



Fall-Nr.:	IV-2022/22
Stelle:	Verwaltungsrekurskommission
Rubrik:	Verkehr
Publikationsdatum:	15.11.2022
Entscheiddatum:	18.08.2022

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 18.08.2022

Art. 16d SVG (SR 741.01). Sicherungsentzug. Entzug des Führerausweises gestützt auf ein verkehrsmedizinische Aktengutachten des IRM und eine Fahreignungsbeurteilung anhand ärztlichem Zeugnis des IRM aus medizinischen Gründen auf unbestimmte Zeit. Würdigung des Gutachtens. Die Vorinstanz hat zu Unrecht allein gestützt auf das Aktengutachten und die Fahreignungsbeurteilung entschieden. Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 18. August 2022, V-2022/22).

Entscheid siehe PDF



Verwaltungsrekurskommission
Abteilung IV

Entscheid vom 18. August 2022

Besetzung Präsident Titus Gunzenreiner, Richter Beat Fritsche und Roland
Luchsinger, Gerichtsschreiberin Nicole Ingold

Geschäftsnr. IV-2022/22

Parteien **A. __,**

Rekurrent,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Oberholzer,
Oberer Graben 43, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Gegenstand **Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)**



Sachverhalt:

A.- A.___ erwarb den Führerausweis der Kategorie B am 24. November 1971. Er war zudem fahrberechtigt für die Kategorien A1, E, F und G (seit 9. August 1985), A (seit 25. Juni 1993) sowie A2 und D2 (seit 30. Juni 1993). A.___ erlitt im Juni sowie im September 2020 einen Hirnschlag.

B.- Mit Schreiben vom 4. Januar 2021 bat der Hausarzt, Dr. B.___, Facharzt FMH für Innere Medizin, das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen, bei A.___ eine Kontrollfahrt in die Wege zu leiten. Gemäss Bericht des behandelnden Augenarztes, med. pract. C.___, vom 30. November 2020, könnte die Fahrtauglichkeit der Gruppe 1 allenfalls mittels Probefahrt wiedererlangt werden.

Das Strassenverkehrsamt eröffnete am 14. Januar 2021 gegenüber A.___ ein Verfahren zur Abklärung der Fahreignung und kündigte die Anordnung einer verkehrsmedizinischen Untersuchung an. Die Untersuchung durch die verkehrsmedizinische Abteilung des Instituts für Rechtsmedizin (IRM), Abteilung Verkehrsmedizin, am Kantonsspital St. Gallen, wurde mit Zwischenverfügung vom 11. Februar 2021 angeordnet. Mit Schreiben vom 19. März 2021 hielt der Hausarzt fest, eine neue augenärztliche Kontrolluntersuchung habe ergeben, dass aus ophthalmologischer Sicht die Fahrtauglichkeit bei A.___ wieder gegeben sei, und reichte ein augenärztliches Zeugnis von C.___ vom 18. März 2021 ein. Am 26. März 2021 veranlasste das Strassenverkehrsamt in der Folge eine Aktenbegutachtung durch das IRM.

C.- Im verkehrsmedizinischen Aktengutachten des IRM vom 13. April 2021 wird empfohlen, eine erneute, umfassende augenärztliche Abklärung (inklusive statischer und dynamischer Perimetriebefunde in Farbe) einer bisher nicht involvierten ophthalmologischen Zentrums-klinik einzuholen. Danach könne mittels Aktengutachten erneut zur Fahreignung Stellung genommen werden. Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 18. Mai 2021 wurde ein homonymer Quadrantenausfall nach links oben mit Beteiligung der zentralen 20° bei Status nach Hirninsult diagnostiziert. Die Fahrtauglichkeit sei aus augenärztlicher Sicht nicht gegeben. A.___ nahm diesbezüglich am 28. Juni 2021 Stellung. In einem weiteren verkehrsmedizinischen Aktengutachten des IRM vom 9. Juli 2021 wird festgehalten, die Fahreignung bei A.___ müsse aus verkehrsmedizinischer Sicht verneint werden.

