

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00616 vom 10. März 2014

ZH Verwaltungsgericht, 2014-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2013.00616

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00616 du 10 mars 2014

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00616 del 10 marzo 2014

Regeste

Führerausweisentzug | Sicherungsentzug: Verneinung der Fahreignung aufgrund einer psychischen Erkrankung (paranoide Schizophrenie). Vom verkehrsmedizinischen Gutachten ist nur aus triftigen Gründen abzuweichen. Der Beschwerdeführer hat keine solchen Gründe dargetan. Die Fahreignung ist bei einer Schizophrenie-Erkrankung in der Regel zu verneinen. Allerdings können Fahrzeuglenker nach einer Grundeinstellung mit Psychopharmaka und einer genügenden Beobachtungszeit wieder zugelassen werden. Der Beschwerdeführer, bei dem eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden ist, hat ohne Wissen der behandelnden Psychiaterin das verschriebene Medikament abgesetzt und eine Dekompensation erlitten. Bei der verkehrsmedizinischen Begutachtung sechs Monate später zeigte er noch Symptome, weshalb die Vorinstanz seine Fahreignung zum damaligen Zeitpunkt zu Recht verneint hat (E. 3.4). Abweisung.

Erwägungen

E. 1

Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen administrative Massnahmen im Strassenverkehr ergibt sich aus § 41 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG). Die Behandlung entsprechender Beschwerden erfolgt gemäss § 38b Abs. 1 lit. d Ziff. 1 VRG durch den Einzelrichter, sofern sie nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung der Kammer zur Beurteilung überwiesen werden (§ 38b Abs. 2 VRG). Im vorliegenden Fall bestand für Letzteres kein Anlass.

E. 2.1

Dem Beschwerdegegner wurde mit Verfügung vom 30. April 2013 gestützt auf Art. 16 Abs. 1 und Art. 16d Abs. 1 lit. a sowie Art. 17 Abs. 3 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG) mit Wirkung ab 3. November 2013 auf unbestimmte Zeit der Führerausweis entzogen und die Wiedererteilung vom Vorliegen eines günstig lautenden verkehrsmedizinischen/verkehrspsychologischen Gutachtens des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRMZ) abhängig gemacht. Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid mit dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung (paranoide Schizophrenie) mit nicht ausreichender Stabilität und Symptommfreiheit; sie stützte sich dabei auf das Gutachten des IRMZ vom 25. März 2013. Der Beschwerdeführer beantragt nun, ihm sei der Führerausweis nicht zu entziehen bzw. wieder zu erteilen.

E. 2.2

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 SVG). Der Lernfahr- oder Führerausweis wird einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Sicherungsentzug, Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Die Wiedererteilung des Führerausweises kann von der Bedingung abhängig gemacht werden, dass der Betroffene die Behebung des Mangels nachweist (Art. 17 Abs.

E. 2.3

Der Ausweisentzug vom 3. November 2012 betraf alle Fahrzeugkategorien sowie alle Unter- und Spezialkategorien (einschliesslich Mofa). Der Beschwerdeführer besass einen Führerausweis für die Kategorien A1, B, C, D, BE, C1E und DE (vgl. Art. 3 der Verkehrszulassungsverordnung vom 27. Oktober 1976 [VZV]). Um ein Fahrzeug dieser Kategorien führen zu dürfen, muss man die medizinischen Mindestanforderungen der 1. bzw. 2. medizinischen Gruppe gemäss Art. 7 Abs. 1 in Verbindung mit Ziff. 2 von Anhang 1 VZV erfüllen. Ausgeschlossen ist eine Zulassung für die 1. und 2. medizinische Gruppe aber bei Vorliegen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Ebenfalls ausgeschlossen ist die Zulassung zu diesen beiden Gruppen nach dem ersten Wiederauftreten (Rezidiv) der Krankheit (vgl. Volker Dittmann/Rolf Seeger, Psychische Störungen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 47 ff., 50 f. Da beim Beschwerdeführer sowohl eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostiziert worden ist und er einen Rückfall erlitten hat, ist bei einer erneuten Wiederbewerbung nur die Wiedererlangung der Führerausweiskategorie der 3. medizinischen Gruppe möglich (im Einzelnen hinten E. 3.4). Der Antrag auf vollständige Wiedererteilung des Führerausweises im Rahmen aller bisher verfügbaren Kategorien ist nach dem Gesagten von vornherein abzuweisen.

E. 2.4

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die Fahreignung des Beschwerdeführers auch für die 3. medizinische Gruppe zu Recht verneint bzw. ob das eingeholte verkehrsmedizinische Gutachten eine hinreichend verlässliche Grundlage für diesen Entscheid bildet. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens bilden die Fragen, ob die Polizei zu Recht Meldung an das Strassenverkehrsamt erstattete bzw. ob der Beschwerdeführer zu Recht verhaftet und zwangsweise in die psychiatrische Klinik eingewiesen worden ist.

