

EINSCHREIBEN | IM DOPPEL

Gesundheitsdirektion
des Kantons Zürich
Generalsekretariat
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

Zürich, 21. November 2024
PK

Rekurs

**gegen Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer:
509-2022)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Namens und im Auftrag von

Herrn Dr. med. Sergio Dani, Hegimoosstrasse 14, 8820 Wädenswil,

Rekurrent

vertreten durch
Philipp Kruse, Fürsprecher, LL.M., Talstrasse 20, 8001 Zürich

gegen

Amt für Gesundheit des Kantons Zürich, Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich,

Vorinstanz und Rekursgegner

erhebe ich hiermit namens und im Auftrag des Rekurrenten Rekurs und stelle die folgenden

Anträge:

1. Die Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022) sei vollumfänglich aufzuheben, und dem Rekurrenten sei die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt (Berufsausübungsbewilligung) wieder zu erteilen.
2. Dem vorliegenden Rekurs sei superprovisorisch die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
3. Der vorliegende Rekurs sei als Sprungbeschwerde an den Gesamtregierungsrat des Kantons Zürich zu überweisen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Staates.

<u>I. FORMELLES</u>	5
1. ANFECHTUNGSOBJEKT	5
2. RECHTSMITTEL UND RECHTSMITTELINSTANZ	5
3. SPRUNGREKURS AN DEN GESAMTREGIERUNGSRAT	6
4. RECHTSMITTELFRIST.....	6
5. LEGITIMATION.....	7
5.1. MATERIELLE BESCHWERE.....	7
5.2. FORMELLE BESCHWERE	8
6. REKURSGRÜNDE BZW. KOGNITION DER REKURSIONSTANZ	8
7. VOLLMACHT	9
<u>II. MATERIELLES</u>	10
1. PROZESSGESCHICHTE	10
2. STREITGEGENSTAND	13
3. RECHTSERHEBLICHER SACHVERHALT	15
3.1. QUALIFIKATIONEN DES REKURRENTEN	15
4. VORWÜRFE BETREFFEND ANGEBLICHE GEFÄLLIGKEITSGEUGNISSE.....	17
4.1. ATTEST 1 (B. V.; *11.05.1966).....	17
4.2. ATTEST 2 (M. H.; * 23.05.2001)	24
4.3. ATTEST 3 (V. C., *06.01.2013).....	28
5. ANGEBLICHE VERLETZUNG DER MITWIRKUNGSPFLICHTEN	30
5.1. VORHALTUNGEN DES AMTES FÜR GESUNDHEIT.....	30
5.2. STELLUNGNAHME ZU DEN VORHALTUNGEN.....	31
6. FAKTISCHE AUSWIRKUNGEN DES BEWILLIGUNGSENTZUGES	32
6.1. DIREKTE FINANZIELLEN SCHÄDEN	32
6.2. REPUTATIONSSCHÄDEN.....	32
6.3. GESUNDHEITSSCHÄDEN.....	32
6.4. GESCHÄTZTER FINANZIELLER SCHADEN BISHER GESAMTHAFT	33
<u>III. RECHTLICHES</u>	34
1. EINSCHRÄNKUNG DER WIRTSCHAFTSFREIHEIT (BV 27) UND DER EIGENTUMSGARANTIE (BV 26).....	34
2. BERUFS AUSÜBUNGSBEWILLIGUNG NACH MEDBG	35
3. VERTRAUENSWÜRDIGKEIT NACH BUNDESGESETZ ÜBER DIE MEDIZINALBERUFE (MEDBG)	36
4. BUNDESGERICHTLICHE RECHTSPRECHUNG ZUR FEHLENDEN VERTRAUENSWÜRDIGKEIT.....	36

4.1.	ENTSCHEID 2C_879/2013	36
4.2.	ENTSCHEID 2P.231/2006	38
4.3.	ZWISCHENFAZIT	38
5.	OBJEKTIVER SORGFALTSMASSSTAB BZW. PFLICHTGEMÄSSES ERMESSEN DES ARZTES (ART. 36 ABS. 1 LIT B. MEDBG I.V.M ART. 398 ABS. 2 OR)	39
5.1.	SORGFALTSMASSSTAB NACH AUFSICHTSRECHT MEDBG	39
5.2.	SORGFALTSMASSSTAB NACH AUFTRAGSRECHT OR	41
5.3.	ZUSAMMENFASSENDE RECHTLICHE WÜRDIGUNG BETREFFEND VORWURF GEFÄLLIGKEITSZEUGNISSE	45
5.4.	KEINE TATBESTANDSMÄSSIGKEIT VON ART. 318 STGB (FALSCHES ÄRZTLICHES ZEUGNIS)	46
6.	§ 7 ABS. 2 VRG: BETREFFEND VORWURF DER MITWIRKUNGSPFLICHTEN.....	47
6.1.	MITWIRKUNGSPFLICHT IM GRUNDSATZ	47
6.2.	ERFORDERLICHKEIT IN ZEITLICHER HINSICHT.....	47
6.3.	CONCLUSIO BETREFFEND VORWURF DER MITWIRKUNGSPFLICHTEN.....	48
7.	MÖGLICHE MILDERE ANORDNUNGEN ANSTELLE DES BEWILLIGUNGSENTZUGS	49
7.1.	GESETZLICHE GRUNDLAGE: ART. 36 ABS. 1 BV	49
7.2.	GESETZLICHE GRUNDLAGE NACH ART. 36 ABS. 1 SATZ 2 BV ALS VORAUSSETZUNG NICHT GEGEBEN.....	49
7.3.	ÖFFENTLICHES INTERESSE: ART. 36 ABS. 2 BV	50
7.4.	ÖFFENTLICHES INTERESSE NACH ART. 36 ABS. 2 BV ALS VORAUSSETZUNG NICHT GEGEBEN	50
7.5.	VERHÄLTNISSMÄSSIGKEIT: ART. 36 ABS. 3 BV	50
7.6.	EIGNUNG.....	51
7.7.	EIGNUNG ALS EINGRIFFSVORAUSSETZUNG NICHT GEGEBEN	51
7.8.	ERFORDERLICHKEIT.....	52
7.9.	ERFORDERLICHKEIT ALS EINGRIFFSVORAUSSETZUNG NICHT GEGEBEN	52
7.10.	ZUMUTBARKEIT (INTERESSENABWÄGUNG)	53
7.11.	BEWILLIGUNGSENTZUG DEM REKURRENTEN NICHT ZUMUTBAR.....	53
8.	SUPERPROVISORISCHE WIEDERHERSTELLUNG DER AUFSCHEIBENDEN WIRKUNG.....	54
IV.	<u>GESAMTFAZIT.....</u>	55

7 Die Gesundheitsdirektion ist nach § 19b Abs. 1 lit. b VRG zur Beurteilung des vorlie-
genden Rekurses zuständig.

3. Sprungrekurs an den Gesamtregierungsrat

8 Gemäss § 19a Abs. 4 VRG gilt darüber hinaus: Hat eine Rekursinstanz im Einzelfall
Rat oder Weisung erteilt, dass oder wie eine Vorinstanz entscheiden soll, ist die der
Rekursinstanz übergeordnete Verwaltungsbehörde für die Behandlung des Rekurses
zuständig.

9 § 19a Abs. 4 VRG dient der Umsetzung einer Vorgabe von Art. 77 Abs. 1 KV, indem er
die wirksame Überprüfung durch die Rekursinstanz in einer besonderen Situation si-
cherstellt (Bosshart Jürg/Bertschi Martin, in: Griffel Alain (Hrsg.), Kommentar zum Ver-
waltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich (VRG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf
2014, § 19b N 54).

10 Dem Rekursentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 17. April
2023 ist zu entnehmen, dass sie im Rahmen eines früheren Rekurses des Rekurrenten
im selben hier vorliegenden Zusammenhang bereits zu allen Aspekten dieselbe Beur-
teilung erkennen lässt, wie jene des Amtes für Gesundheit. So übernimmt die Gesund-
heitsdirektion insbesondere die gesamte Argumentation der Vorinstanz, um ihren Ver-
dacht, es handle sich bei den vorliegend verhandelten drei ärztlichen Attesten um Ge-
fälligkeitsteste, zu bekräftigen. Die mit Rekurs vom 29. April 2022 vorgebrachten Ar-
gumente des Rekurrenten zur Plausibilisierung der Korrektheit der Atteste lässt sie in
keiner Weise gelten (Rekursentscheid, Erw. F; 4.a-4.g).

11 Vorliegend hat die Gesundheitsdirektion daher als vorbefasst zu gelten, weshalb mit
einer unvoreingenommenen und wirksamen Überprüfung der angefochtenen Verfü-
gung durch die Gesundheitsdirektion nicht mehr ernsthaft gerechnet werden kann.

12 Vor diesem Hintergrund ist der vorliegende Rekurs an den Gesamtregierungsrat als
die der Gesundheitsdirektion übergeordnete Rekursinstanz gemäss § 19b Abs. 1 lit. a
Ziff. 1 VRG als Sprungrekurs zu überweisen.

4. Rechtsmittelfrist

13 § 22 Abs. 1 Satz 1 VRG ist der Rekurs innert 30 Tagen bei der Rekursinstanz schriftlich
einzureichen.

14 Der Fristenlauf für die Einreichung eines Rekurses beginnt am Tag nach der Mitteilung
des angefochtenen Entscheids zu laufen (§ 22 Abs. 1 und Abs. 2 VRG). Schriftliche

Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist bei der Behörde eintreffen oder der schweizerischen Post übergeben sein (§ 11 Abs. 1 Satz 1 VRG).

15 Die hier angefochtene Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 wurde der Schweizerischen Post am 21. Oktober 2024 übergeben und dem vormaligen Rechtsvertreter des Rekurrenten am 22. Oktober 2024 zugestellt. Die 30-tägige Beschwerdefrist begann somit am 23. Oktober 2024 zu laufen und endet am 21. November 2024.

16 Der vorliegende Rekurs erfolgt somit mit heutiger Übergabe an die schweizerische Post fristgerecht.

BO: **Versendebestätigung track&trace Nr. 98.42.115762.03874249 für:** **Beilage 2**
Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer:
509-2022)

5. Legitimation

17 Zum Rekurs ist berechtigt, wer durch die Anordnung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (§ 21 Abs. 1 VRG).

5.1. Materielle Beschwer

18 Gemäss Bundesgericht setzt die materielle Beschwer voraus, dass die betreffende Person über eine spezifische Beziehungsnähe zur Streitsache verfügt und einen praktischen Nutzen aus der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids zieht. Ein schutzwürdiges Interesse liegt vor, wenn die tatsächliche oder rechtliche Situation der Beschwerdeführerin durch den Ausgang des Verfahrens beeinflusst werden kann (Bertschi Martin, in: Griffel Alain (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich (VRG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2014, § 21 / I.-II. N 13).

19 Mit Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022) wurde dem Rekurrenten die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt entzogen, weshalb er über eine besondere Beziehungsnähe zur vorliegenden Streitsache verfügt. Er hat ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung jener Verfügung, da ihm ansonsten die Ausübung seines Berufes verboten und er in seiner beruflichen und wirtschaftlichen Existenz bedroht wird.

20 Der Rekurrent ist vorliegend offensichtlich materiell beschwert und deshalb zum Rekurs berechtigt.

5.2. Formelle Beschwer

- 21 Das Erfordernis der formellen Beschwer ist erfüllt, wenn die rechtsuchende Person im Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen hat und mit ihren Anträgen nicht oder nicht vollständig durchgedrungen ist. Formelle Beschwer liegt auch bei einer Kostenaufgabe vor (Bertschi Martin, in: Griffel Alain (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich (VRG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2014, § 21 / I.-II. N 29).
- 22 Der Rekurrent vertrat im Verfahren vor dem Amt für Gesundheit den Standpunkt, [i.] dass er mit Herausgabe der Patientenakten trotz teilweise geschwärtzter Form seiner Mitwirkungspflicht bereits vollumfänglich nachgekommen sei; [ii.] dass sich aus dem Inhalt der Patientenakten ausreichend dokumentieren lasse, dass die fraglichen Arztzeugnisse keine Gefälligkeitszeugnisse darstellten und [iii.] dass er mithin die ärztlichen Berufspflichten im Sinne von Art. 40 MedBG nicht verletzt habe.
- 23 Nachdem das Amt für Gesundheit in der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2024 zu völlig gegenteiligen Schlüssen gelangte und dem Rekurrenten deshalb unter anderem den Entzug der Berufsausübungsbewilligung verfügte, ist offensichtlich, dass der Rekurrent auch formell beschwert ist.
- 24 Aus diesen Gründen ist der Rekurrent zum vorliegenden Rekurs legitimiert.

BO: Zum Nachweis des hier Gesagten ausreichend:
Einschreiben des Rekurrenten vom 12. August 2024 an die Vorinstanz, RZ 31-34

Beilage 3

6. Rekursgründe bzw. Kognition der Rekursinstanz

- 25 Mit Rekurs können gemäss § 20 Abs. 1 lit. a bis lit. c VRG Rechtsverletzungen einschliesslich Ermessensmissbrauch, Ermessensüberschreitung oder Ermessensunterschreitung, unrichtige oder ungenügende Feststellung des Sachverhaltes sowie Unangemessenheit der angefochtenen Anordnung gerügt werden.
- 26 Kennzeichnend für den Rekurs ist dabei, dass damit «alle Mängel des Verfahrens und der angefochtenen Anordnung geltend gemacht werden» können, wie es alt § 20 Abs. 1 treffend formulierte. Die Rekursinstanz verfügt über eine umfassende Prüfungsbezugnis bzw. volle Kognition (Donatsch Marco, in: Griffel Alain (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich (VRG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2014, § 20 N 4).

27 Die Rekursinstanz verfügt betreffend den vorliegenden Rekurs somit über volle Kognition, weshalb alle vom Rekurrenten vorgebrachten Rügen von der Rekursinstanz zu frei überprüfen sind.

7. Vollmacht

28 Mit der beiliegenden Vollmacht des Rekurrenten weist sich der unterzeichnende Anwalt als gehörig bevollmächtigt aus.

BO Vollmacht Dr. Sergio Dani vom 24.10.2024

Beilage 4

29 Aus den soeben ausgeführten Gründen ist auf den vorliegenden Rekurs einzutreten.

II. Materielles

1. Prozessgeschichte

30 Seit dem 15. Juni 2019 verfügt der Rekurrent über eine Bewilligung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt im Kanton Zürich. Er führt die Hausarztpraxis «Ocarana» an der Goethestrasse 16 in 8001 Zürich.

BO: Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als **Beilage 5a**
Arzt vom 27. Mai 2019

BO: Weiterbildungstitel des Rekurrenten vom 22.11.2018 **Beilage 5b**

31 Mit ärztlichem Attest vom **28. Oktober 2021** befreite der Rekurrent seine **Patientin B. V.** von der Covid-19-Impfung und der Covid-19-Testung. Zum Inhalt und zur rechtlichen Würdigung dieses Attestes siehe unten, Ziff. 4.1.

BO: Ärztliches Attest B. V. vom 28.10.2021 **Beilage 6**

32 Ebenfalls mit ärztlichem Attest vom **28. Oktober 2021** befreite der Rekurrent seinen **Patienten M. H.** von der Maskentragpflicht, der Covid-19-Impfung und der Covid-19-Testung. Zum Inhalt und zur rechtlichen Würdigung dieses Attestes siehe unten Ziff. 4.2.

BO: Ärztliches Attest M. H. vom 28.10.2021 **Beilage 7**

33 Am **13. Dezember 2021** befreite der Rekurrent seine **Patientin V. C.** von der Maskentragpflicht. Zum Inhalt und zur rechtlichen Würdigung dieses Attestes unten Ziff. 4.3.

BO: Ärztliches Attest V. C. vom 13.12.2021 **Beilage 8**

34 Mit Schreiben vom 11. Februar 2022 ersuchte der damalige Rechtsvertreter des Rekurrenten die Vorinstanz um eine beschwerdefähige Verfügung, mit welcher dem Rekurrenten begründet werden sollte, weshalb der durch die Vorinstanz vorgesehene Eingriff in das Patientengeheimnisse in dem jeweils konkreten Einzelfall angezeigt, gerechtfertigt und verhältnismässig sei.

BO: Anwaltliches Schreiben des Rekurrenten vom 11.02.2022 an die Vorinstanz betreffend Herausgabe der Patientenakten **Beilage 9**

35 Mit **Verfügung vom 25. März 2022** verpflichtete das Amt für Gesundheit den Rekurrenten zur Herausgabe der «vollständigen Patientenakten» von B. V., M. H. und V. C. auf, unter Androhung der zwangsweisen Vollstreckung mittels amtlicher Beschlagnahmung im Rahmen einer unangekündigten Inspektion durch die Polizei.

BO: Verfügung der Vorinstanz vom 25. März 2022 an den Rekurrenten betreffend Herausgabe der Patientenakten **Beilage 10**

36 Gegen die Herausgabeverfügung des Amtes für Gesundheit betr. Herausgabe der vollständigen Patientenakten ergriff der Rekurrent mit Datum **vom 29. April 2022** einen ersten Rekurs («Rekurs 1»). Darin liess er einlässlich begründen, warum die Herausgabe der vollständigen Aktendossiers der drei Attest-Empfänger einen unzulässigen

Eingriff in deren Persönlichkeit darstelle, warum dies nicht erforderlich sei, um das behauptete Aufsichtsziel der Behörde (Rechtmässigkeitsüberprüfung der drei Atteste) zu erreichen und weshalb die Herausgabe der vollständigen Patientenakten mithin mangels Verhältnismässigkeit rechtswidrig sei.

BO: Rekurs gegen die Anordnung der Herausgabe der vollständigen Patientenakten vom 29.04.2024 **Beilage 11**

37 Auf diesen Rekurs 1 vom 29. April 2022 gegen die Herausgabe der vollständigen Patientenakten trat die bereits damals als Rekursinstanz angerufene Gesundheitsdirektion mit Rekurs- und Zwischenentscheid vom 17. April 2023 (also rund ein Jahr später) nicht ein.

38 Für ihre Begründung stützte sich die Gesundheitsdirektion im Wesentlichen auf ein sehr weit gefasstes Verständnis der bundesgerichtlichen Praxis zu den Mitwirkungspflichten selbständig praktizierender Ärztinnen und Ärzte, wonach die Aufsichtsbehörde die aufsichtsunterworfenen Medizinalpersonen nach Belieben jederzeit kontrollieren und sämtliche Patientenakten herausverlangen könnten, um die jeweilige Behandlung nachvollziehen zu können (Rekursentscheid vom 17.04.2023, Erw. 3a, Seite 11f.).