D.- Das Strassenverkehrsamt teilte A.___ mit Schreiben vom 14. Juli 2021 mit, dass er aus medizinischen Gründen die Voraussetzungen zum Führen von Motorfahrzeugen nicht mehr



erfülle, weshalb ein Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit in Betracht falle, und gewährte ihm das rechtliche Gehör. Gleichzeitig verbot ihm das Strassenverkehrsamt das Führen von Motorfahrzeugen vorsorglich ab sofort und entzog einem allfälligen Rekurs die aufschiebende Wirkung. A.____ nahm mit Eingabe vom 27. August 2021 Stellung und stellte eine erneute augenärztliche Untersuchung in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen in Aussicht, weshalb das Verfahren bis Ende Januar 2022 sistiert wurde. Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspital St. Gallen vom 22. September 2021 wurde die Fahrtauglichkeit aus augenärztlicher Sicht weiterhin verneint. A.____ reichte in der Folge ein weiteres augenärztliches Zeugnis von C.____ vom 17. September 2021 sowie eine Bestätigung der Augenklinik D.____ vom 31. August 2021 ein. In der Fahreignungsbeurteilung anhand ärztlichem Zeugnis des IRM vom 8. Oktober 2021 wurde festgehalten, die Fahreignung sei aufgrund der Befunde der Augenklinik nicht gegeben. Mit Verfügung vom 31. Januar 2022 entzog das Strassenverkehrsamt A.____ daraufhin den Führerausweis aus medizinischen Gründen auf unbestimmte Zeit. Für die Aufhebung des Entzugs wurde die Einreichung von Originalbefunden oder Farbkopien einer peripheren Perimetrie (kinetische Perimetrie, Goldmann Perimetrie) und einer zentralen Perimetrie (statische Perimetrie, z.B. Oktopus-Gerät) und eine verkehrsmedizinische Aktenbegutachtung verlangt. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

E.- Gegen diese Verfügung erhob A.____ durch seinen Rechtsvertreter am 15. Februar 2022 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen (VRK), welchen er mit Eingabe vom 10. März 2022 begründete. Er beantragte, die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 31. Januar 2022 sei aufzuheben und dieses sei anzuweisen, ihm die Berechtigung zum Führen eines Motorfahrzeugs in den angestammten Klassen wieder zuzuerkennen. Eventualiter sei das Strassenverkehrsamt anzuweisen, ihn zu einer medizinischen Kontrollfahrt aufzubieten und ihm nach Absolvierung und positiver Beurteilung dieser Kontrollfahrt die Berechtigung zum Führen eines Motorfahrzeugs in den angestammten Klassen wieder zuzuerkennen. Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 24. März 2022 die Abweisung des Rekurses, soweit darauf einzutreten sei.

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

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist



gegeben. Der Rekurs vom 15. Februar 2022 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 10. März 2022 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 dem Rekurrenten den Führerausweis gestützt auf das verkehrsmedizinische Aktengutachten des IRM vom 9. Juli 2021 und die Fahreignungsbeurteilung anhand ärztlichem Zeugnis des IRM vom 8. Oktober 2021 zu Recht wegen mangelnder Fahreignung auf unbestimmte Zeit entzogen hat. Sie erwog, dass beim Rekurrenten aus verkehrsmedizinischer Sicht die Fahreignung aufgrund des im September 2020 erlittenen temporo occipitalen cerebralen Insult und der anhaltenden Gesichtsfeldausfälle beidseits klar verneint werden müsse. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2021 sei die Verkehrsmedizin zum Schluss gekommen, dass aufgrund der ophthalmologischen Befunde gemäss Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 22. September 2021 die Fahreignung nicht gegeben sei und bei klarem Nichterfüllen der gesetzlichen Mindestanforderungen keine Kontrollfahrt durchgeführt werden könne. Der Rekurrent macht demgegenüber geltend, die Beurteilung im Aktengutachten des IRM vom 8. Oktober 2021 sei offenkundig falsch. Wenn mit C.___ und D.___ mehrere spezialisierte Ophthalmologen zu verschiedenen Zeitpunkten in ihren Gutachten übereinstimmend zum Ergebnis gelangt seien, dass er aus ophthalmologisch-medizinischer Sicht die gesetzlichen Anforderungen an die Fahrfähigkeit erfülle und nur der Gutachter der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen dagegen halte, könne schon von vornherein keine Rede davon sein, dass die gesetzlichen Anforderungen an eine Fahreignung klarerweise nicht erfüllt seien. Umso weniger könne dies gelten, da der Gutachter der Augenklinik selber empfehle, die Fahreignung mittels Absolvierung einer Kontrollfahrt zu überprüfen.