E. 3

SVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, das Gutachten des IRMZ vom 25. März 2013 sei nicht schlüssig und gründe auf falschen tatsächlichen Annahmen. Der Beschwerdeführer habe sich nichts zuschulden kommen lassen. Weder habe es einen Grund für die Personenkontrolle vom 26. Oktober 2012 noch für die gleichentags erfolgte Festnahme gegeben. Die Drohgebärden würden nur während der kurzen Zeit des Fürsorgerischen Freiheitsentzugs (FFE; ab 1. Januar 2013: fürsorgerische Unterbringung) erwähnt und seien mit den Umständen erklärbar; eine Relevanz für den Strassenverkehr bestehe nicht. Die vorinstanzliche Begründung, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Dekompensation mit psychotischem Zustandsbild eine Gefährdung Dritter gewesen und sei deswegen in die Klinik eingewiesen worden, sei klar fakten- und aktenwidrig. Die fehlende Fahreignung werde einzig pauschal mit den angeblichen psychopathologischen

Auffälligkeiten wie inhaltlichen und formalen Denkstörungen begründet, ohne dass diese konkret dargelegt würden. Die Stellungnahme des IRMZ vom 23. April 2013 überzeuge ebenfalls nicht und stehe teilweise im Widerspruch zum Gutachten vom 25. März 2013. Psychopathologische Auffälligkeiten würden nach wie vor nicht näher bezeichnet. Einzig drei Beispiele von Denkanstössen würden nun erstmals genannt. Letztlich werde dem Beschwerdeführer der Führerausweis entzogen, weil er davon ausgegangen sei, dass bei der Einweisung in die psychiatrische Klinik D im Oktober 2012 ein Versehen passiert sei, er ausgeführt habe, der Hausarzt hätte noch eine Rechnung mit ihm offen gehabt und er sich dahingehend geäußert habe, dass in der Gemeinde Vieles gegen ihn vorgehe. Diese Aussagen würden entweder stimmen oder seien für die Beurteilung der Fahreignung nicht relevant. Ein Wahn sei somit nicht erstellt. Indem das Gutachten die angeblichen Denkstörungen in keiner Weise mit dem Verhalten im Verkehr in Verbindung bringe, sei es unvollständig und nicht nachvollziehbar.

E. 3.2

Gemäss § 7 VRG untersucht die Verwaltungsbehörde den Sachverhalt von Amts wegen, unter anderem durch den Beizug von Sachverständigen (Abs. 1); das Ergebnis der Untersuchung würdigt die Verwaltungsbehörde frei (Abs. 4). Der Grundsatz der freien Würdigung des Untersuchungsergebnisses gilt indessen insofern nur eingeschränkt, als Gutachten nur daraufhin geprüft werden, ob sie auf zutreffender Rechtsgrundlage beruhen und vollständig, klar sowie gehörig begründet und widerspruchlos sind; ausserdem muss die sachverständige Person hinreichende Sachkenntnisse und die nötige Unbefangenheit bewiesen haben. Die entscheidende Behörde darf somit nur aus triftigen Gründen von einem Gutachten abweichen – etwa dann, wenn das Gutachten Irrtümer, Lücken oder Widersprüche enthält. In ihrer rechtlichen Würdigung dagegen sind die zuständigen Bewilligungsbehörden frei (VGr, 5. September 2012, VB.2012.00355, E. 5.4; Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, § 7 N. 78).

E. 3.3

Das verkehrsmedizinische Gutachten des IRMZ vom 25. März 2013 stützt sich auf die verkehrsmedizinische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 8. März 2013, den ärztlichen Bericht des Hausarztes Dr. med. E vom 11. März 2013, den Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik D vom 13. November 2012, den Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F vom 14. März 2013 sowie auf Fremdauskünfte. Es kommt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer bei gesamthafter Betrachtung von einer verkehrsmedizinisch relevanten psychischen Erkrankung auszugehen sei. Dieser leide seit ungefähr 1997 an einer paranoiden Schizophrenie, weswegen er seit vielen Jahren ein Antipsychotikum einnehmen müsse. Seit Sommer 2010 befinde sich der Beschwerdeführer in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Allerdings habe er anfangs 2012 die verordnete psychiatrische Medikation ohne Wissen der Psychiaterin abgesetzt, worauf es zu einer Dekompensation mit psychotischem Zustandsbild gekommen sei. Dies habe in einem Klinikaufenthalt per FFE Ende Oktober 2012 geendet. Aktuell erhalte der Beschwerdeführer eine 100%-IV-Rente, sei auf fremde Hilfe durch die Spitex angewiesen und habe eine Vertretungsbeistandschaft. Von einer ausreichenden Stabilisierung hinsichtlich der psychischen Erkrankung sei noch nicht auszugehen. Gemäss ärztlicher Auskunft bestehe zwar eine Medikamentencompliance, allerdings fehle eine Krankheitseinsicht in Bezug auf den "Querulantenwahn". Anlässlich der

