

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2008.00151 vom 18. Juni 2008

ZH Verwaltungsgericht, 2008-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2008.00151

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2008.00151 du 18 juin 2008

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2008.00151 del 18 giugno 2008

Regeste

Wiedererteilung des Führerausweises | Wiedererteilung des Führerausweises:
Verweigerung aus medizinischen Gründen. Nachdem das IRM beim Beschwerdeführer rezidivierende Synkopen (Bewusstseinsstörungen) festgestellt hatte, wurde ihm der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiedererteilung des Führerausweises wurde abgelehnt, weil ein neues Gutachten des IRM einen chronischen Alkoholmissbrauch diagnostizierte (E. 3). Aufgrund der Laboruntersuchungen, der körperlichen Anzeichen und der eigenen Angaben des Beschwerdeführers ist von einem chronischen Alkoholüberkonsum auszugehen und die Fahreignung des Beschwerdeführers zu verneinen (E. 4). Die Wiedererteilung des Führerausweises wurde explizit vom Vorliegen eines günstig lautenden verkehrsmedizinischen Gutachtens abhängig gemacht. In der Begründung wurde festgehalten, der Betroffene werde mit einem Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises nur Erfolg haben, wenn er ein Zeugnis einreicht, welches über einen Zeitraum von 12 Monaten bestätigt, dass keine Synkopen aufgetreten sind; die Fahreignung werde dann anhand des eingereichten Zeugnisses beurteilt. Eine Zusicherung, dass der Führerausweis mit Einreichung des Zeugnisses auf jeden Fall wiedererteilt würde, liegt nicht vor. Selbst wenn jedoch von einer Vertrauensgrundlage auszugehen wäre, müsste die Wiedererteilung des Führerausweises wegen überwiegenden öffentlichen Interessen verweigert werden (E. 5.2). Abweisung.

Erwägungen

E. 1

Die grundsätzliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen administrative Massnahmen im Strassenverkehr findet ihre Grundlage in § 41 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG). Die Behandlung entsprechender Beschwerden erfolgt gemäss § 38 Abs. 2 lit. a VRG durch den Einzelrichter. Nach § 38 Abs. 3 Satz 2 VRG ist die einzelrichterliche Beurteilung indessen ausgeschlossen, wenn Entscheide des Regierungsrats angefochten sind. Nachdem hier Letzteres der Fall ist, hat die Geschäftserledigung in Dreierbesetzung zu erfolgen (vgl. § 38 Abs. 1 VRG).

E. 2

Gemäss Art. 16d Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG) wird der Lernfahr- oder Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn - ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (lit. a); - sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (lit.

b); - sie auf Grund ihres bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass sie künftig beim Führen eines Motorfahrzeuges die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird (lit.c). Der auf unbestimmte Zeit entzogene Lernfahr- oder Führerausweis kann bedingt und unter Auflagen wiedererteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder behördlich verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat (Art. 17 Abs. 3 SVG). Während Entscheide über Führerausweistzüge zu Warnzwecken Entscheide über die Stichhaltigkeit einer strafrechtlichen Anklage im Sinn von Art. 6 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention sind und von daher eine gerichtliche Ermessenskontrolle erfordern (vgl. BGE 121 II 219), werden Sicherungsentzüge allein aus Gründen der Verkehrssicherheit und unabhängig vom Verschulden des fehlbaren Lenkers angeordnet. Daher prüft das Verwaltungsgericht in Anwendung von § 50 Abs. 2 lit. c VRG die verfügbaren Sicherungsentzüge – im Gegensatz zu den Warnungsentzügen – lediglich in Bezug auf Ermessensmissbrauch und Ermessensüberschreitung (vgl. auch § 50 Abs. 3 VRG). Demgegenüber ist das Verwaltungsgericht mit Bezug auf die Sachverhaltsfeststellungen grundsätzlich keinerlei Kognitionsbeschränkungen unterworfen (§ 51 VRG; Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz, 2. A., Zürich 1999, § 51 N. 1). Steht allerdings eine auf einem Gutachten beruhende Einschätzung oder Prognose im Streit, beschränkt das Gericht seine Prüfung darauf, ob das Gutachten vollständig, klar, gehörig begründet und widerspruchsfrei ist (Kölz/Bosshart/Röhl, § 51 N. 7).