3.- Bestehen Zweifel an der körperlichen oder psychischen Fahreignung eines Fahrzeugführers, sind medizinische, psychologische oder psychiatrische Abklärungen vorzunehmen (Art. 11b Abs. 1 lit. a und b der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr, SR 741.51, abgekürzt: VZV). Wird dabei festgestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, muss der Führerausweis entzogen werden (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). In diesen Fällen dient der Entzug des Ausweises der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Fahrzeugführern (Sicherungsentzug). Es soll die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in der Zukunft verhindert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_74/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2).



Art. 16d SVG regelt den Führerausweisentzug wegen fehlender Fahreignung. Auf unbestimmte Zeit wird der Führerausweis einer Person unter anderem entzogen, wenn sie nicht oder nicht mehr über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Darunter fallen alle medizinischen und psychischen Gründe, welche die Fahreignung ausschliessen. Grundsätzlich müssen die medizinischen Mindestanforderungen – bezogen auf die jeweilige Führerausweiskategorie – gemäss Anhang 1 der VZV erfüllt sein (Art. 25 Abs. 3 lit. a SVG, Art. 7 Abs. 1 VZV). Die Fahreignung ausschliessende Gründe sind unter anderem ein eingeschränktes Seh- und Hörvermögen, Störungen des Gleichgewichts, Bewegungsbehinderungen, Herz- und Gefässkrankheiten, Zuckerkrankheit, Hirn- und Rückenmarksstörungen sowie Lungen- und Bronchialerkrankungen (R. SCHAFFHAUSER, Grundriss des schweizerischen Strassenverkehrsrechts, Band I, 2. Aufl. 2002, Rz. 323).

Der Sicherungsentzug wird grundsätzlich auf unbestimmte Dauer ausgesprochen (Art. 16d Abs. 1 Ingress SVG). Der auf unbestimmte Zeit entzogene Führerausweis kann bedingt und unter Auflagen wiedererteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat (Art. 17 Abs. 3 SVG). Da ein Sicherungsentzug stark in den Persönlichkeitsbereich eingreift, ist eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse des Betroffenen in jedem Fall und von Amtes wegen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2).

4.- Die Vorinstanz entzog dem Rekurrenten den Führerausweis gestützt auf das verkehrsmedizinische Aktengutachten des IRM vom 9. Juli 2021 und die Fahreignungsbeurteilung anhand ärztlichem Zeugnis des IRM vom 8. Oktober 2021 aus medizinischen Gründen auf unbestimmte Zeit. In der Fahreignungsbeurteilung des IRM wurde festgehalten, aufgrund der Befunde gemäss Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals vom 22. September 2021 sei die Fahreignung nicht gegeben. Bei klarem Nichterfüllen der gesetzlichen Mindestanforderung könne keine Kontrollfahrt durchgeführt werden.

a) Das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegt der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann ärztlichen Gutachten Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c). In Sachfragen



weicht das Gericht nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Es prüft, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (vgl. BGE 133 III 385 mit weiteren Hinweisen). Das verkehrsmedizinische Gutachten soll in der Gesamtbeurteilung die erhobenen Befunde hinsichtlich der Fragestellung würdigen und so gewichten, dass die Schlussfolgerungen und die Beantwortung der Fragestellung auch für einen medizinischen Laien nachvollziehbar sind (vgl. zum verkehrspsychologischen Gutachten BÄCHLI-BIÉTRY, Inhalt des Gutachtens, Würdigung, Folgefragen aus verkehrspsychologischer Sicht, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, S. 58).