BO: Nichteintretensentscheid der Fachstelle Rechtsmittel der Gesundheitsdirektion vom 17. April 2023 **Beilage 12**

39 Am 18. Juli 2023 reichte der Rekurrent die verlangten Patientenakten schliesslich ein, wobei er persönliche Daten der Patienten aus der Zeit nach Erteilung des Attestes schwärzte. Für die Zeit bis und mit Ausstellungsdatum des Attestes wurden die Patientenakten vollständig und ungeschwärzt eingereicht. Teilweise wurden aus den Patientenakten auch Einträge aus Konsultationen nach dem Ausstellungsdatum in ungeschwärzter Fassung zur Verfügung gestellt.

BO: Anwaltliches Schreiben des Rekurrenten vom 13.07.2023 und teilweise geschwärzte Patientenakten der Patienten B. V., M. H. und V. C. **Beilage 13**

40 Mit Einschreiben vom 5. Juni 2024 («**Aufsichtsrechtliches Verfahren / Rechtliches Gehör**») antwortete das Amt für Gesundheit dem Rekurrenten dahingehend, dass es vorsehe, ihm (unter Berufung von Art. 38 MedBG und aufgrund seiner angeblichen Verletzung der Berufspflichten gem. Art. 40 MedBG sowie wegen Wegfallens der Vertrauenswürdigkeit als Bewilligungsvoraussetzung i.S.v. Art. 36 MedBG bzw. § 4 Abs. 1 lit. c GesG) die **Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung zu entziehen** und ihm **eine Busse in Höhe von CHF 5'000 aufzuerlegen**.

41 Mit diesem Schreiben wurde dem Rekurrenten das rechtliche Gehör gewährt, um zu den amtlichen Vorhaltungen Stellung zu nehmen, welche im Wesentlichen den Vorhaltungen und Begründungen gemäss hier angefochtener Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 entsprechen.

42 Mit anwaltlichem Einschreiben vom 12. August 2024 nahm der Rekurrent Stellung und reichte weitere Hinweise zu den bereits mit anwaltlichem Schreiben vom 18. Juli 2023 eingereichten Patientenakten ein.

43 In seiner ergänzenden Stellungnahme substantiierte der Rekurrent nicht nur, warum es für den Vorwurf der fehlenden Kooperationsbereitschaft - mangels ausreichendem Bedürfnisnachweis der Vorinstanz - keine Veranlassung gebe, sondern stellte auch klar, dass er viel mehr auch sämtliche weiteren Informationen herausgebe, sofern für die zusätzlich benötigten Informationen tatsächlich ein vernünftiger Grund bestehe (für die Entschwärzung von Patientenakten welche erst nach dem Datum der Attest-Ausstellung ausgestellt wurden).

BO: Anwaltliches Schreiben und Stellungnahme des Rekurrenten vom 12. August 2024 (Rechtliches Gehör) **Beilage 14**

44 In seiner aufsichtsrechtlichen **Verfügung vom 18. Oktober 2024** lässt das Amt für Gesundheit die Vorbringen des Rekurrenten gemäss seiner Stellungnahme vom 12. August 2024 nicht gelten. Vielmehr behauptet es einen Fall von mehrfacher und gravierender Verletzung der ärztlichen Berufspflichten, resp. der Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung i.S.v. Art. 40 Abs. 1 lit. a MedBG und verfügt:

- (i.) den Entzug der Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung (Berufsausübungsbewilligung), wirksam drei Wochen ab Eröffnung;
- (ii.) die Auferlegung einer Busse in Höhe von CHF 5'000;
- (iii.) die Auferlegung der Verfahrenskosten im Betrag von CHF 2'500 und
- (iv.) den Entzug der aufschiebenden Wirkung eines allfälligen Rekurses.

45 Mit Schreiben vom 5. November 2024 teilte das schweizerische Zahlstellenregister (ZSR; offizielles Kreditorenverzeichnis für Leistungserbringer gem. KVG, UVG und VVG) dem Rekurrenten mit, dass seine ZSR-Nummer **bereits per 18. Oktober 2024 sistiert** worden sei. Dies mit der Rechtsfolge, dass die Krankenkassen keine Leistungen mehr vergüten durften, welche nach dem 18. Oktober 2024 erbrachten wurden. Auch dürfen Apotheker keine vom Rekurrenten ausgestellten Rezepte einlösen, wenn diese nach dem 18. Oktober ausgestellt wurden.

46 **BO:** Schreiben SASIS AG vom 5. November 2024 an den Rekurrenten **Beilage 15**

47 Mit E-Mail vom 14. November 2024 teilte das Sekretariat der Zürcher Ärztegemeinschaft AG (zmed) dem Rekurrenten mit, dass die zmed ihre Versicherungspartner darüber informieren müsse, dass die Weiterführung der Hausarztmodell-Verträge mit dem Rekurrenten nicht mehr möglich sei.

BO: E-Mail zmed vom 14. November 2024 an den Rekurrenten **Beilage 16**

Am 15. November 2024 teilte die Analytica Medizinische Laboratorien AG dem Rekurrenten mit, dass seine ZSR-Nummer nicht mehr gültig sei und diese deshalb die Kosten für Untersuchungen, die durch den Rekurrenten veranlasst wurden, nicht mehr bei der Krankenkasse einreichen könnten.

BO: E-Mail Analytica vom 15. November 2024 an den Rekurrenten

Beilage 17

2. Streitgegenstand

48 Streitgegenstand ist vorliegend die **Rechtsfrage, ob der Rekurrent** durch das ihm vorgehaltene Verhalten **die ärztlichen Berufspflichten**, resp. die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung i.S.v. Art. 40 Abs. 1 lit. a MedBG, tatsächlich mehrfach und **in so gravierender verletzt hat, dass der Entzug der Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung** (Berufsausübungsbewilligung) gestützt auf Art. 38 MedBG **gerechtfertigt ist**, oder ob allenfalls aufgrund einer anderen Würdigung des vorgehaltenen Sachverhaltes, resp. durch eine andere *rechtliche* Würdigung desselben der Entzug des Berufsausübungsbewilligung als rechtswidrig zu würdigen und somit aufzuheben wäre.

49 In sachverhaltlicher Hinsicht geht es im Kern um die **Qualifikation dreier ärztlicher Atteste**, welche der Rekurrent Ende 2021 kurz nach Einführung der Corona-Zertifikatspflicht ausgestellt hatte und welche die Vorinstanz als «Gefälligkeitsgutachten» bezeichnet. Diese Atteste zielten bei zwei Empfängern darauf ab, die Inhaber von der Pflicht, in öffentlichen Räumen einen Mund-/Nasenschutz zu tragen, zu befreien. In zwei der drei Fälle ging es zudem um die Befreiung von der im Rahmen der Zertifikatspflicht erforderlichen Test- und Impfnachweise. Dem Rekurrenten wird vorgeworfen, diese ärztlichen Zeugnisse rein gefälligkeitshalber und in Verletzung seiner ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten ausgestellt zu haben (Ziff. 9.1-9.3 Anfechtungsobjekt).

50 Dabei stellt die Vorinstanz sogar den Verdacht in den Raum, die drei ärztlichen Atteste seien auch inhaltlich falsch, weshalb dem Rekurrent ein entsprechendes Strafverfahren gem. Art. 318 StGB (Falsches ärztliches Zeugnis) droht (Ziff. 5.2 Anfechtungsobjekt).

51 Zudem wirft das Amt für Gesundheit dem Rekurrenten vor, er habe seine **Mitwirkungspflichten** in gravierender Weise und fortgesetzt dadurch verletzt, dass er im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Untersuchung die Patientenakten nicht vollständig, resp. nicht gänzlich ungeschwärzt sondern mit gewissen Schwärzungen ausgehändigt habe. Dieses Verhalten gewichtet die Vorinstanz als schwerste Verletzung seiner

aufsichtsrechtlichen Mitwirkungspflichten, weshalb es ihm die für die Zulassung als Arzt gem. Art. 36 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 38 MedBG erforderliche Vertrauenswürdigkeit aberkennt.

52 Die Vorinstanz schreitet zu dieser schärfstmöglichen Würdigung des Sachverhaltes, obwohl der Rekurrent mittels Eingabe vom 18. Juli 2023 die drei Patientendossiers, welche für die Ausstellung der drei ärztlichen Atteste erforderlich waren, ungeschwärzt herausgegeben hatte. Die Schwärzung von Textstellen bezog sich ausschliesslich auf Untersuchungen *nach* Ausstellung der drei Atteste.

53 Somit ist rechtserheblich, ob das Verhalten des Rekurrenten einen Vertrauensbruch maximaler Grössenordnung darstellen kann, obwohl dieser die für die Würdigung der Atteste erforderlichen Aufzeichnungen und Untersuchungshandlungen dem Amt für Gesundheit bereits im Sommer 2023 zur Verfügung gestellt hatte.

54 Insgesamt ist somit zu prüfen, ob der Rekurrent durch das ihm vorgeworfene Verhalten seine beruflichen Sorgfaltspflichten gem. Art. 40 MedBG in der Summe tatsächlich in so gravierender Weise verletzt hat, dass der sofortige Entzug der Bewilligung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt im Kanton Zürich (nachfolgend: «Berufsausübungsbewilligung») nach gut dreijähriger Verfahrensdauer gerechtfertigt sei und dass einem Rechtsmittel sogar die aufschiebende Wirkung zu entziehen sei.

55 Das Amt für Gesundheit erachtete das Mass der Sorgfaltspflichtverletzung und das Ausmass des Vertrauensbruchs des Rekurrenten als dermassen gravierend, dass eine Fortsetzung seiner ärztlichen Tätigkeit mit sofortiger Wirkung unterbunden werden müsse, weshalb das Amt zusätzlich noch die vom Gesetz gewährte aufschiebenden Wirkung eines allfälligen Rekurses mittels expliziter Anordnung ausschloss (angefochtene Verfügung, C. 9.1, 9.2 und 9.3).

56 Dem Rekurrenten wird somit mehrfache Sorgfaltspflichtverletzung anlässlich seiner Berufsausübung als Arzt sowie eine Verletzung seiner verfahrensrechtlichen Mitwirkungspflichten gegenüber dem Amt für Gesundheit vorgeworfen. Dabei hat das Amt für Gesundheit dem Arzt in keiner Weise eine konkrete Gefährdung seiner Patienten nachweisen können. Auch hat das Amt für Gesundheit in keiner Weise dargelegt, in wie weit das gerügte Verhalten des Rekurrenten eine Gefährdung seiner Patienten darstellen könne.

57 Im Folgenden wird somit zu prüfen sein, ob dem Rekurrenten im Zusammenhang mit den strittigen Attesten überhaupt eine Verletzung seiner ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflicht vorzuwerfen ist, wie gravierend diese Pflichtverletzung ist, wie stark sich diese auf das Arzt-Patientenverhältnis auswirkt, und welcher **Sorgfaltsmassstab** für die betreffenden Handlungen jeweils anzulegen war.

58 Weiter wird im Folgenden der Umfang der von der Vorinstanz behaupteten Mitwirkungs-
pflicht zu prüfen sein bzw. die Frage, ob der Rekurrent seinen verfahrensrechtli-
chen Mitwirkungspflichten nachgekommen ist und falls er sie verletzt haben sollte, als
wie gravierend diese Verletzung zu qualifizieren ist.

3. Rechtserheblicher Sachverhalt

3.1. Qualifikationen des Rekurrenten

59 Der Rekurrent, Dr. Sergio Ulhoa Dani, wurde 1965 in Belo Horizonte, Brasilien, als
Sohn einer brasilianischen Mutter und eines italo-brasilianischen Vaters geboren, die
beide Ärzte waren.

60 Der Rekurrent hat einen Dr. med. der Medizinischen Hochschule Hannover (Deutsch-
land) mit der Note «summa cum laude», einen Dr. Sc. in Pathologie von der Bundes-
universität Minas Gerais (Brasilien), eine Dozentur in Genetik der Universität São Paulo
(Brasilien), den Titel eines Allgemeinmediziners der FMH (Schweiz) und den Titel eines
Facharztes für Allgemeinmedizin der KVBW (Deutschland).

61 Der Rekurrent hat weiter wissenschaftliche Beiträge in Brasilien, Deutschland, Japan
und den USA verfasst, praktizierte als Arzt in Brasilien, Deutschland und der Schweiz,
gründete und leitete das erste brasilianische experimentelle Gentherapiezentrum und
Biotech-Unternehmen, eine Stiftung für Wissenschaft und Naturschutz – die Acangau
Foundation - und das Medawar Institute for Medical and Environmental Research.

62 Weiter lehrte er an der Universität von São Paulo (Brasilien) und der Universität Hei-
delberg (Deutschland), veröffentlichte eine Reihe von Originalartikeln und gab Bücher
in den Bereichen Medizin und Biologie heraus, sowie eine Reihe von wissenschaftli-
chen Aufsätzen für die breite Öffentlichkeit in Zeitungen, Büchern und Blogs. Er trug
zur Schaffung von Schutzgebieten im Cerrado-Biom in Paracatu, Brasilien, bei, insge-
samt etwa 10.000 Hektar. Er hat Preise und Auszeichnungen für seine Beiträge zur
Förderung von Wissenschaft und Technologie sowie zum Naturschutz erhalten.

63 Im Jahr 2009 zog der Rekurrent von Brasilien nach Deutschland, um seine medizini-
schen und wissenschaftlichen Aktivitäten in Europa fortzusetzen. Der Rekurrent besitzt
die doppelte Staatsbürgerschaft Brasiliens und Italiens und spricht Englisch, Deutsch,
Italienisch, Portugiesisch und Spanisch. Er ist zum zweiten Mal verheiratet und hat vier
Kinder (1998, 2001, 2018, 2020).

BO: Lebenslauf des Rekurrenten vom 10. September 2023 in Englisch

Beilage 18

Ein Empfehlungsschreiben des International Neuroscience Institute von Prof. Dres. Gerhard Franz Walter aus dem Jahr 2017 charakterisierte den Rekurrenten folgendermassen:

64 *«Ich lernte Herrn Dr. Dani 1991 als Doktoranden an meinem Institut für Neuropathologie der Medizinischen Hochschule Hannover kennen, wo er bis 1994 seine mit „summa cum laude“ ausgezeichnete Dissertation auf dem Gebiet der Alzheimerforschung verfasste. **Herr Dani war einer der beiden fachlich und intellektuell besten Doktoranden, die mir in meiner 30-jährigen Laufbahn als Professor begegneten**, weshalb ich ihn einlud als Mit-herausgeber (und Autor einiger Kapitel) des 1997 bei Elsevier erschienenen Handbuchs „Principles of Neural Aging“ zu fungieren (Dani SU, Hori A, Walter GF (eds.) Principles of Neural Aging. Amsterdam: Elsevier, 1997). Auch während seiner weiteren wissenschaftlichen Laufbahn in Japan und vor allem in Brasilien, wo er am renommierten Ludwig Institute for Cancer Research in São Paulo tätig wurde, blieb der Kontakt aufrecht, wobei ich mit Sympathie seine Habilitation an der Universität von São Paulo und die Gründung seiner R&D Firma verfolgte. Sein hervorragender universitärer Ruf in Brasilien beruht auf umfangreichen wissenschaftlichen Kontakten, nicht nur in São Paulo sondern vor allem auch mit der Bundesuniversität von Minas Gerais in Belo Horizonte, einer der prestigeträchtigsten Universitäten ganz Brasiliens, die ihn mit dem Science Award 2004 ausgezeichnet hat, sowie der Staatsuniversität von Mato Grosso do Sul, wo er über wissenschaftliche Projekte in der genetisch basierten Tierzucht über den humanmedizinischen Bereich hinaus gut vernetzt ist.» (Hervorhebung durch den Verfasser dieser Rekursschrift)*

BO: Empfehlungsschreiben des International Neuroscience Institute von Prof. Dres. Gerhard Franz Walter

Beilage 19

65 Seit 2014 arbeitet der Rekurrent als Arzt in der Schweiz, wo er die Ocarana-Praxis gründete, die eine der gefragtesten und erfolgreichsten allgemein- und familienmedizinischen Kliniken in Zürich (www.ocarana.ch) ist.

66 In der Hausarztpraxis des Rekurrenten waren Anfang November 2024 neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Dem erweiterten Netzwerk der Hausarztpraxis «Ocarana» gehören zudem drei weitere Hausärzte an. Im Jahre 2019 verfügte die Hausarztpraxis des Rekurrenten noch über knapp 500 Patienten. Bis im Jahr 2023 wuchs der Patientenstamm auf fast 2'500 Personen an. Im Jahre 2023 erwirtschaftete die Hausarztpraxis des Rekurrenten einen Umsatz von CHF 1.2 Mio.

BO:	Auflistung Mitarbeiter Ocarana-Hausarztpraxis, Stand November 2024	Beilage 20
BO:	Präsentation Ocarana-Hausarztpraxis	Beilage 21
BO:	Erfolgsrechnung Ocarana-Hausarztpraxis für das Jahr 2023	Beilage 22

4. Vorwürfe betreffend angebliche Gefälligkeitszeugnisse

67 Das Amt für Gesundheit wirft dem Rekurrenten seit anfangs 2022 vor, er habe angeblich drei Gefälligkeitszeugnisse ausgestellt, was in der Folge zum vorliegenden aufwändigen Verfahren geführt hat.

68 Bevor die Vorwürfe im Einzelnen dargelegt werden, ist es unumgänglich, den Inhalt der drei Atteste und die vom Rekurrenten hierzu im Rahmen des Aufsichtsverfahrens bereits vorgetragenen Erläuterungen darzulegen.

4.1. Attest 1 (B. V.; *11.05.1966)

4.1.1. Wortlaut und Inhalt Attest 1 (B. V.; *11.05.1966)

69 Der deutsche Text des Attestes vom 28. Oktober 2021 für die im Zeitpunkt der Ausstellung 55-jährige B. V. lautet wie folgt:

Sehr geehrte Frau Vetsch / Dear Mrs. Vetsch

Ich bestätige Ihnen hiermit, dass es bei Ihnen derzeit weder klinischen noch laborchemischen Hinweise auf eine SARS-CoV-2-Infektion gibt. Es ist aus medizinischen Gründen vertretbar, sich nicht gegen COVID-19 impfen, sowie nicht auf SARS-CoV-2 testen zu lassen. Scheinbar harmlose Testverfahren wie RT-PCR aus Nasenabstriche können viel mehr schaden als nutzen. Aus medizinischen Gründen rate ich Ihnen grundsätzlich davon ab, einen der derzeit erhältlichen COVID-19-Impfstoffe zu nehmen, und niemand kann Sie verpflichten, einen solchen Impfstoff gegen ärztlichen Rat zu nehmen. Auch keine Tests sollten angeordnet werden ohne eine klare, evidenzbasierte Indikation im Einvernehmen mit Ihnen und Ihrem zuständigen Arzt [1]. Dies wird durch meine nachstehende Unterschrift bestätigt.

