KRUSE | LAW
MLaw Philipp Kruse, Rechtsanwalt, LL.M.

EINSCHREIBEN

An das Verwaltungsgericht
des Kantons Zürich
Freischützgasse 1
Postfach
8090 Zürich

Zürich, 3. März 2025
PK

Verwaltungsgerichtsbeschwerde

Sehr geehrter Herr Verwaltungsgerichtspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren Verwaltungsrichter

Namens und im Auftrag von

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

Beschwerdeführer

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

gegen

die **Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich,** Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich

Vorinstanz und Beschwerdegegnerin

****

reiche ich hiermit die begründete

Verwaltungsgerichtsbeschwerde

ein

gegen

den Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024) betreffend **Entzug der Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt – Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses**

mit den folgenden

Anträgen:

1. Der Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024) sei vollumfänglich aufzuheben.

2. Dem Rekurs des Beschwerdeführers an die Gesundheitsdirektion vom 21. November 2024 sei die aufschiebende Wirkung umgehend zu erteilen.

3. Dem Beschwerdeführer sei die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt im Kanton Zürich (Berufsausübungsbewilligung) für die Dauer des Rechtsmittelverfahrens umgehend zu erteilen.

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Staates.

****

I. FORMELLES 5

1. ANFECHTUNGSOBJEKT 5
2. RECHTSMITTEL UND RECHTSMITTELINSTANZ 5
3. LEGITIMATION 6
3.1. MATERIELLE BESCHWER UND NICHT WIEDER GUTZUMACHENDER NACHTEIL 6
3.2. FORMELLE BESCHWER 7
4. BESCHWERDEGRÜNDE 7
5. RECHTSMITTELFRIST 8
6. BEIZUG DER VORINSTANZLICHEN AKTEN 8
7. BEIZUG DER AKTEN AUS DEM VERFAHREN VOR VERWALTUNGSGERICHT VB.2024.00768 8
8. VOLLMACHT 8

II. MATERIELLES 9

1. VERFAHRENSRECHTLICHE VORGESCHICHTE 9
2. STREITHEMA 13
3. ÜBERPRÜFUNGSBEFUGNIS DES VERWALTUNGSGERICHTS 16
3.2. RECHTSGENÜGENDE NACHWEISE UND WISSENSCHAFTLICHE ARGUMENTE DES BESCHWERDEFÜHRERS NICHT GEWÜRDIGT 17
3.3. REKURSENTSCHEID DER GESUNDHEITSDIREKTION VOM 30.01.2025 20
3.4. ATTEST 1 ([redacted] /.; *11.05.1966) 20
3.5. BETREFFEND PATIENT [redacted] *23.05.2001) 30
3.6. BETREFFEND PATIENTIN [redacted]. (* 06.01.2013) 31
4. ZWISCHENERGEBNIS NACH BERÜCKSICHTIGUNG DER VORWÜRFE DER VORINSTANZEN 31

III. RECHTLICHES 32

1. EINSCHRÄNKUNG DER WIRTSCHAFTSFREIHEIT (BV 27) UND DER EIGENTUMSGARANTIE (BV 26) 32
2. AUFSCHIEBENDE WIRKUNG EINES REKURSES ALS GESETZLICHE REGEL 33
2.1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE ZUM ENTZUG DER AUFSCHIEBENDEN WIRKUNG 34
2.2. QUALIFIKATION DER VERZÖGERTEN HERAUSGABE DER PATIENTENAKTEN 35
2.3. KEINE GEFAHR ODER NOTWENDIGKEIT FÜR EINEN «SOFORTIGEN ENTZUG» ERKENNBAR 36
3. GESETZLICHE GRUNDLAGE NACH ART. 36 ABS. 1 SATZ 2 BV ALS VORAUSSETZUNG NICHT GEGEBEN 37
4. ÖFFENTLICHES INTERESSE (ART. 36 ABS. 2 BV): NICHT GEGEBEN 37
5. VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT (ART. 36 ABS. 3 BV): NICHT GEGEBEN 37
5.1. EIGNUNG 38

5.2. EIGNUNG ALS EINGRIFFSVORAUSSETZUNG NICHT GEGEBEN 38
5.3. ERFORDERLICHKEIT ALS EINGRIFFSVORAUSSETZUNG NICHT GEGEBEN 39
5.4. ZUMUTBARKEIT (INTERESSENABWÄGUNG) 39
5.5. BEWILLIGUNGSENTZUG DEM REKURRENTEN NICHT ZUMUTBAR 40
6. HILFSWEISE (I): VERHALTEN GEGEN TREU UND GLAUBEN 40
7. HILFSWEISE (II): INTAKTE PROGNOSE IN DER HAUPTSACHE 41
7.1. RELEVANZ DER PERSÖNLICHEN ÜBERLEGUNGEN DES ARZTES 41
8. ANGEBLICH FEHLENDE VERTRAUENSWÜRDIGKEIT ALS VORGESCHOBENER GRUND 42
9. VORWÜRFE DES EHRENRATES DER ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZÜRICH 43
9.1. VERSTOSS GEGEN ART. 4 ABS. 2 DER FMH STANDESORDNUNG 44
10. FAZIT: WIEDERHERSTELLUNG DER AUFSCHIEBENDEN WIRKUNG BEGRÜNDET 45

I. Formelles

1. Anfechtungsobjekt

1 Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde ist ein Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 über den Rekurs des Beschwerdeführers vom 21. November 2023 betreffend «Entzug der Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt - Gesuch um superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses / Antrag Sprungrekurs; Dossier-Nr. 1781-2024). Mit diesem Zwischenentscheid hat die Gesundheitsdirektion den Teilantrag des Rekurrenten (bzw. in diesem Verfahren vor Verwaltungsgericht im Folgenden «Beschwerdeführer») auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgelehnt.

