

# **ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00469 vom 17. Dezember 2013**

ZH Verwaltungsgericht, 2013-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2013.00469](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2013.00469)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00469 du 17 décembre 2013

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00469 del 17 dicembre 2013

## **Regeste**

Wiedererteilung des Führerausweises | Führerausweisentzug: Würdigung von verkehrsmedizinischen Gutachten. Da aufgrund der vorliegenden Gutachten mehrere Punkte unklar bleiben, besteht für die Aufhebung des Führerausweisentzugs im gerichtlichen Verfahren kein Raum (E. 3.4). Die bei den Akten liegenden Gutachten gelangen zu entgegengesetzten Schlussfolgerungen. Der Sachverhalt erscheint nicht hinreichend abgeklärt. Insbesondere fehlt es an einer fachkundigen Auseinandersetzung mit dem verkehrspsychologischen Gutachten. Weiter fehlt es an einer Gesamtschau. Das Verfahren ist zwecks Einholung eines Obergutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (E. 4.2). Teilweise Gutheissung und Rückweisung.

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer rügt in erster Linie die unrichtige Feststellung des Sachverhalts sowie eine willkürliche Beweiswürdigung.

#### **E. 3.1**

Eine Grundvoraussetzung für die Erteilung des Führerausweises ist die sogenannte Fahreignung. Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 [SVG]). Die Wiedererteilung des Führerausweises kann von der Bedingung abhängig gemacht werden, dass der Betroffene die Behebung des Mangels nachweist (Art. 17 Abs. 3 SVG). Nach Art. 7 Abs. 1 der Verkehrszulassungsverordnung vom 27. Oktober 1976 (VZV) haben Bewerber des Lernfahr- oder Führerausweises sowie deren Inhaber die medizinischen Mindestanforderungen des Anhangs 1 zur VZV zu erfüllen. Ziff. 3 dieses Anhangs sieht betreffend "Gesicht" für die Führerausweiskategorie der 3. Gruppe unter anderem Mindestanforderungen vor: Gesichtsfeld minimal 140° horizontal. Des Weiteren ist nach Art. 9 Abs. 2 lit. a VZV bei der Erteilung bzw. beim Entzug des Führerausweises unter anderem das Sehvermögen, insbesondere auch das Gesichtsfeld, zu berücksichtigen. Diese so genannten Sicherungsentzüge dienen der Sicherheit des Strassenverkehrs vor ungeeigneten Führern (Art. 30 Abs. 1 VZV).

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer erlitt am 30. April 2008 einen Hirninfarkt links. In dessen Folge wurde unter anderem ein unvollständiger halbseitiger Gesichtsfeldausfall (inkomplette homonyme Hemianopsie) diagnostiziert. Nach diversen Abklärungen entzog die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. April 2010 dem Beschwerdeführer den

Führerausweis mit Wirkung ab 19. Januar 2009 auf unbestimmte Zeit und untersagte ihm ab diesem Zeitpunkt das Führen von Motorfahrzeugen aller Kategorien einschliesslich aller Unter- und Spezialkategorien. Die Wiedererteilung wurde vom Vorliegen eines günstig lautenden verkehrsmedizinischen Gutachtens abhängig gemacht. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Vorliegend ist somit zu prüfen, ob aus heutiger Sicht eine Wiedererteilung des Führerausweises gemäss Art. 17 Abs. 3 SVG angezeigt ist.

