

NW_GERICHTE VA 23 36 vom 16. September 2024

NW Gerichte, 2024-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_VA 23 36](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_VA_23_36)

FR: NW_GERICHTE VA 23 36 du 16 septembre 2024

IT: NW_GERICHTE VA 23 36 del 16 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

Dezember 2023 ersetzt wurde (Devolutiveffekt) und als inhaltlich mitangefochten gilt (BGE 134 II 142 E. 1.4 mit Hinweis auf BGE 129 II 438 E. 1).

E. 1.1

Gegen Einspracheentscheide, die Administrativmassnahmen betreffen, kann Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Wohnsitzkantons ergriffen werden (Art. 12 Abs. 3 i.V.m. Abs. 1 lit. b Vereinbarung über ein Verkehrssicherheitszentrum der Kantone Obwalden und Nidwalden [Vereinbarung VSZ; NG 651.2]). Im Kanton Nidwalden ist das Verwaltungsgericht, Verwaltungsabteilung, zur Beurteilung von verwaltungsrechtlichen Streitigkeiten zuständig (Art. 31 GerG [NG 261.1]). Es entscheidet als Kollegialgericht in Fünferbesetzung (Art. 33 Ziff. 3 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 GerG). Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz in [...] (NW) und hat gegen den Einspracheentscheid des VSZ vom 1. Dezember 2023 Beschwerde erhoben. Das Verwaltungsgericht Nidwalden ist somit örtlich und sachlich zuständig.

E. 1.2

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer formell und materiell beschwert ist, d.h. wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat, durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Abänderung hat (Art. 70 Abs. 1 VRG; NG 265.1). Das VSZ hat dem Beschwerdeführer die Fahrberechtigung und dadurch den Führerausweis mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 auf unbestimmte Zeit entzogen und das Führen von Motorfahrzeugen aller Kategorien untersagt. Überdies wurden dem Beschwerdeführer Auflagen erteilt, womit der Beschwerdeführer besonders berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Abänderung dieses Entscheids hat. Der Beschwerdeführer ist demzufolge zur Beschwerde berechtigt. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass das VSZ zwischenzeitlich aufgrund einer Neubegutachtung dem Beschwerdeführer mittels Verfügung vom 25. April 2024 die Fahrberechtigung unter Auflagen wieder zugesprochen hat.

7■41

E. 1.3

Die Beschwerde hat binnen 20 Tagen seit der Zustellung schriftlich und begründet zu erfolgen (Art. 12 Abs. 3 Vereinbarung VSZ). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 ging dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 4. Dezember 2023 postalisch zu. Die Beschwerde vom 22. Dezember 2023 ist somit fristgerecht erfolgt. Da die Beschwerde sämtliche formellen Voraussetzungen erfüllt, ist – unter Vorbehalt der

nachstehenden Erwägung – darauf einzutreten.

E. 1.4

Soweit der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung des VSZ vom 19. Oktober 2023 beantragt, ist darauf nicht einzutreten, da diese durch den Einspracheentscheid vom

E. 2

Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde können nur Rechtsverletzungen geltend gemacht werden; Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens gelten als Rechtsverletzung (Art. 90 VRG). Da das Verwaltungsgericht als einzige gerichtliche Behörde im innerkantonalen Verfahren eingesetzt ist, kann sich der Beschwerdeführer auch darauf berufen, die angefochtene Verfügung oder der angefochtene Entscheid beruhe auf einem unrichtig oder unvollständig festgestellten Sachverhalt (Art. 110 BGG; SR 173.110). Der Untersuchungsgrundsatz wird deswegen jedoch nicht ausgeweitet. Die Parteien sind nach Massgabe des kantonalen Verfahrensrechts verpflichtet, Anträge zu stellen und in tatsächlicher Hinsicht ausreichend zu begründen, was folglich die Anwendung des Rügegrundsatzes nicht ausschliesst (BERNHARD EHRENZELLER, in: Basler Kommentar BGG, 3. Aufl. 2018, N. 8 und N. 17 ff. zu Art. 110 BGG). Die freie Prüfung des Sachverhalts bedeutet auch die Zulässigkeit neuer Tatsachen und Beweismittel im Verwaltungsgerichtsverfahren (BGE 135 II 369 E. 3.3), was denn auch Art. 91 Abs. 1 VRG vorsieht. Die Parteien können jedoch die im vorinstanzlichen Verfahren zur Sache gestellten Anträge nicht ausdehnen oder inhaltlich ändern (Art. 91 Abs. 2 VRG).

8■41

E. 3.1

Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 SVG; SR 741.01). Über Fahreignung verfügt, wer nach Art. 14 Abs. 2 SVG 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 nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen (lit. d). Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist somit die Fahreignung. Mit diesem Begriff 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. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C_79/2007 vom 6. September 2007 E. 3.1 mit Verweis auf die bundesrätliche Botschaft vom 31. März 1999 zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes; BBl 1999 S. 4462 ff., 4483 f.).

E. 3.2

Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 SVG). Art. 16d Abs. 1 SVG bestimmt überdies, dass der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen wird, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (lit. a), sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (lit. b) oder sie auf Grund ihres bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass sie künftig beim Führen eines Motorfahrzeugs die

Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (lit. c). Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG ist nichts anderes als eine Generalklausel, die durch die lit. b und c der Norm beispielhaft konkretisiert wird. So schliesst etwa eine verkehrsrelevante Sucht (Alkohol, Betäubungsmittel, starke Arzneimittel) regelmässig die körperliche Fahreignung aus (PHILIPPE WEISSENBERGER, Kommentar zum SVG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d SVG N. 21).

E. 3.3

Ist die Fahreignung nicht mehr gegeben, ist ein Sicherungsentzug zwingend anzuordnen. Die Behörden haben in dieser Frage folglich kein Ermessen, was dem Zweck des Sicherungsentzuges (Gefahrenabwehr) entspricht und sich aus dem Wortlaut von Art. 16d Abs. 1 und 3 SVG

9■41 («wird ... entzogen») ergibt. Ein Aufschub des Vollzuges eines Sicherungsentzuges, d.h. ein Aufschub der Rechtswirksamkeit eines Entzuges und der Rückgabe des Führerausweises, ist mit Blick auf die Wahrung der Verkehrssicherung ausgeschlossen (vgl. BERNHARD RÜTSCHE/NADJA D'AMICO, in: Basler Kommentar zum SVG, Basel 2014, Art. 16d SVG N. 6 mit Hinweisen). Nachdem ein Sicherungsentzug im Interesse der Verkehrssicherheit in der Regel sofort zu vollstrecken ist, hat die verfügende Behörde einem allfälligen Rechtsmittel grundsätzlich die aufschiebende Wirkung zu entziehen bzw. die Rechtsmittelbehörde hat ein Gesuch um aufschiebende Wirkung im Grundsatz abzulehnen (vgl. BERNHARD RÜTSCHE/NADJA D'AMICO, a.a.O., Art. 16d SVG N. 36).

E. 3.4

Der gestützt auf eine Fahreignungsabklärung im Sinne von Art. 16d SVG 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). Für den Nachweis der Heilung wird in der Regel eine mindestens einjährige kontrollierte Abstinenz oder Remission (Rückgang von Krankheitserscheinungen) verlangt. Solche Nebenbestimmungen dienen dazu, Unsicherheiten beim Nachweis Rechnung zu tragen, dass Erkrankungen oder Süchte, welche die Fahreignung ausschliessen, tatsächlich nicht mehr vorhanden sind. Auflagen müssen den konkreten Umständen angepasst und verhältnismässig sein (vgl. Urteil des BGer 1C_243/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2; BGE 125 II 289 E. 2b). Missachtet die betroffene Person die Auflagen oder missbraucht sie in anderer Weise das in sie gesetzte Vertrauen, so ist der Ausweis wieder zu entziehen (Art. 17 Abs. 5 SVG).

E. 3.5

Während es beim Warnungsentzug um die Besserung der Fahrzeugführer und der Bekämpfung von Rückfällen geht (vgl. BERNHARD RÜTSCHE, in: Niggli/Probst/Waldmann [Hrsg.], Basler Kommentar zum Strassenverkehrsgesetz, Basel 2014, N. 26 ff. Vor Art. 16-17a), bezweckt der Sicherungsentzug die Fernhaltung eines Fahrzeugführers vom Strassenverkehr aus Gründen der Verkehrssicherheit, und dies unabhängig vom Verschulden. Der Grundsatz der Unschuldsvermutung (Art. 32 Abs. 1 BV [SR 101], Art. 6 Ziff. 2 EMRK [SR 0.101]) findet in Verfahren betreffend Sicherungsentzüge keine Anwendung (BGE 122 II 359 359 E. 2c). Allerdings ist zu beachten, dass nicht vage Verdachtsmomente ausreichen, sondern vielmehr konkrete

10■41 Anhaltspunkte gegeben sein müssen, die den Fahrzeugführer als besonderes Risiko für die anderen Verkehrsteilnehmer erscheinen lassen und ernsthafte Bedenken an seiner Fahreignung erwecken (vgl. u.a. BGE 122 II 364 E. 3a mit Hinweisen).

E. 4.1

Gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM-UZH vom 19. Juni 2023 (VSZ-act. 23) und dessen verkehrsmedizinische Stellungnahme vom 27. Juli 2023 (VSZ-act. 34) bestätigte das VSZ am 19. Oktober 2023 den vorsorglichen Sicherungsentzug vom 24. März 2023 und sprach einen Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit aus. Als Wiederzulassungsvoraussetzungen für die Befürwortung der Fahreignung und die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis wurden im Wesentlichen das Einhalten einer mindestens sechsmonatigen Medikamentenabstinenz (Benzodiazepine/Z-Hypnotik), eine fachärztlich-psychiatrische Standortbestimmung sowie eine Neubegutachtung (inkl. Haaranalyse) bei einem Arzt/einer Ärztin mit der Anerkennungsstufe 4, frühestens im Dezember 2023, aufgeführt. Den Sicherungsentzug begründet das VSZ zusammengefasst damit, dass die Fahreignung des Beschwerdeführers aufgrund eines verkehrsrelevanten Benzodiazepin-Missbrauchs und einer unklaren psychischen Situation negativ beurteilt werde (VSZ-act. 40). Mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 hat das VSZ an dieser Verfügung und der Anordnung hinsichtlich der Erstellung eines verkehrsmedizinischen Gutachtens festgehalten und wies ausdrücklich darauf hin, dass das Gutachten des IRM-UZH aus Sicht der Administrativbehörde verwertbar sei und als Basis für den Sicherungsentzug 2023 diene (vgl. VSZ-act. 44, S. 5 oben).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen diesen Sicherungsentzug. Er trägt mittels Beschwerde vom 22. Dezember 2023 zusammengefasst vor, dass das VSZ zu Unrecht auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM-UZH vom 19. Juni 2023 abgestellt habe. Dieses sei falsch und leide an formellen und inhaltlichen Mängeln, weshalb es keine taugliche Basis für einen Sicherungsentzug sei. Das VSZ habe sich zudem zwar formell mit den Vorbringen des Beschwerdeführers einzeln auseinandergesetzt, letztlich jedoch nicht materiell, indem es stets unkritisch einfach die Ausführungen der Sachverständigen als richtig übernommen und diese nicht kritisch und mit der nötigen Distanz hinterfragt habe. Auch habe das VSZ nachweislich nicht darauf gedrängt, dass die von ihr selber (sowie dem Beschwerdeführer) gestellten Ergänzungsfragen durch die Sachverständigen effektiv inhaltlich nachvollziehbar und sachlich

