnete Gutachten solle sich insbesondere darüber äussern, ob aus verkehrsmedizinischer Sicht eine wesentliche, die Fahreignung beeinflussende gesundheitliche Problematik (körperliche oder psychische) bestehe (lit. a), ob andere verkehrsmedizinisch relevante Befunde vorliegen (lit. b), ob sich konkrete Hinweise auf das Vorliegen einer fehlenden Fahreignung ergeben (lit. c), und wenn ja, welche Problematik bestehe und welche Massnahmen ergriffen werden sollen (lit. d) bzw. wenn nein, ob Auflagen oder weitere Abklärungen notwendig seien (lit. e).

Demgegenüber macht der Rekurrent geltend, bei der von der Klinik Zihlschlacht im Austrittsbericht angebrachten Bemerkung, er solle vorerst nur kürzere, bekanntere Strecken fahren und ausreichend Erholungspausen einlegen, handle es sich lediglich um eine unverbindliche Empfehlung. Auch die neuropsychologische Testung drei Monate nach dem Austritt sei als therapeutische Empfehlung abgegeben worden. Er



St.Galler Gerichte

habe bereits mit Austrittsbericht vom 1. November 2019 und dann auch nach ausführlicher neurologischer Testung am 10. Februar 2020 die Fahrfähigkeit vollumfänglich attestiert erhalten. Der Verlauf des Schlafapnoe-Syndroms sei aus schlafmedizinischer Sicht günstig und aus verkehrsmedizinischer Sicht könne dieser abgewartet werden. Auch der Bericht des Hausarztes halte fest, dass keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen gegeben seien und die Fahreignung nach dem Hirnschlag im August 2019 wieder hergestellt sei. Es sei lediglich die Auflage erteilt worden, die geplanten Verlaufskontrollen in der Klinik Zihlschlacht einzuhalten. Ansonsten habe der Hausarzt die normalen Kontrollabstände nach der Verkehrszulassungsverordnung (SR 741.51, abgekürzt: VZV) als genügend angesehen. Es sei unangemessen, sein fortgeschrittenes Alter als Risiko zu bezeichnen. Er habe einen sehr guten automobilistischen Leumund, was zu seinen Gunsten zu berücksichtigen sei.

c) Der Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht vom 1. November 2019 hält fest, dass der Rekurrent am 20. August 2019 einen ischämischen Hirninfarkt im Medialstromgebiet rechts erlitten habe. Weiter leide er an einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom, einer prädiabetischen Stoffwechsellage und an einer arteriellen Hypertonie. Der Oberarzt empfiehlt eine nächste testpsychologische Testung zur Evaluation der restlichen kognitiven Defizite ungefähr drei Monate nach dem Austritt aus dem stationären Aufenthalt. Weiter hält er fest, dass aufgrund der fahrspezifischen Anamnese, der testpsychologischen Untersuchungen und den Verhaltensbeobachtungen aus neuropsychologischer Sicht keine Bedenken hinsichtlich der Fahreignung zur privaten Nutzung bestünden. Die leistungsbezogenen Minimalanforderungen für die aktive Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr für die Ausweiskategorie A und B würden erfüllt. Aufgrund der leicht fluktuierenden Aufmerksamkeitsleistung und der reduzierten Belastbarkeit würden sie dem Rekurrenten empfehlen, vorerst nur kürzere, bekannte Strecken zu fahren, ausreichend Erholungspausen einzulegen und das Autofahren bei schlechten Sichtverhältnissen, erhöhter Müdigkeit oder unübersichtlichen Verkehrssituationen zu vermeiden.

Der Hausarzt des Rekurrenten hielt anlässlich der periodischen Fahreignungsuntersuchung am 13. November 2019 fest, die medizinischen Mindestanforderungen seien nur mit der Auflage erfüllt, wenn der Rekurrent die



geplanten Verlaufskontrollen in der Klinik Zihlschlacht einhalte. Die nächste Kontrolluntersuchung finde im normalen Abstand von zwei Jahren statt.

Der Gutachter des IRM bemerkte in seinem ersten Aktengutachten vom 3. Januar 2020, aus verkehrsmedizinischer Sicht seien die Angaben bezüglich der Hirnleistung widersprüchlich: Einerseits würden bezüglich der Fahreignung keine Bedenken attestiert, andererseits würden Einschränkungen bezüglich des Fahrverhaltens und eine neuropsychologische Verlaufstestung in bereits drei Monaten empfohlen. Aufgrund der Daten liege überdies ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Apnoe-Hypopnoe-Index [nachfolgend AHI] 38,7/h) vor und der diesbezügliche Verlauf sei unklar. Nicht zuletzt sei das fortgeschrittene Alter des Rekurrenten zu berücksichtigen und es stelle sich die Frage, wie sich die Summe der derzeit vorliegenden medizinischen Problemkreise auf die Fahreignung auswirke. Daher erachte er die Durchführung einer verkehrsmedizinischen Abklärung auf Anerkennungsstufe 4 für zwingend notwendig und nicht zuletzt müsse dabei auch die Frage beantwortet werden, ob die ergänzende Durchführung einer ärztlich begleiteten Kontrollfahrt indiziert sei.