### **E. 3.3**

Die begutachtenden Ärzte stellen bezüglich des Gesichtsfelds des Beschwerdeführers grundsätzlich die gleiche Diagnose, nämlich dass der Beschwerdeführer seit seinem am 30. April 2008 erlittenen Hirnschlag ein beidseitiger partieller Gesichtsfeldausfall (Skotom) nach rechts bzw. eine homonyme Hemianopsie nach rechts aufweist. Es bestehen jedoch gegenteilige Auffassungen, ob der Beschwerdeführer trotz dieser Beeinträchtigung fahrtauglich ist oder nicht. F, Ophthalmologie FMH, hielt in seinem Bericht vom 22. Oktober 2008 fest, der Ausfall rechts sei sicher nicht mit Fahrtauglichkeit vereinbar. Der Ausfall links sei irrelevant und werde vom Patienten nicht bemerkt. Da der Patient von einer deutlichen Besserung berichtet habe, sei eine weitere Untersuchung mit Bestimmung der Gesichtsfeldausseengrenzen nach Goldmann notwendig gewesen. Die Nachuntersuchung am 7. Januar 2009 habe gezeigt, dass weiterhin eine inkomplette homonyme Hemianopsie nach rechts bestehe. Auch die Goldmann Gesichtsfeldmessung bestätige diesen Befund. Dr. med. E vom Institut für Rechtsmedizin würdigte in den Gutachten vom 5. Februar 2009, 9. September 2009, 28. Dezember 2009, 31. März 2010, 21. September 2010, 1. April 2011 und 28. Dezember 2011 jeweils die ihr vorgelegten Untersuchungen. In diesen kam sie zum Ergebnis, dass an beiden Augen gewisse relative und absolute Defekte im rechten Gesichtsfeldbereich vorliegen. Der Befund entspreche einer zentralen sogenannten rechtsseitigen Hemianopsie. Bezüglich der Bereiche der Gesichtsfelddefekte ergibt sich aus den Gutachten des Instituts, dass die Defekte zwischen ca.  $10^{\circ}$ – $60^{\circ}$  nachweisbar sind. Neben den Horizontalen sind auch die rechten unteren und oberen Quadranten betroffen. Weiter hält Dr. med. E fest, dass die Aussengrenzen zwar intakt seien, die Defekte jedoch innerhalb dieser Grenze lägen; aus verkehrsmedizinischer Sicht müsse das Gesichtsfeld aber durchgehend horizontal intakt sein. Beim Blick geradeaus sei im zentralen Gesichtsfeld der Defekt an beiden Augen im rechten Gesichtsfeld, also nicht durch das Gegenauge kompensierbar, festzustellen. Objekte und Gefahrenmomente könne der Beschwerdeführer in diesem Bereich nicht erkennen bzw. wahrnehmen. Das Gehirn setze den fehlenden Bereich zu einem ganzen Bild ohne das fehlende Objekt zusammen. Die Gefahr, dass der Beschwerdeführer Objekte und Gefahrenmomente zu spät wahrnehme, müsse als erheblich betrachtet werden. Fälschlicherweise werde immer wieder angenommen, durch entsprechende Kopf- oder Augenbewegungen könnten relevante Gesichtsfeldausfälle kompensiert werden. Die Bedeutung des Gesichtsfelds und dessen Defekte im Strassenverkehr sei lange aufgrund ungenügender Methoden vernachlässigt worden. Heute versuche man in unterschiedlichen Studien diese Bedeutung zu untersuchen, wobei die Meinungen und Aussagen sehr unterschiedlich seien. So könne sie sich mit der Aussage einer Studie von Alex Bowers et al. nicht einverstanden erklären, wonach bei einem rechtsseitigen Ausfall die Spur eher links gehalten werde und dadurch die Sicherheit am rechten Rand wachsen würde. Eine zweite Studie von Alex Bowers et al. habe gezeigt, dass Patienten mit Hemianopsie im Simulator mehr Kollisionen mit Fussgängerfiguren hätten als Nichtbetroffene. Daraus sei geschlossen worden, dass Hemianopsie nicht kompatibel sei mit sicherem Autofahren. In einer weiteren Studie sei festgestellt worden,