verkehrsmedizinischen Untersuchung hätten sich auch psychopathologische Auffälligkeiten wie inhaltliche und formale Denkstörungen gezeigt. Dies seien psychotische Symptome und könnten entweder als Restsymptome bzw. erneute Frühsymptome gewertet werden. Dies spreche wiederum für eine nicht ausreichende psychische Stabilisierung. Die Fahreignung könne erst dann positiv beurteilt werden, wenn eine ausreichende Symptommfreiheit – in der Regel von mindestens einem Jahr – nach einer psychotischen Episode vorhanden sei. Dies liege beim Beschwerdeführer aktuell nicht vor. Somit müsse die Fahreignung des Beschwerdeführers aufgrund Vorliegens einer psychischen Erkrankung mit nicht ausreichender Stabilität und Symptommfreiheit aktuell verneint werden. Voraussetzung für die Wiedererteilung des Führerausweises der 3. medizinischen Gruppe sei eine mindestens 12-monatige Stabilität und Symptommfreiheit bei weiterhin bestehender regelmässiger psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung. Der Beschwerdeführer müsse die verordneten Medikamente nach Dafürhalten der behandelnden Ärztin regelmässig einnehmen. Die Medikamentencompliance sei mittels regelmässigem Medikamentenspiegel auf die verordneten Medikamente zu überprüfen.

E. 3.4

Mehrere behandelnde bzw. begutachtende Ärzte stellten dem Beschwerdeführer unabhängig voneinander die psychiatrische Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD10, F20.0; DD: wahnhaftige Störung, DD: paranoid-querulatorische Persönlichkeitsstörung). Dies unterscheidet den vorliegenden zu beurteilenden von dem vom Bundesgericht entschiedenen Fall, in dem eine blosser Verdachtsdiagnose bestand (vgl. BGE 133 II 384, E. 5.1.1). Die Betroffenen zeigen Symptome wie Denkstörungen, Wahn, Sinnestäuschungen (v. a. in Form akustischer Halluzinationen), Wahrnehmungsstörungen, Störungen der Stimmung, des Antriebs und der Sprache (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 264. A., Berlin 2013). Bei akuten schizophrenen Erkrankungen, insbesondere wenn sie mit Wahn, Sinnestäuschungen, Denk- und Verhaltensstörungen einhergehen, sind die Voraussetzungen zum sicheren Führen von Motofahrzeugen grundsätzlich nicht gegeben. Das Gutachten verwies auf inhaltliche und formale Denkstörungen, die sich anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung gezeigt hätten. Unter formalen Denkstörungen werden Störungen des Denkens in Bezug auf Geschwindigkeit, Ablauf (umständliches Denken) oder logische Struktur verstanden. Inhaltliche Denkstörungen sind Störungen im Sinn einer Urteilsstörung über die Realität, z. B. Wahn (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 264. A., Berlin 2013). Die Gutachterin hielt fest, der Beschwerdeführer gebe teilweise sehr weitschweifige und umständliche Antworten und schweife mit den Themen immer wieder etwas ab. Ferner habe er sich auf die Fragen teilweise schlecht konzentrieren können. Damit umschrieb sie formale Denkstörungen in Bezug auf den Ablauf. Die inhaltlichen Denkstörungen sah sie darin, dass der Beschwerdeführer davon ausging, bei der Einweisung in die Klinik sei ein Versehen passiert. Der Hausarzt habe mit ihm noch eine Rechnung offen gehabt und ihn wegen der Tatsache, dass er ihn nicht mehr aufgesucht habe, per FFE einweisen lassen. Eine weitere Denkstörung ist in der Auffassung zu sehen, dass in den Gemeinden Vieles gegen ihn vorgehe. Folglich hat die Gutachterin – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers – bereits im Gutachten konkrete Denkstörungen genannt. Weiter stellte die Gutachterin wahnhaft anmutende inhaltliche Gedankengänge fest sowie eine etwas reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit. Demzufolge zeigte der Beschwerdeführer noch am 8. März 2013 Symptome. Diese wirken sich auf die realitätsgerechte Wahrnehmung, eine situationsadäquate Verhaltenssteuerung, die Konzentration sowie auf die Aufmerksamkeit