11■41 beantwortet worden seien. Als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs und des daraus abzuleitenden effektiven Mitwirkungsrechts müsse die Behörde die Vorbringen der Beteiligten tatsächlich hören, prüfen und berücksichtigen, was eine kritische inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Gutachten und auch der Person der Gutachterin voraussetze. Das VSZ habe auch die vom Beschwerdeführer im Nachgang zur Begutachtung eingereichten weiteren Unterlagen, insbesondere die zu seinen Gunsten sprechende Beurteilung eines psychiatrischen Sachverständigen sowie eine weitere Haaranalyse, nicht wirklich in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen, sondern stur und unkritisch einfach auf die Feststellungen der Gutachterin des Instituts für Rechtsmedizin Zürich abgestellt. Schliesslich müsse staatliches Handeln gemäss Art. 5 Abs. 2 BV auch verhältnismässig sein. Dies sei vorliegend missachtet worden, weil es aufgrund aller Faktoren keine Grundlage gebe, die Fahrerlaubnis mit einem Sicherungsentzug zu entziehen und nur

unter strengsten Auflagen wieder zu erteilen. Mit Eingabe vom 19. April 2024 reichte der Beschwerdeführer sodann ein neues verkehrsmedizinisches Gutachten des IRM Bern vom 18. April 2024 ein (BF-Bel. 3) und macht zusammengefasst geltend, dieses bestätige, dass beim Beschwerdeführer keinerlei psychiatrische Diagnose vorliege, welche die Fahreignung einschränke. Ebenfalls bestehe keinerlei Sucht- oder Medikamentenproblematik. Mit der Auflage einer begleitenden Haaranalyse von einem Jahr sei der Beschwerdeführer einverstanden. Das Gutachten der Universität Bern beweise zudem, dass das Gutachten des IRM-UZH inhaltlich falsch sei. Es könne keine zureichende Basis für einen Sicherungszug bilden. Das VSZ habe es versäumt, dieses Gutachten und die gerügten mannigfaltigen Mängel kritisch zu hinterfragen und die richtigen Schlüsse daraus abzuleiten.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Art. 29 Abs. 2 BV). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur und setzt keinen Nachweis eines materiellen Interesses voraus; eine Gehörsverletzung zieht daher grundsätzlich die Aufhebung der angefochtenen Anordnung nach sich, ungeachtet der Erfolgsaussichten des Rechtsmittels in der Sache selbst. Der genannte Einwand des Beschwerdeführers ist daher vorab zu prüfen (BGE 148 IV 22 E. 5.5.2; 142 II 218 E. 2.8.1; 141 V 557 E. 3; Urteil des BGer 1C_126/2023 vom 7. März 2024 E. 2.1.1; ALAIN GRIFFEL, in: Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3. Aufl. 2014, § 8 N. 37).

12■41

E. 5.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 3 Abs. 2 KV (NG 111) und Art. 39 ff. VRG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Der Anspruch auf rechtliches Gehör stellt ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisansprüchen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 143 V 71 E. 4.1; 142 I 86 E. 2.2; 136 I 184 E. 2.2.1; Urteil des BGer 1C_126/2023 vom 7. März 2024 E. 2.1.1). Überdies umfasst der Anspruch auf rechtliches Gehör als Teilgehalt die Begründungspflicht. Diese verlangt nicht, dass sich die Behörde resp. das Gericht mit sämtlichen vorgebrachten Sachverhaltselementen, Beweismitteln und Rügen auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann es sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde bzw. das Gericht hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 143 III 65 E. 5. 2; 142 II 49 E. 9. 2; 137 II 226 E. 3. 2; 136 I 229 E. 5.2; 134 I 83 E. 4. 1). Die Begründungspflicht ist nur dann verletzt, wenn die Behörde auf die für den Ausgang des Verfahrens wesentlichen Vorbringen selbst implizit nicht eingeht (BGE 133 III 235 E.

5. 2). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 147 IV 340 E. 4.11.3; Urteil des BGer 1C_126/2023 vom 7. März 2024 E. 2.1.1). Von einer Rückweisung der Sache ist jedoch selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 147 IV 340 E. 4.11.3; 137 I 195 E. 2.3.3; Urteil des BGer 1C_126/2023 vom 7. März 2024 E. 2.1.1).

13■41

E. 5.3.1

Diesen Anforderungen genügt der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023. Der Entscheid des VSZ – sowie im Übrigen auch die Verfügung vom 19. Oktober 2023 – ist ausführlich und nachvollziehbar begründet (vgl. VSZ-act. 44 und 40). Er enthält die wesentlichen Überlegungen, von denen sich das VSZ bei seinem Entscheid hat leiten lassen, und die Argumente des Beschwerdeführers wurden gehört und geprüft.

E. 5.3.2

In Bezug auf das Administrativverfahren ganz allgemein kann festgestellt werden, dass dem Beschwerdeführer stets die notwendigen Akten zugestellt wurden und er Gelegenheit erhalten hat, sich zu allen relevanten Dokumenten zu äussern (vgl. etwa VSZ-act. 19, 20, 21, 27). Auch sonst wurde der Beschwerdeführer gehört und konnte am Verfahren mitwirken: Das VSZ gab beim IRM-UZH zunächst ein Aktengutachten in Auftrag. Da das Aktengutachten vom 20. April 2023 (VSZ-act. 18) keine abschliessende Beurteilung vornehmen konnte, fand in einem nächsten Schritt eine verkehrsmedizinische Begutachtung statt und das Einspracheverfahren wurde einstweilen sistiert (VSZ-act. 19-20). Die verkehrsmedizinische Begutachtung fand am 3. Mai 2023 beim IRM-UZH statt und der entsprechende Gutachterbericht erging am 19. Juni 2023. Der Beschwerdeführer konnte sich dazu sowie zur beabsichtigten Anordnung eines Sicherungszugs mit Stellungnahmen vom 10. Mai 2023 und 4. Juli 2023 ausführlich äussern (VSZ-act. 21-27). Aufgrund dieser beiden Stellungnahmen hat das VSZ sodann entschieden, ergänzend eine verkehrsmedizinische Stellungnahme beim IRM-UZH einzuholen. Diese sollte die vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Fragen zur erfolgten Begutachtung und der Gutachterin (Frau Dipl. Ärztin B.__) klären. Ein entsprechender Entwurf mit den Fragen wurde dem Beschwerdeführer vorab zugestellt, mit der Möglichkeit, eventuelle Ergänzungsfragen an die Sachverständige anzubringen (vgl. VSZ-act. 29; BGE 125 V 332 E. 4b; Urteile des BGer 1B_196/2015 vom 17. Mai 2016 E. 2 und 6B_298/2012 vom 16. Juli 2012 E. 3.3, je mit Hinweisen). Von diesem Recht machte der Beschwerdeführer Gebrauch und so wurden auch seine Ergänzungsfragen (VSZ-act. 30) dem IRM-UZH für eine verkehrsmedizinische Stellungnahme zugestellt (VSZ-act. 31 und 32). Die am 27. Juli 2023 ergangene verkehrsmedizinische Stellungnahme zu den 14 Ergänzungsfragen (VSZ-act. 34) wurde dem Beschwerdeführer wiederum umgehend am 31. Juli 2023 zugestellt (VSZ-act. 35). Die Gutachterstelle (IRM-UZH) hat sämtliche gestellten Ergänzungsfragen verständlich, widerspruchsfrei und sachlich beantwortet. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, bestand seitens der

14■41 Administrativbehörde keine Notwendigkeit für weitere Abklärungen. Nach Eingang der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 30. August 2023 (VSZ-act. 36) sowie weiteren Eingaben am 12. September 2023 (Haaranalyse laborkrone vom 31. August 2023 und Befundbericht Dr. med. C. __ vom 12. September 2023; vgl. VSZ-act. 38), hat das VSZ mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 schliesslich den vorsorglichen Entzug der Fahrberechtigung bestätigt und einen Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit mit Auflagen ausgesprochen (VSZ-act. 40). Es kann insoweit nicht behauptet werden, das VSZ sei auf die Vorbringen des Beschwerdeführers überhaupt nicht eingegangen und es liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

E. 5.3.3

Es kann insbesondere nicht bestätigt werden, dass das VSZ die im Nachgang zur Begutachtung eingereichten Unterlagen (Haaranalyse laborkrone vom 31. August 2023 und Befundbericht des Dr. med. C. __ vom 12. September 2023) nicht in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen, sondern stur und unkritisch einfach auf die Feststellungen der Gutachterin des Instituts für Rechtsmedizin Zürich abgestellt hat. Wie bereits das VSZ im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 dazu ausgeführt hat, wurden auch diese Eingaben des Beschwerdeführers von der Administrativbehörde berücksichtigt (vgl. VSZ-act. 44, E. 18 «Zu Ziffer 1», S. 5). In seiner Verfügung vom 19. Oktober 2023 kam das VSZ jedoch zum Schluss, dass die nachgereichte Haaranalyse vom 31. August 2023 nicht geeignet sei, das Gutachten des IRM-UZH in Frage zu stellen, da sie einen Zeitraum nach der Begutachtung abbilde. Die Bedingungen für eine Neubegutachtung seien nach Einreichung der Haaranalyse und des Berichts von Dr. med. C. __ vom 12. September 2023 noch nicht erfüllt. Für die Beurteilung der Fahreignung sei eine Neubegutachtung der Stufe 4 notwendig, wie gemäss den Wiedertzulassungsvoraussetzungen im Gutachten gefordert werde (vgl. VSZ-act. 40, E. 57-58). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 führte das VSZ überdies aus, dass ein einzelnes Zeugnis oder auch mehrere eingereichte Zeugnisse oder auch Haaranalysen eine verkehrsmedizinische Begutachtung nicht ersetzen könnten. Dies gelte schon, wenn ernsthafte Zweifel an der Fahreignung vorliegen würden, erst recht gelte dies, wenn die Fahreignung mit einem verkehrsmedizinischen Gutachten verneint werden müsse. Fachärztliche Zeugnisse könnten in eine umfassende Begutachtung einfließen, diese aber nie ersetzen. Das VSZ dürfe nur von einem verkehrsmedizinischen Gutachten abweichen, wenn triftige Gründe dafür vorliegen würden, was hier nicht der Fall sei (vgl. VSZ-act. 44, E. 18 «Zu Ziffer 1», S. 5). Auch an anderer Stelle erläuterte das VSZ, weshalb eine verkehrsmedizinische Begutachtung unerlässlich sei und weshalb die Reduktion der Fahreignungsbeurteilung auf ein

15■41 Laborergebnis bzw. auf einen isolierten Arztbericht fachlich ungenügend sei (vgl. VSZ-act. 44, E. 18 «Zu Ziffer 5», S. 9). Der Beschwerdeführer verkennt schliesslich, dass eine von seiner Auffassung abweichende Würdigung von Beweismitteln für sich keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör darstellt.

E. 5.3.4

Weiter ist hervorzuheben, dass sich das VSZ sowohl in seiner Verfügung vom 19. Oktober 2023 (VSZ-act. 40, 29 Seiten) als auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 einlässlich mit dem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 19. Juni 2023 und der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juli 2023 auseinandergesetzt hat.

Es äusserte sich sowohl in der Sache als auch zur Person der Gutachterin sowie zum Polizeieinsatz (vgl. VSZ-act. 44, E. 18, S. 4-10). Dass den vorgebrachten Zweifeln am Gutachten und an der Gutachterin selbst keinerlei Bedeutung zugemessen wurde, ist nicht erkennbar. Das VSZ ist auf die wesentlichen Argumente des Beschwerdeführers eingegangen und hat seinen Entscheid sowohl in tatsächlicher wie auch in rechtlicher Hinsicht ausführlich begründet. Die Behörde muss sich sodann nicht mit sämtlichen vorgebrachten Sachverhaltselementen, Beweismitteln und Rügen auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen. Es genügt, wenn sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränkt. Vorliegend ist zudem sowohl der angefochtene Einspracheentscheid wie auch die diesem zugrundeliegende Verfügung zweifellos so abgefasst, dass sich der Beschwerdeführer über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache weiterziehen konnte (vgl. vorstehende E. 5.2). Auch die Anforderungen an die Begründungspflicht sind somit erfüllt und es liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

E. 5.4

Die formellen Einwände des Beschwerdeführers sind daher insgesamt unbegründet und es liegt keine Verletzung des Gehörsanspruchs (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 6 Abs. 1 EMRK) durch das VSZ vor. Im Übrigen wöge eine Gehörsverletzung im vorliegenden Fall ohnehin nicht derart schwer, dass sie im Rechtsmittelverfahren, in welchem das Gericht über volle Kognition verfügt, nicht geheilt werden könnte (vgl. vorstehende E. 5.2). Eine Rückweisung würde bloss zu einem formalistischen Leerlauf und einer unnötigen Verlängerung des Verfahrens führen (BGE 142 II 218 E. 2.8.1; 137 I 195 E. 2.3.2; 133 I 201 E. 2.2). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Argumentation und Schlussfolgerung der Gutachterstelle resp. des VSZ nicht teilt, stellt indessen keine formelle Frage dar. Die

16■41 entsprechenden Rügen sind vielmehr eine Kritik in der Sache selbst. Ob eine Behörde die in einem Gutachten enthaltenen Erörterungen für schlüssig und überzeugend hält oder nicht und ob sie dementsprechend den Schlussfolgerungen der Experten folgen soll, ist eine Frage der Beweiswürdigung und entsprechend nicht unter der Verletzung des rechtlichen Gehörs, sondern in den nachfolgenden materiellen Erwägungen zu beurteilen.