BO: **Anfechtungsobjekt:** **Beilage 1**
Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024) betreffend das Gesuch um aufschiebende Wirkung des Rekurses vom 21. November 2024

2. Rechtsmittel und Rechtsmittelinstanz

2 Gemäss § 41 Abs. 1 VRG beurteilt das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich als letzte kantonale Instanz Beschwerden gegen Akte im Sinne von § 19 Abs. 1 VRG.

3 Die Anfechtbarkeit von Teil-, Vor- und **Zwischenentscheiden** richtet sich sinngemäss nach Art. 91–93 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (§ 41 Abs. 3 i.V. mit § 19 a Abs. 2 VRG).

4 Dagegen sind selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide in sinngemässer Anwendung von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG anfechtbar, wenn sie einen **nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können**.

5 In der materiellen Begründung wird unten substantiiert nachgewiesen, resp. zusammenfassend wiederholt, warum die angefochtene Anordnung beim Beschwerdeführer im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG «*einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken kann*».

6 Dass vorliegend ein nicht wieder gutzumachender Nachteil vorliegt, wird unter «Legitimation» näher ausgeführt.

7 Das Verwaltungsgericht ist gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG; LS 175.2) für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

3. Legitimation

8 Zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist berechtigt, wer durch die Anordnung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (§ 49 i.V.m. § 21 VRG).

9 Aus nachfolgenden Ausführungen ergibt sich ohne weiteres, dass der Beschwerdeführer von der angefochtenen Anordnung unmittelbar und konkret betroffen ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung des angefochten Zwischenentscheids hat.

3.1. Materielle Beschwer und nicht wieder gutzumachender Nachteil

10 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 des Beschwerdeführers 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).

11 Ein i.S.v. Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG nicht wieder gutzumachender Nachteil für die Anfechtung von Zwischenentscheiden muss grundsätzlich rechtlicher Natur und somit auch mit einem für die beschwerdeführende Partei günstigen Endentscheid nicht oder nicht vollständig behebbar sein. Es muss nicht feststehen, dass ein nicht wieder gutzumachender Nachteil eintritt; die blosse Möglichkeit eines rechtlichen Nachteils genügt (von Werdt Nicolas, in: Bundesgerichtsgesetz (BGG), Bundesgesetz über das Bundesgericht, 2. Aufl., Bern 2015, Art. 93 N 19).

12 Ein nicht wiedergutzumachender Nachteil wird regelmässig bei vorsorglichen Massnahmen angenommen (Bertschi, Kommentar VRG, § 19a N. 48; VGr, 6. Januar 2021, VB.2021.00699, E. 1.2). Bei Eingriffen in Grundrechte ist ein nicht wiedergutzumachender Nachteil zu bejahen; so etwa bei Eingriffen in die persönliche Freiheit oder die Privatsphäre (Art. 10 Abs. 2 und 13 BV; Art. 8 EMRK), die Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 15 BV; Art. 9 EMRK) oder die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV).

13 Mit Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024) wies diese das mit Rekurs vom 21. November 2024 eingereichte Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Das bedeutet, dem vom Amt für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022) angeordneten Bewilligungsentzug – mit einer kurzen Übergangsfrist von 3 Wochen – kommt weiterhin keine aufschiebende Wirkung zu, weshalb der

Beschwerdeführer über eine besondere Beziehungsnähe zur vorliegenden Streitsache verfügt. Er hat ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung des Zwischenentscheids der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024), weil ihm die freie, eigenverantwortliche Ausübung seines Berufes verboten wurde, somit in seine Wirtschaftsfreiheit gemäss Art. 27 BV eingegriffen wurde und der Beschwerdeführer in seiner beruflichen und wirtschaftlichen Existenz bedroht wird, zumal das Hauptverfahren voraussichtlich noch lange dauern wird.

14 Dies stellt einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil dar, denn die dem Beschwerdeführer entstehenden Schäden durch den vollständigen Bewilligungsentzug können auch mit einem positiven Endentscheid nicht mehr gut gemacht werden.

15 Der Beschwerdeführer ist vorliegend deshalb materiell beschwert und deshalb zur Beschwerde berechtigt.

3.2. Formelle Beschwer

16 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 Kostenauflage 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).

17 Der Beschwerdeführer vertrat im Verfahren vor der Vorinstanz den Standpunkt, dass dem Rekurs die aufschiebende Wirkung zu erteilen sei.

18 Nachdem die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit Zwischenentscheid vom 29. Januar 2025 ebenso wie das Amt für Gesundheit zu völlig gegenteiligen Schlüssen gelangt waren, ist offensichtlich, dass der Beschwerdeführer auch formell beschwert ist.