70 Dieser Wortlaut ist klar, sodass der Inhalt des ersten Attests keinen relevanten Interpretationsspielraum offenlässt. Vereinfacht zusammengefasst beinhaltet er folgende Aussagen:

[A.] Zwei medizinische Feststellungen:

- (i.) Es ist aus medizinischen Gründen vertretbar, sich nicht gegen COVID-19 impfen und nicht auf SARS-CoV-2 testen zu lassen.
- (ii.) Scheinbar harmlose Testverfahren wie RT-PCR aus Nasenabstrichen können mehr schaden als nutzen.

[B.] Eine ärztliche Empfehlung:

(iii.) Aus medizinischen Gründen rate ich Ihnen grundsätzlich davon ab, einen der derzeit erhältlichen Impfstoffe zu nehmen.

[C.] Eine juristische Feststellung:

(iv.) Niemand kann Sie verpflichten, einen solchen Impfstoff gegen ärztlichen Rat anzunehmen.

[D.] Eine ärztliche Anordnung:

(v.) Es sollten keine Tests angeordnet werden, ohne eine klare, evidenzbasierte Indikation im Einvernehmen mit Ihnen und mit Ihrem Arzt.

4.1.2. Kommentierung des Inhalts

- 71 Bereits ohne zusätzliche Kenntnis der gesundheitlichen Hintergründe der Attestinhabererin stellt sich nach Lektüre dieses Attestes die Frage: Welcher Teil dieser Aussagen ist aus welchem Grund falsch oder problematisch? Die oben wiedergegebenen Aussagen sind eher trivialer Natur und können für sich nicht als falsch qualifiziert werden:
- 72 Wie unten näher ausgeführt wird, lässt sich im Zeitpunkt Ende 2021 aus medizinischen Gründen durchaus vertreten, [i.] sich nicht gegen COVID-19 impfen zu lassen. Zu diesem Zeitpunkt lagen schliesslich keine Langzeitstudien zur Wirksamkeit und zur Sicherheit dieser Präparate vor. Die Covid-19-Impfungen waren keineswegs ordentlich sondern nur befristet nach Art. 9a HMG zugelassen. Auch dem Amt für Gesundheit lagen die für den entsprechenden Nachweis notwendigen doppelt-verblindeten Langzeitstudien nicht vor. Somit konnte auch der Rekurrent im Oktober 2021 seinen Patienten keine verlässlichen und auf belastbaren Studien basierenden Belege für die Sicherheit und für Wirksamkeit der Covid-Impfungen abgeben. Weitere wissenschaftliche Begründungen unten [siehe Rz. 120 ff.].
- 73 Die vom Rekursgegner im Attest zum Ausdruck gebrachte distanzierte Grundhaltung gegenüber den COVID-Impfstoffen wird überdies im Licht der heute bekannten Tatsachen laufend bestätigt.
- 74 Selbstverständlich lässt sich im Zeitpunkt Ende 2021 aus medizinischen Gründen ebenfalls ohne weiteres vertreten, sich nicht auf SARS-CoV-2 testen zu lassen. Die wissenschaftlichen Begründungen folgen unten [siehe Rz. 95 ff.].
- 75 Warum das scheinbar harmlose Testverfahren wie RT-PCR aus Nasenabstrichen mehr Schaden als Nutzen stiften kann, wird unter Rz. 99 ff. gezeigt.
- 76 Zur Vertiefung dieser und weiterer Fragen, sowie zur Frage, auf welche medizinischen Untersuchungshandlungen der Rekurrent seine individuellen Empfehlungen stützt, wird auf die folgenden Abschnitte verwiesen.

4.1.3. Patientenakte B. V. gem. Eingabe vom 18.7.2023

77 Mit Eingabe vom 18. Juli 2023 liess der Rekurrent die Patientenakten von B. V. im Rahmen der Wahrnehmung seines rechtlichen Gehörs einreichen. Die eingereichten Akten waren vollständig und wiesen keine Schwärzungen auf bzgl. all jenen Untersuchungshandlungen, welche zur Ausstellung des ärztlichen Attestes geführt hatten.

78 Das eingereichte Patientendossier gibt im Detail Aufschluss über den Verlauf und die Ergebnisse der Erstkonsultation der B. V. durch den Rekurrenten vom 21. Oktober 2021. Die Untersuchung dauerte zwei Stunden (15:00-17:00). Die lange Untersuchungs-, resp. Besprechungsdauer, die Aufzeichnungen des Rekurrenten sowie die Anzahl der Tests, welche der Rekurrenten aufgrund des Patientengesprächs in Auftrag gab, lassen auf eine eher gründliche Untersuchung schliessen. Dem Patientendossier kann schlüssig entnommen werden, dass sich der Rekurrent bei besagter Erstkonsultation durch ausführliche Befragung und durch die in Auftrag gegebenen Blutanalysen ein möglichst genaues Bild über den Allgemeinzustand der Patientin machte.

79 Das Patientendossier belegt des Weiteren die wesentlichen Inhalte der Erstkonsultation sowie des Folgetermins vom 28. Oktober 2021, also eine Woche nach der Erstkonsultation, anlässlich welchem der Rekurrent die Ergebnisse der Blutwerte mit der Patientin und das weitere Vorgehen besprach.

80 Als Ergebnis aus den ersten beiden Konsultationen hielt der Rekurrent im Patientendossier fest:

Beurteilung:

Chronisch-rezidivierende Präkordialgie, EM anamnesisch 2003

- 2003: Notfallmässige Behandlung im Spital Wetzikon
- 2008: Notfallmässige Behandlung im Spital Triemli

Prozedere:

- Zuweisung Fr. Dr. Fatio ad Kardiologische Standortbestimmung
- Prophylaxe mit Pneumokokken- und Grippe-Impfung;
- Von einer SARS-CoV-2-Impfung aufgrund der Beschwerdsymptomatik abgeraten (- Pfizer über Myocarditis and Pericardis als UNW (Unerwünschte Nebenwirkung vom Comirnaty-Impfstoff: [«...»]), mit weiteren Hinweisen.

81 Zu diesen Untersuchungen, welche schliesslich zum Attest vom 28. Oktober 2024 führten, liess der Rekurrent mit Eingabe vom 18. Juli 2023 festhalten (Rz. 3 ff.):

82 «Dem Patientendossier kann entnommen werden, dass die Patientin am 21. Oktober 2021 meinen Klienten aufgesucht hat und sich unter anderem aufgrund ihrer kardialen Erkrankung Sorgen gemacht hat. Für die Patientin wurde deshalb eine laborchemische Abklärung in die Wege geleitet und anlässlich der Befundbesprechung am 28. Oktober

2021 **aufgrund der kardialen Beschwerdesymptomatik** mitgeteilt, dass aus der fachlichen Sicht meines Klienten keine Impfung empfohlen wird, dass es sich bei der Impfung (laut dem Hersteller selbst¹) um ein mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko behaftetes Verfahren handelt (v.a. im Hinblick auf Myokarditis/Perikarditis, Thromboembolismus und Entzündungen)»

83 Im Sinne eines **Zwischenergebnisses zum Inhalt der Patientenakte von B. V.** ist daher festzuhalten, dass der Rekurrent dem Amt für Gesundheit im aufsichtsrechtlichen Verfahren ausreichend klar und nachvollziehbar dargelegt und begründet hat, warum die von ihm im Rahmen zweier Konsultationen Ende Oktober 2021 angestellten Untersuchungen ausreichend waren, um seiner Patientin aus medizinischen Gründen abzuraten, «einen der derzeit erhältlichen [COVID-] Impfstoffe zu nehmen:

- Er hatte bei seiner Patientin ein medizinisches und dauerhaft auftretendes Problem im Bereich des Herzens festgestellt;
- Er hatte aufgrund der Vorgeschichte der Patientin und aufgrund des persönlichen Gespräches mit ihr keine Veranlassung, an den Angaben seiner Patientin zu zweifeln;
- Er hatte seine Patientin zur weiteren Abklärung dieses Problems im kardialen Bereich an einen Spezialisten weiterverwiesen;
- Es lagen ihm als Mediziner darüber hinaus konkrete Hinweise auf unerwünschte Nebenwirkungen im Bereich des Herzens nach Verabreichung von COVID-19-Impfstoffen vor, welche er in den Patientenakten festgehalten hatte.
- In der Folge hatte der Rekurrent im aufsichtsrechtlichen Verfahrens mit anwaltlichem Schreiben vom 12. August 2024 (Rz 16 und 17) weitere Belege nachgereicht zum Nachweis, dass die von ihm erkannten unerwünschten Nebenwirkungen der COVID-Impfungen im Herzbereich tatsächlich existieren und somit von jedem impfenden Arzt ernst genommen und mit dem Patienten im Rahmen der Nutzen-/Risikoabwägung besprochen werden müssen.

84 Damit ist ausreichend nachgewiesen, dass der Rekurrent im aufsichtsrechtlichen Vorverfahren ausreichend klar belegt und erläutert hat, dass vernünftige und vertretbare Gründe bestanden und ausreichend nachgewiesen worden waren, die Aussage zu tätigen: «**Aus medizinischen Gründen rate ich Ihnen grundsätzlich davon ab, einen der derzeit erhältlichen [COVID-]Impfstoffe zu nehmen.**»

85 Zur Verdeutlichung der mit den beiden anwaltlichen Eingaben des Rekurrenten vorgebrachten Quellen zum Beleg der Risikolast der COVID-Impfungen mit Bezug auf den

¹ [Quellenangabe gem. anwaltlicher Eingabe des Rekurrenten vom 18. Juli 2023] FACT SHEET FOR HEALTHCARE PROVIDERS ADMINISTERING VACCINE (VACCINATION PROVIDERS): <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=14471>

kardialen Bereich hat der Rekurrent die von ihm jeweils zitierten Quellen in separater Beilage mit eigenen Worten kurz erläutert.

86 Daraus ist auch ersichtlich, dass sich die in diesen Studien festgestellten **Nebenwirkungen im kardialen Bereich keineswegs nur auf Männer beschränken.**

BO: Studien betr. COVID-19- Risiken mit Kommentierung durch Rekurrent, welche bereits im Vorverfahren vorgetragen wurden.

Beilage 23

87 Ausserdem ist in Erinnerung zu rufen, dass die behördlicherseits so vehement beworbenen COVID-19-Impfstoffe durch SWISSMEDIC nur mittels befristeter Zulassung gem. Art. 9a Heilmittelgesetz (HMR) auf den Markt gebracht worden waren. Diese Tatsache ist insoweit rechtserheblich, als im Zeitpunkt der Ausstellung der 3 Atteste (Ende 2021) für keinen der Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 eine ordentliche Zulassung von SWISSMEDIC vorlag. D.h., belastbare (randomisierte, doppelt-verblindete) Langzeitstudien standen weder den Ärzten noch den Gesundheitsbehörden zur Verfügung, womit man die tatsächliche Schutzwirkung und die dauerhafte Unbedenklichkeit der COVID-Impfstoffe hätte nachweisen können. Diese Unsicherheitsfaktoren mussten vom Rekurrenten Ende 2021, als er die Atteste ausstellte, selbstverständlich auch berücksichtigt werden.

88 Im Übrigen besteht für die vom Rekursgegner im Attest zum Ausdruck gebrachte distanzierte Grundhaltung gegenüber den COVID-Impfstoffen eine zunehmend überwältigende Masse von weltweit zutage tretender Evidenz, welche bei der Vorinstanz, bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und beim Bundesamt für Gesundheit aufgrund ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages, die öffentliche Gesundheit der Bevölkerung Zürich zu schützen, als bekannt vorausgesetzt werden müssen.

89 **Im Sinne eines Zwischenergebnisses** ist schliesslich festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest der B. V. vom 28. Oktober 2021 **keine Hinweise auf eine inhaltlich falsche Information** im hier dargelegten Zusammenhang (COVID-19-Impfung) enthalten.

90 **Das Amt für Gesundheit hat den Nachweis also nicht erbracht, warum die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.**

4.1.3.1. Berücksichtigung des neu ungeschwärtzten Teils des Dossiers

91 An obigen Feststellungen ändert sich nichts nach Berücksichtigung des hiermit beiliegenden ergänzten Patientendossiers für die Zeit nach dem 28. Oktober 2021, welches die Konsultationen vom 11. November 2021 bis zum 30. Juni 2023 abdeckt. Dieser Teil des Patientendossiers war im aufsichtsrechtlichen Verfahren weitgehend geschwärtzt eingereicht worden. Ein Offenlegen dieser höchst privaten und vor allem für die

Patienten selbst sensitiven Daten, welche sich über mehrere Jahre erstrecken, war für die Beurteilung der Rechtmässigkeit der ausgestellten Atteste nicht erforderlich.

92 Die Patientenakten für diese Phase nach Ausstellung des Attestes zeigten in der geschwärzten Fassung nur – aber immerhin - die Konsultationsdaten und den Anlass der Konsultation («Verlaufskontrolle»). Die inhaltlichen Einträge dieser Patientenakten werden hiermit in der Beilage erstmals ins Verfahren eingebracht.

BO: Entbindungserklärungen von der ärztlichen Schweigepflicht für den Rekurrenten vom 14.11.2024 von B. V., M. H. und V. C. bzw. deren gesetzlicher Vertreterin **Beilage 24**

BO: Vollständige Patientenakten 2024 von B. V., M. H. und V. C. ungeschwärzt **Beilage 25**

93 Aus dem hiermit ungeschwärzt vorliegenden Text ergibt sich, dass die Patientin den Rekurrenten auch nach Ausstellung des Attestes regelmässig wegen einer Reihe von Beschwerden aufsuchte. Phasenweise ersuchte sie den Rekurrenten sogar einmal pro Monat um Folgekonsultationen.

94 Mit Blick auf die bereits vor Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses erkannte Symptomatik im Herzbereich ist relevant, dass die Tante der Patientin nur wenige Tage nach Verabreichung der COVID-19- Impfung in Luanda (Afrika) an einem Herzinfarkt verstarb (vgl. Konsultation vom 30. Dezember 2021). Diese Tatsache wirkte sich auf die Patientin zusätzlich belastend aus.

4.1.3.2. Hinweise zur Begründung des Dispenses betreffend COVID-Tests

95 In Bezug auf den Vorwurf eines Gefälligkeitsgutachtens wegen angeblicher Befreiung von der Testpflicht ist zunächst vom entsprechenden Wortlaut des ärztlichen Zeugnisses auszugehen. Dieser lautete im Zusammenhang mit Tests auf SARS-CoV-2 wie folgt:

«Es ist aus medizinischen Gründen vertretbar, sich nicht auf SARS-CoV-2 testen zu lassen.» sowie

«Auch sollten keine Tests angeordnet werden, ohne eine klare, evidenzbasierte Indikation im Einvernehmen mit Ihnen und mit Ihrem Arzt.»

96 Da die medizinische Behandlung prinzipiell bei einer Infektion mit einer Krankheit ansetzt, allenfalls bei der Prävention derselben, kommen als Diagnosemittel zur Feststellung, ob ein Patient tatsächlich an einer bestimmten Krankheit erkrankt ist, sachlogisch nur solche Methoden in Frage, welche eine sichere und vertrauenswürdige Diagnose überhaupt erlauben. Methoden, bei welchen das Risiko von Falschdiagnosen («Falsch-Positive») hoch ist, hat der Arzt im Interesse des Patienten gerade dort zu vermeiden, wo aufgrund der allgemeinen Rahmenbedingungen (allgemeine Atmosphäre öffentlicher Angst vor diesem Erreger) oder aufgrund individueller Prädisposition (Neigung zu

übermässiger Sorge oder gar Panik) ein falsches Testergebnis mehr Schaden als Nutzen stiften.

97 Bei der Patientin B. V. traf diese Konstellation vorliegend zu. Aus ihrem Patientendossier ergibt sich, dass die Patientin eine übermässig grosse Sorge um ihre Gesundheit hatte. Jedes ihrer Leiden bereitete ihr grosse Sorgen, weshalb sie beim Rekurrenten ein monatlich wiederkehrender Dauerpatient war. Unter diesen Umständen wäre es nicht zu verantworten gewesen, mit Falschdiagnosen bei der Patientin Angstzustände vor den Folgen einer COVID-19-Erkrankung auszulösen, durch eine Testmethode, welche für einen sicheren Krankheitsnachweis nicht geeignet ist.

98 Ein gewissenhafter Arzt setzt für den Nachweis bestimmter Infektionskrankheiten nur solche Methoden ein, bei welchen er überzeugt sein kann, dass ein positives Testresultat tatsächlich Rückschlüsse auf die gesuchte Infektion erhält. Alles Andere wäre unverantwortlich.

99 Aber gerade diese erforderliche Diagnose-Qualität kann dem Ende 2021 verwendeten PCR-Test nicht attestiert werden. Anders ist es nicht zu erklären, warum sogar das Bundesgericht in diesem Zusammenhang im November 2021 (etwa zur selben Zeit wie das Ausstellungsdatum des Attestes) in einem Leiturteil zur Maskenpflicht zur schwachen Aussagekraft des PCR-Tests unmissverständlich Stellung bezogen hat. Unter Erwägung 5.2 seines Entscheides 2C_228/2021 schrieb das höchste schweizerische Gericht zur Aussagekraft des PCR-Tests: ***Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist.***

100 Im Interesse seiner Patienten hat ein gewisser Arzt selbstverständlich all jene Diagnosemethoden zu unterlassen, welche keine Krankheitsdiagnose erlauben, und welche für sich allein wenig aussagekräftig sind.

101 Vor diesem Hintergrund ist es medizinisch sehr wohl vertretbar, sich nicht auf SARS-CoV-2 testen zu lassen. Auch stellt es eine aus medizinischer Sicht selbstverständliche Qualitätsanforderung an den Arzt dar, keine Test anzuordnen, «***ohne eine klare, evidenzbasierte Indikation im Einvernehmen mit Ihnen und mit Ihrem Arzt.***».