b) Die Gutachter des IRM stützten ihr verkehrsmedizinisches Aktengutachten vom 9. Juli 2021 und die Fahreignungsbeurteilung anhand ärztlichem Zeugnis vom 8. Oktober 2021 auf die Berichte der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 18. Mai 2021 und vom 22. September 2021 und gaben die Beurteilung in Kenntnis der Zeugnisse des Hausarztes des Rekurrenten sowie des behandelnden Augenarztes des Rekurrenten ab.

aa) Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 18. Mai 2021 wurde festgestellt, in der Goldmann-Perimetrie zeige sich ein homonymer Quadrantenausfall nach links oben mit Beteiligung der zentralen 20°. Aufgrund dessen sei die Fahrtauglichkeit aus augenärztlicher Sicht nicht gegeben. Restitutio des Gesichtsfeldes sei bis zu einem Jahr nach Hirninsult möglich. Allerdings komme es nur in sehr seltenen Fällen zu einer Erholung des Gesichtsfeldes. In einem weiteren Bericht vom 22. September 2021 hielt die Augenklinik fest, in der Goldmann-Perimetrie am 22. September 2021 habe sich abermals der homonyme Quadrantenausfall nach links oben mit Beteiligung der zentralen 20° gezeigt. Im Vergleich zur Voruntersuchung in der Augenklinik habe sich ein nahezu unveränderter Befund gezeigt. Vor dem Hintergrund, dass nun auch nach Ablauf eines Jahres nach Hirninsult keine wesentliche Verbesserung des Gesichtsfeldbefundes eingetreten sei, werde nicht mehr davon ausgegangen, dass es zu einer Restitutio des Gesichtsfeldes kommen werde. Da es sich um einen homonymen Gesichtsfeldausfall handle mit Beteiligung der zentralen 20° einerseits und zusätzlich auch der Bereich 20° nach oben vom Zentrum sowie 50° nach nasal (rechtes Auge) sowie 50° nach temporal (linkes Auge) von dem Gesichtsfeldausfall betroffen seien, sei die PKW Fahrtauglichkeit aus augenärztlicher Sicht beim Rekurrenten nicht gegeben. Es werde vor dem Hintergrund, dass der Rekurrent von zwei unabhängigen Augenärzten die Fahrtauglichkeit attestiert bekommen habe, empfohlen, eine Kontrollfahrt durchzuführen.



bb) Der Hausarzt des Rekurrenten führte am 4. Januar 2021 aus, infolge des Insults habe sich eine ophthalmologisch gut dokumentierte, mittlerweile sehr gut kompensierte Quadrantenanopsie nach links kranial entwickelt. Am 19. März 2021 führte er aus, eine neue augenärztliche Kontrolluntersuchung habe ergeben, dass aus ophthalmologischer Sicht die Fahrtauglichkeit wieder gegeben sei.

cc) Der behandelnde Augenarzt des Rekurrenten diagnostizierte am 18. März 2021 eine homonyme Quadrantenanopsie nach links oben. Im Untersuch habe sich weiterhin ein Quadrantenausfall nach oben links gezeigt. Es finde sich aber eine leichtgradige Besserung zum Vorbefund insbesondere der zentralen Anteile, die zentralen 20° seien knapp intakt. Daher könne in dieser Situation von einer Probefahrt abgesehen werden und die Fahrtauglichkeit der Gruppe 1 sei aus ophthalmologischer Sicht ohne Sehhilfe (Sehhilfe empfohlen) gegeben. Mit einem weiteren augenärztlichen Zeugnis vom 17. September 2021 bestätigte er erneut, dass aus ophthalmologischer Sicht die Fahrtauglichkeit der Gruppe 1 gegeben sei. Beim beidäugigen Sehen bestehe nach links oben eine leichte Einschränkung auf 15°. Das zentrale Gesichtsfeld innerhalb 20° sei normal. Des Weiteren reichte der Rekurrent eine Bestätigung der Augenklinik D.____ vom 31. August 2021 ein, wonach bei einem bekannten homonymen Quadrantenausfall nach links oben die ophthalmologischen Voraussetzungen zum Führen eines PKWs mit Brille bestehen würden.