19 Aus diesen Gründen ist der Beschwerdeführer zur vorliegenden Beschwerde legitimiert.

4. Beschwerdegründe

20 Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde können die Rügen gemäss § 20 Abs. 1 lit. a und b sowie Abs. 2 VRG erhoben werden (§ 50 Abs. 1 VRG). Die Rüge der Unangemessenheit ist nur zulässig, wenn ein Gesetz dies vorsieht (§ 50 Abs. 2 VRG). Mit vorliegender Verwaltungsgerichtsbeschwerde können somit gerügt werden:

a. Rechtsverletzungen und,
b. unrichtige oder ungenügende Feststellung des Sachverhaltes,

21 Zudem sind auch neue Tatsachenbehauptungen und neue Beweismittel zulässig (§ 20 a Abs. 2 i.V.m. § 52 Abs. 1 VRG).

5. Rechtsmittelfrist

22 Gemäss § 53 Satz 2 VRG gilt für die Beschwerdefrist § 22 VRG sinngemäss. Laut § 22 Abs. 1 VRG ist die Beschwerde innert 30 Tagen bei der Beschwerdeinstanz schriftlich einzureichen. Der Fristenlauf für die Einreichung einer Beschwerde 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).

23 Der vorliegend angefochtetene Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 wurde dem Rechsvertreter des Beschwerdeführers am 30. Januar 2025 zugestellt. Die 30-tägige Beschwerdefrist begann somit am 31. Januar 2025 zu laufen und endet eigentlich am Samstag, 1. März 2025. Gemäss der gesetzlichen Regelung von § 71 VRG i. V. m. Art. 142 Abs. 3 ZPO verschiebt sich das Fristende auf den nächsten Werktag, den 3. März 2025.

24 Die vorliegende Beschwerde erfolgt somit mit heutiger Übergabe an die schweizerische Post fristgerecht.

BO: **Versendebestätigung track&trace Nr.** 98.42.115762.03906250 für: Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024) **Beilage 2**

6. Beizug der vorinstanzlichen Akten

25 Es wird der Beizug der vollständigen Akten des Verfahrens vor der Gesundheitsdirektion (Dossier-Nr. 1781-2024) beantragt.

7. Beizug der Akten aus dem Verfahren vor Verwaltungsgericht VB.2024.00768

26 Es wird der Beizug der vollständigen Akten des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Zürich beantragt (VB.2024.00768).

8. Vollmacht

27 Mit der beiliegenden Vollmacht des Beschwerdeführers weist sich der unterzeichnende Anwalt als gehörig bevollmächtigt aus.

BO Vollmacht Dr. Sergio Dani vom 24.10.2024 **Beilage 3**

28 [gelöscht, weil doppelt]

29 [gelöscht, weil doppelt]

30 Auf die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit einzutreten.

II. Materielles

1. Verfahrensrechtliche Vorgeschichte

31 Seit dem 15. Juni 2019 verfügt der Beschwerdeführer 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 Arzt vom 27. Mai 2019 — **R-Beilage 5a**

BO: Weiterbildungstitel des Beschwerdeführers vom 22.11.2018 — **R-Beilage 5b**

32 Mit ärztlichem Attest vom **28. Oktober 2021** befreite der Beschwerdeführer seine **Patientin** [redacted]. von der Covid-19-Impfung und der Covid-19-Testung. Zum Inhalt und zur rechtlichen Würdigung dieses Attestes siehe unten, Ziff. 3.4.

BO: Ärztliches Attest [redacted] vom 28.10.2021 — **R-Beilage 6**

33 Ebenfalls mit ärztlichem Attest vom **28. Oktober 2021** befreite der Beschwerdeführer seinen **Patienten** [redacted]. von der Maskentragpflicht, der Covid-19-Impfung und der Covid-19-Testung. Zum Inhalt und zur rechtlichen Würdigung dieses Attestes siehe unten Ziff. 3.5.

BO: Ärztliches Attest Marc H. vom 28.10.2021 — **R-Beilage 7**

34 Am **13. Dezember 2021** befreite der Beschwerdeführer seine **Patientin** [redacted], von der Maskentragpflicht. Zum Inhalt und zur rechtlichen Würdigung dieses Attestes unten Ziff. 3.6.

BO: Ärztliches Attest Victoria C. vom 13.12.2021 — **R-Beilage 8**

35 Mit Schreiben vom 11. Februar 2022 ersuchte der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Vorinstanz um eine beschwerdefähige Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer 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 Beschwerdeführers vom 11.02.2022 an die Vorinstanz betreffend Herausgabe der Patientenakten — **R-Beilage 9**

36 Mit **Verfügung vom 25. März 2022** verpflichtete das Amt für Gesundheit den Beschwerdeführeren zur Herausgabe der «vollständigen Patientenakten» von [redacted], [redacted] und [redacted], 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 Beschwerdeführer betreffend Herausgabe der Patientenakten — **R-Beilage 10**

37 Gegen die Herausgabeverfügung des Amtes für Gesundheit betr. Herausgabe der vollständigen Patientenakten ergriff der Beschwerdeführer 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 **R-Beilage 11**

38 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.