102 Damit ist im Sinne eines Zwischenergebnisses ausreichend dargelegt, dass den Gesundheitsbehörden des Kantons Zürich im aufsichtsrechtlichen Vorverfahren ausreichende Informationen zur Verfügung standen, um zu erkennen, dass der Rekurrent in der Tat vernünftige und vertretbare Gründe hatte, um schriftlich im ärztlichen Attest für B. V. festzuhalten: «***Es ist aus medizinischen Gründen vertretbar, sich nicht auf SARS-CoV-2 testen zu lassen.***» sowie «***Auch sollten keine Tests angeordnet werden, ohne eine klare, evidenzbasierte Indikation im Einvernehmen mit Ihnen und mit Ihrem Arzt.***»

103 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist ausserdem festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest der B. V. vom 28. Oktober 2021 diesbezüglich **keine Hinweise auf eine inhaltlich falsche Information** enthalten.

104 **Das Amt für Gesundheit hat den Nachweis nicht erbracht, warum die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.**

4.2. Attest 2 (M. H.; * 23.05.2001)

4.2.1. Wortlaut Attest 2 (M. H.)

105 Der deutsche Text des Attestes von M. H. lautet:

Sehr geehrter Herr Huber / Dear Mr. Huber

Deutsch:

I. Ich bescheinige Ihnen hiermit, dass kein gesundheitlicher Grund bei Ihnen besteht, eine Gesichtsmaske in der Öffentlichkeit inklusive im öffentlichen Verkehr tragen zu müssen. Ich bestätige Ihnen, dass das unnötige Tragen einer Gesichtsmaske, aus besonderen gesundheitlichen Gründen bei Ihnen nicht zumutbar ist, und sogar aufgrund besonderer Beschwerdesymptomatik bei Ihnen kontraindiziert ist. Sie sind also aus medizinischen Gründen davon befreit, in der Öffentlichkeit inklusive im öffentlichen Verkehr und in Läden eine Gesichtsmaske tragen zu müssen.

II. Ferner bestätige ich Ihnen, dass Sie, aus medizinischen Gründen, weder geimpft gegen COVID-19 noch getestet auf SARS-CoV-2 werden können. Dies wird durch meine nachstehende Unterschrift bestätigt.

106 **Zusammenfassend** hielt der Rekurrent fest, dass für den damals 20-jährigen IT-Studenten kein gesundheitlicher Grund bestand, eine Gesichtsmaske in der Öffentlichkeit inklusive im öffentlichen Verkehr zu tragen, und dass das unnötige Tragen einer Gesichtsmaske, aus besonderen gesundheitlichen Gründen bei ihm nicht zumutbar: **«Sie sind also aus medizinischen Gründen davon befreit, in der Öffentlichkeit inklusive im öffentlichen Verkehr und in Läden eine Gesichtsmaske zu tragen.»**

107 Ferner bestätigte der Rekurrent Herrn Huber, dass dieser **«aus medizinischen Gründen weder geimpft gegen COVID-19 noch auf SARS-Cov-2 getestet werden»** könne.

108 Vorliegend ist also rechtserheblich, ob jeweils ein medizinischer Grund bestand,

- (i.) den Patienten von der Maskentragpflicht in öffentlichen Räumen zu befreien.
- (ii.) weshalb der Patient nicht gegen COVID-19 geimpft werden könne;
- (iii.) weshalb der Patient nicht auf SARS-CoV-2 getestet werden könne.

4.2.2. Erläuterungen zum Attest 2 gemäss Eingabe vom 18.7.2023

- 109 Mit anwaltlichem Begleitschreiben vom 18. Juli 2023 zur Einreichung der Patientenakten wurde in Rz. 9 ff. mit Verweis auf die entsprechenden wissenschaftlichen Quellen Folgendes festgehalten:
- 110 Dem Patientendossier von M. H. konnte das Amt für Gesundheit entnehmen, dass der Patient am 21. Oktober 2021 den Rekurrenten aufgesucht hat, weil er durch das Maskentragen diverse Allergien, Ausschläge und Atemnot erlitten hatte.
- 111 Wie bei B. V. (s. oben Rz 78f.) leitete der Rekurrent auch bei M. H. eine laborchemische Abklärung in die Wege und stellte nach der Befundbesprechung vom 28. Oktober 2021 das oben wiedergegebene Attest aus.
- 112 Aufgrund der Anamnese des Rekurrenten konnte er feststellen, dass der Patient eine **allergische Diathese** sowie eine **Neurodermitis** aufwies. Unter diesen Umständen bestanden nach wissenschaftlichen Erkenntnissen berechnete Sorgen bzw. lagen Kontraindikationen vor, welche **gegen das permanente Tragen einer Gesichtsmaske** sprachen.
- 113 Das Amt für Gesundheit stellt sich auf den Standpunkt, dass keine Hinweise auf ein Vorliegen einer schweren Allergie bestehen wurde, welche eine Maskendispens rechtfertigen würden. Ausserdem genüge eine Allergie für ein Maskendispens nicht, weil es Masken aus verschiedenen Materialien geben wurde. Auch sei der Hintergrund des Zertifikats zur Befreiung von Impfung und Testung unklar.
- 114 Inwiefern das Amt für Gesundheit darauf schliesst, dass es sich um keine schwere Allergie gehandelt hätte und weshalb eine Allergie kein Dispensationsgrund darstellen sollte, ist nicht nachvollziehbar. Es liegt ausschliesslich im Ermessen des zuständigen Arztes, diese Sachverhaltsfrage zu beurteilen.
- 115 Vor allem aber liegt es im **Ermessen des Arztes zu beurteilen, ob** sein Patient durch eine bestimmte angeordnete Behandlung oder Verhaltensweise am Ende **mehr Schaden als Nutzen davonträgt**. Diese Abwägung kann nicht von einem Amt oder vom BAG abstrakt vorgegeben oder gar stellvertretend für den Arzt vorgenommen werden. So kann eine Unverträglichkeit beim Maskentragen sehr wohl nach kurzer Zeit zu allergischen Reaktionen führen, selbst wenn der betreffende Patient bis anhin keine akute oder keine schwere Neurodermitis oder kein schweres Asthma aufwies. Die individuelle Nutzen-/Risiko-Abwägung ist in allen Fällen immer vom Arzt vorzunehmen. Sein Fachurteil allein ist massgebend für die Frage, ob letztlich aus medizinischen Gründen im Einzelfall ein Nettonutzen beim Maskentragen gewährleistet ist oder nicht.
- 116 Die gesetzliche Kompetenz und Pflicht der Aufsichtsbehörde, Kontrollen vorzunehmen, Patientenakten einzufordern und zu prüfen steht ausser Frage. Die Beurteilung, wie

gross im Einzelfall und unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände und Tatsachen der Netto-Nutzen einer bestimmten Diagnose- oder Behandlungsform ist, resp. einer bestimmten Verhaltensweise, ist aber Sache des Arztes.

117 Vorliegend ist der Rekurrent aufgrund seiner gewissenhaften ärztlichen Prüfung zum Schluss gekommen, dass das Tragen einer Gesichtsmaske dem Patienten aufgrund der festgestellten Beschwerden einen negativen Nettonutzen bringt und ihm deshalb nicht zuzumuten ist.

118 Die Auffassung des Rekurrenten ist durchaus vertretbar und weist im Übrigen keinen objektiv falschen Informationsgehalt auf.

4.2.2.1. Medizinischer Grund, sich nicht impfen zu lassen

119 Analoges gilt für die Verabreichung jeder Impfung sowie für die Anwendung von Diagnosemethoden, wie dem PCR-Test auf SARS-CoV-2. Die medizinisch-individuelle Abwägung aller Vor- und Nachteile im Einzelfall führte nach der Anamnese bei M.. H. zu Resultat, dass überwiegende Gründe dafür sprachen, sich mit SARS-CoV-2-Impfstoffen nicht impfen zu lassen.

120 Für diese Impfstoffe wurden von den Herstellern selber diverse damit verbundene allergische Symptome gemeldet. Die COVID-19-Impfstoffe können nach der ersten oder zweiten Dosis Nebenwirkungen verursachen, darunter Schmerzen, Rötung oder Schwellung an der Impfstelle, Fieber, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Schüttelfrost und Gelenkschmerzen. In seltenen Fällen können sie auch einen anaphylaktischen Schock auslösen. Haut- und allergische Reaktionen im Zusammenhang mit den derzeit in der Literatur verfügbaren SARS-CoV-2-Impfstoffen wurden bereits 2021 mehrfach festgestellt.

121 Zur Untermauerung dieser Aussagen hatte der Rekurrent mit anwaltlicher Eingabe vom 12. August 2024 (s. Fussnoten zu RZ 23) zwei Studien zitiert, welche hiermit erwähnt und kurz zusammengefasst werden:

122 **S.A. Meo et al. 2021. COVID-19 vaccines: comparison of biological, pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines.** Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021 Feb;25(3):1663-1669. DOI: 10.26355/eurrev_202102_24877. Peer-reviewed in «European Reviews in Medical and Pharmacological Sciences».

123 Dieser in der peer-reviewten Fachzeitschrift „European Reviews in Medical and Pharmacological Sciences“ veröffentlichte Artikel untersucht eine Reihe veröffentlichter Berichte über unerwünschte Wirkungen von mRNA-Impfstoffen, darunter auch einige allergische Reaktionen. Die Autoren bestätigten, dass COVID-19-Impfstoffe nach der ersten oder zweiten Dosis leichte Nebenwirkungen verursachen können, darunter

Schmerzen, Rötung oder Schwellung an der Impfstelle, Fieber, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Schüttelfrost, und Gelenkschmerzen und kann in seltenen Fällen auch einen lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock verursachen.

124 **Selami Aykut Temiz et al. 2022. Cutaneous and Allergic reactions due to COVID-19 vaccinations: A review. J Cosmet Dermatol. 21:4-12. DOI: 10.1111/jocd. 14613.**

125 Dieser umfassende Übersichtsartikel wurde von einem internationalen Team im peer-reviewten «Journal of Cosmetic Dermatology» veröffentlicht. Dazu gehörte die Suche in den Datenbanken PubMed, EMBASE und Web of Science. Die Forschung wurde im Juni 2021 aktualisiert. Es wird berichtet, dass COVID-19-mRNA-Impfstoffe allergische und anaphylaktische Reaktionen hervorrufen. Auch wenn die Häufigkeit dieser Reaktionen weiterhin gering ist, wird trotzdem beobachtet, dass diese Reaktionen häufiger auftreten können, insbesondere bei Patienten mit früheren Allergien und Mastzellstörungen.

126 Wie auch im Fall von B. V. (s. oben, Rz 87) ist in Erinnerung zu rufen, dass die behördlicherseits so vehement beworbenen COVID-19-Impfstoffe durch SWISSMEDIC nur mittels befristeter Zulassung gem. Art. 9a Heilmittelgesetz (HMG) auf den Markt gebracht worden waren. Diese Tatsache ist selbstverständlich auch für M. H. rechtserheblich, weil im Zeitpunkt der Ausstellung seines Attestes (Ende 2021) für keinen der Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 eine ordentliche Zulassung von SWISSMEDIC vorlag. Diese Unsicherheitsfaktoren mussten vom Rekurrenten Ende 2021, als er die Atteste ausstellte, selbstverständlich auch berücksichtigt werden.

127 Wie bereits oben für Frau B. V. erwähnt, nimmt ausserdem die Masse von weltweit zutage getretener Evidenz zum Nachweis von unerwünschten Nebenwirkungen der COVID-19-Impfung laufend zu. Diese Evidenz muss bei allen beteiligten Gesundheitsbehörden der Schweiz als bekannt vorausgesetzt werden.

128 Vor diesem Hintergrund war es Ende Oktober 2021 medizinisch durchaus vertretbar, einen im damaligen Zeitpunkt unter teilweise schweren Allergien und teilweise akuter schwerer Neurodermitis leidendem 20-jährigen Studenten ärztlich zu bescheinigen, dass die Risiken einer Impfung gegen SARS-CoV-2 den dadurch erhofften Nutzen überwiegen und in seinem Fall somit ein medizinischer Grund vorlag, weshalb der Patient nicht gegen COVID-19 geimpft werden könne

129 Im **Sinne eines Zwischenergebnisses** ist somit festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest für M. H. vom 28. Oktober 2021 keine Hinweise auf eine inhaltlich falsche Information im hier dargelegten Zusammenhang (COVID-19-Impfung) enthalten, und dass diese Aussagen – entgegen der Auffassung der Vorinstanz - medizinisch absolut vertretbar sind.

130 **Das Amt für Gesundheit hat den Nachweis somit nicht erbracht, warum die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.**

4.2.2.2. Medizinischer Grund, sich nicht auf SARS-CoV-2 testen zu lassen

131 In Bezug auf den Vorwurf eines Gefälligkeitsgutachtens wegen angeblicher Befreiung von der Testpflicht wird vollumfänglich auf die Ausführungen zur analogen Problematik bei B. V. verwiesen (s. oben, Rz 95 ff.).

132 Unter Berücksichtigung des dort Ausgeführten wird klar, dass es auch für M. H. einen medizinische Grund gab, warum er nicht zu testen sei.

133 Im **Sinne eines Zwischenergebnisses** ist somit festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest für M. H. vom 28. Oktober 2021 keine Hinweise auf eine inhaltlich falsche Information im hier dargelegten Zusammenhang (COVID-19-Testungen) enthalten, und dass diese Aussagen – entgegen der Auffassung der Vorinstanz - medizinisch absolut vertretbar sind.

134 **Das Amt für Gesundheit hat den Nachweis nicht erbracht, warum die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.**

4.3. Attest 3 (V. C., *06.01.2013)

4.3.1. Wortlaut Attest 3 (V. C.)

135 Der deutsche Text des Attestes von Frau C. lautet:

Liebe Victoria / Dear Victoria

Ich bescheinige Dir hiermit, dass kein gesundheitlicher Grund bei Dir besteht, eine Gesichtsmaske in der Öffentlichkeit inklusive im öffentlichen Verkehr tragen zu müssen. Ich bestätige Ihnen, dass das unnötige Tragen einer Gesichtsmaske, aus besonderen gesundheitlichen Gründen bei Dir nicht zumutbar ist, und sogar aufgrund besonderer Beschwerdesymptomatik bei Dir kontraindiziert ist. Du bist also aus medizinischen Gründen davon befreit, in der Öffentlichkeit inklusive im öffentlichen Verkehr und in Läden eine Gesichtsmaske tragen zu müssen. Dies wird durch meine nachstehende Unterschrift bestätigt.

136 **Zusammenfassend** hielt der Rekurrent fest, dass für V. C. kein gesundheitlicher Grund bestand, eine Gesichtsmaske in der Öffentlichkeit inklusive im öffentlichen Verkehr zu tragen, und dass das unnötige Tragen einer Gesichtsmaske, aus besonderen gesundheitlichen Gründen bei ihr nicht zumutbar und aufgrund seiner besonderen Beschwerdesymptomatik bei Frau C. sogar kontraindiziert ist.

4.3.2. Erläuterungen zum Attest 3 gemäss anwaltlicher Eingabe vom 18.7.2023

- 137 Mit anwaltlicher Eingabe vom 18. Juli 2023 wurde zur Kommentierung der bereits im
Juli 2023 eingereichten Patientenakten unter Rz. 16 ff. Folgendes festgehalten:
- 138 Die Patientin ersuchte den Rekurrenten in Begleitung ihrer Eltern auf, weil sie das Tra-
gen der Maske nicht ertragen hat. Diesbezüglich wurde diagnostiziert, dass die Pati-
entIn an einer «**Asthma Bronchiale**» sowie einer **chronischen Rhinitis** litt.
- 139 Auch bei V. C. wurde die Diagnose offengelegt (vgl. S. 2 des Patientendossiers V. C.).
Der Vorwurf der Vorinstanz, die Vorgeschichte nicht offengelegt zu haben, ist unver-
ständlich. Einzig nicht offengelegt wurde eine Konsultation wegen Fieber und Hals-
schmerzen, welche ca. zwei Jahre später stattgefunden hat und offensichtlich nicht
relevant ist.
- 140 Die Vorinstanz weist keine wissenschaftlichen Quellen nach, warum selbst bei chroni-
schem Husten und Asthma in jedem Fall eine Gesichtsmaske immer und ohne Nach-
teile für den Träger getragen werden könne.
- 141 Es ist bekannt, dass das Maskentragen eine vorbestehende Hypoxieverstarken kann.
Zudem wurden entgegen der Behauptung des Amtes für Gesundheit entsprechende
Medikamente bei der Konsultation mitgegeben (bereits eingereicht auf S. 3 des Pati-
entendossiers V. C.).
- 142 Zur Verdeutlichung der schädlichen Wirkung eines längeren Tragens der Gesichts-
maske wird auf nachfolgende Studie verwiesen, welche ebenfalls bereits mittels an-
waltlicher Eingabe vom 12. August 2024 zitiert worden war (wobei zahlreiche weitere
Studien nachgereicht werden können): **Rasika Setia et al., 2021. Use of face mask
by blood donors during the COVID-19 pandemic: Impact on donor hemoglobin con-
centration: A bane or a boon. Transfus ApherSci. 60:103160. DOI: 10.101
6/j.transci.2021.103160.**
- 143 In dieser Studie eines grossen Blutspenderkollektivs aus Indien wurde berichtet, dass
die längere Verwendung von chirurgischen Masken während der Corona-Pandemie
viele Nebenwirkungen verursachte. Diese Studie mit 19'504 Blutspendern über einen
Zeitraum von eineinhalb Jahren zeigt, dass die längere Verwendung von Gesichtsmas-
ken durch Blutspender zu intermittierender Hypoxie und einem daraus resultierenden
Anstieg der Hamoglobinmasse führen kann.
- 144 Entgegen der Ansicht des Amtes für Gesundheit hat der Rekurrent vorliegend also kein
Gefälligkeitszeugnis für V. C. ausgestellt.
- 145 Aufgrund der geschilderten Umstände wurde der Patientin, in altersentsprechender Art
und Weise, ein entsprechendes Attest für eine Maskendispens aus gutem Grund aus-
gestellt.