5.- a) 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. Ein Fahrer mit verminderter Sehschärfe erkennt Hindernisse oder Gefahren später als ein Normalsichtiger. 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 (M. SCHNEEBELI, Sehvermögen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 57).

Nach Art. 25 Abs. 3 lit. a SVG stellt der Bundesrat nach Anhören der Kantone Vorschriften auf über die Mindestanforderungen, denen der Motorfahrzeugführer in körperlicher und psychischer Hinsicht genügen muss. Die medizinischen Mindestanforderungen sind detailliert im Anhang 1 der VZV tabellarisch aufgeführt. Die Führerausweiskategorien werden in zwei



medizinische Gruppen eingeteilt. Die erste medizinische Gruppe umfasst die Führerausweiskategorien A und B, die Führerausweis-Unterkategorien A1 und B1 sowie die Führerausweisspezialkategorien F, G und M; die zweite medizinische Gruppe die Führerausweiskategorien C und D, die Führerausweis-Unterkategorien C1 und D1, die Bewilligungen für berufsmässigen Personentransport sowie Verkehrsexperten. Hinsichtlich des Sehvermögens werden für die erste Gruppe, welcher der Rekurrent zuzuordnen ist, folgende Anforderungen gestellt: Die Sehschärfe muss beim besseren Auge 0,5, beim schlechteren Auge 0,2 (einzeln gemessen) betragen; bei beidäugigem Sehen muss das Gesichtsfeld horizontal minimal 120°, die Erweiterung nach rechts und links minimal 50°, die Erweiterung nach oben und unten minimal 20° betragen und das zentrale Gesichtsfeld muss bis 20° normal sein.

b) Die Sehschärfe betrug beim Rekurrenten bei der Messung vom 1. März 2021 (act. 8/S. 59) unkorrigiert rechts 0.5 und links 0.4. Er erfüllt damit die medizinische Mindestanforderung hinsichtlich der Sehschärfe gemäss Anhang 1 VZV, wonach der Visus des besseren Auges 0,5 und des schlechteren Auges 0,2 betragen muss. Problematisch und in ihrem Umfang umstritten sind hingegen die vorhandenen Gesichtsfeldausfälle, welche von einem Hirnschlag herrühren.

c) Die Gesichtsfelduntersuchung (Kontrolle mit Goldmann [kinetische Perimetrie] gross) durch den Ophthalmologen C.____ vom 1. März 2021 ergab beim Rekurrenten weiterhin einen Quadrantenausfall nach oben links. Der behandelnde Augenarzt führte aus, es habe sich eine leichtgradige Besserung zum Vorbefund insbesondere der zentralen Anteile gefunden, die zentralen 20° seien intakt. Die Fahrtauglichkeit der Gruppe 1 sei aus ophthalmologischer Sicht ohne Sehhilfe (Sehhilfe empfohlen) gegeben (act. 8/S. 59 ff. und 110).

Gemäss Berichten der Augenklinik des Kantonsspitals vom 18. Mai und 22. September 2021 zeige sich beim Rekurrenten in der Goldmann-Perimetrie ein homonymer Quadrantenausfall nach links oben mit Beteiligung der zentralen 20°. Aufgrund dessen sei die Pkw-Fahrtauglichkeit aus augenärztlicher Sicht nicht gegeben (act. 8/S. 78 und 113 f.).