39 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 **R-Beilage 12**

40 Am 18. Juli 2023 reichte der Beschwerdeführer 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 Beschwerdeführers vom 13.07.2023 und teilweise geschwärzte Patientenakten der Patienten [redacted] **R-Beilage 13**

41 Mit Einschreiben vom 5. Juni 2024 («**Aufsichtsrechtliches Verfahren / Rechtliches Gehör**») antwortete das Amt für Gesundheit dem Beschwerdeführer 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* auferlegen**.

42 Mit diesem Schreiben wurde dem Beschwerdeführer 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.

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

44 In seiner ergänzenden Stellungahme substantiierte der Beschwerdeführer 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 Beschwerdeführers vom 12. August 2024 (Rechtliches Gehör) **R-Beilage 14**

45 In seiner aufsichtsrechtlichen **Verfügung vom 18. Oktober 2024** lässt das Amt für Gesundheit die Vorbringen des Beschwerdeführers 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.

BO: Verfügung vom 18. Oktober 2024 des Amtes für Gesundheit **R-Beilage 1**

46 Mit Schreiben vom 5. November 2024 teilte das schweizerische Zahlstellenregister (ZSR; offizielles Kreditorenverzeichnis für Leistungserbringer gem. KVG, UVG und VVG) dem Beschwerdeführer 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 Beschwerdeführer ausgestellten Rezepte einlösen, wenn diese nach dem 18. Oktober ausgestellt wurden.

47

BO: Schreiben SASIS AG vom 5. November 2024 an den Beschwerdeführer **R-Beilage 15**

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

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

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

BO: E-Mail Analytica vom 15. November 2024 an den Beschwerdeführer **R-Beilage 17**

50 Mit Rekurs vom 21. November 2024 beantragte der Beschwerdeführer bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, die Verfügung vom 18. Oktober 2024 sei aufzuheben und ihm sei die Berufsausübungsbewilligung wieder zu erteilen. Zudem beantragte der Beschwerdeführer die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Am 24. November 2024 reichte der Beschwerdeführer eine korrigierte Fassung nach.

BO: Rekurs vom 21. November 2024 an das Amt für Gesundheit **Beilage 4a**
BO: Korrekturfassung des Rekurses vom 24. November 2024 **Beilage 4b**

51 Mit Eingabe vom 26. November 2024 legte der Beschwerdeführer dar, dass ihm aufgrund des Entzugs der aufschiebenden Wirkung, d. h. des sofortigen Bewilligungsentzugs pro Monat ein Umsatzverlust von mindestens CHF 65'100.00 drohe und deshalb die angefochtene Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 **die berufliche und private wirtschaftliche Existenz des Beschwerdeführers in bedrohlichem Ausmass gefährde.**

BO: Eingabe vom 26. November 2024 an die Gesundheitsdirektion **Beilage 5**

52 Mit Zwischenverfügung vom 27. November 2024 wies die Gesundheitsdirektion den Antrag des Beschwerdeführers auf Überweisung als Sprungrekurs an den Gesamtregierungsrat wie auch das Begehren um superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses vom 21. November 2024 ab. Zudem forderte sie das Amt für Gesundheit (Rekursgegner) auf, zum Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses Stellung zu nehmen und die Akten einzureichen.

BO: Zwischenverfügung vom 27. November 2024 **Beilage 6**

53 Am 9. Dezember 2024 reichte das Amt für Gesundheit eine Stellungnahme zum Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ein.

BO: Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 des Amtes für Gesundheit **Beilage 7**

54 Mit Verfügung vom 19. Dezember 2024 trat das Verwaltungsgericht auf eine Beschwerde vom 18. Dezember 2024 gegen Dispositiv-Ziffer III. der Zwischenverfügung vom 27. November 2024 (Abweisung des Begehrens um superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung) nicht ein.

55

BO: Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 18. Dezember 2024 **Beilage 8a**
BO: Verfügung vom 19. Dezember 2024 des Verwaltungsgerichts **Beilage 8b**

56 Mit Eingabe vom 27. Dezember 2024 ersuchte der Beschwerdeführer um umgehenden Entscheid über den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

BO: Eingabe vom 27. Dezember 2024 **Beilage 9**

57 Mit Verfügung vom 6. Januar 2025 setzte die Gesundheitsdirektion dem Beschwerdeführer Frist zur Äusserung und orientierte ihn im Weiteren darüber, beim Zwischenentscheid würden auch E-Mails des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit angeblichen Spendenaufrufen mitberücksichtigt.

BO: Verfügung Vorinstanz vom 6. Januar 2025 **Beilage 10**

58 Am 23. Januar 2025 eröffnete der **Ehrenrat der Ärztegesellschaft Zürich** wegen gewisser Spendenaufrufe des Beschwerdeführers ein standesrechtlichen Verfahren gegen diesen.

BO: Eröffnungsverfügung AGZ Ehrenrat vom 23. Januar 2025 **Beilage 11**

59 Mit Eingabe vom 24. Februar 2025 nahm der Beschwerdeführer im Rahmen des standesrechtliches Verfahrens vor dem Ehrenrat AGZ Stellung zu den Vorwürfen der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich.