E. 6.1

Materiell bemängelt der Beschwerdeführer hauptsächlich das dem Entscheid zugrundeliegende verkehrsmedizinische Gutachten des IRM-UZH vom 19. Juni 2023 sowie die verkehrsmedizinische Stellungnahme vom 27. Juli 2023.

E. 6.2

Das strittige Gutachten und die Stellungnahme unterliegen wie jedes Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Die rechtsanwendende Behörde bzw. das Gericht hat zu prüfen, ob sich auf Grund des Gesagten und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Gutachterin selber oder die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen (BGE 133 II 384 E. 4.2.3). Es ist insbesondere zu prüfen, ob das Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. Urteil des BGer 1C_164/2020 vom 20. August 2020 E. 4.4 in Anlehnung an den Beweiswert von Arztberichten im Sozialversicherungsrecht,

namentlich BGE 125 V 351 E. 3a). Darüber hinaus ist das Gericht gemäss gefestigter Rechtsprechung an die Auffassung von Sachverständigen gebunden, soweit Fachfragen betroffen sind und keine triftigen Gründe für eine abweichende Würdigung sprechen (BGE 132 II 257 E. 4.4.1; Urteil des BGer 1C_147/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 5.1). Erscheint die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat das Gericht nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Dazu ist das Gericht etwa verpflichtet, wenn gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachters ernstlich erschüttern. Das kann zutreffen, wenn die Sachverständige die an sie gestellten Fragen nicht beantwortet, ihre Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht begründet oder diese in sich widersprüchlich sind oder die Expertise sonst wie an Mängeln leidet, die derart offensichtlich sind, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 141 IV 369 E. 6.1). Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen (BGE 136 II 359 E. 3.2; Urteil des BGer 1C_269/2018 E. 3.3), was eine Rechtsverletzung darstellt.

E. 6.3.1

Der Beschwerdeführer unterzog sich am 3. Mai 2023 einer verkehrsmedizinischen Begutachtung beim IRM-UZH. Anlass der Begutachtung war eine Fahreignungsabklärung bei Verdacht auf das Vorliegen einer verkehrsrelevanten Medikamentenproblematik. Im anschliessenden Gutachten vom 19. Juni 2023 (VSZ-act. 23) führte die Gutachterin zusammenfassend aus, dass mittels Haaranalyse die Einnahme von zwei Benzodiazepinen (Bromazepam und Lorazepam) in den Monaten vor der Untersuchung hätten nachgewiesen werden können, wobei unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben eine mangelnde Offenheit postuliert werden könne. Dies spreche aus verkehrsmedizinischer Sicht für eine ungünstige Prognose. Bei Benzodiazepinen handle es sich um zentral wirksame Medikamente, welche lediglich zur kurzfristigen Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt werden sollten und welche die Fahrfähigkeit beeinträchtigen könnten. Bei längerfristiger Einnahme könne es zu einer Sucht kommen. Mit der Fahrt unter Medikamenteneinfluss habe der Beschwerdeführer zudem gezeigt, dass er den Konsum und das Führen eines Fahrzeuges nicht hinreichend sicher trennen könne. Des Weiteren sei er in der Untersuchungssituation emotional aufgewühlt gewesen und eine Selbstgefährdung habe nicht sicher ausgeschlossen werden können, weshalb eine Gefährdungsmeldung bei der Polizei erfolgt sei. Ob es sich dabei lediglich um eine Anpassungsstörung aufgrund der Ausnahmesituation handle oder um ein Symptom einer tiefgreifenden depressiven Störung, lasse sich nicht sicher differenzieren. Aus der Anamnese gehe hervor, dass in der Vergangenheit eine stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Genauere Angaben lägen dazu nicht vor. Die behandelnde Hausärztin habe nun eine antidepressive Medikation eingeleitet. Zudem bestünden kognitive Defizite unklarer Ursache, welche als verkehrsrelevant einzustufen seien. Eine dauernde Einnahme von Benzodiazepinen könne diese verursachen, aber auch psychische Erkrankungen wie z.B. eine Depression. Hier spiele v.a. die Langzeitbeobachtung und -behandlung eine entscheidende Rolle, so dass zunächst abgewartet werden müsse, ob die begonnene Behandlung eine positive Wirkung auf die psychische Stabilität habe. Eine aktuelle psychiatrische Standortbestimmung sei zwingend nötig, um diagnostische und therapeutische Massnahmen zu ergreifen. Gemäss der medizinischen

Mindestanforderungen dürften keine psychischen

18■41 Störungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die realitätsgerechte Wahrnehmung, die Informationsverarbeitung und -bewertung, das Reaktionsvermögen und die situationsgerechte Verhaltenssteuerung, keine Beeinträchtigung von verkehrsrelevanten Leistungsreserven, keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik, keine erheblichen Persönlichkeitsstörungen, insbesondere keine ausgeprägten dissozialen Verhaltensstörungen und keine erhebliche Intelligenzminderung vorliegen. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse und der Eindrücke anlässlich der Untersuchung sehe man das Risiko für eine Fahrt in nichtfahrfähigem Zustand als erhöht an und vermute neben der Medikamentenproblematik eine entsprechende psychische Problematik mit unzureichender Stabilität und Symptombfreiheit. Im Ergebnis müsse die Fahreignung des Beschwerdeführers aufgrund eines verkehrsrelevanten Medikamentenmissbrauchs (Benzodiazepine) mit begleitender unklarer psychischer Problematik bei fehlender aktueller fachärztlicher Stellungnahme negativ beurteilt werden. Zu diesem Befund gelangte die Gutachterin nach einer Anamneseerhebung, einer körperlichen Untersuchung des Beschwerdeführers gemäss den Richtlinien «Die verkehrsmedizinische Untersuchung», Ausgabe Mai 2016, der Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM), sowie nach verschiedenen Kurztests zur Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit, dem Studium der Vorakten und eigenen Verhaltensbeobachtungen. Der Begutachtung lagen sodann folgende Unterlagen zu Grunde: Vorakten, verkehrsmedizinische Akten des IRM-UZH, Angaben des Untersuchten, Untersuchungsbeefunde, Laboranalysen sowie Fremdauskunft von Frau Dr. med. D. __, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Praxis am [...] (VSZ-act. 23).

E. 6.3.2

Am 27. Juli 2023 gab das IRM-UZH ergänzend zum Gutachten eine verkehrsmedizinische Stellungnahme ab und nahm zu den 14 gestellten Ergänzungsfragen des VSZ und des Beschwerdeführers Stellung (VSZ-act. 29-34). Zusammenfassend bestätigte das IRM-UZH, dass beim Beschwerdeführer ein verkehrsrelevanter Medikamentenmissbrauch in Kombination mit begleitender unklarer psychischer Problematik vorliege, womit die medizinischen Mindestanforderungen an die Fahreignung gemäss VZV (Verkehrszulassungsverordnung; SR 741.51) Anhang 1 nicht erfüllt seien.

19■41

E. 6.3.3

Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, liegen keine triftigen Gründe vor, um vom verkehrsmedizinischen Gutachten des IRM-UZH vom 19. Juni 2023 (und der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juli 2023) abzuweichen. Es handelt sich um ein verkehrsmedizinisches Gutachten der Stufe 4 und die Beurteilung stützt sich auf Fakten, die sich im Rahmen der Begutachtung ergeben haben und sich nicht von der Hand weisen lassen. Das Gutachten ist zudem umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und erging in Kenntnis der Vorakten. Ausserdem ist das Gutachten im Ergebnis einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es liegen keine triftigen Gründe vor, welche die Überzeugungskraft des Gutachtens zu erschüttern vermöchten. Sämtliche Ergänzungsfragen wurden verständlich beantwortet und es gibt keinerlei Bedenken an der Qualifikation der Gutachterinnen Frau Dipl. Ärztin E. __ und Frau Dr. med. F. __. Sowohl das verkehrsmedizinische Gutachten vom 19. Juni 2023 wie auch die entsprechende

Stellungnahme vom 27. Juli 2023 halten einer kritischen Überprüfung stand.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst eine oberflächliche «formale» Beantwortung der Ergänzungsfragen zum verkehrsmedizinischen Gutachten des IRM-UZH vom 19. Juni 2023 geltend.

E. 7.2

Das VSZ hat am 18. Juli 2023 ergänzend eine verkehrsmedizinische Stellungnahme beim IRM-UZH eingeholt (VSZ-act. 31). Die Fragen des VSZ wurden dem Beschwerdeführer für allfällige Ergänzungsfragen vorab zugestellt (VSZ-act. 29). Mit Schreiben vom 14. Juli 2023 liess der Beschwerdeführer gegenüber dem VSZ erklären, er sei mit dem zusammengestellten Fragenkatalog einverstanden, dieser decke die relevanten Fragestellungen, die man im Rahmen des rechtlichen Gehörs aufgeworfen habe, soweit vollständig ab. Ergänzend brachte der Beschwerdeführer lediglich zusätzliche Fragen betreffend der fachlichen Qualifikation der Gutachterin, Frau Dipl. Ärztin E. __, ein (VSZ-act. 30). Mit Datum vom 27. Juli 2023 nahm das IRM-UZH zu sämtlichen ergänzenden Fragen Stellung (vgl. VSZ-act. 34, Ziff. 1-14) und hielt insbesondere zur Gutachterin fest, dass es nicht zutrefte, dass Frau Dipl. Ärztin E. __ durch eine kurze Vorbereitungszeit keine vertiefte Aktenkenntnis gehabt und sich für die Begutachtung zu wenig Zeit genommen habe. Die Untersuchung habe

20■41 rund zwei Stunden gedauert, was den normalen Zeitaufwand überschreite. Die Untersuchungsumgebung sei sowohl sachlich neutral als auch wohlwollend unterstützend gewesen. Dem Beschwerdeführer sei aus Sicht des IRM-UZH ausreichend Zeit eingeräumt worden, um seine Fragen stellen zu können. Auch zum Polizeieinsatz hat das VSZ eingehend Stellung bezogen und insbesondere festgehalten, dass es zur ärztlichen Sorgfaltspflicht gehöre, möglichen Schaden vom Patienten abzuwenden. Aufgrund der Äusserungen und des zunehmend auffälligen Verhaltens des Beschwerdeführers mit v.a. Selbstgefährdung sei gemäss interner Qualitätsvorgaben Rücksprache mit der Abteilungsleiterin Frau Dr. med. F. __ gehalten worden, welche angeordnet habe, eine Gefährdungsmeldung bei der Polizei auszulösen. Zum Einwand des Beschwerdeführers, es bestehe kein systematischer Missbrauch von Medikamenten, nahm das IRM-UZH ebenfalls ausführlich Stellung und verwies auf eine unsachgemässe Medikamenteneinnahme. Die Unvollständigkeit der Haaranalyse bzw. des Gutachtens hinsichtlich der Klärung der Frage, ob eine generelle Medikamentenproblematik vorliege, wurde verneint. Ebenso wurde verneint, dass die Addison-Krise nicht einlässlich geprüft worden sei. Auch zum Ergebnis der Haaranalyse nahm das IRM-UZH Stellung. Ausserdem wurde an der Aussage festgehalten, dass eine Diskrepanz zwischen beweiskräftigen und objektiven Analyseergebnissen und anamnestischen Angaben auf eine mangelnde Offenheit bzw. Bagatellisierung schliessen lasse. Die Aussage im Gutachten zu suchtspezifischen Befunden sowie die Untersuchungssituation bei den Kurztests wurde zudem näher erläutert und die Urinalysen erachtete das IRM-UZH klar als nicht geeignet, um eine Medikamentenabstinenz über einen längeren Zeitraum nachzuweisen. Schliesslich nahm das IRM-UZH auch umfassend zur Tätigkeit und Person von Frau Dipl. Ärztin E. __ sowie Frau Dr. med. F. __ Stellung und äusserte sich überdies zur Divergenz zwischen dem Arztbericht von Frau Dr. med. D. __ und Frau Dipl. Ärztin E. __. Nach dem Ausgeführten kann nicht gesagt werden, das IRM-UZH habe die Ergänzungsfragen nicht oder

ungenügend beantwortet. Die Fragen wurden zwar teilweise knapp beantwortet, für die Beurteilung des vorliegenden Falls aber ausreichend. Die Antworten sind klar, sachlich und nachvollziehbar. Das VSZ musste daher – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers – nicht auf weitere Antworten drängen und weitere Beweise einholen. Die Rüge des Beschwerdeführers ist – wie auch die nachfolgenden Erwägungen bestätigen werden – unbegründet.