6.- a) Das Gesichtsfeld, d.h. das Wahrnehmungsfeld des Auges beim Blick geradeaus, ist von überragender Bedeutung im Strassenverkehr und in seiner Wertigkeit der Tagessehschärfe gleichzusetzen. Vor allem sich in den Randzonen bewegend Objekte, wie z.B. überholende Fahrzeuge, Fussgänger am Fussgängerstreifen, Verkehrsteilnehmer des Querverkehrs oder Fahrzeuge beim Spurwechsel müssen rechtzeitig wahrgenommen wer-



den können. Das periphere Gesichtsfeld hat eine bedeutende Warnfunktion und ist Ausdruck des dynamischen Sehens für sich zum Betrachter relativ bewegende Gegenstände in den Randzonen (M. SCHNEEBELI, a.a.O., S. 60). Entscheidend für die Fahreignung sind das zentrale Gesichtsfeld im 30°-Bereich sowie die peripheren Gesichtsfeldbereiche im horizontalen Meridian. Bei Defekten im binokularen zentralen Gesichtsfeld sowie bei Ausfällen im binokularen horizontalen Gesichtsfeld nach rechts oder links bedeuten deshalb, dass keine Fahreignung besteht. Ausfälle nach oben oder unten sind hingegen von untergeordneter Bedeutung und müssen nicht notwendigerweise zu einer Einschränkung der Fahreignung führen (P. VIVELL, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 239 f. und 245 f.). Wenn Gesichtsfelddefekte nicht durch das Gesichtsfeld des anderen Auges kompensiert werden können, ist die Fahreignung ebenfalls aufgehoben (M. SCHNEEBELI, a.a.O., S. 60).

b) Es ist unbestritten, dass der zweite Hirninsult im September 2020 Gesichtsfeldausfälle beim Rekurrenten nach sich zog. Während aber der behandelnde Augenarzt gestützt auf die im März 2021 durchgeführte Goldmann Perimetrie festhielt, es bestehe ein Quadrantenausfall nach oben links, die zentralen 20° seien knapp intakt und die Fahrtauglichkeit gegeben, kam die Augenklinik des Kantonsspitals aufgrund der durchgeführten Goldmann-Perimetrie am 22. September 2021 zum Schluss, es bestehe ein homonymer Quadrantenausfall nach links oben mit Beteiligung der zentralen 20°, weshalb die Pkw Fahrtauglichkeit aus augenärztlicher Sicht nicht gegeben sei. Im verkehrsmedizinischen Aktengutachten des IRM vom 9. Juli 2021 wurde, wie schon in der Beurteilung des IRM vom 13. April 2021 (act. 8/S. 68 f.) verlangt, es seien im Rahmen einer erneuten Aktenbegutachtung die Originalbefunde oder Farbkopien einer peripheren Perimetrie (kinetische Perimetrie, Goldmann-Perimetrie) und einer zentralen Perimetrie (statische Perimetrie, z.B. Oktopus-Gerät) vorzulegen. Ansonsten sei es nicht möglich, augenärztliche Einschätzungen nachzuvollziehen resp. eine eigene Meinung zu bilden, insbesondere wenn die Beurteilungen widersprüchlich seien. Soweit aus den Akten ersichtlich, hat die Augenklinik des Kantonsspitals im September 2021, entgegen den Empfehlungen des IRM, ihre Beurteilung lediglich auf eine kinetische (Goldmann-Perimetrie) jedoch keine statische Perimetrie abgestützt. Weshalb sie auf die Vornahme einer statischen Perimetrie verzichtete, wurde nicht begründet. Auch in der Fahreignungsbeurteilung anhand ärztlichem Zeugnis des IRM vom 8. Oktober 2021 finden sich keinerlei Hinweise, weshalb nun auf eine statische Perimetrie zur augenärztlichen Einschätzung verzichtet werden konnte (act. 8/S. 117). Ebenso wenig finden sich im sehr kurz gehaltenen Bericht der Augenklinik vom September resp. in der Fahreignungsbeurteilung des IRM vom 8. Oktober 2021 nachvollziehbare und schlüssige Ausführungen zur abweichenden Beurteilung gegenüber der wiederholt (letztmals mit ärztlichem Zeugnis vom



17. September 2021, vgl. act. 8/S. 110) geäusserten Einschätzung des behandelnden Augenarztes des Rekurrenten, wonach das zentrale Gesichtsfeld innerhalb 20 Grad normal und aus ophthalmologischer Sicht die Fahrtauglichkeit gegeben sei. Obwohl zudem die Fahreignung (erneut) verneint wurde, hielten die Ärzte der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen im Bericht vom 22. September 2021 abschliessend fest, es werde empfohlen, beim Rekurrenten eine Kontrollfahrt durchzuführen.