BO: Stellungnahme Beschwerdeführer vom 24. Februar 2025 **Beilage 12**

60 Mit Zwischenentscheid vom 29. Januar 2025 bestätigte die Gesundheitsdirektion den vom Amt für Gesundheit am 18. Oktober 2024 verfügten Entzug der aufschiebenden Wirkung und wies das mit Rekurs vom 21. November 2024 eingereichte Gesuch ab.

BO: Zwischenentscheid vom 29. Januar 2025 **Beilage 1**

2. STREITHEMA

61 Vorliegend geht es um die Rechtsfrage, ob der Beschwerdeführer 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 mit sofortiger Wirkung (resp. unter Entzug der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsmittels) **gerechtfertigt ist**.

62 Der vorliegend angefochtene Zwischenentscheid über den Entzug oder Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wurde in einem summarischen, einfachen und raschen Verfahren getroffen, ohne zusätzliche Beweiserhebungen (Zwischenentscheid, Erw. 2. d).

63 Die Vorinstanz hat dabei geprüft, ob besondere Gründe vorlagen, die den Entzug der aufschiebenden Wirkung und eine sofortige Einstellung der Tätigkeit des Beschwerdeführers in eigener fachlicher Verantwortung rechtfertigten. Wie die Vorinstanz hervorhebt, war hierfür massgebend und «*von besonderer Bedeutung [...], ob und in wieweit das Verhalten des Rekurrenten die Gesundheit, Persönlichkeit und Rechte [seiner] Patienten gefährdet und ob angesichts [seines] Verhaltens die der Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit dienende, wirksame Aufsicht verhindert wird.*» (Zwischenentscheid, Erw. 5.a).

64 **Streitgegenstand ist somit in sachverhaltlicher Hinsicht, ob sich nach Würdigung der vorliegenden Akten beider Seiten bereits bei summarischer Prüfung ergibt, ob besondere Gründe im hiervor genannten Sinne für den Entzug der aufschiebenden Wirkung und für eine sofortige Einstellung der ärztlichen Tätigkeit des Beschwerdeführers vorlagen**.

65 Mit Blick auf die konkreten Erwägungen und Vorwürfe der Vorinstanz ist insbesondere rechtserheblich und streitentscheidend (Zwischenentscheid, Erw. 5. b):

- ob sich in den jeweiligen Patientendokumentationen der drei Patienten und **unter Berücksichtigung aller Umstände** hinreichende medizinische Gründe finden, welche die jeweiligen ärztlichen Zeugnisse ausreichend zu erklären vermögen;
- in wie weit es überhaupt rechtserheblich ist, dass der Beschwerdeführer die drei ärztlichen Atteste als Folge einer Erstkonsultation ausstellte (und nicht nach einem mehrjährigen Behandlungsverhältnis);
- wie die Befundsituation der drei betroffenen Patienten im vorliegenden Kontext zu bewerten war;
- ob vorliegend ausreichend verlässlich nachgewiesen ist, der Beschwerdeführer habe systematisch entsprechende ärztliche Zeugnisse ausgestellt?

66 Bei all diesen Fragen sind sämtliche Umstände des konkreten Behandlungsverhältnisses berücksichtigen und auch die Erläuterungen des behandelnden Arztes.

67 In sachverhaltlicher Hinsicht geht es also um die **Qualifikation dreier ärztlicher Atteste**, welche der Beschwerdeführer Ende 2021 kurz nach Einführung der Corona-Zertifikatspflicht ausgestellt hatte, und welche die Vorinstanz als «Gefälligkeitsgutachten»

qualifiziert. 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.

68 Zudem wirft die Vorinstanz dem Beschwerdeführer 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 gewichte das Amt für Gesundheit

69 Vor diesem Hintergrund wird vorliegend somit der Nachweis erbracht:

(i.) dass die vom Beschwerdeführer vorgenommenen Untersuchungen und Überlegungen, welche zu der Ausstellung der Atteste geführte hat, medizinisch vertretbar sind;

(ii.) dass die Vorinstanzen den vom Beschwerdeführer belegten medizinischen Gründen (welche jeweils zur Ausstellung der drei Atteste geführt haben) die medizinische Vertretbarkeit zu Unrecht absprechen;

(iii.) dass vom Beschwerdeführer keine Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgeht, sondern dass er durch die fraglichen Atteste real existierende und wissenschaftlich belegte gesundheitliche Risiken von seinen Patienten abwendete;

(iv.) dass die Kooperation des Beschwerdeführers zwar zu Beanstandungen Anlass gab, dass sie aber die wesentlichen aufsichtsrechtlichen Überprüfungshandlungen nicht verunmöglichte;

(v.) dass der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b vertrauenswürdig ist und Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet;

(vi.) dass mithin das Amt für Gesundheit des Kantons Zürich dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit (als Voraussetzung für die Erteilung und den Erhalt der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b) zu Unrecht kategorisch abspricht;

(vii.) dass somit kein zwingender Grund besteht, dem Beschwerdeführer im vorliegenden Rechtsmittelverfahren die aufschiebende Wirkung zu versagen.

3. Überprüfungsbefugnis des Verwaltungsgerichts

70 Die oben aufgelisteten Sachverhaltsfragen sind ausnahmslos rechtserheblich für die Rechtsfrage, ob der Entzug der aufschiebenden Wirkung des Rekurses vorliegend gerechtfertigt ist.