4.3.3. Ergänzende Hinweise

- 146 Zudem bestand bei der Patientin der Verdacht auf gesteigerte Produktion und Erkrankung roter Blutzellen (Vater mit bekanntem tiefen Hämoglobin-Wert) DD: maladaptive Polyglobulie mit mikrozytärer hypochromen Anämie als Körperreaktion auf Hypoxie (am ehesten, bei Asthma bronchiale).
- 147 Zu erwähnen ist, dass es infektiologisch vertretbar ist, eine Maskendispens bei einer Unverträglichkeit (z.B., Atemnot, Atopie, Idiosynkrasie) auszustellen.
- 148 Die Verwendung der DU-Form ist auf das Alter der im Zeitpunkt der Ausstellung des ttestes knapp 9-Jährigen Mädchens zurückzuführen.
- 149 Im Übrigen kann - analog - auf unsere Ausführungen bezüglich ärztliches Zeugnis zur Befreiung von der Maskenpflicht bei M. H. verwiesen werden (s. oben, RZ 112).
- 150 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit auch hier festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest für V. C. keine Hinweise auf eine inhaltlich falsche Information im hier dargelegten Zusammenhang enthalten, und dass die Aussagen im ärztlichen Zeugnis – entgegen der Auffassung der Vorinstanz - medizinisch absolut vertretbar sind.
- 151 **Auch hier hat das Amt für Gesundheit den Nachweis nicht erbracht, warum die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.**

5. Angebliche Verletzung der Mitwirkungspflichten

- 152 Das Amt für Gesundheit wirft dem Rekurrenten weiter vor, er habe seine verfahrensrechtlichen Mitwirkungspflichten verletzt:

5.1. Vorhaltungen des Amtes für Gesundheit

- 153 Der Rekurrent habe seine verfahrensrechtlichen Mitwirkungspflichten gemäss § 7 Abs. 2 VRG gegenüber der Vorinstanz verletzt, indem es dieser nicht alle Patientendaten und dazugehörigen Unterlagen ausgehändigt habe. Damit das Amt für Gesundheit seine gesetzlich verankerte Kontrollaufgabe wahrnehmen könne, habe es von Amtes wegen Anspruch auf Zugang zu sämtlichen Patientendaten und dazugehörigen Unterlagen. Die widerspiegle sich in verfahrensrechtlicher Hinsicht, denn der in § 7 Abs.1 VRG verankerte Untersuchungsgrundsatz verpflichte die Behörde von Amtes wegen für eine richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die behördliche Untersuchungspflicht werde dabei insoweit relativiert, als die Verfahrensbeteiligten im Rahmen von § 7 Abs. 2 VRG einer Mitwirkungspflicht unterliegen. Durch die Mitwirkungspflicht werden die Verfahrensbeteiligten verpflichtet, aktiv zur

Ermittlung des Sachverhaltes beizutragen, sei es durch Erteilung von Auskünften oder Herausgabe von Dokumenten oder bspw. durch das Dulden von behördlichen Untersuchungshandlungen. Grundsätzlich würden Verfahrensbeteiligte einer Mitwirkungspflicht unterliegen, wenn sie ein Begehren gestellt haben oder wenn ihnen nach gesetzlicher Vorschrift eine Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht obliegt. Nach der Rechtsprechung bestehe für die Verfahrensbeteiligten zudem eine Mitwirkungspflicht, wenn Tatsachen betroffen seien, die eine Partei besser als die Behörde kenne und ohne ihre Mitwirkung nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erhoben werden können.

5.2. Stellungnahme zu den Vorhaltungen

154 Wie in der Sachverhaltsdarstellung zu den drei Attesten (s. oben) im Detail dargelegt und nachgewiesen, hatte der Rekurrent mit anwaltlichem Schreiben vom 18. Juli 2023 bereits die gesamten Patientenakten eingereicht. Diese waren jeweils bis und mit Datum der Attest-Ausstellung vollständig und ungeschwärzt.

155 Wie im Sachverhalt zu den drei Attesten (s. oben) gezeigt, hätte das Amt für Gesundheit ohne weiteres die Hintergründe und Überlegungen des Rekurrenten, sowie die weiteren Umstände, welche der Erteilung der ärztlichen Zeugnisse jeweils vorangegangen waren aus ebendiesen und aus den bis und mit anwaltlichem Schreiben vom 12. August 2024 vorgelegten Informationen vollumfänglich herauslesen können.

156 Da das ganze Ziel des Verfahrens darin bestanden hatte, zu überprüfen, ob der Rekurrent Ende 2021 drei Gefälligkeitszeugnisse ausgestellt hatte oder nicht, und weil die Überprüfung dieser Frage auf der Basis der eingereichten Patientendokumentation und ergänzenden anwaltlichen Hinweise (wie im Sachverhaltsteil zu den Attesten dargelegt) ohne weiteres vollzogen werden konnte, **kann nicht ernsthaft gesagt werden, der Rekurrent habe seine Mitwirkung vollumfänglich verweigert.**

157 Wäre der geschwärzte Teil der Patientenakten – also die Akten nach Ausstellung der Atteste – für die Beurteilung dieses Falles unerlässlich gewesen, hätte der Rekurrent sie selbstverständlich eingereicht, was hiermit auch nachgeholt wird.

BO: Vollständige Patientenakten ungeschwärzt

Beilage 25

158 Nunmehr kann sich die Beschwerdeinstanz auf der Basis der vollständig ungeschwärzten Patientenakten davon überzeugen, dass auch unter Berücksichtigung der hiermit erstmals offengelegten Einträge sich keines der drei Atteste nachträglich als Gefälligkeitszeugnis oder als inhaltlich falsch erweist.

159 **Aufgrund der deutlich überwiegenden Relevanz und Aussagekraft der bereits bis anhin ungeschwärzt eingereichten Akten (für die Beantwortung der Vorhaltung**

betreffend Gefälligkeitszeugnis) im Vergleich zur beschränkten Relevanz der Akten, welche erst nach Ausstellung der drei ärztlichen Atteste entstanden sind, ist die Vorhaltung der Vorinstanz betreffend maximale Mitwirkungsverweigerung unbedingt nach unten zu korrigieren.

6. Faktische Auswirkungen des Bewilligungsentzuges

160 Durch den Bewilligungsentzug und durch das vorangegangene Aufsichtsverfahren entstanden dem Rekurrenten bisher hohe finanzielle und weitere Schäden:

6.1. Direkte finanziellen Schäden

161 Seit 2021 laufend unerwartete finanzielle Probleme durch Anwaltskosten und Beeinträchtigungen von diversen Entwicklungsprojekten, z. B. Abbruch der Praxiserweiterung nach Bülach, Beendigung des Untermietervertrages mit den Physiotherapeuten, Beeinträchtigung der aktuellen Praxiserweiterung nach Bonstetten.

162 Aufgrund des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung vom 18. Oktober 2024 bestehen zudem beim Rekurrenten gravierende Zahlungsausfälle, da er ein Einzelunternehmen führt, und die Abrechnung der gesamten Hausarztpraxis über seine ZSR-Nummer erfolgt. Somit ist die Finanzierung der laufenden Kosten sowie der Löhne der Mitarbeiter bedroht.

163 Als Vater von zwei minderjährigen Kindern (4 und 6 Jahre) und Alleinverdiener ohne jegliche finanzielle Liquidität sind seine eigene sowie die Familien seiner Angestellten existenziell gravierend gefährdet. Derzeit ist die Situation so gravierend geworden, dass der Rekurrent gezwungenermassen, um eine Privatinsolvenz kurzfristig vermeiden zu können, einen Antrag auf frühzeitige Pensionierung bei der Medpension zu stellen gezwungen ist.

6.2. Reputationsschäden

164 Seit 2021 verlor der Rekurrent aufgrund der Auseinandersetzungen mit den Zürcher Behörden Patienten sowie medizinische Praxisassistentinnen und Drogistinnen.

165 Zudem kam es zu negativen Reaktionen mancher ärztlichen Kollegen sowie zu Beeinträchtigungen von zwischenmenschlichen Beziehungen sowie zur Beeinträchtigung der ehelichen Beziehung des Rekurrenten.

6.3. Gesundheitsschäden

166 Aufgrund der Streitigkeiten mit den Zürcher Gesundheitsbehörden trat im Jahre 2022 akut folgendes Gesundheitsereignis (bei sonst stets sehr gutem Gesundheitszustand) beim Rekurrenten auf:

167 Am Mittwochmittag, den 16.11.2022, trat beim Rekurrenten, als er sich in seiner eigenen Praxis befand, eine akute Erkrankung auf und er konnte keine Patienten mehr sehen. Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit galligem Erbrechen, Hypotonie und Fieber und bei Verdacht auf schwere Gastroenteritis mit Leaky-Gut-Syndrom bekam der Rekurrent eine Antibiose in meiner Praxis und musste bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes musste der Rekurrent notfallmässig zum Spital Zollikerberg mit dem Rettungswagen transportiert werden.

168 Am nächsten Tag, den 17.11.2022, bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Schüttelfrost, Hypotonie und Fieber bis 39.7°C erfolgte die erneute Vorstellung im Spital Zollikerberg.

169 Im GZO-Spital Wetzikon wurde beim Rekurrenten eine CT-Untersuchung notfallmässig veranlasst, welche eine Ileitis mit mesenterialer Panikulitis nachwies. Aufgrund dieser Ereignisse verlor der Rekurrent bis am zwischen dem 16.11.2022 bis am 21.11.2022 rund 4 Kilogramm an Körpergewicht.

6.4. Geschätzter finanzieller Schaden bisher gesamthaft

170 Der Rekurrent hatte bisher aufgrund der Interventionen des Amtes für Gesundheit folgende Schadensposten zu tragen:

171

- Anwaltskosten und zeitliche Belastungen;
- Einkommens- bzw. Umsatzausfall;
- Reputationsschäden;
- Verunmöglichung von Praxiserweiterungen.

172 Insgesamt dürfte dem Rekurrenten bisher durch das schikanöse Verhalten ihm gegenüber durch die Zürcher Behörden ein geschätzter Schaden im zweistelligen Millionenbereich entstanden sein.

173 Dieser Schaden wird in einem separaten Staatshaftungsverfahren zu beziffern und vom Rekurrenten gegen den Kanton Zürich geltend zu machen sein.

III. Rechtliches

1. Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit (BV 27) und der Eigentumsgarantie (BV 26)

174 Gemäss Art. 27 Abs. 1 BV ist die Wirtschaftsfreiheit gewährleistet. Sie umfasst insbesondere die freie Wahl des Berufes sowie den freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freie Ausübung (Art. 27 Abs. 2 BV).

175 Auch die Tätigkeit von Ärzten und anderen Medizinalpersonen fallen in den Schutzbereich von Art. BV 27 (Biaggini Giovanni, in: BV Kommentar, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2. Aufl., Zürich 2017, Art. 27 Wirtschaftsfreiheit N 14).

176 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Urteil 2C_501/2016, E. 3.3) sind Einschränkungen des Anspruchs auf Wirtschaftsfreiheit unter den in Art. 36 Abs. 1 bis Abs. 3 BV genannten Voraussetzungen zulässig. Sie müssen auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, durch ein öffentliches Interesse oder den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt und verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 1 bis Abs. 3 BV). Schwere Eingriffe in Freiheitsrechte bedürfen einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz (Art. 36 Abs. 1 Satz 2 BV).

177 Dem Rekurrenten wird mit der Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022) die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt entzogen. Ebenso entzogen wird einem allfälligen Rekurs die aufschiebende Wirkung.

178 Dem Rekurrenten wird vorliegend seine Berufsausübungsbewilligung als Arzt entzogen, sodass er seinen Beruf als Arzt nicht mehr ausüben kann, was ihm ohne weiteres erkennbar die Basis für seine berufliche und wirtschaftliche Existenz unmittelbar bedroht.

179 Ebenfalls betroffen vom erwähnten Entzug sind die angestellten Personen des Rekurrenten, die ihre Arbeitsstelle verlieren, sowie rund 2'500 Patienten, die vom Amt für Gesundheit aufgefordert werden, sich einen neuen Arzt zu suchen.

180 **Die Anordnung des Amtes für Gesundheit des stellt somit zweifelsfrei einen schweren Eingriff in das Grundrecht der Wirtschaftsfreiheit des Rekurrenten dar.**

181 Darüber ist die hier thematisierte Eingriffsverfügung auch unter dem Titel der **Faktischen Enteignung im Sinne von Art. 26 Abs. 2 BV** zu würdigen, weil dem Rekurrenten hoheitlich untersagt wird, das von ihm selber entgeltlich und mit umfangreichen Investitionen erworbene und von ihm betriebene Betriebsvermögen so zu nutzen, wie er es für richtig und notwendig hält, um seine betrieblichen Investitionen zu

amortisieren, und um damit einen Nettoertrag, resp. Gewinn aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu erzielen.

- 182 Mit Schreiben vom 5. November 2024 wurde dem Rekurrenten vom Zentralstellenregister der SASIS AG mitgeteilt, dass die ZSR-Nummer des Rekurrenten N443131 per 18. Oktober 2024 sistiert wurde. Damit können bisherige Patienten des Rekurrenten die erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen des Rekurrenten sowie die in Apotheken bezogenen Medikamente nicht mehr von den Krankenkassen vergüten lassen. Apotheken dürfen also seit dem 18. Oktober 2024 keine Rezepte mehr einlösen.
- 183 Hierbei handelt es sich um eine rückwirkende und Ziff. II des Dispositivs der Verfügung vom 18. Oktober 2024 widersprechende Anordnung, weil in Ziff. II des Dispositivs eine Übergangsfrist ab Eröffnung der Verfügung von drei Wochen eingeräumt wird.
- 184 Dieser Aspekt verdeutlicht die Schwere des Eingriffs in die Grundrechte des Rekurrenten noch zusätzlich.
- 185 Es liegt somit mit dem erwähnten Entzug der Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt mit der Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022) ein schwerer Eingriff in die von Art. 27 Abs. 1 und Abs. 2 BV geschützte Wirtschaftsfreiheit sowie in die von Art. 26 Abs. 2 BV gewährte Eigentumsgarantie des Rekurrenten vor, weshalb im Folgenden zu prüfen sein wird, ob der Bewilligungsentzug durch das Amt für Gesundheit die Eingriffsvoraussetzungen von Art. 36 BV erfüllt.

2. Berufsausübungsbewilligung nach MedBG

- 186 Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufes in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art 34 Abs. 1 MedBG).
- 187 Nach Art. 36 Abs. 1 MedBG wird die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt (lit. a.), vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (lit. b.) sowie über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügt (lit. c.)
- 188 Diese bundesrechtliche Regelung von Art. 36 MedBG ist abschliessend. Die Kantone dürfen keine weiteren Voraussetzungen stipulieren. **Auch dürfen sie nicht durch eine zu weite Auslegung der oben erwähnten Begriffe zusätzliche (faktische) Hürden aufstellen.** Kantonale Ausführungsbestimmungen können bspw. die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. b präzisieren, indem zum Zwecke des Nachweises für die

Vertrauenswürdigkeit die Vorlage eines Leumundszeugnisses oder für den Nachweis des Gesundheitszustandes ein ärztliches Attest vorgeschrieben wird (Etter Boris, in: Medizinalberufegesetz - MedBG, Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe, Bern 2006, Art. 36 N 13).

3. Vertrauenswürdigkeit nach Bundesgesetz über die Medizinalberufe (MedBG)

189 Die Vorinstanz wirft dem Rekurrenten fehlende Vertrauenswürdigkeit gestützt auf Art. 36 Abs. 1 lit. b i. V. m. Art. 40 lit. a MedBG vor, indem er die drei oben erwähnten angeblichen «Gefälligkeitszeugnisse» ausgestellt habe (angefochtener Entscheid, B. Rechtliches, Ziff. 4 ff.).

190 Deshalb wird vorerst zu klären sein, was unter «Vertrauenswürdigkeit» zu verstehen ist:

191 Der Bewilligungsentzug ist nur anzuordnen, wenn aufgrund einer Gesamtbeurteilung des persönlichen und beruflichen Verhaltens das Vertrauen in einem Masse beeinträchtigt ist, so dass der Arzt keine Gewähr mehr für diese Tätigkeit bietet **und andere Massnahmen als ungenügend erscheinen** (Urteil des Verwaltungsgerichts Aargau, 3. Kammer, vom 4. Juli 2013, WBE.2012.453, E. 4.7.3.2).

192 Grundsätzlich kann also festgestellt werden, dass die Vertrauenswürdigkeit eines Arztes nicht leichtfertig zu verneinen ist. Insbesondere dürfen die kantonalen Behörden nicht durch eine weite Auslegung des Begriffs «Vertrauenswürdigkeit» weitere faktische Hürden aufstellen.

193 Im Folgenden werden einige Fälle aus der Gerichtspraxis aufgelistet, wo die Bewilligung wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit entzogen wurde:

4. Bundesgerichtliche Rechtsprechung zur fehlenden Vertrauenswürdigkeit

4.1. Entscheid 2C_879/2013

194 Im soeben zitierten Entscheid 2C_879/2013, der den Kanton Aargau betraf, bestätigte das Bundesgericht den Entzug der Berufsausübungsbewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit, weil es wie die Vorinstanzen die Vertrauenswürdigkeit des Arztes als nicht mehr gegeben betrachtete. Dem erwähnten Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde:

195 In den Jahren 2006 bis 2011 wurde dem Beschwerdeführer vorgeworfen, unzulässig Ritalin abzugeben zu haben, das Selbstdispensationsverbot verletzt zu haben sowie über eine fehlende Betäubungsmittelkontrolle zu verfügen und Betäubungsmittel nicht

- gesetzeskonform gelagert zu haben (Urteil 2C_879/2013, Sachverhalt A. und Ba.).
- 196 Hinzu kamen folgende früherer Vorwürfe, welche von Bundesgericht ebenfalls berücksichtig wurden (Urteil 2C_879/2013, E. 6.1):
- 197 «Gestützt auf das Führungszeugnis des Bundesamts für Justiz in Bonn hielt die Vorinstanz folgende, in Deutschland ausgesprochene Verurteilungen fest:
- 198 Amtsgericht Koblenz, 14. November 1983: Freiheitsstrafe von sieben Monaten (mit Bewährung, schliesslich erlassen) wegen eigenmächtiger Abwesenheit von der Truppe, Beleidigung in zwei Fällen und Nötigung eines Vorgesetzten;
- 199 Amtsgericht München, 7. Juli 1997: Geldstrafe von 160 Tagessätzen à DM 70.-- wegen Vorenthaltens von Arbeitsentgelt in 19 Fällen sowie Steuerhinterziehung in 19 Fällen;
- 200 Amtsgericht München, 22. November 2002: Freiheitsstrafe von neun Monaten (mit Bewährung) wegen Vorenthaltens und Veruntreuens von Arbeitsentgelt in 46 Fällen und Beleidigung in vier Fällen sowie Verletzung der Buchführungspflicht in drei Fällen;
- 201 Amtsgericht München, 6. September 2004: Ein Jahr Freiheitsstrafe (mit Bewährung, als Gesamtfreiheitsstrafe, schliesslich erlassen) wegen Beitragsvorenthaltung in 30 sachlich zusammentreffenden Fällen;
- 202 Amtsgericht München, 9. November 2006: Freiheitsstrafe von acht Monaten (mit Bewährung) wegen Ehrverletzungsdelikten.
- 203 Weiter erwog die Vorinstanz, der Beschwerdeführer sei im Schweizerischen Strafrechtsgesetz bis zum 20. Juni 2012 nicht verzeichnet. Das Bezirksgericht Bremgarten habe ihn am 16. Juli 2012 wegen mehrfachen widerrechtlichen Umgangs mit Betäubungsmitteln durch Medizinalpersonen zu einer Geldstrafe von 120 Tagessätzen à Fr. 910.-- (bedingt) und zu einer Busse von Fr. 5'000.-- verurteilt. Dieses Urteil gehe auf die Abgabe von 4'600 Ritalintabletten an einen Patienten im Rahmen einer Suchtbehandlung zurück; es sei nicht rechtskräftig.
- 204 Der Beschwerdeführer habe im Rahmen einer analogen Gesuchseinreichung im Kanton Zürich die Frage, ob er bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Staat ein Gesuch um Berufsausübungsbewilligung gestellt habe, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen sei, wahrheitswidrig verneint.
- 205 Im Fall des verstorbenen Patienten C._____ hätten zwei voneinander unabhängige Gutachter in der unterbliebenen histologischen Untersuchung bei der Entfernung eines Melanoms eine Sorgfaltswidrigkeit erblickt.
- 206 Zwischen dem 1. Januar 2010 und 24. April 2012 weise der Beschwerdeführer 72

Betreibungen mit einem Gesamtbetrag von Fr. auf. Darunter würden sich insbesondere zahlreiche Betreibungen der Ausgleichskasse B._____ sowie mehrere des kantonalen Steueramts und der Finanzverwaltung Bremgarten befinden. Am 19. Juni 2012 habe das Bezirksgericht Bremgarten über den Beschwerdeführer als Inhaber einer Familienpraxis den Konkurs eröffnet.