21■41

E. 8.1

Der Beschwerdeführer behauptet weiter, es sei bis heute ungeklärt, welche Erfahrung Frau E. __ als Ärztin habe, wie lange sie schon beim IRM-UZH und im Bereich Verkehrsmedizin tätig sei und welche Erfahrungen sie in der psychiatrischen Diagnostik habe.

E. 8.2

Es trifft zu, dass gemäss Art. 28a Abs. 1 lit. a und Abs. 2 lit. a VZV i.V.m. Art. 5abis Abs. 1 lit. d sowie Art. 5b Abs. 4 VZV die verkehrsmedizinische Untersuchung nur unter der Verantwortung von Ärzten mit dem Titel «VerkehrsmedizinerIn SGRM» oder von einem von der SGRM als gleichwertig anerkannten Titel durchgeführt werden darf. Das IRM-UZH hat in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2023 festgehalten, dass Frau Dipl. Ärztin E. __ «seit mehreren Jahren» am IRM-UZH in der Abteilung Verkehrsmedizin tätig sei und unter Supervision der Abteilungsleiterin Frau Dr. med. F. __ arbeite. Sie verfüge über ausreichend klinische Erfahrung, um selbständig Untersuchungen durchführen zu können. Sie gelte als einfühlsame Ärztin, an deren Expertise nicht zu zweifeln sei. Frau Dr. med. F. __ sei Fachärztin für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizinerin SGRM mit mehr als 10-jähriger Erfahrung. Sie leite seit vielen Jahren die Abteilung Verkehrsmedizin des IRM-UZH. Frau Dr. med. F. __ verfüge als fallverantwortliche Verkehrsmedizinerin über eine jahrlange psychiatrische Erfahrung aufgrund ihrer medizinischen Weiterbildung. Der vorliegende Fall sei ausführlich vor- und nachbesprochen worden und Frau Dr. med. F. __ habe zu keinem Zeitpunkt den Eindruck gehabt, dass keine kompetente und fachlich nicht korrekte Einschätzung der Situation erfolgt sei (vgl. VSZ-act. 34, Ziff. 12). Bereits das VSZ hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 unter Hinweis auf diese Stellungnahme des IRM-UZH eingehend mit der vorliegenden Einwendung des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und festgestellt, dass Frau Dr. med. F. __ aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung beurteilen könne, in welchem Zeitpunkt eine Assistenzärztin unter ihrer Aufsicht eigenständig Begutachtungen vornehmen könne. Gemäss der eingereichten Stellungnahme des Instituts für Rechtsmedizin sei der vorliegende Fall zudem ausführlich vorbesprochen und nachbesprochen worden. Frau Dr. med. F. __ habe zu keinem Zeitpunkt den Eindruck gehabt, dass vorliegend keine kompetente und fachlich nicht korrekt Einschätzung der Situation vorliege. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, vorliegend nicht auf die eingereichte verkehrsmedizinische Stellungnahme und das Gutachten der Stufe 4

22■41 abzustellen. Die gesetzlichen Vorgaben gemäss VZV seien eingehalten worden. Insbesondere werde vom Gesetzgeber nicht verlangt, dass die verkehrsmedizinische Untersuchung nur durchgeführt werden dürfe, wenn eine anerkannte Ärztin den Patienten selbst begutachte. Vielmehr habe der Gesetzgeber ausdrücklich festgehalten, dass das Gutachten «unter der Verantwortung» einer entsprechenden Ärztin stattfinden müsse. Es liege entsprechend in der Verantwortung dieser Ärztin, dass die Begutachtung korrekt

ablaufe und die Gutachterin eine entsprechende Kompetenzstufe erreicht habe. Mit der Nachbesprechung habe Frau Dr. med. F.____ entsprechende Kenntnis vom Verlauf der Begutachtung erhalten. Zudem würden objektive Werte von Kurztests zur Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit (Prüfung der Hirnleistungsfunktionen) vorliegen, welche klar gegen eine Fahreignung sprechen würden. Das Gutachten des IMR-UZH sei damit aus Sicht der Administrativbehörde verwertbar und diene als Basis für den Sicherungszug vom 19. Oktober 2023 (vgl. VSZ-act. 44, E. 18 «Zu Ziffer 1» S. 4-5). Auf diese zutreffenden Ausführungen des VSZ kann vollumfänglich verwiesen werden (Art. 56 Abs. 3 VRG). Frau Dr. med. F.____ hat die Begutachtung begleitet, womit die rechtlichen Vorgaben eingehalten sind. Die diesbezügliche Kritik von Dr. med. C.____ in seinem Bericht vom 12. September 2023 (vgl. VSZ-act. 38, S. 2) ist unbegründet. Im Gutachten vom 19. Juni 2023 wird bereits zu Beginn festgehalten, dass Frau Dipl. Ärztin E.____ die Untersuchungen gemacht hat bzw. die Gutachterin war. Frau Dr. med. F.____ als Hauptverantwortliche hat das Gutachten sodann mitunterzeichnet. Daran ist nichts auszusetzen und es liegt auch keine Intransparenz vor. Entsprechend Ziffer 2.5 des Titelreglements der Verkehrsmediziner SGRM hat Frau Dipl. Ärztin E.____ den Untersuchung in Eigenverantwortung durchgeführt, jedoch unter Supervision von Frau Dr. med. F.____. Gemäss verkehrsmedizinischer Stellungnahme vom 27. Juli 2023 wurde der Fall zwischen den beiden Ärztinnen auch ausführlich vor- und nachbesprochen (vgl. VSZ-act. 34, Frage/Antwort 12) und Frau Dr. med. F.____ wurde in Sachen Gefährdungsmeldung beigezogen. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern die entsprechenden Qualitätsvorgaben nicht eingehalten wären. Ergänzend sei einzig nochmals betont, dass es gemäss Art. 5 Abs. 1 VZV ausreicht, wenn die verkehrsmedizinische Untersuchung «unter der Verantwortung» eines anerkannten Arztes oder einer anerkannten Ärztin durchgeführt wird. Vorliegend hat wie gesagt auch die Abteilungsleiterin Frau Dr. med. F.____ mit dem Titel «Verkehrsmedizinerin SGRM» das verkehrsmedizinische Gutachten vom 19. Juni 2023 (und die ergänzende Stellungnahme vom 27. Juli 2023) mitunterzeichnet. Sie gilt damit als Mitverfasserin, welche im konkreten Fall auch die Gesamtverantwortung trägt. Eine eigene persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Frau Dr. med. F.____ verlangt das Gesetz hingegen nicht (vgl. auch Urteil des BGer

23■41 1C_7/2019 vom 4. Juli 2019 E. 4.2). Es liegt jedoch in ihrer Verantwortung, dass die Begutachtung korrekt abläuft und die untersuchende Gutachterin eine entsprechende Erfahrung mitbringt. Voraussetzung zum Erwerb des Titels «Verkehrsmediziner SGRM» sind sodann unter anderem in Eigenverantwortung durchgeführte Fahreignungsuntersuchungen und Fahreignungsbegutachtungen bei mindestens 300 Fällen (vgl. Titelreglement Verkehrsmediziner SGRM, Ziff. 2.5). Eine gewisse Eigenverantwortung der untersuchenden Ärztin ist also unentbehrlich. Wie bereits vom VSZ erwogen wurde, fand zudem eine Vor- und Nachbesprechung zwischen Frau Dipl. Ärztin E.____ und Dr. med. F.____ statt und es lagen auch objektive Werte von Kurztests zur Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit vor. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Das IMR-UZH war nicht verpflichtet, weitere Angaben über die Ausbildung und Qualifikation von Frau E.____ zu machen. Vom IRM-UZH detaillierte Arbeitspläne bzw. An- oder Abwesenheitsnachweise einzufordern oder Dopolme bzw. Lebensläufe einzuverlangen, würde nicht nur den Rahmen einer Abklärung bzw. Beantwortung der Fragen sprengen, sondern ist hier schlicht nicht angezeigt. Auf die Einschätzung der erfahrenen Abteilungsleiterin Frau Dr. med. F.____ darf ohne weiteres abgestellt werden. Entsprechend war auch die Stellungnahme vom 27. Juli 2023 völlig

ausreichend (vgl. vorstehende E. 6.4.3). Fehl geht schliesslich die Argumentation, dass Frau Dipl. Ärztin E. ___ erst in «letzter Minute» dazu gezogen worden sei, weil die vorgesehene Ärztin kurzfristig ausgefallen sei und man es seitens der Gutachterstelle versäumt habe, den Beschwerdeführer entsprechend zu informieren und den Termin abzusagen. Es gibt in den Akten keinerlei Anhaltspunkte für diese vom Beschwerdeführer behauptete «Notlösung» und dass die begutachtende Ärztin aufgrund zu kurzer Vorbereitung keine vertiefte Aktenkenntnis hatte. Gemäss Telefonnotiz des VSZ vom

E. 12

Juli 2023 wurde der vorliegende Fall der Dipl. Ärztin E. ___ bereits am 25. April 2023 zugewiesen, da Frau G. ___ die Woche freigenommen hatte. Gemäss eigener Aussage konnte sich die Ärztin «ganz normal» auf den Untersuch vorbereiten. Der Beschwerdeführer sei bereits eine halbe Stunde vor dem Termin dagewesen und sie habe ihn nicht warten lassen (vgl. VSZ-act. 28). Gleiches geht aus der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juli 2023 hervor, in welcher die Frage, ob Frau Dipl. Ärztin E. ___ aufgrund zu kurzer Vorbereitung keine vertiefte Aktenkenntnis gehabt habe, klar mit «nein» beantwortet wurde (vgl. VSZ-act. 32 und 34, Frage/Antwort 1). Die frühzeitige Fallzuweisung ergibt sich gemäss Nachfrage des VSZ beim IRM-UZH vom 7. Februar 2024 überdies auch aus dem internen System des IRM (vgl. Vernehmlassung des VSZ «Zu Ziffer 3.1», S. 3 unten. Es besteht vorliegend kein Grund, um am Wahrheitsgehalt dieser Aussagen zu zweifeln. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer

24■41 im E-Mail an seinen Anwalt vom 3. Mai 2023 selbst schildert, er sei vor dem Untersuch gefragt worden, ob es ihm recht sei, auch mit einer anderen Person zu arbeiten; er habe eingewilligt (vgl. VSZ-act. 27). Die Bedenken des Beschwerdeführers, es seien infolge fehlender Qualifikation von Frau Dipl. Ärztin E. ___ eine Fehlinterpretation der Unterlagen und des Explorationsgespräches erfolgt, sind somit völlig unbegründet. Das Gutachten entspricht insoweit den rechtlichen Anforderungen und auch von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs kann hier keine Rede sein (vgl. vorstehende E. 5.). 9. 9.1 Weiter rügt der Beschwerdeführer sinngemäss, das Gutachten lasse die erforderliche Objektivität vermissen und auf eine Voreingenommenheit der Gutachterin Frau Dipl. Ärztin E. ___ schliessen. 9.2 Nach Art. 21 Abs. 1 VRG richtet sich der Ausstand im Verwaltungs- und Verwaltungsbeschwerdeverfahren nach den Bestimmungen des Behörden- bzw. des Personalgesetzes. Gemäss Art. 22 Behördengesetz (BehG; NG 161.1) und Art. 53 Abs. 1 Ziff. 6 Personalgesetz (PersG; NG 165.1) haben Behördenmitglieder bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sachen in den Ausstand zu treten, in denen sie selbst oder eine Partei aus begründeten Bedenken gegen ihre Unbefangenheit den Ausstand verlangen. Gemäss Lehre und Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe (BGE 120 V 357 E. 3a; REGINA KIENER, Kommentar VRG, § 5a N. 11). Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit eines Sachverständigen oder einer Sachverständigen zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung eines Sachverständigen nicht nachgewiesen zu werden, dass dieser tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Miss- trauen in den

Sachverständigen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 137 II 431 E. 5.2; 115 V 263 E. 5a; REGINA KIENER, a.a.O., § 5a N. 15).