dass gewisse Personen mit Hemianopsie zum Lenken von Motorfahrzeugen fähig seien. Es seien aber nur vereinzelte Verkehrsverhalten beurteilt worden. Das Institut für Rechtsmedizin verneinte infolgedessen die Fahreignung. Dabei stützte es sich – mit Ausnahme der Untersuchung vom 23. November 2009 – nicht auf eine eigene spezialisierte Augenuntersuchung, sondern auf jene von Dritten. Dr. med. G, Ophthalmologie FMH, merkte in seinem Bericht vom 10. Februar 2010 an, einerseits würden die gesetzlich vorgeschriebenen Aussengrenzen erreicht werden, andererseits bestünden doch homonym – d. h. absolut nach rechts – ein bemerkenswerter Ausfall. Er zögere, die Fahrtüchtigkeit zu bejahen, sei doch der Ausfall nach rechts im unerlässlichen Gesichtsfeldbereich nach halbrechts markant unterbrochen. Dres. D und C bzw. H von der Augenklinik des Spitals I gelangten in ihren Berichten vom 23. März 2011, 6. Oktober 2011 und 10. Juli 2012 zum Schluss, es zeige sich beidseits eine Einschränkung der Gesichtsfeldaussengrenzen sowie eine homonymes Inselskotom in der jeweils rechten Gesichtsfeldhälfte zwischen 10° und ca. 40°. Bei der binokularen Gesichtsfeldprüfung zeige sich eine deutliche Verkleinerung des Skotoms, was auf einen Ausgleich durch Blickbewegung zurückzuführen sei. Das Zentrum und die Peripherie seien in der Horizontalen nicht betroffen. Schliesslich sei zu beachten, dass diverse wissenschaftliche Studien gezeigt hätten, dass sich die Fahrleistung von hemianopen Patienten nicht relevant von Gesunden unterscheiden würde. Die Ärzte der Augenklinik des Spitals I gelangten zum Schluss, der Beschwerdeführer sei trotz bestehenden binokularen Perizentralskotoms fahrtüchtig, sofern keine mentalen und kognitiven Einschränkungen bestünden. Sie empfahlen die Durchführung einer neuropsychologischen Testung und eines praktischen Fahrtests zur Beurteilung der Gesamtsituation. In neuropsychologischer Sicht hielten Dr. med. J, Neurologie FMH, und Dr. phil. K, Neuropsychologin, den Beschwerdeführer als fahrtauglich. In ihrem Bericht vom 27. Oktober 2010 hielten sie aber fest, das Arbeitsverhalten sei etwas umständlich und teils auch verlangsamt. Klinisch falle ein verlangsamtes visuelles Absuchen auf, was sich auch in einem verlangsamt Tempo in einer visuellen Prüfung der geteilten Aufmerksamkeit widerspiegle. Die Konzentration sei leicht vermindert und die kognitive Flexibilität sei eingeschränkt. Am 9. Juli 2012 unterzog sich der Beschwerdeführer einer verkehrspsychologischen Untersuchung. Im Bericht vom 10. August 2012 hielt Dipl.-Psych. L, Fachpsychologin Neuropsychologie und Verkehrspsychologie FSP, fest, der Beschwerdeführer zeige ein höflich-freundliches Verhalten. Seine Kritikfähigkeit im Zusammenhang mit der Wiedererteilung des Führerausweises sei jedoch als problematisch einzustufen; er stelle die aktenkundigen Sachverhalte stark einseitig verzerrt dar. Insgesamt hätten die ausführlichen Überprüfungen der leistungsmässigen, kognitiv-psychomotorischen Voraussetzungen für die Fahreignung ein knapp unauffälliges Gesamtergebnis erbracht. Ein Test zur reaktiven Belastbarkeit habe nicht durchgeführt werden können. Dem Beschwerdeführer sei es nicht gelungen, die mehrfach durchgeführten Probeläufe erfolgreich zu bewältigen. Es sei zu vermuten, dass diese Fehlleistung aufgrund der erhöhten Stressanfälligkeit zustande gekommen sei. In denjenigen Leistungstests, die auf das visuelle Suchverhalten fokussieren würden, hätten sich sehr deutliche, signifikante Seitenunterschiede ergeben. Würden die erzielten Testwerte für die rechte Seite verdoppelt werden, wären bei sämtlichen Testparameter die Mindestanforderungen nicht erfüllt. Die visuellen Probleme im rechten Gesichtsfeld würden sich in den verkehrspsychologischen Leistungstests sehr deutlich zeigen. Aufgrund der deutlich besseren Leistung im linken Gesichtsfeld hätten sich im Durchschnitt aber wieder unauffällige Testergebnisse ergeben. Als Referenz sei jeweils eine alterskorrigierte Stichprobe von Personen über 65 Jahren