207 Die Ausgleichskasse B._____ habe am 20. März 2012 Strafanzeige gegen den Beschwerdeführer wegen Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen eingereicht. In diesem Zeitpunkt seien Sozialversicherungsbeiträge in der Höhe von Fr. ausstehend gewesen. [...]

208 Der Branchenverband santésuisse habe im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen für die Statistikjahre 2010 und 2011 keine Einigung mit dem Beschwerdeführer erzielt, weshalb ein Schlichtungsverfahren bei der paritätischen Vertrauenskommission eingeleitet worden sei. Dort seien am 7. Mai 2012 und am 21. März 2013 Klagen zahlreicher Krankenversicherer, vertreten durch santésuisse, wegen Polypragmasie (Überarztings) eingegangen und die Rückzahlung von Geldbeträgen sowie der Ausschluss des Beschwerdeführers von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung beantragt worden. Am 10. April 2013 hätten 49 Krankenversicherer, vertreten durch santésuisse, beim aargauischen Versicherungsgericht als Schiedsgericht nach Art. 89 KVG Klage gegen den Beschwerdeführer wegen Polypragmasie erhoben und Geldbeträge zurückgefordert.»

4.2. Entscheid 2P.231/2006

209 Im Entscheid 2P.231/2006, E. 7.3.1 schützte das Bundesgericht einen Entzug der Praxisbewilligung, gestützt auf den folgenden von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt: Das Verwaltungsgericht hat einzelne von Patienten bzw. der Patientenstelle Zürich beanstandete Rechnungsstellungen des Beschwerdeführers überprüft. Aus den entsprechenden Akten habe sich ergeben, dass er teilweise Rechnungen für nicht erfolgte Konsultationen gestellt, unbegründet zahlreiche Hausbesuche vorgenommen oder unverhältnismässig hoch erscheinende Rechnungen gestellt habe. In einem Fall habe er einer Patientin - nebst Rechnungsstellung für nicht erfolgtes Aktenstudium und nicht erbrachte Leistungen behaupteterweise die von ihr verlangten Berichte herausgegeben, was diese indessen in Abrede gestellt habe.

4.3. Zwischenfazit

210 Somit steht fest: Für den vollständigen Entzug der Berufsausübungsbewilligung als Arzt hat das Bundesgericht stets nur äusserst gewichtige Gründe gelten lassen, wie z.

B. kumulativ die unzulässige Abgabe von Ritalin, einen Verstoss gegen das Selbstdispensationsverbot, diverse mittelschwere Straftaten, zahlreiche Betreibungen und nicht bezahlte Sozialversicherungsbeiträge oder die wiederholte unrichtige Rechnungsstellung. Es muss sich bei den vorgeworfenen Verstössen um eine extreme Pflichtverletzung handeln, das Leben von Patienten oder ihre Vermögensinteressen müssen konkret gefährdet worden sein.

211 Nichts von den genannten Vorwürfen wird dem Rekurrenten vorgeworfen. Das Amt für Gesundheit behauptet die angeblichen Verstösse des Rekurrenten, kann diese aber nicht annähernd rechtsgenügend beweisen. Wie im folgenden Abschnitt gezeigt werden wird, lag das Handeln des Rekurrenten auch ohne weiteres innerhalb des ärztlichen pflichtgemässen Ermessens.

5. Objektiver Sorgfaltsmassstab bzw. pflichtgemässes Ermessen des Arztes (Art. 36 Abs. 1 lit b. MedBG i.V.m Art. 398 Abs. 2 OR)

212 Von besonderer rechtserheblicher Bedeutung ist die Frage nach dem vorliegend anwendbaren Sorgfaltsmassstab, welcher an das ärztliche Handeln anzulegen ist, um letztlich festzustellen, ob dem Rekurrenten im Zusammenhang mit den strittigen Attesten überhaupt eine Pflichtverletzung vorzuwerfen ist.

213 Für die Bestimmung des Sorgfaltsmassstabs mit dem ärztlichen Handeln sind primär folgende Rechtsnormen relevant: Art. 36 Abs. 1 lit. b MedbG, Art. 40 lit. a MedBG und Art. 398 Abs. 2 OR.

214 Als nächstes ist zu prüfen, wie die besagten Bestimmungen auszulegen sind.

5.1. Sorgfaltsmassstab nach Aufsichtsrecht MedBG

215 Art. 40 lit. a MedBG enthält mit der Verpflichtung zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung eine auslegungsbedürftige Generalklausel (Ivanovic Tanja, Die Sorgfalt der Medizinalpersonen nach Art. 40 lit. a MedBG: Generalklausel und Konkretisierung, ZBJV 157/2021 S. 126 ff., 127).

216 Die rechtliche Tragweite von Art. 40 lit. a MedBG lässt sich einerseits durch die Einbettung im MedBG selbst, aber auch unter Beachtung der gesamten Rechtsordnung (z.B. Auftrags- und Berufsrecht der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte) eingrenzen (Ivanovic Tanja, Die Sorgfalt der Medizinalpersonen nach Art. 40 lit. a MedBG: Generalklausel und Konkretisierung, ZBJV 157/2021 S. 126 ff., 133).

217 Die Botschaft versteht unter Vertrauenswürdigkeit, dass eine Medizinalperson über einen guten Leumund verfügen bzw. allgemein vertrauenswürdig sein muss (Botschaft, 226). Die Vertrauenswürdigkeit kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt

- werden. Es wird vorausgesetzt, dass keine berufsrelevanten Straftaten vorliegen. Die berufliche Relevanz einer Straftat bestimmt sich einerseits nach der Schwere und andererseits nach dem Zusammenhang mit der Ausübung des Medizinalberufs. Dafür ist der Auszug aus dem Strafregister - und bei ausländischen Medizinalpersonen (zusätzlich) auch ein gleichwertiges ausländisches Dokument- zu konsultieren (Etter Boris, in: Medizinalberufegesetz - MedBG, Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe, Bern 2006, Art. 36 N 10).
- 218 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bezieht sich das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten nicht nur auf die berufliche Tätigkeit in konkreten Fällen (beispielsweise auf die Heilbehandlung als solche). Umgekehrt kann nicht jedes (tadelnswerte) Verhalten für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit herangezogen werden, sondern nur jenes, das einen Bezug zur selbstständigen Tätigkeit im medizinischen Sektor aufweist. Die Ausübung dieser Tätigkeit setzt voraus, dass der Bewilligungsinhaber bzw. Gesuchsteller in der Lage ist, einen Praxisbetrieb zu führen und dafür die Verantwortung zu tragen. Deswegen ist für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit auch jenes Verhalten massgeblich, welches mit den unternehmerischen Funktionen im Zusammenhang steht, soweit es Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen haben kann (Urteil des Bundesgerichts 2C_879/2013, 4.4).
- 219 Jedoch hielt das Bundesgericht im selben Entscheid fest: **Die Pflicht zur Einhaltung des Verhältnismässigkeitsprinzips beschränkt sich im Rahmen von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG darauf, die Vertrauenswürdigkeit (bzw. die Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung) nicht leichtfertig zu verneinen** (Urteil des Bundesgerichts 2C_879/2013, 7.2.2).
- 220 Das Ziel des MedBG ist die Förderung der öffentlichen Gesundheit (Art. 1 Abs. 1 MedBG). Insofern gilt es bei der Auslegung von Art. 40 lit. a MedBG diesem übergeordneten Zweck und damit dem mit der Tätigkeit von Medizinalpersonen verbundenen hohen Risiko Rechnung zu tragen. Darüber hinaus will das Gesetz zwecks Gewährleistung eines funktionierenden Gesundheitssystems die hohe Qualität der Berufsausübung sicherstellen (Art. 1 Abs. 1 MedBG). Vor diesem Hintergrund sollen Medizinalpersonen durch das MedBG zu einem Verhalten angehalten werden, das das Vertrauen der Patienten sowie das Prestige der Medizinalberufe in der Öffentlichkeit rechtfertigt (Ivanovic Tanja, Die Sorgfalt der Medizinalpersonen nach Art. 40 lit. a MedBG: Generalklausel und Konkretisierung, ZBJV 157/2021 S. 126 ff., 129).
- 221 Somit kann festgehalten werden: Die aufsichtsrechtlichen Normen der Art. 36 Abs. 1 lit. b i. V. m. Art. 40 lit. a MedBG beziehen sich nicht nur auf das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten bezüglich der beruflichen Tätigkeit in konkreten Fällen

(beispielsweise auf die Heilbehandlung als solche), sondern es ist auch jenes Verhalten massgeblich, welches mit den unternehmerischen Funktionen im Zusammenhang steht, soweit es Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen haben kann. Ebenfalls für das Aufsichtsrecht relevant ist, dass keine sog. berufsrelevanten Straftaten vorliegen.

5.2. Sorgfaltsmassstab nach Auftragsrecht OR

222 Wie soeben ausgeführt, kann eine Sorgfaltspflichtverletzung bezüglich einer Heilbehandlung in einem konkreten Fall auch aufsichtsrechtlich relevant sein. Ob aber in einem konkreten Fall eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt, ist grundsätzlich nach den privatrechtlichen ärztlichen Sorgfaltspflichten gemäss Obligationenrecht zu bestimmen.

223 Deshalb sind für den vorliegenden Rekurs auch die Normen des Auftragsrechts nach Art. 394 ff. des Obligationenrechts (OR) heranzuziehen. Insbesondere gilt es den Umfang der ärztlichen Sorgfaltspflicht zu ermitteln. Denn nur wenn dem Rekurrenten eine objektive Sorgfaltspflichtverletzung bei Ausstellung der drei streitgegenständlichen Atteste vorgeworfen werden kann, rechtfertigt diese unter Umständen administrative und disziplinarische Massnahmen des Amtes für Gesundheit gegenüber dem Rekurrenten:

224 Gemäss Art. 398 Abs. 2 OR haftet der Auftragnehmer (hier: der Rekurrent) dem Auftraggeber für getreue und sorgfältige Ausführung des ihm übertragenen Geschäftes.

225 Dabei lässt sich der konkrete Umfang an ärztlicher Sorgfaltspflicht aus rechtlicher Perspektive nicht für jeden Fall abstrakt festlegen. Zu individuell sind die gegenseitigen Erwartungen, Bedürfnisse und Risikobereitschaften der involvierten Vertragsparteien. In Anbetracht der kompliziert werdenden Organisationen, insbesondere in Spitälern, Ärztenetzwerken und komplexen Behandlungsketten mit notgedrungen wachsenden Arbeitsteilungen wird jeder Versuch, die ärztliche Sorgfaltspflicht mit antizipiert abstrakten, allgemein verbindlichen Regeln zu definieren, scheitern. (...) Auch die sorgfältigste Anamnese sowie Befundaufnahme führt häufig zu keinen eindeutigen Diagnosen. Die Medizin ist anerkanntermassen keine exakte, sondern eine empirische Wissenschaft. Selbst bei offensichtlicher Diagnose können zudem unterschiedliche Therapien applizierbar sein oder bei verschiedenen Patienten die gleiche Therapie zu unterschiedlichen Resultaten führen. Zur Ausübung des Arztberufes bedarf es deshalb in aller Regel einer wohl überlegten - wobei sorgfältig an die Hand genommenen - Kühnheit, ohne dass dabei gegen geltende Regeln der ärztlichen Kunst verstossen werden darf. Diese Kühnheit ist das Fundament einer allen Interessen gerecht werdenden medizinischen Versorgung bei adäquat hohem Standard (Roggo Antoine/Staffelbach

- Daniel, Offenbarung von Behandlungsfehlern/Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht - Plädoyer für konstruktive Kommunikation, AJP 2006 S. 407 ff.)
- 226 Im Vertragsrecht wendet die herrschende Lehre und Rechtsprechung grundsätzlich einen "tat- und nicht täterbezogenen" Massstab an. Massgebend sind nicht die individuellen Fähigkeiten und Umstände beim einzelnen Schuldner. Es gilt vielmehr ein **objektiver Massstab**. Richtungsweisend sind die "durchschnittlichen Anforderungen ..., die an Angehörige der jeweiligen Verkehrskreise in der jeweiligen Situation zu stellen sind, grundsätzlich ohne Rücksicht auf die individuellen Fähigkeiten, Kenntnisse und Umstände beim einzelnen Schädiger" (Fellmann Walter, Berner Kommentar, Der einfache Auftrag, Art. 394-406 OR, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Das Obligationenrecht, Die einzelnen Vertragsverhältnisse, Bern 1992, III. Die Haftung des Beauftragten / 4. Haftung für nichtgehörige Erfüllung / e. - h. N 470).
- 227 Der Beauftragte haftet dem Auftraggeber nicht nur für getreue, sondern auch für sorgfältige Ausführung des ihm übertragenen Geschäftes: **er hat zum Nutzen** und nicht zum Schaden des Auftraggebers zu handeln (Bühler Roland, in: Kren Kostkiewicz Jolanta/Wolf Stephan/Amstutz M./Fankhauser Roland (Hrsg.), OR Kommentar, Kommentar zum Schweizerischen Obligationenrecht, 4. Aufl., Zürich 2023, Art. 398 N 4). D. h. der Arzt hat "alles zu unternehmen, um den Patienten zu heilen und alles zu vermeiden, was ihm schaden könnte" (Fellmann Walter, Berner Kommentar, Der einfache Auftrag, Art. 394-406 OR, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Das Obligationenrecht, Die einzelnen Vertragsverhältnisse, Bern 1992, 4. Haftung für nichtgehörige Erfüllung / d. Vertragsverletzung / cc. - dd. N 380).
- 228 Bei der Bestimmung der vertraglich geschuldeten Sorgfalt ist grundsätzlich allein auf **objektive Kriterien** abzustellen. Massgebend ist ein **"abstrakter Sorgfaltsmassstab"**; die Handlungen des Beauftragten sind nach einem "berufsspezifischen Durchschnittsverhalten" zu beurteilen. Der Beauftragte schuldet deshalb die Sorgfalt, **"welche ein gewissenhafter Beauftragter in der gleichen Lage bei der Besorgung der ihm übertragenen Geschäfte anzuwenden pflegt"** (Fellmann Walter, Berner Kommentar, Der einfache Auftrag, Art. 394-406 OR, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Das Obligationenrecht, Die einzelnen Vertragsverhältnisse, Bern 1992, 4. Haftung für nichtgehörige Erfüllung / a. - d. / aa. - bb. N 355).
- 229 Das Mass der geschuldeten Sorgfalt bestimmt sich auch nach dem Zweck des Auftrags. Der Beauftragte muss den Auftrag mit derjenigen Sorgfalt ausführen, "die erforderlich ist, um den vereinbarten Erfolg zu erreichen". **Dabei hat er aber auch alle Massnahmen zu treffen, die zum Schutz des Integritätsinteresses des Auftraggebers erforderlich sind** (Fellmann Walter, Berner Kommentar, Der einfache Auftrag, Art. 394-406 OR, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Das Obligationenrecht, Die

einzelnen Vertragsverhältnisse, Bern 1992, 4. Haftung für nichtgehörige Erfüllung / a. - d. / aa. - bb. N 343)

230 Auch nach dem bundesgerichtlichen Leitentscheid (BGE 115 II 62, E. 3a) **bestimmt sich das Mass der Sorgfalt nach objektiven Kriterien**. Mit anderen Worten richtet sich der Sorgfaltsmassstab im Auftragsverhältnis daher nach den Fähigkeiten, Fachkenntnissen und Eigenschaften des Beauftragten, die der Auftraggeber gekannt hat oder hätte kennen müssen. Ob eine Verletzung der Sorgfaltspflichten vorliegt, ist stets anhand des konkreten Falls zu prüfen. **Erforderlich ist die Sorgfalt, welche ein gewissenhafter Beauftragter in der gleichen Lage bei der Besorgung der ihm übertragenen Geschäfte anzuwenden pflegt.** (...) Die Handlungen des Beauftragten haben dem berufsspezifischen Durchschnittsverhalten zu entsprechen. Bestehen für einen Beruf oder ein bestimmtes Gewerbe allgemein befolgte bzw. gar gesetzliche Verhaltensregeln oder Usanzen, sind diese zur Bestimmung des Sorgfaltsmasses heranzuziehen (Bühler Roland, in: Kren Kostkiewicz Jolanta/Wolf Stephan/Amstutz Marc/Fankhauser Roland (Hrsg.), OR Kommentar, Kommentar zum Schweizerischen Obligationenrecht, 4. Aufl., Zürich 2023, Art. 398 N 5).

231 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann ein sorgfaltswidriges oder widerrechtliches Verhalten eines Arztes namentlich darin liegen, dass bei der ärztlichen Behandlung gegen die objektiv gebotene Sorgfalt der ärztlichen Kunst verstossen wird. **Die Anforderungen an die ärztliche Sorgfaltspflicht lassen sich nicht ein für allemal festlegen**; sie richten sich vielmehr nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem **Ermessensspielraum**, den Mitteln und der Zeit, die dem Arzt im einzelnen Fall zur Verfügung stehen, sowie nach dessen Ausbildung und Leistungsfähigkeit. (...) Der Arzt hat Kranke stets fachgerecht zu behandeln, zum Schutze ihres Lebens oder ihrer Gesundheit insbesondere die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten (Urteil des Bundesgerichts 4A_679/2010, E. 6.2).