E. 3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers gab der Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2005 im ärztlichen Bericht zur Fahreignung bekannt, beim Beschwerdeführer seien im Februar und April 2005 rezidivierende Synkopen (Bewusstseinsstörungen) aufgetreten. Es sei eine Untersuchung am IRM notwendig. Die Amtsärztin des IRM untersuchte den Beschwerdeführer am 29. Juni 2005 und stellte in ihrem Gutachten vom 12. August 2005 einen kleinschrittigen, ataktischen Gang (ohne Stock) fest. Den Romberg-Stehversuch absolvierte der Beschwerdeführer stark schwankend und der Strichgang war ihm nicht möglich. Auf die leichte Gangataxie – und zugleich auf den Alkoholabusus als mögliche Ursache – hatte auch C vom Neurologie-Zentrum Hirslanden hingewiesen. In der Folge verneinte das IRM die Fahreignung einzig wegen der Synkopen und empfahl vor der Wiedererteilung einen Beobachtungszeitraum von zwölf Monaten zwecks Feststellung der Anfallsfreiheit. Dies führte zum Entzug des Führerausweises am 9. September 2005 auf unbestimmte Zeit. Am 10. April 2006 stellte der Beschwerdeführer das Begehren, der Führerausweis sei ihm umgehend auszuhändigen. Er reichte ein Zeugnis seines Hausarztes vom 3. April 2006 ein, welches bestätigt, dass sich bei monatlich durchgeführten Kontrollen keine Hinweise für erneute Synkopen ergeben hätten und dass sich der Beschwerdeführer in einem altersentsprechend guten Allgemeinzustand befinde. Die Beschwerdegegnerin legte das Zeugnis dem IRM vor, welches mit Aktengutachten vom 4. Mai 2006 empfahl, zwecks Abklärung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der bereits im Gutachten vom 12. August 2005 erwähnten Gangataxie sowie einer allfälligen Alkoholproblematik eine verkehrsmedizinische Untersuchung durchzuführen. Die erneute Begutachtung des Beschwerdeführers mit Nachkontrolle durch das IRM ergab gemäss Gutachten vom 23. November 2006 eine deutliche Gang- und Gleichgewichtsunsicherheit. Zugleich wurden erhöhte Laborwerte festgestellt; dies auch bei der zweiten Untersuchung, nachdem dem Beschwerdeführer aufgrund der Ergebnisse der ersten Blutentnahme eine

Alkoholabstinenz oder zumindest weitestgehende Restriktion des Konsums empfohlen worden war. Das IRM hielt fest, die wiederholt deutlich erhöhten alkoholtypischen Laborparameter würden für einen fortwährenden Alkoholmissbrauch im Sinne eines Überkonsums sprechen und die neurologische Verdachtsdiagnose der alkoholbedingten Ursache der neurologischen Auffälligkeiten stützen. Bezüglich Alkoholkonsumgewohnheiten sei von einer bedenklichen Bagatellisierungstendenz und im festgestellten Ausmass von einem chronischen Alkoholmissbrauch auszugehen. Ferner wies das IRM darauf hin, dass sich durch Alkoholkonsum die Gefahr des Auftretens von Nebenwirkungen wie Schwindel, Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens und der Fahrfähigkeit unter der bestehenden Medikation deutlich erhöhe und eine depressive Symptomatik verstärkt werden könne. Die Fahreignung des Beschwerdeführers wurde dementsprechend erneut verneint. Das IRM verlangte den Nachweis einer mindestens sechsmonatigen, gemäss Merkblatt ärztlich kontrollierten Alkoholabstinenz und einer medizinischen Behandlung nach Massgabe des behandelnden Arztes.

E. 4

Der Beschwerdeführer lässt einwenden, es sei nicht angängig, allein aufgrund erhöhter Werte des kohlenhydratdefizienten Transferrins (CDT) auf eine verkehrsrelevante Alkoholproblematik zu schliessen und dem Beschwerdeführer die Fahreignung abzuspochen. Die überhöhten CDT-Werte könnten andere, verkehrsmedizinisch nicht relevante Ursachen haben.

E. 4.1

Die Laboruntersuchungen des IRM bezogen sich insbesondere auf das CDT. Die Kontrollen am 29. August 2006 und 19. Oktober 2006 ergaben mit 3,5 % bzw. 3,7 % deutlich über dem Normbereich (max. 2,6 %) liegende CDT-Werte. Die übrigen erhobenen Werte waren nicht signifikant. Im Verlaufe des Rekursverfahrens reichte der Beschwerdeführer sodann weitere Laboranalysen ein, welche im Zeitraum vom 13. Dezember 2006 bis 30. Mai 2007 erhoben wurden und ebenfalls stark erhöhte CDT-Werte ergaben. Selbst wenn man mit dem Beschwerdeführer den Bereich zwischen 2,6% und 4% als – nur, aber immerhin – "im kontrollbedürftigen Graubereich" liegend bewerten wollte und erst bei CDT-Werten über 4% der Verdacht auf regelmässigen Konsum grösserer Alkoholmengen erlaubt wäre, liegen die von Beschwerdeführer eingereichten CDT-Werte immer noch über der von ihm selbst gesetzten Marke.