25■41 9.3 In der vorliegenden Beschwerde wird die geltend gemachte mangelnde Objektivität bzw. die Voreingenommenheit der Gutachterin im Wesentlichen aus den Umständen des Polizeieinsatzes und aus den unterschiedlichen Begründungen für diesen Einsatz abgeleitet. Der Beschwerdeführer macht geltend, daraus zeige sich, dass Frau Dipl. Ärztin E. ___ negativ beeinflusst und befangen gewesen sei. Gemäss Frau Dr. H. ___, Oberärztin mbF Rheumatologie am Luzerner Kantonsspital, habe sie «das Protokoll maximal zu Ungunsten des Patienten» ausgelegt. Frau E. ___ habe sich gemäss Polizeijournal vom Beschwerdeführer bedroht und subjektiv und persönlich gekränkt und eingeschüchtert gefühlt. Wie es sich hinsichtlich des beanstandeten Verhaltens der Ärztin anlässlich der Untersuchung vom 3. Mai 2023 verhält, lässt sich im Einzelnen nicht feststellen. Ob sich der Vorwurf der mangelnden Objektivität der Gutachterin als begründet erweist, ist daher aufgrund des Gutachtens und der sich aus den Akten ergebenden Umstände der Begutachtung zu beurteilen. Dazu kann grundsätzlich auf die ausführlichen Erwägungen des Einspracheentscheids (vgl. VSZ-act. 44 E. 18 «zu Ziffer 3») verwiesen werden (Art. 56 Abs. 3 VRG), zumal der Beschwerdeführer keine stichhaltigen Argumente vorträgt, die nicht bereits vom VSZ entkräftet worden wären. Dieses hat zusammenfassend festgestellt, es bestünden keine Anhaltspunkte, dass die Gutachterin «heillos überfordert» gewesen sei. Aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers und seiner Äusserungen (Waffenthematik, Existenzängste, Äusserung, wonach sich der Bruder mit einer Waffe suizidiert habe) hätten offenbar und nachvollziehbar Gründe bestanden, um v.a. eine Selbstgefährdung (wie auch eine Fremdgefährdung) anzunehmen. Ob die Alarmierung der Polizei angezeigt gewesen sei, könne offenbleiben, die Polizei sei jedoch erst nach Abschluss der Begutachtung dazugestossen (vgl. auch VSZ-act. 27, vom Beschwerdeführer bestätigt im E-Mail vom 3. Mai 2023). Zudem sei die Gutachterin nach internen Qualitätsvorgaben vorgegangen und habe vor der Gefährdungsmeldung mit Frau Dr. med. F. ___ Rücksprache gehalten. Dieses Vorgehen spreche nicht für eine – wie vom Beschwerdeführer dargestellte – «hysterischen» Reaktion der Gutachterin. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei in der verkehrsmedizinischen Stellungnahme und im Gutachten als sehr auffällig beschrieben worden. Die Frage nach dem Polizeieinsatz sei mit der verkehrsmedizinischen Stellungnahme beantwortet worden. Die Antworten in der Stellungnahme seien durchaus schlüssig. Dass man sich in einer solchen Situation als Gutachterin auch bedroht fühlen könne, sei ebenso nachvollziehbar wie dass die Gutachterin sich als medizinische Fachperson Sorgen um den Zustand des Beschwerdeführers gemacht habe.

26■41 Ergänzend zu diesen Erwägungen des VSZ ist festzuhalten, dass den Ausführungen des Beschwerdeführers zunächst insofern nicht gefolgt werden kann, als dieser aus der behaupteten unterschiedlichen Begründung des Polizeieinsatzes sinngemäss auf eine die Parteilichkeit der Gutachterin dokumentierende negative Bewertung seiner Person schliesst. Wie dem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 19. Juni 2023 zu entnehmen ist, war der Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation emotional aufgewühlt und eine Selbstgefährdung konnte nachvollziehbar nicht sicher ausgeschlossen werden, weshalb eine Gefährdungsmeldung bei der Polizei erfolgt ist (vgl. VSZ-act. 23, S. 8 letzter Abschnitt). Keine relevanten Widersprüche oder Ungereimtheiten ergeben sich dabei mit der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juli 2023. Auch daraus geht hervor,

dass aufgrund der Äusserungen und des zunehmend auffälligen Verhaltens des Beschwerdeführers mit v.a. Selbstgefährdung gemäss interner Qualitätsvorgaben Rücksprache mit der Abteilungsleiterin Frau Dr. med. F. ___ gehalten wurde, welche eine Gefährdungsmeldung bei der Polizei anordnete (vgl. VSZ-act. 34 Frage/Antwort 4). Gemäss der sehr kurzen «Ereignisauskunft» der Polizei vom 21. August 2023 erging die Gefährdungsmeldung zwar aufgrund einer Drohung (vgl. VSZ-act. 37). Allein aus dieser Abweichung ergibt sich jedoch noch keine Befangenheit der Gutachterin, denn weder die Selbstgefährdung noch die Fremdgefährdung ist mit einem Werturteil verbunden. Kommt hinzu, dass die Gefährdungsmeldung nach internen Qualitätsvorgaben und auf Anordnung der Abteilungsleiterin ausgelöst wurde. Im Übrigen geht aus dem Polizeijournal nicht hervor, dass sich die Gutachterin persönlich gekränkt gefühlt hätte. Es muss sich dabei um eine subjektive Interpretation des Beschwerdeführers handeln. Dass die untersuchende Ärztin aufgrund der konkreten Umstände allenfalls eingeschüchtert oder ängstlich bzw. besorgt war, ist objektiv gesehen wie gesagt verständlich, führt jedoch nicht per se zu einer Befangenheit der untersuchenden Ärztin. Zudem erachtet offenbar auch die Supervisorin, Frau Dr. med. F. ___, die Befunde und Ergebnisse als korrekt, obwohl sie dieser unmittelbaren Situation nicht ausgesetzt war und daher mit etwas Abstand und mit ihrer vieljährigen Erfahrung gut beurteilen konnte. Es ist ferner nicht korrekt, dass das VSZ auf diesen vom Beschwerdeführer behaupteten Widerspruch nicht eingegangen ist. Vielmehr führte das VSZ in seinem Entscheid sinngemäss aus, die Aussagen des Beschwerdeführers würden sowohl eine Selbstgefährdung wie auch eine Fremdgefährdung umfassen (vgl. VSZ-act. 44 E. 18 «zu Ziffer 3»). Mehr musste dazu nicht gesagt werden; eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt jedenfalls nicht vor (vgl. vorstehende E. 5). Kommt hinzu, dass sich das Gutachterergebnis vorliegend nicht bloss auf subjektive Eindrücke der Gutachterin stützt, sondern auf diverse Berichte, eigene Feststellungen und eigene Befragung sowie weitere objektive Tests. Es ist insgesamt weder erwiesen

27■41 noch liegt objektiv überhaupt ein Verdacht vor, dass die Gutachterin dem Beschwerdeführer gegenüber voreingenommen war. Der Verdacht des Beschwerdeführers kann nicht geteilt werden. Objektiv ist kein Misstrauen in die Dipl. Ärztin Frau E. ___ begründet und es liegt keine Befangenheit resp. Parteilichkeit vor. Auch dieser Einwand des Beschwerdeführers geht daher fehl. Zur Addison-Krise und zur Stellungnahme von Frau Dr. med. H. ___ (vgl. VSZ-act. 36) wird auf die nachfolgende Erwägung verwiesen. 10. 10.1 Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, das Gutachten gehe nicht auf die Addison-Krise ein, welche sehr plausibel erklären könne, weshalb der Beschwerdeführer im Delir und der damit einhergehenden psychischen und physikalischen Unruhe noch ein Lexotanil eingenommen habe. Es sei nur der Vorfall vom 8. März 2023 untersucht worden, nicht jedoch eine generelle Medikamentenproblematik mit Auswirkung auf die Fahrfähigkeit. Nur mit einer Haaranalyse sei es nicht getan. Sie sage beispielsweise nichts darüber aus, ob die fraglichen Medikamente gleichzeitig/zeitnah eingenommen worden seien. Indem weder das Gutachten noch die Beantwortung der Ergänzungsfragen diesen Punkt letztlich bewerte und beurteile, sei es unvollständig und könne im Umkehrschluss auch keine Hinweise über diese wesentliche Fragestellung geben. Mit Eingabe vom 19. April 2024 führte der Beschwerdeführer erneut aus, dass die Addison-Krise im gesamten Verfahren negiert worden sei und dass das Gutachten des IRM Bern (S. 11-12) nun klar belege, dass der Unfall mindestens zum Teil auch situativ-krankheitsbedingt gewesen sei und eben nicht nur durch eine Medikamentenüberdosierung. Es habe keine grundsätzliche Medikamentenabhängigkeit bestanden. Dies sei durchaus ein relevantes Faktum, wenn es

um die Einschätzung der zukünftigen Eignung, am Strassenverkehr teilzunehmen, gehe. Das Gutachten von Frau E. __ sei mithin unvollständig und wissenschaftlich falsch. 10.2.1 Zum neuen Gutachten des IRM Bern vom 18. April 2024 (BF-Bel. 3) sei an dieser Stelle vorab generell festgehalten, dass dieses das hier umstrittene Gutachten des IRM-UZH an keiner Stelle als unvollständig, un schlüssig oder inhaltlich falsch erklärt. Diese Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. Stellungnahme vom 19. April 2024, S. 1) ist falsch. Unter dem Aspekt, dass das neue Gutachten eine andere Zeitperiode prüft (vgl. etwa untersuchter Zeitraum der