herangezogen worden. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner reduzierten Stressbelastbarkeit in stressbetonten Verkehrssituationen nicht mehr ausreichend in der Lage sei, sicherheitsrelevant richtig zu reagieren. Zwar sei die Fahreignung als Lenker der 3. medizinischen Gruppe gegeben. Aber die Frage, inwieweit der ophthalmologisch verifizierbare perizentrale Gesichtsfeldausfall im Strassenverkehr sicherheitsrelevant sei, könne nicht eindeutig beantwortet werden. Insofern liege ein Grenzfall vor. Er persönlich empfehle dem Beschwerdeführer, auf das Autofahren zu verzichten.

### **E. 3.4**

Die Ärzte gelangten nach dem Gesagten zu unterschiedlichen Befunden. Während die Fahreignung von Dres. D und C bzw. H aus ophthalmologischer Sicht bejaht wird, wird diese von Dr. med. E vom Institut für Rechtsmedizin und von F verneint. Dr. med. G hingegen zögert, die Fahrtüchtigkeit zu bejahen. Aus neuropsychologischer Sicht hielten Dr. med. J und Dr. phil. K den Beschwerdeführer für fahrtauglich. Im Ergebnis wird die Fahrtauglichkeit auch von Dipl.-Psych. L bejaht. Er empfahl dem Beschwerdeführer aber, auf das Autofahren zu verzichten. Für Dr. med. E lassen die bestehenden neuropsychologischen Defizite zusammen mit dem grossen Gesichtsfelddefekt das sichere Lenken eines Motorfahrzeugs hingegen nicht zu. Ebenfalls unterschiedlich interpretiert und berücksichtigt wurden die diversen wissenschaftlichen Studien. Der Beschwerdeführer leitet daraus insgesamt ab, ihm hätte der Führerausweis wieder erteilt werden müssen. Für die Wiedererteilung des Führerausweises im vorliegenden gerichtlichen Verfahren bleibt indes kein Raum, da aufgrund der Gutachten folgende Punkte unklar bleiben:

#### **E. 3.4.1**

Zwar ist unstrittig, dass eine Gesichtsfeldeinschränkung in der jeweils rechten Gesichtsfeldhälfte besteht. Darüber, ob bzw. inwieweit diese Einschränkung binokular kompensiert werden kann, gehen die Einschätzungen aber auseinander. Es ist unklar, inwieweit eine allfällige Kompensation dem Beschwerdeführer einen falschen Eindruck der tatsächlichen Strassensituation vermittelt. Die unterschiedlichen Einschätzungen sind (wohl) auf einen unterschiedlichen methodischen Ansatz zurückzuführen. So hält Dr. med. E vom Institut für Rechtsmedizin fest, dass mit der Goldmann-Perimetrie (III/3) die inneren Bereiche des Gesichtsfelds nicht beurteilt werden könnten; die Octopus-Gesichtsfeldmessung eigne sich vor allem dazu, zentrale und parazentrale Gesichtsfelddefekte besser zu erkennen. Dres. D und C sind dagegen der Auffassung, dass das Ausfallareal (Skotom) im Goldmann-Gesichtsfeld genauer verifizierbar sei.