71 Vom Gericht ist insbesondere mit voller Kognition zu überprüfen, **ob die individuelle Nutzen-/Risikobeurteilung des Beschwerdeführers hinsichtlich der hier massgebenden drei Massnahmen** (Maske-Tragen, Testen auf SARS-CoV-2, COVID-19 Impfung) in jedem einzelnen Fall (wie von den Vorinstanzen behauptet) **tatsächlich in keiner Weise mehr vertretbar waren**, resp. ob es nicht doch Hinweise auf medizinisch vertretbare Gründe für die Auffassung des Beschwerdeführers gab.

72 **Die Überprüfung der entsprechenden Sachverhaltsfragen hat mit aller gebotenen Unvoreingenommenheit und Sorgfalt zu erfolgen,**

(i.) weil die von den Vorinstanzen autoritativ angeordnete Sanktion gemäss Art. 38 MedBG das Maximum an Eingriffswirkung und -Dauer erreicht;

(ii.) weil die behaupteten Verdachtsmomente (der Beschwerdeführer habe Gefälligkeitsatteste ausgestellt) dem verfügenden Amt für Gesundheit bereits seit Februar 2022 vorlagen und das Amt durch sein langes Zuwarten zum Ausdruck gebracht hat, dass der Beschwerdeführer keine Gefahr für die Öffentlichkeit darstellen kann;

(iii.) weil mit zunehmender Zeitdauer auch die Behörden verpflichtet sind, ihren Kenntnisstand zu erweitern – insbesondere auch in Bezug auf entlastende wissenschaftliche Erkenntnisse;

(iv.) weil auch die vom Beschwerdeführer zu dessen Entlastung vorgebrachten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Tatsachen zu den Risiken der Massnahmen (Maskenpflicht; mRNA-basierte Covid-19-Impfungen; PCR-Test-basierte regelmässige Tests) keineswegs neu sind, sondern den Gesundheitsbehörden des Kantons Zürich schon seit Jahren zugänglich gewesen wären.

3.1.1. Zwingende Berücksichtigung neuer Erkenntnisse für Risikobeurteilung

73 Vorliegend umstritten ist (in diametral unterschiedliche Auffassung der Parteien), ob unter den konkreten Umständen vom Beschwerdeführer tatsächlich reale Risiken und Gefahren geschaffen wurden oder diese nicht viel mehr vermindert wurden.

74 In 2C_228/2021, Erw. 4.8 hält das Bundesgericht mit Bezug auf Grundrechtsbeschränkungen im epidemiologischen Zusammenhang fest, dass die Behörden ihren Wissensstand laufend zu erweitern hätten, und dass mit zunehmender Dauer der

Freiheitsbeschränkungen auch die **Anforderungen an die wissenschaftlichen Grundlagen für die Risikoabschätzung steigen**:

75 *«Widerlegen neue Erkenntnisse die bisherige Risikobeurteilung, müssen die Regelungen überprüft und gegebenenfalls entsprechend überarbeitet werden (Art. 31 Abs. 4, Art. 40 Abs. 3 und Art. 81 EpG; BGE 136 I 1 E. 4.2.1; 132 I 7 E. 4.2; FLÜCKIGER, a.a.O., S. 150 ff.). Massnahmen, die in einem bestimmten Zeitpunkt aufgrund des damaligen Kenntnisstands als gerechtfertigt betrachtet wurden, können mit besserem Wissen später als unnötig erscheinen; umgekehrt ist denkbar, dass mit verbesserter Erkenntnis Massnahmen als geeignet oder erforderlich erscheinen, welche früher nicht in Betracht gezogen oder getroffen wurden (BGE 139 II 185 E. 11.6.2).»*

76 Dementsprechend ist das Ermessen der Gesundheitsbehörden bei der Feststellung von Risiken nicht allzeit unbeschränkt. Für Risikobeurteilungen im epidemiologischen Zusammenhang und besonders bei **Sanktionen im heutigen Zeitpunkt (Auswirkungen auf lange Zukunft)** gilt es zu überprüfen, ob die Gesundheitsbehörden der Weiterentwicklung der Datenlage ausreichend Rechnung getragen haben (Art. 31 Abs. 4, Art. 40 Abs. 3 EpG).

77 Da das Gesundheitsamt des Kantons Zürich sich zur Begründung der vom Beschwerdeführer angeblich ausgehenden besonderen Gefahr noch im heutigen Zeitpunkt mehrfach auf die besondere pandemische Situation beruft (s. Verfügung des Amtes vom 18.10.2024: S.11/Ziff. 10; Stellungnahme vom 9.12.2024: S. 4 oben) beruft, hat sie sich heute auf dem neusten Stand der wissenschaftlichen Kenntnisse behaften zu lassen.

78 Eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit kann im heutigen Zeitpunkt nur dort zum Anlass für schwerste Sanktionen genommen werden, wo nach heutigem wissenschaftlichem Kenntnisstand tatsächlich konkrete Hinweise für eine solche reale Gefahr belegt sind.