28■41 Haaranalyse von Ende Juni 2023 bis Ende Dezember 2023), wäre ein solcher Schluss auch nicht nachvollziehbar. Es handelt sich schliesslich auch nicht um ein Obergutachten, welches das Gutachten des IRM-UZH zu beurteilen hätte. Das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM Bern kommt auch nicht zum Schluss, dass «keinerlei Sucht- oder Medikamentenproblematik» bestanden hat (vgl. Stellungnahme vom 19. April 2024, S. 1). Denn wenn dem so wäre, so könnte nicht erklärt werden, weshalb auch das IRM Bern aus verkehrsmedizinischer Sicht die Fahreignung nur unter Auflagen befürwortet hat (vgl. BF-Bel. 3, S. 11-12). Auch das IRM Bern geht also von der Notwendigkeit einer Auflagenüberwachung mittels halbjährlichen Haaranalysen für voraussichtlich zwei Kontrollzyklen (1 Jahr) aus und stützt sich dabei explizit auf die mit dem Vorgutachten gestellte Diagnose eines verkehrsrelevanten Medikamentenmissbrauchs (vgl. BF-Bel. 3, S. 11 oben): «Da bei sind jedoch aufgrund der im Vorgutachten gestellten Diagnosen (bis anhin verkehrsrelevanter Abusus von Benzodiazepinen) vorerst noch Auflagen erforderlich. Für voraussichtlich weitere zwölf Monate nach Wiederzulassung muss eine kontrollierte Abstinenz von Benzodiazepinen eingehalten/fortgesetzt werden. Der Abstinenznachweis soll mittels halbjährlicher Haaranalysen und Tranquilizer (Benzodiazepine/Z-Hypnotika) erfolgen. Die Auflagen sind aus verkehrsmedizinischer Sicht zur Dokumentation der Nachhaltigkeit und Stabilität der jetzt ersichtlichen Verhaltens- und Einstellungsänderungen indiziert». Das neue Gutachten kommt also keineswegs zum Schluss, dass das Gutachten des IRM-UZH unvollständig und inhaltlich falsch war. Es hält lediglich fest, dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Addison-Krise auch einen Anteil an den Auffall- und Ausfallerscheinungen gehabt habe. Im Übrigen stellt aber auch die Verkehrsmedizinerin Frau Dr. med. I. __ – trotz den vom Beschwerdeführer behaupteten Mängeln – auf das Vorgutachten des IRM-UZH ab und nimmt dessen Diagnose wie erwähnt als Grundlage für die ausgesprochenen Auflagen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Medikamentenüberdosierung ihre Ursache mindestens zum Teil im Delir (Addison-Krise) hatte, findet diese Behauptung im neuen Gutachten ebenfalls keine Stütze. Einen solchen Zusammenhang kann im Nachhinein wohl ohnehin nicht mehr eruiert werden. Auch das neue Gutachten des IRM Bern kann nicht eindeutig und abschliessend beurteilen, wie weit eine mögliche Addison-Krise einen Einfluss auf das Verhalten des Beschwerdeführers, geschweige denn auf den verkehrsrelevanten Medikamentenmissbrauch, hatte.

29■41 10.2.2 Darüber hinaus ist den Akten zu entnehmen, dass bereits im Aktengutachten vom 20. April 2023 der Inhalt des Sprechstundenberichts von Frau Dr. med. H. __ vom 22. März 2023 im Wesentlichen wiedergegeben und festgehalten wurde, es werde darin eine wahrscheinliche Addison-Krise am 8. März 2023 aufgrund von Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust von 10 kg, Muskelschwäche, Schlaflosigkeit und Delir am 8. März 2023 aufgeführt. Das Auftreten einer Addison-Krise werde auch durch die rasche Reduktion der

Steroiddosis begründet (vgl. VSZ-act. 18, S. 2). Die Addison-Krise wurde ebenso im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 19. Juni 2023 an insgesamt drei Stellen erwähnt (vgl. VSZ-act. 23). Einmal unter der Vorgesichte/Aktenlage (vgl. S. 3) und zweimal unter dem Titel der Fremdauskünfte (vgl. S. 6). Damit ist davon auszugehen, dass die Gutachterin Kenntnis von dieser Thematik hatte und sie diese auch in ihre Begutachtung miteinbezogen hat. Auf Seite 9 oben des Gutachtens nimmt Frau Dipl. Ärztin E. __ unter dem Titel «Beurteilung» denn auch Bezug auf den Fremdbesicht der Hausärztin Frau Dr. med. D. __ vom 16. Mai 2023. In der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juli 2023 wurde das Vorliegen einer Unvollständigkeit in dieser Frage durch das IRM-UZH mithin zu Recht mit «nein» beantwortet (vgl. VSZ-act. 34, Ziff. 6). Es ist zwar zutreffend, dass die Möglichkeit einer Addison-Krise direkt nach dem Verkehrsunfall vom 8. März 2023 nicht weiter abgeklärt wurde, insbesondere nicht, ob eine solche mitursächlich für das Ereignis gewesen sein könnte (vgl. VSZ-act. 4). Dies hält auch der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2023 fest, indem er ausführt, dass leider nicht mehr eruiert werden könne, ob dies der einzige Grund für die «kleine Kollision» gewesen sei oder ob die von der Rheumatologin ins Feld geführte Addison-Krise mitursächlich für den Vorfall vom 8. März 2023 gewesen sei, weil im Kantonsspital Nidwalden keinerlei Abklärungen in diese Richtung durchgeführt worden seien. Das mögliche Vorliegen einer Addison-Krise sei damals nicht untersucht worden und habe somit zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr verifiziert werden können (vgl. VSZ-act. 27, Ziff. 2). Nicht korrekt ist hingegen, dass die Gutachterin eine mögliche Addison-Krise zu keinem Zeitpunkt beachtet hat. 10.2.3 Gemäss pharmakologisch-toxikologischem Gutachten des IRM-UZH vom 16. März 2023 ist das Vorliegen der im Blut vorgefundenen Medikamente Bromazepam und Lorazepam am 8. März 2023 hingegen klar belegt und die ermittelten Konzentrationen lagen für den Zeitpunkt des Ereignisses im therapeutischen Bereich. Zu diesem Zeitpunkt hat gemäss Prof. Dr. J. __ des IRM-UZH eine kombinierte Wirkung durch Bromazepam und Lorazepam vorgelegen.

30■41 Zudem wurden entsprechende, dazu passende Auffall- und Ausfallerscheinungen festgestellt, was aus forensisch-toxikologischer Sicht zur Fahruntfähigkeit führte (vgl. VSZ-act. 4). Dies wurde auch im Aktengutachten vom 20. April 2023 so bestätigt (vgl. VSZ-act. 18). Im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 19. Juni 2023 erfolgte eine Haaranalyse zur genaueren Abklärung des Medikamentenkonsums. Dabei konnte die Einnahme von zwei Benzodiazepinen über einen längeren Zeitraum dokumentiert und bewiesen werden. Sowohl Bromazepam (in Lexotanil) als auch Lorazepam (in Temesta) wurden in beiden Segmenten der untersuchten Haarprobe nachgewiesen. Die festgestellten Konzentrationen lagen je im mittleren Bereich der den Gutachterinnen bekannten Vergleichswerte, wobei die Konzentrationen im kopfnahen 1. Segment signifikant höher waren als im kopffernen 2. Segment. Die vom Beschwerdeführer angegebene Verhaltensänderung konnte daher nicht sicher nachvollzogen werden und es musste davon ausgegangen werden, dass er weiterhin beide Benzodiazepine eingenommen hat. Es kann mithin nicht behauptet werden, es sei nur der Vorfall vom 8. März 2023 untersucht worden und nur mit einer Haaranalyse sei es nicht getan. Es fand zweifellos eine ganzheitliche Abklärung statt. Es erfolgte eine Anamneseerhebung, eine körperliche Untersuchung und es wurden verschiedene Kurztests zur Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit durchgeführt. Zudem sind sowohl die Vorakten als auch eigene Verhaltensbeobachtungen der Sachverständigen in das Gutachten eingeflossen. So wurde beim Beschwerdeführer gemäss Gutachten unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben

auch eine mangelnde Offenheit postuliert (vgl. VSZ-act. 23, S. 8), was aus verkehrsmedizinischer Sicht für eine ungünstige Prognose spricht. Zudem bestehen gemäss Gutachten kognitive Defizite unklarer Ursache, welche als verkehrsrelevant einzustufen sind. Im Sinne eines Fazits kommt das Gutachten zum Schluss, dass die Fahreignung aufgrund eines verkehrsrelevanten Medikamentenmissbrauchs (Benzodiazepine) mit begleitender unklarer psychischer Problematik bei fehlender aktueller fachärztlicher Stellungnahme negativ beurteilt werden muss. Diese Erkenntnisse beruhen auf einer Gesamteinschätzung der verkehrsmedizinischen Begutachtung und den in diesem Rahmen erhobenen messbaren Testresultaten und sind nicht zu beanstanden. 10.2.4 All dies versucht der Beschwerdeführer geflissentlich auszuklammern respektive will er glaubhaft machen, dass er nur wegen der Addison-Krise im Delir gewesen sei und noch ein Lexotanil eingenommen habe. Doch auch das Gutachten vom 18. April 2024 (BF-Bel. 3) stellt wie erwähnt fest, dass der Verkehrsunfall retrospektiv am ehesten durch mehrere Faktoren

31■41 bedingt gewesen sei. Dabei sei keinesfalls ausgeschlossen, dass die ins Feld geführte Addison-Krise einen relevanten Anteil an den beschriebenen Auffall- und Ausfallerscheinungen gehabt habe, gleiches müsse jedoch für die kombinierte Wirkung von zwei verschreibungspflichtigen Sedativa (Bromazepam und Lorazepam) angenommen werden (vgl. S. 11). Fakt ist somit, dass im massgeblichen Zeitpunkt ein verkehrsrelevanter Medikamentenmissbrauch bestanden hat und der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung auch weitere Anhaltspunkte (sehr schlechtes Abschneiden der mentalen Tests, auffälliges Verhalten / emotionaler Zusammenbruch, unklare psychische Situation) zeigte, um ihm im Interesse der Verkehrssicherheit die Fahreignung abzusprechen. Weshalb sich der Beschwerdeführer auffällig verhielt und weshalb er bei den Tests ungenügend abschnitt, kann letztlich verschiedene Ursachen haben. Während der Beschwerdeführer den verspürten Druck und die schlechte Atmosphäre hervorhebt, führt das VSZ (vgl. Stellungnahme vom 10. Mai 2024, S. 3) zu Recht auch die «unklare psychische Problematik» ins Feld. Dies kann und braucht bei den gegebenen Umständen jedoch nicht weiter abgeklärt zu werden, da bei der vorliegenden Verneinung der Fahreignung verschiedene Gründe eine Rolle spielen und eine Begutachtung immer eine gesamtheitliche Beurteilung darstellt. Schliesslich hält das VSZ dem Beschwerdeführer nicht zu Unrecht entgegen, dass der Fahrzeuglenker auch im Strassenverkehr stressigen Situationen ausgesetzt sein kann und angemessen zu reagieren hat. Ergänzend wird auf die entsprechenden Erwägungen des Einspracheentscheids verwiesen werden (vgl. insbesondere E. 18 «Zu Ziffer 2», S. 5 f. und «Zu Ziffer 4», S. 7 f.). 11. 11.1 Der Beschwerdeführer rügt ausserdem, das Gutachten mache unspezifische Wertangaben. Das IRM-UZH bzw. das Gutachten bleibe den Nachweis schuldig, auf welcher Basis die Einordnung der gemessenen Werte von Bromazepam und Lorazepam stattgefunden habe. 11.2 Mittels der chemisch-toxikologischen Haaruntersuchung des IRM-UZH vom 3. Mai 2023 konnte beim Beschwerdeführer die Einnahme von zwei Benzodiazepinen (Bromazepam und Lorazepam) in den Monaten vor der Untersuchung nachgewiesen werden. Die Haarprobe wurde aufgrund der Konsumangaben des Beschwerdeführers segmentiert analysiert (Zeitraum November 2022 bis Anfang Januar 2023 für Segment 2 bzw. Anfang Januar bis Mitte April 2023 für Segment 1). Die Konzentrationen lagen «im mittleren Bereich» der den

32■41 Gutachterinnen bekannten Vergleichswerte (vgl. Anhang zu VSZ-act. 23, Ziff. 2 S. 2). Die vom Beschwerdeführer dabei angegebene Verhaltensänderung konnte gemäss

verkehrsmedizinischem Gutachten vom 19. Juni 2023 nicht sicher nachvollzogen werden (vgl. VSZ-act. 23, S. 8). So gab er in der medizinischen Anamnese zu den Betäubungsmitteln beispielsweise an, er habe Temesta «ganz selten» bei Juckreiz eingenommen. Diese Aussage ist gemäss Gutachten mit den vorliegenden Laborergebnissen nicht nachvollziehbar (vgl. VSZ-act. 23, S. 8 oben). Stutzig macht auch die Aussage des Beschwerdeführers, wonach er «seit dem Ereignis vom 08. März 2023 habe er es [Temesta] nicht mehr bewusst eingenommen. Es könne aber sein, dass er es doch noch genommen habe. Er nehme es nicht absichtlich, nur wenn er Juckreiz habe. Das passiere und komme vor. Er sei nicht abhängig. Die Einnahme von Lexotanil läge weiter zurück, eventuell im Januar. Er wisse es nicht mehr» (vgl. VSZ-act. 23, S. 4). Dieser Umgang mit einem Benzodiazepin erscheint auch dem Gericht leichtsinnig. Der Beschwerdeführer scheint sich nicht bewusst zu sein, wann er konkret Temesta eingenommen hat bzw. einnimmt. Es war daher nicht willkürlich anzunehmen, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin beide Benzodiazepine eingenommen hat. Die Schlussfolgerung, dass von einem verkehrsrelevanten Benzodiazepinmissbrauch auszugehen sei, ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Die gutachterlichen Ausführungen waren zudem ganz allgemein ausreichend und bedurften keiner weiteren Erläuterungen. Auch dieser Einwand des Beschwerdeführers ist mithin unbegründet.