#### **E. 3.4.2**

Aus der Sicht des Instituts für Rechtsmedizin muss das Gesichtsfeld durchgehend horizontal intakt sein. Diese Meinung wird von den Ärzten der Augenklinik des Spitals I nicht geteilt, halten sie den Beschwerdeführer doch trotz bestehender binokularer Perizentralskotoms für fahrtauglich. Dr. med. G merkte an, einerseits seien die gesetzlich vorgeschriebenen Aussengrenzen erreicht, andererseits bestünde doch absolut nach rechts ein bemerkenswerter Ausfall. Damit wird in den Berichten unterschiedlich beantwortet, ob das Gesichtsfeld horizontal durchgehend intakt sein muss oder ob es ausreicht, dass sowohl das Zentrum als auch die Aussengrenzen intakt sind. Es ist somit zu klären, wie stark das Gesichtsfeld horizontal beeinträchtigt sein darf.

#### **E. 3.4.3**

Das Gesamtergebnis der verkehrspsychologischen Untersuchung fiel knapp unauffällig aus. Dieses kam nur zustande, weil die Leistungen im linken Gesichtsfeld deutlich besser waren als jene im rechten. Die visuellen Probleme im rechten Gesichtsfeld zeigten sich in den verkehrspsychologischen Leistungstest aber deutlich. Weiter ist zu beachten, dass ein Test zur reaktiven Belastbarkeit (RST3) gar nicht durchgeführt werden konnte, weil es dem Beschwerdeführer nicht gelang, die mehrfach durchgeführten Probeläufe erfolgreich zu bewältigen. Dieser Test blieb denn auch bei der Auswertung unberücksichtigt. Warum dieser unberücksichtigt bleiben konnte und welche Auswirkungen eine allfällige Berücksichtigung gehabt hätte, ist ebenfalls unklar und wurde im Gutachten von Dipl.-Psych. L nicht einmal ansatzweise erklärt. Zudem fand diese verkehrspsychologische Untersuchung keine Berücksichtigung im Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin vom 28. Dezember 2011, da diese am 9. Juli 2012 und damit nach dem Gutachten des Instituts vom 28. Dezember 2011 stattfand.

#### **E. 3.4.4**

Ob der Zustand des Beschwerdeführers für das Führen eines Fahrzeugs im vorliegenden Fall ausreicht, wurde von den Experten unterschiedlich beurteilt. Zudem fehlt eine Gesamtbeurteilung. Solange jedoch die Frage, inwieweit die festgestellten Ausfälle in Zusammenhang mit den neuropsychologischen Defiziten die Fahreignung beeinträchtigen, nicht widerspruchsfrei beantwortet ist, bleibt für die Wiedererteilung des Führerausweises im vorliegenden Verfahren kein Raum.

#### **E. 4.1**

Gemäss § 7 Abs. 1 VRG untersucht die Verwaltungsbehörde den Sachverhalt von Amts wegen, unter anderem durch den Beizug von Sachverständigen. Fallen die beigezogenen Gutachten widersprüchlich bzw. unklar aus, ist eine Oberexpertise anzuordnen (VGr, 23. November 2011, VB.2011.00387, E. 3; vgl. BGE 118 Ia 144 E. 1c; Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, § 7 N. 25).