232 **Dem Arzt ist sowohl in der Diagnose wie in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen nach dem objektiven Wissensstand oftmals ein Entscheidungsspielraum gegeben, der eine Auswahl unter verschiedenen in Betracht fallenden Möglichkeiten zulässt.** Sich für das eine oder das andere zu entscheiden, fällt in das **pflichtgemässe Ermessen des Arztes**, ohne dass er zur Verantwortung gezogen werden könnte, wenn er bei einer Beurteilung ex post nicht die objektiv beste Lösung gefunden hat. **Eine Pflichtverletzung ist daher nur dort gegeben, wo eine Diagnose, eine Therapie oder ein sonstiges ärztliches Vorgehen nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und damit**

ausserhalb der objektivierten ärztlichen Kunst steht (Urteil des Bundesgerichts 4A_48/2010, E. 6.1).

233 **Wie im Sachverhaltsteil gezeigt, erscheinen die Handlungen des Rekurrenten (Anamnese und von ihm daraus abgeleitete Nutzen-/Risiko-Beurteilung bzgl. Maskentragen, COVID-Impfung und die COVID-Testung) bei jedem seiner drei Patienten (B. V.; M. H.; V. H.) nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand sehr wohl als vertretbar und stehen keinswegs ausserhalb der objektivierten ärztlichen Kunst.**

5.2.1. **Ärztliche Sorgfaltspflichten bei der Verschreibung von Medikamenten gemäss Art. 26 Abs. 2 HMG**

234 Der Vorwurf der Vorinstanz an den Rekurrenten lautet konkret unter anderem, er habe seine Patienten nicht von der Covid-19-Impfung abraten dürfen (vgl. Ausführungen oben). Deshalb gilt es im Folgenden zu klären, welches konkret die Sorgfaltspflicht bei Abgabe bzw. Verschreibung nach Heilmittelgesetz (HMG) sind:

235 Nach Art. 26 Abs. 2 HMG darf ein Arzneimittel nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand der Konsumentin oder des Konsumenten beziehungsweise der Patientin oder des Patienten bekannt ist. Art. 26 HMG konkretisiert die dogmatisch problematische Bestimmung in Art. 3 HMG, welche von denjenigen, die mit Heilmitteln umgehen, verlangt, dass sie alle Massnahmen treffen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, um die Gesundheit von Mensch und Tier nicht zu gefährden. (...) Das Bundesgericht betont die Mitwirkungspflichten des Patienten und stellt klar, **dass sich Ärzte – sofern keine Anhaltspunkte für Zweifel bestehen – auf die Aussagen ihrer Patientinnen und Patienten verlassen dürfen.** Eine Auffassung, die im Übrigen auch die Lehre in Deutschland vertritt. Das Bundesgericht zeigt mit diesem Urteil die Grenzen der Schutzbedürftigkeit des mündigen Patienten auf. (Lanz Marcel, Bundesgericht, Strafrechtliche Abteilung, Urteil 6B_727/2020 vom 28. Oktober 2021 (zur Publikation vorgesehen), A.A. und B.A. gegen Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Aargau und C., Fahrlässige Tötung, Verletzung von Sorgfaltspflichten bei der Verschreibung von Medikamenten (Freispruch)., AJP 2022 S. 482 ff., 484).

236 Im «Yasmin»-Entscheid Urteil 4A_365/2014, E. 9.2 hielt das Bundesgericht fest:

237 In der Lehre ist anerkannt, dass der Hersteller von Produkten, die nur für Fachleute bestimmt sind, auf die Verkehrsauffassung dieses begrenzten Benutzerkreises abstellen und darauf zählen darf, dass die Benutzer die mit dem Produkt typischerweise verbundenen Gefahren kennen. Ähnliche Überlegungen müssen bei *rezeptpflichtigen* Medizinalprodukten gelten: Es kann hier nicht allein auf die individuellen

Sicherheitserwartungen des Patienten ankommen, da diesem in der Regel das nötige Fachwissen fehlt, um die mit rezeptpflichtigen Medikamenten verbundenen Gefahren richtig einschätzen zu können. Für die Beurteilung, ob die Sicherheitserwartungen des Patienten **in Bezug auf rezeptpflichtige Medikamente berechtigt sind, ist daher auch das Wissen des Arztes einzubeziehen, der dem Patienten das Medikament verschreibt. Bei rezeptpflichtigen Medikamenten hat der Arzt die Chancen und Risiken der verschiedenen auf dem Markt erhältlichen Produkte im Hinblick auf die konkrete Anwendung abzuwägen und diese mit seinem Patienten zu diskutieren.**

238 Der Rekurrent hatte also im Sinne dieses Entscheides ihm bekannten Risiken, unerwünschte Nebenwirkungen und allfällige Wirkungsdefizite der hier interessierenden epidemiologisch motivierten drei Massnahme-Typen (Maskenpflicht; COVID-Testung; COVID-Impfung) auch dann zu berücksichtigen, wenn sie in der Packungsbeilage oder in den öffentlichen Informationen von BAG und EKIF fehlten.

239 Im Übrigen ist wie oben dargelegt (RZ 232f.) eine mutmassliche ärztliche Sorgfaltpflichtverletzung gemäss privatrechtlichem Auftragsrecht für das öffentlich-rechtliche Aufsichtsrecht nur dann relevant, wenn eine schwerwiegende, qualifizierte Sorgfaltpflichtverletzung des Arztes vorliegt, d. h. sein Handeln geradezu ausserhalb der objektivierten ärztlichen Kunst steht.

240 Somit ist vorliegend rechtserheblich, ob die strittigen ärztlichen Atteste, die vom Rekurrenten ausgestellt wurden, nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheinen und damit ausserhalb der objektivierten ärztlichen Kunst stehen. Im Sachverhaltsteil wurde aber eingehend dargelegt und erläutert, dass alle drei ärztlichen Atteste als vertretbar erscheinen und damit nicht ausserhalb der objektivierten ärztlichen Kunst stehen.

5.3. Zusammenfassende rechtliche Würdigung betreffend Vorwurf Gefälligkeitszeugnisse

241 Aus den Ausführungen des Rekurrenten vom 18. Juli 2023 ergibt sich somit mit Blick auf die Pflicht zur Führung von Patientendokumentationen (§ 13 GesG ZH) Folgendes: Die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des jeweiligen Patienten massgebenden Untersuchungshandlungen wurden vorgenommen, vollständig aufgezeichnet und dem Amt für Gesundheit ungeschwärzt zur Verfügung gestellt. Aus diesen Aufzeichnungen, sowie ergänzend aus den anwaltlichen Schreiben vom 18. Juli 2023 und vom 12. August 2024, lässt sich daher ausreichend klar auch für die Aufsichtsbehörde, sowie für nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte nachvollziehen, gestützt auf welche

Untersuchungen und gestützt auf welche medizinischen Überlegungen der Rekurrent im jeweiligen Fall das betreffende Arztzeugnis ausgestellt hat.

242 Der Rekurrent hat ausreichend belegt und nachgewiesen, dass er seine Berufspflicht zur Untersuchung und Diagnose seiner Patienten, sowie zur Führung von Patientendokumentationen im Rahmen des allgemeinen fachlichen Wissensstandes nach bestem Wissen und Gewissen und in vertretbarer Weise wahrgenommen und mithin die strittigen ärztlichen Atteste unter Anwendung der erforderlichen Sorgfalt ausgestellt hat.

243 Das Amt für Gesundheit vermochte in seiner Verfügung vom 18. Oktober 2024 in keiner Weise zu begründen, welche Aspekte der ärztlichen Untersuchung, resp. welche darauf gestützten ärztlichen Schlussfolgerungen als unwahr oder als eindeutig pflichtwidrig zu qualifizieren wären. Es ist daher in keiner Weise angebracht, dem Rekurrenten das Ausstellen unwahrer Zeugnisse i. S. v. Art. 318 StGB zu unterstellen (Verfügung vom 18. Oktober 2024, Ziff. 5.2)

244 Darüber hinaus unterlässt es die Vorinstanz, aufzuzeigen, worin genau die Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht i. S. v. Art. 40 MedBG i.V.m. Art. 34 des Standesordnung der FMH zu erkennen sein soll.

5.4. Keine Tatbestandsmässigkeit von Art. 318 StGB (falsches ärztliches Zeugnis)

245 Die Vorinstanz wirft dem Rekurrenten vor, bei den drei strittigen Attesten handle es sich um Gefälligkeitsatteste im (angefochtene Verfügung, B. Rechtliches, Ziff. 5.2 und D. Aufsichtsrechtliche Massnahmen, Ziff. 10).

246 Nach Art. 318 Ziff. 1 Abs. 1 StGB werden Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Hebammen, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauche bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt, oder das geeignet ist, wichtige und berechnete Interessen Dritter zu verletzen, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

247 Tatobjekt ist das unzutreffende Gesundheitszeugnis (unwahre Urkunde). Als ärztliche Zeugnisse gelten sämtliche ärztlichen Bescheinigungen, bspw. zur Vorlage gegenüber Versicherungen, Justiz-, Schul- und Militärbehörden, Arbeitgebern – z.B. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, Impfausweise, Dispensationen, gerichtsmedizinische Blutalkoholuntersuchungen, Rezepte, Geburts- und Totenscheine sowie Atteste zuhanden Schul-, Militär- oder Gerichtsbehörden. Der Täter muss dabei in seiner beruflichen Eigenschaft handeln (Wyler Eva/Michlig Matthias, in: Graf Damian K. (Hrsg.), StGB Annotierter Kommentar, Bern 2020, Art. 318 Falsches ärztliches Zeugnis N 5)

248 Unwahr ist ein Zeugnis, wenn der Täter aus seiner – **unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben des Patienten gewonnenen diagnostischen – Sicht** (auch

durch Verschweigen von Befunden) ein inhaltlich falsches Bild des Gesundheitszustands vermittelt (Trechsel Stefan/Vest Hans, in: Trechsel Stefan/Pieth Mark (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 4. Aufl., Zürich/St. Gallen 2021, Art. 318 Falsches ärztliches Zeugnis N 5).

249 Aufgrund der vorstehend gemachten Ausführungen in dieser Rechtsschrift trifft dieser Vorwurf an den Rekurrenten offensichtlich nicht zu.

6. § 7 Abs. 2 VRG: Betreffend Vorwurf der Mitwirkungspflichten

250 Weiter wirft die Vorinstanz dem Rekurrenten vor, er habe seine verfahrensrechtlichen Mitwirkungspflichten gemäss § 7 Abs. 2 VRG dieser gegenüber verletzt, indem er dieser nicht alle Patientendaten und dazugehörigen Unterlagen ausgehändigt habe (angefochtene Verfügung, B. Rechtliches, Ziff. 6.1 ff. und D. Aufsichtsrechtliche Massnahmen, Ziff. 10).

251 Auch dieser Vorwurf kann ohne weiteres entkräftet werden und ist zurückzuweisen:

6.1. Mitwirkungspflicht im Grundsatz

252 Gemäss § 7 Abs. 1 VRG untersucht die Verwaltungsbehörde untersucht den Sachverhalt von Amtes wegen durch Befragen der Beteiligten und von Auskunftspersonen, durch Beizug von Amtsberichten, Urkunden und Sachverständigen, durch Augenschein oder auf andere Weise.

253 Nach § 7 Abs. 2 lit. b VRG haben die am Verfahren Beteiligten bei der Sachverhaltsermittlung mitzuwirken, wenn ihnen nach gesetzlicher Vorschrift eine Auskunfts- oder Mitteilungspflicht obliegt.

254 Soweit gesetzliche Umschreibungen des Mitwirkungsumfangs fehlen, ergibt sich der zulässige Umfang der Mitwirkungspflicht aufgrund von Kriterien der Verhältnismässigkeit im konkreten Einzelfall. Die aufgrund der Mitwirkungspflicht auferlegten Obliegenheiten müssen demnach für die betroffenen Verfahrensbeteiligten erfüllbar und zumutbar sein und **sich zur Abklärung entscheidungsrelevanter Tatsachen als geeignet und erforderlich erweisen** (Plüss Kaspar, in: Griffel Alain (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich (VRG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2014, § 7 N 101).

6.2. Erforderlichkeit in zeitlicher Hinsicht

255 Die Erforderlichkeit in zeitlicher Hinsicht fehlt, wenn die Anordnung länger dauert als zur Erreichung des angestrebten Ziels notwendig oder wenn eine ursprünglich gegebene Erforderlichkeit wegen Zeitablaufs dahinfällt (Tschannen Pierre/Müller Markus/Kern Markus, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Bern 2022, S. 178). Das

heisst, Massnahmen dürfen nur so lange dauern, als es notwendig ist, um das damit angestrebte Ziel zu erreichen (Häfelin Ulrich/Müller Georg/Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, S. 126).

256 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung enthalten Krankenakten, insbesondere Gesundheitsakten mit Berichten über Anamnese, Diagnose und Behandlungsverlauf, in der Regel streng persönliche und hochsensible Informationen enthalten, die die Intim- und Privatsphäre der Patienten betreffen. Bei solchen Kontrollen, wie generell bei Untersuchungsmassnahmen gegen Ärzte, ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten und dem Schutz des Patientengeheimnisses ausreichend Rechnung zu tragen. Der Kantonsarzt und die Beamten müssen daher in diesem Zusammenhang so handeln, dass die sensiblen Patientendaten, die in den fraglichen Krankenakten enthalten sind, geschützt werden (Urteil des Bundesgerichts 2C_657/2018, E. 9.5).

257 Der Rekurrent verweigerte die Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit nicht. Er war und ist stets nach den verwaltungsrechtlichen Grundsätzen vorgegangen: Die Vorinstanz behauptet, bei den drei strittigen Attesten handle es sich um Gefälligkeitszeugnisse. Weshalb für diese Beurteilung auch die Krankakte nach Ausstellung der angeblichen Gefälligkeitszeugnisse relevant sein sollen, hat die Vorinstanz nie auch nur annähernd ausgeführt und scheint auch überhaupt nicht plausibel. Die Patientenakten nach Ausstellung der angeblichen Gefälligkeitsatteste erweisen sich zur Abklärung entscheiderelevanter Tatsachen als ungeeignet oder zumindest als nicht erforderlich.

258 Deshalb hat der Rekurrent jeweils die teilweise geschwärzten Patientenakten seiner drei Patienten eingereicht. Insbesondere nicht streitgegenständlich sind die Informationen der Patientenakten, die nach Ausstellung der angeblichen Gefälligkeitszeugnisse erfolgt sind, weshalb diese Stellen zurecht geschwärzt wurden. Der Rekurrent ist seiner Mitwirkungspflicht im Rahmen der Verhältnismässigkeit (Erforderlichkeit in zeitlicher Hinsicht) nachgekommen.

259 Auch unter diesem Gesichtspunkt ist ihm keine Pflichtverletzung vorzuwerfen.

260 **Aus diesem Grund ist ihm seine Praxisbewilligung umgehend wieder zu erteilen.**

6.3. Conclusio betreffend Vorwurf der Mitwirkungspflichten

261 Der Rekurrent hat die Patientenakten seiner drei oben erwähnten Patienten eingereicht – teilweise geschwärzt wurden nur Informationen der Patientenakte, die den Zeitraum nach der Ausstellung der angeblichen Gefälligkeitszeugnisse betreffen. Diese sind für die Beurteilung der Vorwürfe der Vorinstanz gar nicht relevant. Die Vorinstanz konnte denn auch bis heute nicht auch nur ansatzweise ausführen, weshalb die vollständigen Patientenakten für ihre Aufsichtstätigkeit zwingend erforderlich sein sollen, d. h. die Vorinstanz hat ein überwiegendes öffentliches Interesse an der Herausgabe

der vollständigen Patientenakten nicht geltend gemacht, weshalb auch in dieser Hinsicht dem Rekurrent keine maximale Verletzung seiner Mitwirkungspflichten vorgeworfen werden kann.

7. Mögliche mildere Anordnungen anstelle des Bewilligungsentzugs

262 Somit steht fest: Bei den drei strittigen Zeugnissen handelt es sich nicht um Gefälligkeitsatteste, sondern diese wurden im Rahmen der ärztlichen Kunst ausgestellt. Der Rekurrent handelte stets innerhalb seines pflichtgemässen Ermessens als Arzt. Auch verletzt der Rekurrent seine Mitwirkungspflichten nicht.

263 Sollte die Rekursinstanz dennoch – insbesondere bezüglich angeblich verletzter Mitwirkungspflichten – der Meinung sein, dem Rekurrent seien allenfalls gewisse Verstösse bzw. Sorgfaltspflichtverletzungen vorzuwerfen, so gilt es auch hier das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten:

264 Gemäss Art. 38 Abs. 1 MedBG wird die Bewilligung entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen.

265 Auch auf den Bewilligungsentzug finden die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsrechts, insbesondere das Verhältnismässigkeitsprinzip und das Erfordernis der Gewährung des rechtlichen Gehörs Anwendung (Etter Boris, in: Medizinalberufegesetz - MedBG, Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe, Bern 2006, Art. 38 N 4).

7.1. Gesetzliche Grundlage: Art. 36 Abs. 1 BV

266 Der Rechtsetzungsprimat gehört aus demokratischen und rechtsstaatlichen Gründen dem ordentlichen Gesetzgeber, d.h. Parlament und Volk. Das Wesentliche (gleichbedeutend: das Wichtige, das Grundlegende) muss daher mit ausreichender Bestimmtheit im Gesetz selbst Ausdruck gefunden haben (Tschannen Pierre/Müller Markus/Kern Markus, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Bern 2022, S. 148).

7.2. Gesetzliche Grundlage nach Art. 36 Abs. 1 Satz 2 BV als Voraussetzung nicht gegeben

267 Bereits oben wurde ausgeführt, dass es sich beim Bewilligungsentzug um einen schweren Grundrechtseingriff handelt (Rz 174ff.), weshalb dieser Eingriff gem. Art. 36 Abs. 1 Satz 2 BV eine entsprechend klare gesetzliche Grundlage braucht. Es wurde im Sachverhaltsteil ausreichend belegt, dass vorliegend keine schweren

Pflichtverletzungen gegen die ärztlichen Sorgfalts- und Berufspflichten gem. Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG und Art. 40 lit. a MedBG begangen wurden. Somit kann sich die Vorinstanz nicht auf Art. 38 MedBG berufen, um in die Wirtschaftsfreiheit und in die Eigentumsgarantie des Rekurrenten in so schwerer Weise einzugreifen und ihm die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt zu entziehen.