Da ein Sicherungsentzug stark in den Persönlichkeitsbereich eingreift, ist eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse des Betroffenen in jedem Fall und von Amtes wegen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde. An dieser Stelle zu berücksichtigen ist dabei insbesondere, dass Ausfälle nach oben oder unten von untergeordneter Bedeutung sind und nicht notwendigerweise zu einer Einschränkung der Fahreignung führen müssen (P. VIVELL, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 239 f. und 247). Es wäre in Berücksichtigung dieser Ausführungen umso notwendiger gewesen, sorgfältig und nachvollziehbar darzulegen, weshalb und gestützt auf welche Befunde von den Angaben des behandelnden Augenarztes abgewichen wurde. Diesbezüglich wurde jedoch in der Beurteilung des IRM vom 8. Oktober 2021 lediglich festgehalten, aufgrund der Befunde gemäss Bericht Augenklinik vom 22. September 2021 sei die Fahreignung nicht gegeben. Somit ist nicht rechtsgenügend belegt, dass die Fahreignung beim Rekurrenten aus medizinischen Gründen ausgeschlossen ist. Die Angelegenheit ist deshalb zur erneuten, umfassenden augenärztlichen Beurteilung und insbesondere einlässlichen Begründung einer abweichenden Gesichtsfeldmessung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Je nach Resultat der erneuten Abklärung hat die Vorinstanz in der Folge, wie auch von den Ärzten der Augenklinik des Kantonsspitals empfohlen, beim Rekurrenten eine Kontrollfahrt anzuordnen.

7.- Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Unrecht allein gestützt auf das Aktengutachten des IRM vom 9. Juli und die Fahreignungsbeurteilung des IRM vom 8. Oktober 2021 die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG verneint und den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen hat. Die Angelegenheit ist gestützt auf Art. 56 Abs. 2 VRP zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

8.- a) Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Staat aufzuerlegen. Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122



der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Dem Rekurrenten ist der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– zurückzuerstatten.

b) Zuzufolge Obsiegens hat der Rekurrent Anspruch auf volle Entschädigung seiner Parteikosten (Art. 98^{bis} VRP), soweit diese aufgrund der Rechts- und Sachlage als notwendig und angemessen erscheinen (Art. 98 Abs. 2 VRP). Im Rekursverfahren war der Beizug eines Rechtsbeistandes geboten. Im Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission wird das Honorar als Pauschale ausgerichtet. Der Rahmen liegt zwischen Fr. 1'000.– und Fr. 12'000.– (Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO). Innerhalb dieses Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeit des Falls und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten bemessen (Art. 19 HonO). Der Rechtsvertreter hat am 29. März 2022 eine Kostennote eingereicht und eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.– geltend gemacht. Das von ihm geltend gemachte Honorar (das einem Aufwand von 10 Stunden zum Ansatz von Fr. 250.– entspricht) erscheint angemessen. Hinzuzuzählen sind Barauslagen von Fr. 100.– und die Mehrwertsteuer von Fr. 200.20 (Art. 28^{bis} Abs. 1 und Art. 29 HonO). Die ausseramtliche Entschädigung beträgt damit insgesamt Fr. 2'800.20; kostenpflichtig ist der Staat (Vorinstanz).



Entscheid:

1. Der Rekurs wird gutgeheissen und die Verfügung des Strassenverkehrs- und Schiff-fahrtsamts vom 31. Januar 2022 (Sicherungsentzug) wird aufgehoben.
2. Die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung des Sachverhalts im Sinne der Erwä-gungen und zu neuer Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
3. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.–. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– wird dem Rekurrenten zurückerstattet.
4. Der Staat (Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt) hat den Rekurrenten mit Fr. 2'800.20 ausseramtlich zu entschädigen.