Mit Eingabe vom 20. Januar 2020 reichte der Rekurrent den Untersuchungsbericht des Zentrums für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. November 2019 nach. Dieser hält fest, dass der Rekurrent klinisch beschwerdefrei sei. Gemäss dessen eigenen Angaben hätten sich die neurologischen Defizite komplett zurückgebildet und es bestünden keine Symptome einer Schlafapnoe. Die Verlaufspolygraphie zeige nur noch eine leichtgradige obstruktive Schlafapnoe (AHI 9/h), die ausschliesslich in Rückenlage vorhanden sei. Aufgrund der Beschwerdefreiheit und des leichtgradigen Befundes sei eine Therapie der Schlafapnoe nicht notwendig.

Das ärztliche Attest der Klinik Zihlschlacht vom 13. Februar 2020 hält sodann fest, dass dem Rekurrenten aufgrund der ausführlichen neuropsychologischen Testung während des stationären Aufenthalts vom 27. August bis 12. Oktober 2019 die Fahrtauglichkeit vollumfänglich bestätigt worden sei. Die Empfehlung einer neuropsychologischen Nachkontrolle beziehe sich nicht auf die Fahreignung, sondern lediglich auf noch leichte kognitive Bereiche (richtig: Einschränkungen).



Der Gutachter des IRM hielt in seinem zweiten verkehrsmedizinischen Aktengutachten vom 28. Februar 2020 fest, dass der Verlauf der Schlafapnoe aus schlafmedizinischer Sicht günstig sei und deshalb aus verkehrsmedizinischer Sicht dieser Verlauf ebenfalls abgewartet werden könne. Das ärztliche Attest der Klinik Zihlschlacht vom 13. Februar 2020 könne aber die Bedenken bezüglich der kognitiven Fahreignung nicht entkräften. Es sei zu bemängeln, dass kein ausführlicher Bericht der erwähnten neuropsychologischen Untersuchung vom 10. Februar 2020 vorliege. Es sei deshalb der Vorinstanz zu überlassen, ob das ärztliche Attest vom 13. Februar 2020 ausreiche.

Der Rekurrent reichte mit dem Rekurs den Bericht vom 18. März 2020 zur neuropsychologischen Besprechung vom 10. Februar 2020 ein. Aus diesem geht hervor, dass anlässlich dieses Termins auf eine neuropsychologische Kontrolluntersuchung verzichtet wurde, weil beim Rekurrenten bei seinem Austritt aus der stationären Rehabilitation im Oktober 2019 aus neuropsychologischer Sicht keine Bedenken hinsichtlich seiner Fahreignung bestanden hätten. Es seien damals lediglich allgemeine Empfehlungen zur Wiederaufnahme der Fahrpraxis nach längerer Abstinenz festgehalten worden. Im Dezember 2019 (dieses Datum kann nicht stimmen, denn der Rekurrent war am 12. Oktober 2019 aus der Klinik Zihlschlacht ausgetreten) hätten sich bei der Aufmerksamkeitsteilung eine leichte Reaktionszeitverlangsamung auf auditive Reize bei durchwegs unauffälliger Aufgabenqualität sowie eine leicht erhöhte Fehleranzahl im Aufmerksamkeitswechsel (Flexibilität) bei gutem Tempo ergeben. Diese sei aber mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine aphasische Symptomatik rückführbar, da es sich bei der Testung um eine sprachgebundene Variante handle. Die damals behandelnde Psychologin habe den Rekurrenten lediglich zur neuropsychologischen Kontrolluntersuchung angemeldet, um dessen Wiedereingliederung in den anforderungsreichen Alltag (Liquidation seiner Unternehmungen, Erkrankung seiner Ehefrau) zu überprüfen. Bei einem ischämischen Hirninfarkt handle es sich nicht um eine progrediente Erkrankung, weshalb prognostisch nicht von einer Verschlechterung der kognitiven Leistungen auszugehen sei.

d) Es ist unbestritten, dass der Rekurrent am 20. August 2019 einen ischämischen Hirninfarkt im Mediastromgebiet rechts erlitt, welcher oft mit einer Vernachlässigung der linken Körperseite und des Raumes nach links verbunden ist. Für Führer eines