3.2. Rechtsgenügende Nachweise und wissenschaftliche Argumente des Beschwerdeführers nicht gewürdigt

79 Mit keinem Wort würdigten die Vorinstanz die Tatsache, dass die für die Überprüfung der medizinischen Begründung der drei Atteste erforderlichen Patientenakten bereits über ein Jahr vor Anordnung des Bewilligungsentzuges ungeschwärzt und kommentiert vorgelegen hatten - nämlich mittels anwaltlicher Eingabe vom 18. Juli 2023 - sowie mit weiteren ergänzenden Hinweisen versehen wurden mit anwaltlicher Eingabe vom 12. August 2024 (s. Rekurs, RZ 39f. und Rekurs-Beilagen 13 und 14; Kommentierung derselben im Rekurs RZ 69ff.; 77ff.; 105ff.).

80 Aus den bereits im Juli 2023 ungeschwärzt und vollständig eingereichten Patientenakten ging genau hervor, welche Untersuchungshandlungen der Beschwerdeführer jeweils vorgenommen hatte, und welche medizinischen Überlegungen er jeweils angestellt hatte zur Begründung des betreffenden Attestes.

81 Für jedes der drei Atteste hatte der Beschwerdeführer zudem mittels erwähnten anwaltlichen Eingaben vom 18. Juli 2023 und vom 12. August 2024 untermauert und im Rekurs erneut rechtsgenügend dargelegt, dass sich auf dieser Basis sehr wohl ohne weiteres hätte nachvollziehen lassen, [i.] welche medizinischen Gründe zur Ausstellung des jeweiligen Attestes führten, und [ii.] dass weder den Attesten noch den Patientenakten Hinweise auf inhaltlich oder medizinisch falsche oder nicht vertretbare Information zu finden waren.

82 Es **verletzt das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers** (Art. 29 BV) und **verstösst gegen das Verbot der willkürlichen Beweiswürdigung** (Art. 9 BV), wenn das Amt für Gesundheit die vom Beschwerdeführer aufwändig offerierten Beweise und wissenschaftlichen Referenzen selektiv oder gar nicht zur Kenntnis nimmt und diese Sachverhaltsaspekte in keiner Weise ausreichend würdigt.

83 Da jedes der drei Atteste auf ausreichend dokumentierten Untersuchungen und wissenschaftlich abgestütztem Wissen des Beschwerdeführers **zur individuellen Nutzen-/Risiko-Analyse** beruhten, und weil die daraus gewonnenen medizinischen Überlegungen nachweislich durchaus vertretbar waren, ist nicht im Mindesten erkennbar und von den Vorinstanzen keineswegs nachgewiesen, warum die vom Beschwerdeführer vertretene wissenschaftlich abgestützte Risikobeurteilung betr. gesundheitliche Risiken (durch Covid-19-Impfungen; Masken-Tragen oder durch Covid-Tests) bloss reine Gefälligkeitsatteste darstellen sollen.

84 **Die blosse Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Patientenakten aus der Zeit nach Ausstellung der Atteste erstmals mit seiner Rekursschrift vom 21. November 2024 einreichte, ändert an der Stichhaltigkeit seiner Feststellungen nichts: Die für die Ausstellung der beanstandeten Atteste ausschlaggebenden medizinischen Gründe (gesundheitliche Risiken und Nebenwirkungen) wurden im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Untersuchung eingereicht, und waren insgesamt nachvollziehbar und vertretbar.**

3.2.1. Vorgeschobenes Präjudiz nicht einschlägig

85 Das verfügende Amt für Gesundheit beruft sich zur Untermauerung seiner rigiden Rechtsauffassung auf einen Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 15. Februar 2018 (VB.2017.00702). In diesem Entscheid war dem dortigen Beschwerdeführer sowohl die Berufsausübungsbewilligung als auch dem Rechtsmittel die aufschiebende Wirkung

entzogen worden (Verfügung Amt für Gesundheit, Ziff. 12, S. 13). Allerdings lagen die Dinge in jenem Fall deutlich anders:

86 In jenem Fall war das aufsichtsrechtliche Verfahren aufgenommen worden und hatte innert weniger Monate (im Mai 2014) zum Entzug der Bewilligung geführt, nachdem die Staatsanwaltschaft des Kantons Zürich im Februar 2014 gegen den betreffenden Arzt ein **Strafverfahren «*wegen Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz und fahrlässiger Tötung*» eingeleitet** hatte. Zudem waren in jenem Entscheid eine ganze Reihe von qualifizierenden Umständen in der Summe ausschlaggebend:

(1) Der Beschwerdeführer konnte keine Auskunft über den Verbleib von verschreibungspflichtigen Betäubungsmitteln geben, welche Eingang in seine Buchhaltung gefunden hatten (E. 5.1.2).

(2) Das Verwaltungsgericht sah in jenem Fall die konkrete und erhebliche Gesundheitsgefährdung von mindestens zwei Patientinnen als erwiesen an (E. 5.1.3);

(3) In zahlreichen Fällen bestand zumindest eine abstrakte Gesundheitsgefährdung (E. 5.1.3);

(4) Eine unmittelbare Gefährdung war bei mindestens zwei Patientinnen nicht ausgeschlossen (E. 5.2).

(5) Gegen den Beschwerdeführer lagen zudem Verlustscheine in der Höhe von mehreren Hundertausend Franken vor (E. 5.1.2) sowie früherer Kokainkonsum (E. 5.1.1).

(6) Etc. etc.