#### **E. 4.2**

Die bei den Akten liegenden Untersuchungen führten bezüglich der Fahreignung zu entgegengesetzten Schlussfolgerungen (vgl. vorne E. 3.4). Die Privatgutachter der Augenklinik des Spitals I bzw. der Fachpsychologe befürworteten die Fahreignung. Bei der Würdigung dieser Berichte ist zu berücksichtigen, dass die genannten Personen vom Beschwerdeführer (direkt) beauftragt wurden (vgl. VGr, 24. Oktober 2013, VB.2013.00134, E. 5.1.2). Vorliegend ist dies jedoch nicht entscheidend. Entscheidend ist vielmehr, dass es an einer fachkundigen Auseinandersetzung mit dem verkehrspsychologischen Gutachten vom 10. August 2012 fehlt. Dieses konnte im Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin vom 28. Dezember 2011, auf welches sich die Vorinstanzen stützen, nicht berücksichtigt werden, da es zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht vorlag (vgl. vorne E. 3.4.3). Die Vorinstanz setzte sich zwar ihrerseits mit dem privaten verkehrspsychologischen Gutachten auseinander; sie gewichtete gewisse Aussagen und Ergebnisse jedoch anders und gelangte zum gegenteiligen Schluss als der Fachexperte (vgl. Entscheid der Vorinstanz, S. 12). Damit nahm die Vorinstanz eine eigene Beurteilung der Situation vor und beantwortete damit Fachfragen, wozu sie mangels spezifischer Sachverständigkeit nicht zuständig war (vgl. BGr, 9. Februar 2007, 6P.223/2006, E. 2.5). Das Fehlen einer solchen Auseinandersetzung sowie das Fehlen von neuen bzw. aktuellen

Messungen des Gesichtsfelds und die unbeantwortete Frage, inwieweit die Ausfälle in Zusammenhang mit allfälligen neuropsychologischen Defiziten die Fahreignung beeinträchtigen, rechtfertigen vorliegend, das Verfahren zwecks Einholung eines Obergutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Damit wird die Gesamtschau hergestellt, die bisher fehlte (vgl. vorne E. 3.4.4). Dabei erscheint es als zweckmässig, wenn nach Anhörung des Beschwerdeführers zunächst ein spezialisiertes Institut bezeichnet wird, das eine umfassende Untersuchung, d. h. in ophthalmologischer und neuropsychologischer Hinsicht vornimmt. Alsdann sind diesem Institut in einem zweiten Schritt sämtliche bisherigen Untersuchungsberichte zur Verfügung zu stellen. Das Institut wird sodann gestützt auf seine eigene Untersuchung sowie auf eine sachverständige Einschätzung der bisherigen Untersuchungen die Fahreignung einzuschätzen haben. Dabei wird es sich insbesondere auch zu den vorn in E. 3.4 angesprochenen Divergenzen zu äussern haben. Gestützt auf diese Einschätzung liegt es schliesslich an der Beschwerdegegnerin, den angefochtenen Entscheid in Wiedererwägung zu ziehen oder aber daran festzuhalten.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als damit eine Rückweisung verlangt wurde. Der Entzug des Führerausweises bleibt jedoch vorderhand bestehen. Der Beschwerdeführer obsiegt damit teilweise. Bei der Verlegung der Verfahrenskosten und der Bemessung der Parteientschädigung ist neben dem Unterliegerprinzip zu berücksichtigen, dass aufgrund der unterschiedlichen Einschätzungen bereits die Beschwerdegegnerin bzw. die Rekursinstanz die vollständigen Untersuchungsergebnisse hätte einholen bzw. ein Obergutachten anordnen können. Aufgrund einer Mitberücksichtigung des Verursacherprinzips gemäss § 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Satz 2 VRG sind die Verfahrenskosten demgemäss zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss § 17 Abs. 2 VRG hat der Beschwerdeführer sodann Anrecht auf eine Parteientschädigung. Bei deren Bemessung ist neben dem Unterlieger- ebenfalls das Verursacherprinzip zu berücksichtigen (vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, § 17 N. 33).

#### **E. 4.4**

Die Kosten des Rekursverfahrens sind entsprechend zu verlegen. Aus denselben – wie bereits für das Beschwerdeverfahren dargelegten – Gründen schuldet die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für das bisherige Rekursverfahren eine angemessene Parteientschädigung.

#### **E. 5**

Hinsichtlich der Rechtsmittelbelehrung ist darauf hinzuweisen, dass ein Rückweisungsentscheid nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts einen Zwischenentscheid darstellt, der nur angefochten werden kann, wenn die Voraussetzungen von Art. 93 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) erfüllt sind (BGE 133 II 409 E. 1.2).