Motorfahrzeugs ist die linke Körperseite und der Raum nach links im Strassenverkehr naturgemäss von besonderer Bedeutung. Während die behandelnde Neuropsychologin der Klinik Zihlschlacht der Ansicht ist, dass die Fahreignung des Rekurrenten inzwischen wieder vollständig hergestellt sei, hielt der Hausarzt fest, dass die medizinischen Mindestanforderungen nur mit der Auflage erfüllt seien, wenn die geplanten Verlaufskontrollen in der Klinik Zihlschlacht eingehalten werden. Sodann äusserte der Verkehrsmediziner in seinem Aktengutachten weiterhin Bedenken hinsichtlich der kognitiven Fahreignung des Rekurrenten.

Zwischen einer spezialärztlich-verkehrsmedizinischen Tätigkeit des eigentlichen Sachverständigen einer verkehrsmedizinisch spezialisierten Institution einerseits und andererseits der nur teilweise verkehrsmedizinisch tätigen Person, welche ansonsten vorwiegend ärztlich-therapeutisch arbeitet, ist zu unterscheiden. Letztere bringt mangels regelmässiger fachspezifischer Betätigung nicht gleichermassen viel praktische Erfahrung und wissenschaftliche Weiterbildung mit ein. Weiter ist es grundsätzlich problematisch, wenn der behandelnde Arzt bei seinem Patienten zum Gutachter wird, d.h. wenn der therapeutische Arzt seinen eigenen Patienten verkehrsmedizinisch zu beurteilen hat. Die dabei auftretende Befangenheit führt dabei nämlich in vielen Fällen zu einem Mangel an Objektivität und letztlich nicht selten zur Befürwortung der Fahreignung, obwohl aufgrund der Krankheitsproblematik des Patienten zumindest erhebliche Zweifel an der weiteren Fahreignung aufkommen müssten (vgl. Liniger, Verkehrsmedizin: Bericht über den Stand der Wissenschaft, in: Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2003, Band 22, St. Gallen 2003, S. 94 ff.). Die Fahreignung des Rekurrenten wurde durch die behandelnde Neuropsychologin der Klinik Zihlschlacht vollständig und durch den Hausarzt unter Auflagen zwar bejaht. Damit fehlt es aber an einer neutralen Beurteilung durch einen verkehrsmedizinisch erfahrenen Arzt. Weiter erfolgte anlässlich der neurologischen Verlaufskontrolle in der Klinik Zihlschlacht am 10. Februar 2020 keine weitere neurologische Testung, womit nur die Ergebnisse gemäss Austrittsbericht vom 1. November 2019 vorliegen. Dieser hält fest, dass beim Rekurrenten Wortfindungsstörungen und eine leichte kognitive Störung mit einem Defizitschwerpunkt im Aufmerksamkeitsbereich (leicht reduzierte geteilte Aufmerksamkeit und leicht erschwelter Aufmerksamkeitswechsel) vorhanden seien, weshalb bei zeitlich ausgedehnten Tätigkeiten ohne Pausen oder unter Zeitdruck, bei



erhöhten Multitasking-Anforderungen sowie bei Störung/Ablenkung durch Umweltreize mit einem Überforderungserleben und mit einem instabilen Leistungsvermögen gerechnet werden müsse. Der Rekurrent weise eine leichte Reaktionszeitverlangsamung und eine reduzierte Belastbarkeit auf. Der Oberarzt der Klinik Zihlschlacht empfahl zur Evaluation der restlichen kognitiven Defizite eine erneute neuropsychologische Testung in ungefähr drei Monaten. Auch wenn die behandelnde Neuropsychologin der Klinik Zihlschlacht am 13. Februar 2020 festhielt, der Rekurrent habe sich in der neuropsychologischen Besprechung klinisch unauffällig gezeigt und es sei nicht von einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands auszugehen, ist dennoch das Alter des Rekurrenten zu berücksichtigen. Denn ältere Menschen zeigen nach einem Schlaganfall gemeinhin eine schlechtere Funktionserholung als jüngere. Das Risiko für Komplikationen erhöht sich, wenn funktionsrelevante Begleiterkrankungen wie beispielsweise ein Diabetes mellitus oder eine Herzinsuffizienz bestehen (vgl. Knecht/Hesse/Oster, Rehabilitation nach Schlaganfall, in: Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 108, Heft 36, 9. September 2011, S. 604 f., im Internet abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/104395/Rehabilitation-nach-Schlaganfall>). Vorliegend leidet der Rekurrent an einer prädiabetischen Stoffwechsellage und an einer arteriellen Hypertonie; davon erscheint insbesondere erstere als für die Frage der Fahreignung relevant. Zum Zeitpunkt des ischämischen Hirninfarkts litt der Rekurrent zudem an einer schweren, obstruktiven Form einer Schlafapnoe, die sich innerhalb von drei Monaten in eine leichte Form abschwächte. Dies erscheint insofern bemerkenswert, als dass sich lediglich leichte Formen der Schlafapnoe derart zurückbilden können und vorliegend sämtliche weiteren Angaben zur erfolgten Therapie fehlen. Aufgrund dieser Diagnosebilder erscheint es folglich angezeigt, die Fahreignung des Rekurrenten mittels verkehrsmedizinischer Untersuchung zu überprüfen.