E. 12.1

Unter Ziffer 3.5 der Beschwerde wird sodann erneut die Befangenheit und damit die Parteilichkeit von Dipl. Ärztin E. ___ gerügt. Der Beschwerdeführer macht zusammengefasst geltend, dass der Eindruck der Parteilichkeit nicht nur von ihm stamme, sondern dass auch die Rheumatologin Frau Dr. med. H. ___ vom Kantonsspital Luzern in ihrem Befund (vgl. VSZ-act. 36) festgehalten habe, dass das Protokoll resp. das Gutachten «maximal zu Ungunsten des Patienten» ausgelegt worden sei. Diesen Befund und die ganze «Untersuchungssituation» sei der Vorinstanz bereits unmittelbar nach der Begutachtung mit Schreiben vom 10. Mai 2023 detailliert weitergeleitet worden.

33■41

E. 12.2

Vorliegend ist nicht ersichtlich, dass die Resultate der Untersuchung maximal zuungunsten des Beschwerdeführers ausgelegt wurden oder dass beim Beschwerdeführer «alles negativ sein soll» (vgl. Beschwerde S. 8) bzw. alle Elemente, die für den Beschwerdeführer sprachen vom VSZ «systematisch ignoriert» wurden (vgl. Stellungnahme vom 19. April 2024, S. 3). Die Aussage von Frau Dr. med. H. ___ ist unsubstantiiert und nicht nachvollziehbar. Es ist zudem festzustellen, dass Frau H. ___ nicht Verkehrsmedizinerin ist, sondern Rheumatologin. Dementsprechend konnte sie zur Frage, ob die Serumkonzentration klinisch relevant ist, auch keine Auskunft geben (vgl. VSZ-act. 36, Beleg 1). Sie beschränkte sich stattdessen auf die Aussage, dass ihre Beurteilung bzw. die «höchstwahrscheinlich vorgelegene Addison Krise» nur randständig erwähnt und überhaupt nicht diskutiert worden sei. Darüber hinaus begründet sie mit keinem Wort, inwiefern das Protokoll «maximal zu Ungunsten des Patienten» ausgelegt worden sein soll. Aus dieser kurzen E-Mail der Rheumatologin kann keineswegs eine Unparteilichkeit von Frau Dipl. Ärztin E. ___ oder Frau Dr. med. F. ___ abgeleitet werden. Gleiches gilt für den vom Beschwerdeführer aus dem Gutachten beispielhaft zitierten Satz anlässlich der körperlichen Untersuchung: «Das Fehlen von entsprechenden suchtspezifischen Befunden schliesst

allerdings einen Konsum auch nicht sicher aus» (vgl. VSZ-act. 23, S. 8). Wie schon der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juli 2023 des IRM-UZH entnommen werden kann (vgl. VSZ-act. 34, Ziff. 9), sind suchtspezifische Befunde bei der körperlichen Untersuchung beispielsweise auf der Haut oder neurologischer Art unspezifisch und können auf einen Substanzkonsum hinweisen. Fehlen diese, so schliesst dies seinen Konsum jedoch nicht per se aus. Dies zeigt, dass die Aussage der Gutachterin auch hier völlig sachlich und unparteiisch war. Eine Unterschlagung anderer Tests liegt keineswegs vor, sondern sämtliche Testergebnisse sind im Gutachten enthalten. Der Beschwerdeführer konnte den Teil B der mentalen Tests sogar wiederholen, da er sich unter Druck und überfordert fühlte (vgl. VSZ-act. 23, S. 8 oben; E-Mail des Beschwerdeführers «Zittern, noch mehr Stress beim Test (...) hatte ich die Nerven verloren. Gezittert, Überblick verloren, Zeit überschritten», VSZ-act 27). Oder in der Beurteilung des Gutachtens wird beispielsweise festgehalten, dass die Urinprobenanalyse negativ verlief und dies dafür spreche, dass der Beschwerdeführer wenige Tage, im Fall von THC wenige Wochen, vor der Untersuchung keine der getesteten Substanzen konsumiert habe (vgl. VSZ-act. 23, S. 7). Auch der Fremdbericht von Frau Dr. med. D., NW, vom 16. Mai 2023, wonach der Beschwerdeführer wegen Änderung der Medikation einen akuten Verwirrheitszustand entwickelt habe und ohne sich erinnern zu können mutmasslich auch zwei verschiedene Benzodiazepine eingenommen habe (vgl. S. 7), wurde wie

34■41 bereits erwähnt in die Beurteilung auf Seite 8 des Gutachtens miteinbezogen. In Bezug auf die mentalen Tests sind die Resultate sodann eindeutig, sodass das Gutachten vom 19. Juni 2023 zum Schluss kommt, dass «kognitive Defizite unklarer Ursache» bestünden, welche als verkehrsrelevant einzustufen seien (vgl. S. 9). Es liegen damit objektive Test- und Analysresultate vor, welche die Schlüsse der Gutachterinnen stützen. Eine Divergenz zwischen ärztlichen Berichten und der gutachterlichen Einschätzung kommt hingegen häufig vor (vgl. auch VSZ-act. 34, Frage/Antwort 14). Dem verkehrsmedizinischen Gutachter obliegt die Aufgabe, die Fahreignung gemäss den rechtlichen Grundlagen und medizinischen Richtlinien zu beurteilen. Diese Aufgabe hat die Gutachterin vorliegend erfüllt und zwar nicht bloss gestützt auf subjektive Eindrücke, sondern auch gestützt auf objektive Test- und Analysresultate, welche die Schlussfolgerungen stützen. Eine Parteilichkeit ist weder erwiesen noch liegt objektiv überhaupt ein Verdacht vor.

E. 13.1

Der Beschwerdeführer trägt überdies vor, dass auch Dr. med. C., FMH für Psychiatrie & Psychotherapie, in seinem Bericht vom 12. September 2023 klar zum Schluss komme, dass die Begutachtungssituation mit Unterzeichnung eines Berichts durch eine Supervisorin, die den Patienten nie gesehen habe, nicht konform sei.

E. 13.2

Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, kann an dieser Stelle vollumfänglich auf die vorstehende E. 8.2 verwiesen werden. Erwähnt sei einzig nochmals, dass die nachträglich eingereichten Unterlagen (Haaranalyse laborkrone vom 31. August 2023 sowie Befundbericht von Dr. med. C. vom 12. September 2023; vgl. VSZ-act. 38) eine umfassende verkehrsmedizinische Untersuchung nicht zu ersetzen vermögen. Kommt hinzu, dass im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 19. Juni 2023 bei den Wiederzulassungsvoraussetzungen ausdrücklich festgehalten wurde, dass eine mindestens

6-monatige Medikamentenabstinenz einzuhalten sei und dass eine Neubegutachtung bei einem Arzt der Stufe 4 (inkl. Haaranalyse) frühestens im Dezember 2023 erfolgen könne. Mit den eingereichten Unterlagen erfüllt der Beschwerdeführer diese wesentlichen Vorgaben nicht. Es kann nicht mittels neuer Unterlagen zwei bis drei Monate nach der ersten Begutachtung die Fahreignung bejaht werden. Es braucht daher auch nicht weiter auf das Argument eingegangen werden, dass aus der Eingabe des

35■41 Beschwerdeführers vom 12. September 2023 klar ersichtlich sei, dass die Haarentnahme und die Einsendung über die Hausärztin erfolgt seien.

E. 14.1

Mit Eingabe vom 19. April 2024 rügt der Beschwerdeführer ausserdem sinngemäss, dass nun mit dem Gutachten des IRM Bern auch erstellt sei, dass es keinerlei psychische Erkrankungen gäbe, welche die Fahreignung in Frage stellen würden. Dabei habe das Institut nebst eigenen Untersuchungen auch auf die Aussagen der Hausärztin und die Beurteilung von Dr. med. C. ___ gewürdigt. Spätestens nach Vorliegen des psychiatrischen Berichts vom 12. September 2023 (vgl. VSZ-act. 38, Beleg Nr. 2) hätte im Rahmen des Einspracheverfahrens auch das VSZ hellhörig werden und die von Frau Dipl. Ärztin E. ___ völlig wertlose Diagnose «unklare psychische Probleme» hinterfragen müssen.

E. 14.2

Dem Polizeiprotokoll vom 8. März 2023 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der polizeilichen Befragung auffallend apathisch und distanzlos reagiert hat. Er wirkte apathisch, müde, verlangsamt und die Sprache war verwaschen. Der Gang war unsicher und er schwankte deutlich und musste sich abstützen. Die Konzentration war verwirrt und desorientiert (VSZ-act. 2). Bei der polizeilichen Befragung vom 20. März 2023 gab der Beschwerdeführer sodann an, er sei bis zum Unfall «klar» gewesen. Darauf angesprochen, dass er im Badezimmer den laut rauschenden Wasserhahn nicht zuge dreht habe, bevor er die Wohnung verlassen habe, gab der Beschwerdeführer zur Antwort, er habe auch schon vergessen die Dusche ganz abzustellen. Das sei für ihn nichts Unnatürliches (vgl. VSZ-act. 10, Einvernahmeprotokoll, Ziff. 35). Anlässlich der Untersuchung beim IRM-UZH am 3. Mai 2023 gab der Beschwerdeführer weiter an, er habe von seiner Hausärztin Trittico wegen Existenzängsten und Temesta (vor rund einem Jahr auch Lexotanil) wegen dem Juckreiz aufgrund der Schuppenflechte verordnet bekommen. 1989 sei er eine Woche in der psychiatrischen Klinik Meiringen gewesen. Der Grund für die Hospitalität sei gewesen, dass er wegen dem Bau eines eigenen Hauses unter starkem Zittern gelitten habe. 2013 habe sich sein Bruder erschossen. Weitere stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik habe es nicht gegeben. Vielleicht habe er später noch eine ambulante Therapie gemacht (vgl. VSZ-act. 23, S. 3). Beim Untersuchen wirkte der Beschwerdeführer gemäss Gutachten vom 19. Juni 2023 sodann «Ängstlich, Stimmung herabgesetzt, weinerlich und verzweifelt». Er machte zudem einen «nervösen bis