aus; alles Voraussetzungen, die zum sicheren Führen eines Fahrzeugs notwendig sind (Dittmann/Seeger, S. 51). Überdies fehlt es ihm teilweise an der Krankheitseinsicht. Von einer ausreichenden Stabilisierung hinsichtlich der psychischen Erkrankung ist daher noch nicht auszugehen. Zwar befindet sich der Beschwerdeführer in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Jedoch hat er das Antipsychotikum, welches er jahrelang einnahm, ohne Wissen der ihn behandelnden Psychiaterin anfangs 2012 abgesetzt. Daraufhin kam es zu einer Dekompensation mit psychotischem Zustandsbild und Gefährdung für Dritte, die zur Einweisung in die psychiatrische Klinik D per FFE geführt hat. Gemäss dem im Gutachten zusammengefasstem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik D habe der Beschwerdeführer bei seiner Einweisung wirt über Bedrohungen durch verschiedene Personen berichtet. Es habe eine massive Anspannung und bedrohliches Verhalten mit Drohgebärden und verbal-aggressiven Äusserungen bestanden. Da eine akute Fremdgefährdung bestanden habe, sei er durch eine Zwangsmedikation und einer Unterbringung im geschlossenen Isolationszimmer behandelt worden. Seit der Entlassung aus der Klinik wird der Beschwerdeführer engmaschig durch die Spitex betreut und hat eine Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung erhalten. Dies bedeutet, dass der 46-jährige Beschwerdeführer den Alltag zurzeit nur mit Hilfestellungen bewältigen kann, was ebenfalls gegen eine ausreichende Stabilisierung spricht. Sollte der Beschwerdeführer tatsächlich – wie von ihm behauptet – während der Dekompensation ein Motorfahrzeug gelenkt haben, so hätte er dies im fahrunfähigen Zustand getan, was ebenfalls für den Sicherheitsentzug spräche. Weiter ist bei einem Sicherheitsentzug der automobilistische Leumund unbeachtlich, bezweckt der Sicherheitsentzug doch, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in der Zukunft zu verhindern. Er wird allein aus Gründen der Verkehrssicherheit und unabhängig vom Verschulden des fehlbaren Lenkers angeordnet; eine schuldhaftes Widerhandlung im Strassenverkehr wird dementsprechend nicht vorausgesetzt (VGr, 11. Februar 2009, VB.2009.00004, E. 2.3 [nicht publiziert]; Philippe Weissenberger, Kommentar zum Strassenverkehrsgesetz, Zürich/St. Gallen 2011, Art. 16d N. 3).

E. 3.5

Das Gutachten des IRMZ weist weder Irrtümer, Lücken noch Widersprüche auf. Auch bestehen keine Widersprüche zwischen der Stellungnahme des IRMZ vom 23. April 2013 und dem Gutachten. Auf das Einholen eines Obergutachtens kann deshalb verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz haben zulässigerweise auf das Gutachten des IRMZ abgestellt. Der Beschwerdeführer verfügt somit zurzeit nicht über die medizinischen Voraussetzungen für die 3. medizinische Gruppe. Die Fahreignung wurde zu Recht verneint.

E. 4

Der Beschwerdeführer beantragt, ihm sei eventualiter der Führerausweis unter der Auflage, dass er die verordneten Medikamente einnimmt, wiederzuerteilen. Die Würdigung der Vorinstanz (Rekursentscheid, E. 6), wonach das öffentliche Interesse der Verkehrssicherheit das entgegenstehende private Interesse des Beschwerdeführers überwiege, ist nachvollziehbar. Gemäss Prognose der behandelnden Psychiaterin ist zwar unter neuroleptischer Medikation davon auszugehen, dass eine erneute Stabilisierung auf dem bisherigen Niveau bei aktuell bestehender medikamentösen Compliance möglich ist. Eine solche Stabilisierung ist jedoch nicht ersichtlich. Ferner weist sie darauf hin, dass eine Krankheitseinsicht in Bezug auf den querulatorischen Wahn nicht gegeben ist. Die

Beschwerdegegnerin hat die Wiedererteilung lediglich von Vorliegen eines günstig lautenden verkehrsmedizinischen/verkehrspsychologischen Gutachtens des IRMZ abhängig gemacht. Wann ein solches frühestens möglich ist, legte sie nicht fest. Eine mildere Massnahme, die – trotz fehlender Fahreignung – geeignet wäre, das sichere Führen eines Motorfahrzeugs zu gewähren und eine Gefährdung der Verkehrssicherheit ausschliesst, besteht somit zurzeit nicht.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 25. März 2013, auf welchem sich die angefochtene Verfügung zulässigerweise beruht, klar, widerspruchsfrei und vollständig ist. Es besteht keine Veranlassung, vom Gutachten abzuweichen. Dementsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Satz 1 VRG). Eine Parteientschädigung steht ihm nicht zu (§ 17 Abs. 2 VRG).

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