E. 4.2

CDT zeichnet sich gegenüber dem Leberenzym Gamma-GT durch eine höhere Sensitivität und vor allem eine viel bessere Spezifität aus. Erhöhte CDT-Werte treten erst bei Trinkmengen auf, die ein gesundheitliches Risiko darstellen; das Überschreiten des Grenzwerts bedeutet einen (während mindestens zehn Tagen anhaltenden) dauernden durchschnittlichen täglichen Konsum von mindestens 60 Gramm reinen Alkohols. Nach Absetzen des Alkoholkonsums normalisieren sich die CDT-Werte nach etwa zwei bis vier Wochen, unter Umständen bereits schon nach einer bis zwei Wochen. CDT gilt heute allgemein als der aussagekräftigste biologische Marker für einen chronischen Alkoholabusus (vgl. zum Ganzen RB 2002 Nr. 57 E. 4, mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3

Das IRM hat die CDT-Werte mehrmals gemessen und die Befunde mit körperlichen und anamnestischen Erhebungen ergänzt. Angesichts der mehrmaligen Kontrolle des

CDT-Werts kann ein Analysefehler weitestgehend ausgeschlossen werden. Ebenso wenig bestehen beim Beschwerdeführer Anhaltspunkte für die in der Wissenschaft genannten weiteren möglichen Ursachen für falsch-positive Ergebnisse (schwere Lebererkrankung, seltene genetische Transferrin-D-Variante, genetisch bedingtes CDG-Syndrom). Bereits die beiden überhöhten CDT-Werte, die bei den Laborkontrollen des IRM resultierten, sind somit ein starkes Indiz für einen chronischen Alkoholkonsum. Der Umstand, dass vier weitere Untersuchungen ebenfalls erhöhte CDT-Werte ergaben, bestätigt diesen Befund. In der Anamnese gab der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 29. August 2006 selber an, täglich 2 bis 3 dl Wein zu konsumieren. Im Rahmen der Nachkontrolle vom 19. Oktober 2006 gab er an, seine Ehefrau sei sehr darauf bedacht gewesen, dass er den Alkoholkonsum stark reduziere. Er sei jedoch nicht abstinent gewesen. Er habe etwa vier bis fünf Leichtbier und ca. dreimal 1 dl Wein pro Woche getrunken. In der Untersuchung durch das IRM wurden sodann auch körperliche Anzeichen eines chronischen Alkoholüberkonsums festgestellt. Es konnte eine deutliche Gang- und Gleichgewichtsunsicherheit diagnostiziert werden, die die regelhafte neurologische Untersuchung nur sehr eingeschränkt durchführbar machte. Der Rombergstehversuch und der Strichgangversuch waren nicht durchführbar. Alkoholtypische Hautveränderungen konnten nicht sicher festgestellt werden. Der Beschwerdeführer musste im Frühjahr 2008 (nach einem stationären Aufenthalt im Sanatorium Kilchberg) eine fünfwöchige stationäre Therapie wegen der als Folge eines Sturzes verbliebenen starken Gehbehinderung absolvieren. Aus dem Bericht der Reha-Klinik in Bad Dürkheim vom 3. April 2008 geht hervor, dass der Beschwerdeführer über Schwindel in Abhängigkeit von der Kopfhaltung klagt; das Gangbild bleibe weiterhin etwas unsicher. Die Gangataxie ist demnach ein chronisches Element im Gesundheitsbild des Beschwerdeführers. Insgesamt sind aufgrund der Laboruntersuchungen, der körperlichen Anzeichen und der eigenen Angaben des Beschwerdeführers die Vorinstanzen zulässigerweise von einem chronischen Alkoholüberkonsum ausgegangen und haben die Fahreignung des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Daran vermag die bisherige unfallfreie und auch nicht durch Alkohol am Steuer belastete einwandfreie jahrzehntelange Fahrpraxis des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Ebenfalls vermag der Hinweis im Bericht der Reha-Klinik in Bad Dürkheim den Beschwerdeführer nicht zu entlasten, denn die ärztliche Feststellung beschränkt sich darauf, dass sich "keine Hinweise" auf einen chronischen oder gar übermässigen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers ergaben; eine spezifische ärztliche Untersuchung auf den CDT-Wert fand jedoch nicht statt. Die Beschwerdegegnerin hat eine Wiedererteilung des Führerausweises deshalb zu Recht abgelehnt.