36■41 getriebenen Eindruck» und war im Antwortverhalten weitschweifig. Er hat wiederholt erwähnt, dass er aufgrund des Führerausweisentzugs unter starken Existenzängsten leide. Ferner musste aufgrund eines emotionalen Zusammenbruchs bei Hinweisen auf Selbstgefährdung eine Gefährdungsmeldung an die Polizei gemacht werden (vgl. VSZ-act. 23, S. 4 unten). Bei den Kurztests zur Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit (Prüfung der Hirnleistungsfunktionen) zeigten sich sodann gewisse Auffälligkeiten und Teil B musste abgebrochen werden, da sich der Beschwerdeführer

trotz Hilfestellung unter Druck fühlte und überfordert war, was offensichtlich gegen eine Fahreignung sprach. Die Hausärztin, Frau Dr. med. D. __, berichtete am 16. Mai 2023 (vgl. Fremdauskünfte), dass weder ambulante noch stationäre psychiatrische Behandlungen erfolgt seien. Diese seien auch nicht nötig. Die Situation ohne Führerausweis sei für den Beschwerdeführer sehr belastend und führe verständlicherweise zu Zukunftsängsten und einer psychischen Belastung (vgl. VSZ-act. 23, S. 6). Gestützt darauf ging die Gutachterin insgesamt zu Recht von einer unklaren psychischen Situation aus und beurteilte den Beschwerdeführer im Einzelnen dahingehend, dass er in der Untersuchungssituation emotional aufgewühlt gewesen sei, weshalb sich eine Selbstgefährdung nicht ausschliessen lasse. Ob es sich dabei lediglich um eine Anpassungsstörung aufgrund der Ausnahmesituation handle oder um ein Symptom einer tiefgreifenden depressiven Störung, lasse sich nicht sicher differenzieren. Aus der Anamnese gehe hervor, dass in der Vergangenheit eine stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Genauere Angaben lägen nicht vor. Die behandelnde Hausärztin habe nun auch eine antidepressive Medikation eingeleitet. Zudem würden kognitive Defizite unklarer Ursache bestehen, welche als verkehrsrelevant einzustufen seien. Eine dauernde Einnahme von Benzodiazepinen könne diese verursachen, aber auch psychische Erkrankungen wie z.B. eine Depression. Hier spiele v.a. die Langzeitbeobachtung und -behandlung eine entscheidende Rolle, so dass zunächst abgewartet werden müsse, ob die begonnene Behandlung eine positive Wirkung auf die psychische Stabilität habe. Eine aktuelle psychiatrische Standortbestimmung sei zwingend nötig, um diagnostische und therapeutische Massnahmen zu ergreifen. Die Gutachterin sah das Risiko für eine Fahrt in nichtfahrfähigem Zustand schliesslich als erhöht an und vermutete neben der Medikamentenproblematik eine entsprechende psychische Problematik mit unzureichender Stabilität und Symptommfreiheit. Sie hat die Fahreignung des Beschwerdeführers daher insgesamt aufgrund eines verkehrsrelevanten Medikamentenmissbrauchs (Benzodiazepine) mit begleitender unklarer psychischer Problematik bei fehlender aktueller fachärztlicher Stellungnahme negativ beurteilt, was unter den gegebenen Umständen und mit Blick auf das öffentliche Interesse an der Verkehrssicherheit nicht zu beanstanden ist.

37■41 Überdies ergingen unter anderem folgende Wiedenzulassungsvoraussetzungen: psychiatrische Standortbestimmung bei einem Facharzt/einer Fachärztin für Psychiatrie inklusive Thematisierung einer etwaigen Suchtproblematik, regelmässige Behandlung der psychischen Erkrankung nach Dafürhalten des behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie und ein striktes Befolgen der ärztlichen Weisungen inklusive der Einnahme der Medikamente (vgl. VSZ-act. 23, S. 9-10). Für eine positive Fahreignungsbeurteilung musste also unter anderem eine stabile Situation (je nach Krankheitsbildung Verlauf) seit mindestens sechs Monaten ausserhalb eines stationären Rahmens vorliegen sowie keine Abhängigkeit oder Substanzmissbrauch. Ferner bedurfte es einer neuen verkehrsmedizinischen Begutachtung durch eine Gutachterstelle der Stufe 4 und zwar frühestens im Dezember 2023. Zum Zeitpunkt der Verfügung des Sicherungsentzuges, am 19. Oktober 2023, waren diese Voraussetzungen klar noch nicht erfüllt. Der Bericht des Dr. med. C. __ vom 12. September 2023 und die durch den Beschwerdeführer selbst initiierte Haaranalyse konnten also schon deswegen nicht zu einer positiven Beurteilung der Fahreignung führen. Es liegt sodann nicht in der Kompetenz des VSZ, die Beurteilung von Dr. med. C. __ in Bezug auf die Fahreignung zu interpretieren. Insofern bestand auch im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 1. Dezember 2023 kein Anlass, die Verfügung vom 19. Oktober 2023 nicht zu bestätigen. Das neue

verkehrsmedizinische Gutachten der IRM Bern datiert erst vom 18. April 2024. Dass das IRM-UZH von einer «schweren psychischen Störung» ausgegangen ist, lässt sich aus dem Gutachten nicht lesen. Vielmehr wird sachlich und neutral festgehalten, dass eine unklare psychische Problematik bei fehlender aktueller fachärztlicher Stellungnahme vorliege, weshalb eine psychiatrische Standortbestimmung bei einem Facharzt/einer Fachärztin für Psychiatrie angeordnet wurde. Die Gutachterin hat damit die genauere Beurteilung und Behandlung offensichtlich in die Verantwortung eines Spezialisten/in gegeben. Die Wiederzulasungsvoraussetzung der «regelmässige Behandlung der psychischen Erkrankung nach Durchführung des behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie» lässt nicht per se auf eine schwere psychische Störung schliessen. Dass – wie vom Beschwerdeführer behauptet – «keinerlei psychische Erkrankungen vorliegen», die Einfluss auf die Fahreignung haben konnten, musste schliesslich zuerst im Gesamtkontext einer verkehrsmedizinischen Begutachtung auf Stufe 4 unter Einbezug aller für die Fahreignung relevanten Faktoren geprüft werden. Aufgrund seines auffälligen Verhaltens und des schlechten Abschneidens der mentalen Tests sowie in Anbetracht der Vorgeschichte des Beschwerdeführers, war die gutachterliche Schlussfolgerung objektiv nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Eine psychische Problematik mit Auswirkung auf die Fahreignung

38■41 konnte zum damaligen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, weshalb die genauere Beurteilung eben gerade den Fachpersonen überlassen wurde. Es sei insbesondere nochmals betont, dass eine solche Begutachtung und die Einschätzung der Fahreignung stets eine gesamtheitliche Beurteilung ist und vorliegend nicht allein die unklare psychische Situation ausschlaggebend ist. Ins Gewicht fällt insbesondere auch die Medikamentenproblematik. In diesem Sinne hat denn auch das IRM Bern im neuen Gutachten die Fahreignung nur unter Auflagen befürwortet (vgl. BF-Bel. 3, S. 11-12). Soweit der Beschwerdeführer (erneut) Ausführungen zur medizinischen Ausbildung und Erfahrung von Frau Dipl. Ärztin E. __ sowie zu deren Befangenheit und zum Polizeieinsatz macht, kann vollumfänglich auf die vorstehenden Erwägungen verwiesen werden.

E. 15

Nach dem Gesagten liegen keine triftigen Gründe vor, um vom verkehrsmedizinischen Gutachten des IRM-UZH vom 19. Juni 2023 (und der verkehrsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juli 2023) abzuweichen.

E. 16

Der Beschwerdeführer rügt schliesslich eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsgesetzes (Art. 5 BV und Art 7 VRG).

E. 16.1

Auch dazu hat sich das VSZ in seiner Einspracheentscheid eingehend geäussert, worauf grundsätzlich verwiesen werden kann (vgl. VSZ-act. 44, E. 18 «Zu Ziffer 6»; Art. 56 Abs. 3 VRG). Das Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 BV und Art. 7 VRG) wurde vorliegend nicht verletzt. Ist die Fahreignung nicht mehr gegeben, ist ein Sicherungszug zwingend anzuordnen. Die Behörden haben in dieser Frage folglich kein Ermessen (vgl. vorstehende E. 3.3). Der Zweck des Sicherungszugs ist die Gefahrenabwehr. Es handelt sich um eine Massnahme, durch die sämtliche Verkehrsteilnehmenden vor Personen geschützt werden sollen, die als Fahrzeuglenkerinnen und Fahrzeuglenker nicht geeignet sind. Im

Zweifelsfall ist stets zu Gunsten der Verkehrssicherheit zu entscheiden, sprich zu Ungunsten der betroffenen Person. Die Un- schuldsvormutung kommt in solchen Verfahren nicht zum Tragen (vgl. vorstehende E. 3.5).

39■41 Das VSZ hat die Fahreignung des Beschwerdeführers verneint und Wiederzulassungsvoraus- setzungen verfügt. Diese Massnahmen erscheinen verhältnismässig und eine Güterabwägung aller Interessen fällt klar zugunsten des öffentlichen Interesses der Verkehrssicherheit aus. Dieses überwiegt eindeutig das private Interesse des Beschwerdeführers, ein Motorfahrzeug zu führen, auch wenn er in seiner Tätigkeit auf das Lenken eines Fahrzeuges angewiesen ist. Daran vermag auch das vom Beschwerdeführer eingereichte Kündigungsschreiben (vgl. BF-Bel. 4) nichts zu ändern, zumal damit nicht klar belegt ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Fahrausweisentzugs seine Arbeitsstelle verloren hat. Die Kündigung selbst ent- hält keine Begründung, warum der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle verloren hat. Im Rah- men der Sozialanamnese bei der neuen Begutachtung wurde jedoch festgestellt (vgl. BF-Bel. 3, S. 4), dass der Beschwerdeführer aufgrund einer Exazerbation seiner Schup- penflechte krankgeschrieben sei. Es ist daher nicht bekannt, was genau zur Kündigung geführt hat und ob diese direkte Folge des Führerausweisentzugs war. Kommt hinzu, dass ohnehin das öffentliche Interesse an der Verkehrssicherheit überwiegen würde. Die vom Beschwerde- führer vorgeschlagenen Massnahmen, welche weniger einschneidend sind, genügen der Ab- sicherung des öffentlichen Interesses nicht. Das Verhältnismässigkeitsprinzip ist deshalb nicht verletzt. Ein neues verkehrsmedizinisches Gutachten konnte vom Beschwerdeführer sodann frühes- tens sechs Monate nach Ablauf der Sperrfrist bzw. im Dezember 2023 eingereicht werden. Diese Frist sowie die übrigen vom VSZ verfügten Wiedererteilungsbedingungen entsprechen dem Üblichen und sind zweifellos den Umständen angepasst und angemessen. Es liegt also auch insofern keine Verletzung des Verhältnismässigkeitsprinzips vor. Da das VSZ zu Recht zum Schluss gelangt ist, dass die verkehrsmedizinische Untersuchung korrekt abgelaufen ist, musste sie den Beschwerdeführer schliesslich auch nicht für weitere Kurztests bezüglich kognitiver Leistungsfähigkeit aufbieten. Das «schrittweise Vorgehen» wurde vom VSZ insofern umgesetzt, als es die im vorliegenden Fall notwendigen Wiederzu- lassungsvoraussetzungen verfügt hat.

E. 16.2

Zusammenfassend erweist sich der vom VSZ am 19. Oktober 2023 bestätigte Sicherungsent- zug vom 19. Juni 2023 als recht- und verhältnismässig. Dies führt zu einer vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

40■41

E. 17

Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Verwaltungsgerichtsverfahrens zu befinden.

E. 17.1

Die Verfahrenskosten umfassen die amtlichen Kosten (Gebühren und Auslagen) sowie die Parteientschädigung (Art. 115 VRG). Die Festlegung der amtlichen Kosten sowie der Partei- entschädigung im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht richtet sich nach dem Prozesskos- tengesetz (PKoG [NG 261.2]; Art. 116 Abs. 3 VRG).

E. 17.2

Für das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht beträgt die Gerichtsgebühr Fr. 100.■ bis Fr. 7'000.■ (Art. 17 PKoG). Die Gerichtsgebühr für den vorliegenden Entscheid wird angesichts des Umfangs der Prozesshandlungen sowie des Zeitaufwands für die Verfahrenserledigung (Art. 2 Abs. 1 PKoG) auf Fr. 1'500.■ festgelegt und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 122 Abs. 1 VRG). Die Gerichtsgebühr von Fr. 1'500.– ist dem vom Beschwerdeführer bereits geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen und hat als bezahlt zu gelten.

E. 17.3

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 123 Abs. 2 VRG e contrario). Den am Verfahren beteiligten Gemeinwesen wird in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 123 Abs. 4 VRG). Das VSZ obsiegt im Rahmen seiner amtlichen Tätigkeit, weshalb die Beschwerdeführerin dem VSZ keine Parteientschädigung zu bezahlen hat.

41■41

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