e) Weiter ist zu prüfen, ob die Fahreignung zusätzlich mittels verkehrspsychologischer Untersuchung zu überprüfen ist.

aa) Der Rekurrent ist der Ansicht, dass die Voraussetzungen für eine verkehrspsychologische Untersuchung nicht erfüllt seien. Er sei anlässlich seines stationären Aufenthalts in der Klinik Zihlschlacht ausführlich getestet worden und es seien aus neuropsychologischer Sicht keine Bedenken hinsichtlich der Fahreignung



geäussert worden. Auch bei der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung am 10. Februar 2020 habe die Fachpsychologin festgestellt, dass der klinische Eindruck unauffällig sei und keine Indikation für eine neuropsychologische Abklärung vorliege. Der Rekurrent bringt vor, dass er weiterhin regelmässig mit seinem Personenwagen unterwegs sei (auch für längere Strecken) und es dabei zu keinen Problemen gekommen sei.

bb) Eine verkehrspsychologische Untersuchung ist unter anderem bei Zweifeln an der kognitiven Fahreignung angezeigt. Die Frage nach der kognitiven Fahreignung befasst sich mit den verkehrsrelevanten Hirnleistungsfunktionen, die zum Führen eines Motorfahrzeugs notwendig sind. Es handelt sich dabei um die psychophysische Leistungsfähigkeit, welche den Bereich der optischen Orientierung, die Konzentration, das Gedächtnis, die Vigilanz, die Fähigkeit zur Teilung der Aufmerksamkeit, die Reaktionsfähigkeit und die Belastbarkeit umfasst (BGE 133 II 384 E. 3.5; Bächli-Biétry/Haag-Dawoud, Vorbereitung auf die verkehrsmedizinische und -psychologische Untersuchung, in: Schaffhauser [Hrsg.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2008, Band 56, St. Gallen 2008, S. 31). Die Notwendigkeit einer Abklärung der kognitiven Hirnleistungsfunktionen kann auch als Ergänzung zu einer medizinischen Untersuchung angezeigt sein (Haag/Grimm, Die verkehrspsychologische Untersuchung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 85 ff.).

cc) Die Klinik Zihlschlacht stellte beim Rekurrenten zum Zeitpunkt seines Austritts ein leichtes Aufmerksamkeitsdefizit, eine leichte Verlangsamung der Reaktion und eine reduzierte Belastbarkeit fest. Es ist daher zu überprüfen, ob der Rekurrent aufgrund seiner kognitiven Leistungen geeignet ist, ein Motorfahrzeug unter Einhaltung der Verkehrsregeln auch in schwierigen Verkehrssituationen vorausschauend und mit Rücksicht auf die übrigen Verkehrsteilnehmer zu führen, oder ob die zum damaligen Zeitpunkt festgestellten psychophysischen Defizite in verkehrsrelevanter Ausprägung vorhanden sind, so dass die Teilnahme am Strassenverkehr eine Überforderung darstellen könnte.

f) Zusammenfassend ergibt sich, dass Zweifel an der Fahreignung des Rekurrenten bestehen, die einer Abklärung mittels verkehrsmedizinischer Untersuchung bedürfen. Da sich allerdings mit dieser die psychophysische Leistungsfähigkeit nicht überprüfen



lässt, ist dessen Fahreignung zusätzlich mit einer verkehrspsychologischen Untersuchung zu überprüfen. Dementsprechend ist das angeordnete verkehrsmedizinische Gutachten mit einer Zusatzuntersuchung zu den psychophysischen Beeinträchtigungen des Rekurrenten zu ergänzen.

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

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Art. 98^{bis} VRP).

Entscheid:

1. Die Fahreignung ist zusätzlich auch verkehrspsychologisch abzuklären.

Im Übrigen wird der Rekurs abgewiesen.

2. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'200.– zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.