E. 5

Im Weiteren lässt der Beschwerdeführer vorbringen, die Verfügung vom 9. September 2005 habe den Vermerk enthalten, dass der Betroffene mit einem Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises nur Erfolg haben könne, wenn er ein Zeugnis einreiche, welches über einen Zeitraum von 12 Monaten bestätige, dass keine Synkopen aufgetreten seien. Die Fahreignung werde dann anhand des eingereichten Zeugnisses beurteilt. Daran habe sich die Beschwerdegegnerin ganz eindeutig nicht gehalten. Sie habe nicht bloss das entsprechende Zeugnis gewürdigt, sondern sie habe weitere Untersuchungen veranlasst. Damit habe sie das Vertrauen, das der Beschwerdeführer in den behördlichen Akt gesetzt habe, enttäuscht.

E. 5.1

Damit beruft sich der Beschwerdeführer auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes. Dieser fliesst aus dem in Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 statuierten Prinzip von Treu und Glauben. Darauf können sich Private berufen, sofern die in Lehre und Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen für die Annahme schützenswerten Vertrauens erfüllt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehören in erster Linie das Vorliegen einer Vertrauensgrundlage sowie die Betätigung des Vertrauens in der Weise, dass der Betroffene gestützt darauf Dispositionen getätigt hat, die ohne Nachteile nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Selbst wenn die Voraussetzungen des Vertrauensschutzes erfüllt sind, können sich Private nicht darauf berufen, falls ein überwiegendes öffentliches Interesse entgegensteht (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. A., Zürich etc. 2006, Rz. 631, 660 und 665; Pierre Tschannen/Ulrich Zimmerli, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. A., Bern 2005, § 22 Rz. 9 ff.).

E. 5.2

Die Verfügung vom 9. September 2005 stellt keine hinreichende Vertrauensgrundlage dar. Die Wiedererteilung des Führerausweises wurde explizit vom Vorliegen eines günstig lautenden verkehrsmedizinischen Gutachtens abhängig gemacht (Disp.-Ziff. 2). In der Begründung wurde festgehalten, der Betroffene werde mit einem Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises bzw. Aufhebung der Massnahme nur Erfolg haben, wenn er ein Zeugnis einreicht (frühestens im April 06), welches über einen Zeitraum von 12 Monaten bestätigt, dass keine Synkopen aufgetreten sind. Die Fahreignung werde dann anhand des eingereichten Zeugnisses beurteilt. Damit sollte der Beschwerdeführer offensichtlich nur darauf aufmerksam gemacht werden, dass er sich über 12 Monate einer ärztlichen Kontrolle unterziehen müsse, wenn er den Führerausweis wiedererlangen möchte. Eine Zusicherung, dass der Führerausweis mit Einreichung eines entsprechenden Zeugnisses auf jeden Fall wiedererteilt würde, kann darin nicht erkannt werden. Auch musste dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer bewusst sein, dass die Beschwerdegegnerin das ärztliche Zeugnis und die Fahreignung des Beschwerdeführers nicht selbst beurteilen, sondern hiermit wiederum das fachkundige IRM beauftragen werde. Zwar wurden bereits im Gutachten vom 12. August 2005 neurologische Auffälligkeiten bedingt durch eine Kleinhirnstörung beobachtet, die am ehesten auf einen Alkoholmissbrauch zurückzuführen seien. Die ärztliche Feststellung eines Alkoholüberkonsums war demzufolge nicht ganz neu. Es ist nicht ganz nachvollziehbar, weshalb diese Beobachtungen des Neurologen damals nicht berücksichtigt wurden. Selbst wenn jedoch davon auszugehen wäre, dass eine Vertrauensgrundlage vorliegt, würde dies eine Wiedererteilung des Führerausweises nicht rechtfertigen. Denn es besteht ein überwiegendes öffentliches Interesse daran, den Verkehr vor Fahrzeuglenkern, die u.a. wegen Trunksucht zum Führen von Motorfahrzeugen nicht geeignet sind, zu sichern.

E. 6

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Die Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 13 Abs. 2 VRG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer keine Umtriebsentschädigung zu. Demgemäss entscheidet die Kammer :