7.3. Öffentliches Interesse: Art. 36 Abs. 2 BV

268 Die Vorinstanz begründet den Entzug der Bewilligung mit dem «objektiven Schutz der öffentlichen Gesundheit im Allgemeinen und dem Schutz der Patienten im Besonderen» (angefochtene Verfügung, D. Aufsichtsrechtliche Massnahmen, Ziff. 10, zweiter Abschnitt).

269 Das öffentliche Interesse ist die allgemeine Voraussetzung für jede staatliche Tätigkeit (Art. 5 Abs. 2 BV). Der Staat hat das Wohl der Allgemeinheit zu schützen und zu fördern und die Anliegen der staatlichen Gemeinschaft wahrzunehmen (Häfelin Ulrich/Müller Georg/Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, S. 111).

7.4. Öffentliches Interesse nach Art. 36 Abs. 2 BV als Voraussetzung nicht gegeben

270 Aufgrund des bisher in diesem Rekurs Ausgeführten steht fest, dass der Rekurrent jederzeit gemäss seinem ärztlichen pflichtgemässen Ermessen gehandelt hat und er auch seine Mitwirkungspflichten nicht in maximaler Weise verletzt hat. Der Rekurrent hat jederzeit zum Schutze seiner Patienten gehandelt und hat mit den Behörden in ausreichender Weise zusammengearbeitet. Deshalb ist auch die öffentliche Gesundheit in keinsten Weise gefährdet, weshalb schon kein öffentliches Interesse mehr an einem Eingriff in die Grundrechte des Rekurrenten besteht.

7.5. Verhältnismässigkeit: Art. 36 Abs. 3 BV

271 Die Vorinstanz behauptet in ihrer Verfügung 18. Oktober 2024, eine Prüfung der Verhältnismässigkeit des Bewilligungsentzugs erübrige sich (angefochtene Verfügung, D. Aufsichtsrechtliche Massnahmen, Ziff. 10, dritter Abschnitt).

272 Damit widerspricht sie sämtlichen von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen. Ihre Einschätzung ist unter keinen Umständen vertretbar:

273 Bereits oben wurde ausgeführt, dass auch auf den Bewilligungsentzug – wie auf alles staatliche Handeln! – die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsrechts, insbesondere das Verhältnismässigkeitsprinzip und das Erfordernis der Gewährung des rechtlichen Gehörs Anwendung finden (Etter Boris, in: Medizinalberufegesetz - MedBG,

Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe, Bern 2006, Art. 38 N 4).

274 Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 und 36 Abs. 3 BV) fordert, dass die Verwaltungsmassnahmen zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und notwendig sind (ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, Rz. 581; PIERRE TSCHANNEN/ULRICH ZIMMERLI/MARKUS MÜLLER, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Aufl., Bern 2014, § 21 N 1).

275 Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit umfasst gemäss Lehre und Rechtsprechung drei Elemente, die **kumulativ** beachtet werden müssen. Sie müssen dabei stets im Hinblick auf die gesetzlichen Zielsetzungen geprüft und in den Kontext der Umstände des Einzelfalles gesetzt werden (Häfelin Ulrich/Müller Georg/Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, S. 123 f.)

7.6. Eignung

276 Die Vorinstanz wirft dem Rekurrenten eine Gefährdung bzw. fehlenden Schutz seiner Patienten vor (angefochtene Verfügung, D. Aufsichtsrechtliche Massnahmen, Ziff. 10, zweiter Abschnitt).

277 Gemäss juristischer Lehre und Rechtsprechung muss eine Verwaltungsmassnahme geeignet sein, das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel zu erreichen. Das Element der Geeignetheit dient der Prüfung der Präzision staatlichen Handelns. Ungeeignet ist eine Massnahme dann, wenn sie am Ziel vorbeischießt, d.h. keinerlei Wirkungen im Hinblick auf den angestrebten Zweck entfaltet oder die Erreichung dieses Zweckes sogar erschwert oder verhindert. Zu prüfen ist also die Zwecktauglichkeit einer Massnahme (Häfelin Ulrich/Müller Georg/Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, S. 124).

7.7. Eignung als Eingriffsvoraussetzung nicht gegeben

278 Der Rekurrent beschäftigte Anfang November 2024 neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dem erweiterten Netzwerk der Hausarztpraxis «Ocarana» gehören zudem drei weitere Hausärzte an. Bis im Jahr 2023 wuchs der Patientenstamm auf fast 2'500 Personen an. Im Jahre 2023 erwirtschaftete die Hausarztpraxis des Rekurrenten CHF 1'200'000.00 an Umsatz.

279 Schon alleine aufgrund dieser Tatsache scheint es höchst fragwürdig, dem Rekurrenten eine Gefährdung von Patienten im Besonderen vorzuwerfen. Würde der Rekurrent das Wohl seiner Patienten gefährden, würde ihre Zahl in der Ocarana-Praxis nicht stetig zu- sondern abnehmen. Vor diesem Hintergrund ist nicht erkennbar, wie der

Bewilligungsentzug die Situation von Patienten verbessern soll, welche mit den Leistungen des Rekurrenten offensichtlich zufrieden sind.

7.8. **Erforderlichkeit**

280 Die Verwaltungsmassnahme muss im Hinblick auf das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel erforderlich sein; sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Das Element der Erforderlichkeit dient der Prüfung der Intensität staatlichen Handelns. Die Prüfung der Erforderlichkeit entfällt, wenn lediglich eine geeignete Massnahme zur Verfügung steht. Das Gebot der Erforderlichkeit einer Massnahme wird auch als Prinzip der «Notwendigkeit», des «geringstmöglichen Eingriffes», der «Zweckangemessenheit» oder als «Übermassverbot» bezeichnet (Häfelin Ulrich/Müller Georg/Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, S. 125).

281 Dies bedeutet, dass staatliche Anordnungen unterbleiben müssen, sofern sie für die Erreichung des angestrebten, im öffentlichen Interesse liegenden Ziels nicht erforderlich sind. Auch das Gemeinwesen soll nicht mit Kanonen auf Spatzen schiessen. Die Erforderlichkeit eines Eingriffs fehlt, wenn eine aus Sicht des Individuums weniger einschneidende Anordnung das angestrebte Ziel ebenso erreicht (Tschannen Pierre/Müller Markus/Kern Markus, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Bern 2022, S. 176).

282 Gemäss Art. 37 MedBG kann der Kanton vorsehen, dass die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden wird, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung erforderlich ist.

7.9. **Erforderlichkeit als Eingriffsvoraussetzung nicht gegeben**

283 Die Vorinstanz behauptet mehrerer Pflichtverletzungen des Rekurrenten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie. Selbst wenn diese Vorwürfe – entgegen den überzeugenden Ausführungen in dieser Rechtschrift – gemäss der Rekursinstanz zumindest teilweise zutreffen sollten, würde mit einem vollständigen Bewilligungsentzug immer noch «mit Kanonen auf Spatzen» geschossen. Es stehen der Vorinstanz diverse weniger einschneidende Anordnungen gegenüber dem Rekurrenten zu Verfügung, z. B. könnte die Vorinstanz verfügen, dass der Rekurrent für z. B. die nächsten zwei Jahre keine Covid-19-Patienten mehr behandeln darf. Insbesondere Art. 37 MedBG sieht in einem solchen Fall vor, dass die Behörden mittels Auflagen vorgehen können.

7.10. Zumutbarkeit (Interessenabwägung)

284 Eine Verwaltungsmassnahme ist nur gerechtfertigt, wenn sie ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem angestrebten Ziel und dem Eingriff, den sie für den betroffenen Privaten bewirkt, wahrt. Es ist deshalb eine wertende Abwägung vorzunehmen, welche im konkreten Fall das öffentliche Interesse an der Massnahme und die durch ihre Wirkungen beeinträchtigten privaten Interessen der Betroffenen miteinander vergleicht. Die Massnahme muss durch ein das private Interesse überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sein. Nur in diesem Fall ist sie den Privaten zumutbar. Für die Interessenabwägung massgeblich sind also einerseits die Bedeutung der verfolgten öffentlichen Interessen und andererseits das **Gewicht der betroffenen privaten Interessen**. Eine Massnahme, an der nur ein geringes öffentliches Interesse besteht, die aber tiefgreifende Auswirkungen auf die Rechtsstellung der betroffenen Privaten hat, soll unterbleiben (Häfelin Ulrich/Müller Georg/Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, S. 128).

285 Gemäss Rechtsprechung des Aargauer Verwaltungsgerichts ist der Bewilligungsentzug nur anzuordnen, wenn aufgrund einer Gesamtbeurteilung des persönlichen und beruflichen Verhaltens das Vertrauen in einem Masse beeinträchtigt ist, so dass er keine Gewähr mehr für diese Tätigkeit bietet **und andere Massnahmen als ungenügend erscheinen** (Urteil des Verwaltungsgerichts, 3. Kammer, vom 4. Juli 2013, WBE.2012.453, E. 4.7.3.2).

286 «Dabei finden selbstverständlich die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsrechts, insbesondere die Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips und der Gewährung des rechtlichen Gehörs, Anwendung.» (Botschaft, S. 226).

7.11. Bewilligungsentzug dem Rekurrenten nicht zumutbar

287 Hiervor wurde bereits ausgeführt, dass der Bewilligungsentzug nicht nur den Rekurrenten in seiner beruflichen und wirtschaftlichen Existenz trifft, ja diese geradezu zu vernichten droht. Vom Bewilligungsentzug betroffen sind zudem auch die Mitarbeiter des Rekurrenten, welche ihre Arbeitsstelle verlieren sowie rund 2'500 Patienten, welche sich in der kurzen Zeit von drei Wochen einen neuen Arzt suchen müssen. Dies ist innert dieser kurzen Zeit schlicht nicht möglich, womit der Bewilligungsentzug für den Rekurrenten schliesslich auch die öffentliche Gesundheit massiv gefährdet.

288 **Die betroffenen privaten Interessen wiegen schwer und überwiegen die bloss unsubstantiiert behauptete angebliche Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bei weitem. Zudem wird diese öffentliche Gesundheit durch die viel zu kurze Übergangsfrist in der Verfügung der Gesundheitsdirektion Zürich vom 18.**

Oktober 2024 gefährdet. Es stehen zudem diverse mildere Mittel (Auflagen und Bedingungen) zur Verfügung.

289 **Der Bewilligungsentzug ist für den Rekurrenten deshalb nicht zumutbar.**

8. Superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung

290 Gemäss § 25 Abs. 1 VRG kommt dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung des Rekurses aufschiebende Wirkung zu. Die anordnende Instanz, die Rekursinstanz und der Vorsitzende der Rekursinstanz können aus besonderen Gründen gegenteilige Anordnungen treffen (§ 25 Abs. 3 VRG).

291 Die Funktion der aufschiebenden Wirkung liegt in der vorläufigen Hemmung von Rechtswirksamkeit und Vollstreckbarkeit der angefochtenen Verfügung. Der Suspensiveffekt **verhindert, dass Präjudizien geschaffen werden**, die einen Rekurs illusorisch werden lassen. Im Ergebnis wird sichergestellt, dass die Wirkungen einer Anordnung nicht einsetzen, bevor sie rechtskräftig feststehen (Kiener Regina, in: Griffel Alain (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich (VRG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2014, § 25 N 3).

292 Entzug und Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung setzen **besondere Gründe** voraus. Das Gesetz nennt diese Gründe nicht, sondern legt den Entscheid ins Ermessen der zuständigen Behörden, welche gegenteilige Anordnungen treffen «können». Weil die aufschiebende Wirkung den gesetzlichen Regelfall darstellt und dem Interesse, ein umstrittenes Rechtsverhältnis in der Schwebe zu halten, aus Gründen der Rechtssicherheit erhebliche Bedeutung zukommt, **soll der Entzug die Ausnahme darstellen. Für die sofortige Wirksamkeit müssen deshalb qualifizierte und überzeugende Gründe sprechen**, ohne dass aber ganz ausserordentliche Umstände verlangt wären. Weil bei einem Entzug der aufschiebenden Wirkung die Anordnung rechtswirksam wird, bevor die Rekursinstanz deren Rechtmässigkeit geprüft hat, ist erforderlich, dass ein **schwerer Nachteil** droht, falls die aufschiebende Wirkung nicht entzogen würde. Dieser Nachteil kann etwa in einer unmittelbaren und schweren Bedrohung hochwertiger Güter des Einzelnen oder des Staates bestehen (Kiener Regina, in: Griffel Alain (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich (VRG), 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2014, § 25 N 26).

293 Der von der Vorinstanz erwähnte Entscheid des Zürcher Verwaltungsgerichts VB.2017.00702 taugt nicht als Begründung für den vorliegenden Fall, denn in jenem lag ein völlig anderer Sachverhalt zugrunde: Jenem Beschwerdeführer waren diverse Missstände in seiner Arztpraxis (unvollständige Patientendokumentation, unsachgemässe und undokumentierte Abgabe von kontrollierten Substanzen, Vorliegen von Verlustscheinen in Höhe von mehreren hunderttausend Franken, Missachtung der

Pflicht zu Herausgabe der Patientendokumentationen) vorgeworfen worden und es lag in mindestens in zwei Fällen eine konkrete und erhebliche Gefährdung von Patientinnen vor (VB.2017.00702, E. 5.1.2 und E. 5.1.3). Eine unmittelbare Gefährdung von mindestens zwei Patientinnen war zudem nicht ausgeschlossen (VB.2017.00702, E. 5.2).

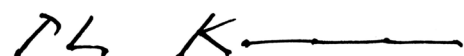
294 Die Vorinstanz hat bezüglich den Rekurrenten solche überzeugenden Gründe für den sofortigen Entzug der aufschiebenden Wirkung nicht ansatzweise dargelegt, weshalb kein schwerer Nachteil für öffentliche Güter droht, wenn dem Rekurrenten die aufschiebende Wirkung gewährt wird. Vielmehr gefährdet – wie oben schon ausgeführt – die Vorinstanz mit ihrem überstürzten Handeln einen Teil der öffentliche Gesundheit, da es den rund 2'500 Patienten des Rekurrenten in dieser kurzen Zeit gar nicht möglich ist, sich einen anderen Arzt zu suchen und dort die notwendige, qualitativ hochstehende Behandlung zu erhalten, weil sich die neuen Ärzte auch zuerst mit der Krankengeschichte der neuen Patienten auseinandersetzen müssen. Weil sich der finanzielle und auch der weitere **Schaden des Rekurrenten mit jedem Tag vergrössert**, ist es dem Rekurrenten nicht zuzumuten, auf den Entscheid betreffend aufschiebende Wirkung bis zum Abschluss des letztinstanzlichen Entscheides zuzuwarten. Insbesondere werden durch den Entscheid der Vorinstanz auch die Patienten, die Angestellten und Familienangehörigen des Rekurrenten, welche vom Entscheid der Vorinstanz ebenfalls betroffen sind, geschädigt (siehe hierzu auch II., Ziff. 7).

295 **Durch den Entzug der aufschiebenden Wirkung wird beim Rekurrenten ein Schaden grössten Ausmasses als vollendete Tatsache geschaffen, welcher mit einem positiven Endentscheid in der Hauptsache nicht mehr wieder gutzumachen wäre. Deshalb ist die aufschiebende Wirkung von der Rekursinstanz superprovisorisch wiederherzustellen.**

IV. Gesamtfazit

220 Damit sind die eingangs gestellten Anträge ausreichend begründet, und es wird um deren Gutheissung ersucht.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Philipp Kruse,
Rechtsanwalt, LL.M.

BEILAGENVERZEICHNIS: FOLGESEITE

Beilagenverzeichnis:

Beilage 1:	Anfechtungsobjekt: Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022)
Beilage 2:	Versendebestätigung track&trace Nr. 98.42.115762.03874249 für: Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022)
Beilage 3:	Einschreiben des Rekurrenten vom 12. August 2024 an die Vorinstanz
Beilage 4:	Vollmacht Dr. Sergio Dani vom 24.10.2024
Beilage 5a:	Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt vom 27. Mai 2019
Beilage 5b:	Weiterbildungstitel des Rekurrenten vom 22.11.2018
Beilage 6:	Ärztliches Attest B.V. vom 28.10.2021
Beilage 7:	Ärztliches Attest M.H. vom 28.10.2021
Beilage 8:	Ärztliches Attest V.C. vom 13.12.2021
Beilage 9:	Anwaltliches Schreiben des Rekurrenten vom 11.02.2022 an die Vorinstanz betreffend Herausgabe der Patientenakten
Beilage 10:	Verfügung der Vorinstanz vom 25. März 2022 an den Rekurrenten betreffend Herausgabe der Patientenakten
Beilage 11:	Rekurs gegen die Anordnung der Herausgabe der vollständigen Patientenakten vom 29.04.2024
Beilage 12:	Nichteintretensentscheid der Fachstelle Rechtsmittel der Gesundheitsdirektion vom 17. April 2023
Beilage 13:	Anwaltliches Schreiben des Rekurrenten vom 13.07.2023 und teilweise geschwärzte Patientenakten der Patienten B.V., M.H. und V.C.
Beilage 14:	Anwaltliches Schreiben und Stellungnahme des Rekurrenten vom 12. August 2024 (Rechtliches Gehör)
Beilage 15:	Schreiben SASIS AG vom 5. November 2024 an den Rekurrenten
Beilage 16:	E-Mail zmed vom 14. November 2024 an den Rekurrenten
Beilage 17:	E-Mail Analytica vom 15. November 2024 an den Rekurrenten
Beilage 18:	Lebenslauf des Rekurrenten vom 10. September 2023 in Englisch
Beilage 19:	Empfehlungsschreiben des International Neuroscience Institute von Prof. Dres. Gerhard Franz Walter
Beilage 20:	Präsentation Ocarana-Hausarztpraxis
Beilage 21:	Auflistung Mitarbeiter Ocarana-Hausarztpraxis, Stand November 2024
Beilage 22:	Erfolgsrechnung Ocarana-Hausarztpraxis für das Jahr 2023

- Beilage 23: Studien betr. COVID-19- Risiken mit Kommentierung durch Rekurrent, welche bereits im Vorverfahren vorgetragen wurden
- Beilage 24: Entbindungserklärungen von der ärztlichen Schweigepflicht für den Rekurrenten vom 14.11.2024 von B. V., M. H. und V. C. bzw. deren gesetzlicher Vertreterin
- Beilage 25: Vollständige Patientenakten 2024 von B.V., M.H. und V.C. ungeschwärzt