87 Es ist geradezu ein Affront, den vorliegend betroffenen Beschwerdeführer mit dem Fall des oben erläuterten Präjudizentscheides in einen Topf zu werfen und die offensichtlichen Unterschiede zu ignorieren.

88 Bereits in der Rekurseingabe wurde in RZ 293ff. zu dem hiervor zusammenfassten Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 15. Februar 2018 (VB.2017.00702) explizit Stellung genommen und hervorgehoben, dass dieser auf den hier vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar sei.

89 **Zu einem Analogieschluss dieser zwei vollkommen unterschiedlichen Fallkonstellationen kann nur gelangen, wer die im Juli 2023 eingereichten Patientenakten und die Erläuterungen des Beschwerdeführers dazu gar nicht erst zur Kenntnis nimmt. Dies wäre als Willkür bei der Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 9 BV) sowie als Verweigerung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 BV) zu würdigen.**

90 Nach dem Gesagten ist nicht erkennbar und von den Vorinstanzen nicht nachgewiesen, in wie weit vom Beschwerdeführer eine abstrakte oder eine konkrete aktuelle Gefahr für seine Patienten oder für die öffentliche Gesundheit ausgehen soll. **Das von**

der Erstinstanz angeführte Präjudiz ist aufgrund der Unvergleichbarkeit der Sachverhalte vorliegend nicht einschlägig.

3.3. Rekursentscheid der Gesundheitsdirektion vom 30.01.2025

91 Die Rekursinstanz weist den Antrag des Beschwerdeführers auf umgehende Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab, ohne sich mit den Tatsachenvorträgen des Beschwerdeführers auch nur im Ansatz auseinanderzusetzen. Deshalb werden diese hiermit nochmals vorgetragen:

3.4. Attest 1 (f[redacted] *11.05.1966)

3.4.1. Wortlaut und Inhalt Attest 1 ([redacted] *11.05.1966)

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

> Sehr geehrte Frau [redacted] / Dear Mrs. [redacted]
>
> 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.

93 Dieser Wortlaut ist klar, sodass der Inhalt des ersten Attests keinen relevanten Interpretationsspielraum offenlässt. Vereinfacht zusammengefasst beinhaltete 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.

3.4.2. Vorbemerkungen zum Wortlaut

94 Bereits ohne Kenntnis der individuellen persönlichen Hintergründe der Attestinhaberin stellt sich nach Lektüre dieses Attestes die Frage: **Welcher Teil dieser Aussagen soll aus welchem Grund allen Ernstes falsch oder medizinisch problematisch sein?**

95 Nach Berücksichtigung der weltweit verfügbaren Datenlage zu den mRNA-basierten neuartigen Covid-19-Impfungen lassen sich die vom Beschwerdeführer getroffenen Aussagen keineswegs als medizinisch falsch qualifizieren. Vielmehr lagen im Zeitpunkt Ende 2021 sehr wohl **vernünftige, medizinische und offensichtliche Gründe** vor, um von einer Impfung gegen COVID-19 mit den damals verfügbaren mRNA-basierten Substanzen abzuraten, denn: Weder damals noch heute liegen Langzeitstudien zur Wirksamkeit und zur Sicherheit dieser Präparate vor. Die Covid-19-Impfungen wurden nicht im ordentlichen Verfahren sondern nur befristet nach Art. 9a HMG zugelassen. Selbst einem Amt für Gesundheit lagen die für den entsprechenden Nachweis notwendigen doppelt-verblindeten Langzeitstudien mit Kontrollgruppen nicht vor.

96 **Somit war im Oktober 2021 kein Arzt in der Lage, seinen Patienten verlässliche und auf belastbaren Studien basierenden Belege für die Sicherheit und für Wirksamkeit der Covid-Impfungen abzugeben.**

97 Auch in Bezug auf die **Methode des PCR-Tests** waren substanzielle Vorbehalte aus medizinischer Sicht angebracht. Bekanntlich ist diese Testmethode selbst gemäss Bundesgericht nicht geeignet, einen zuverlässigen Nachweis über eine tatsächliche Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu liefern (BGE 2C_228/2021, Erw. 5.2) [1] zu erbringen. Aus der Sicht eines Arztes, dessen gesetzliche und moralische Aufgabe darin besteht, seine Patienten vor Schaden zu bewahren, hat jedes routinemässige Testen zu unterbleiben, welches für die vermutete Krankheit gar keinen belastbaren Nachweis erbringen kann, dafür aber zu Verletzungen der Nasenschleimhaut führen kann.

98 Selbstverständlich lässt sich daher im Zeitpunkt Ende 2021 aus medizinischen Gründen ebenfalls ohne weiteres vertreten, sich nicht alle paar Tage auf SARS-CoV-2 testen zu lassen.

---

[1] […] Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist.»

99 Zur Vertiefung dieser und weiterer Fragen, sowie zur Frage, auf welche medizinischen Untersuchungshandlungen der Beschwerdeführer seine individuellen Empfehlungen stützt, sei das Nachfolgende ausgeführt:

3.4.3. Patientenakte [redacted] gem. Eingabe vom 18.7.2023

100 Mit Eingabe vom 18. Juli 2023 liess der Rekurrent die Patientenakten von [redacted] 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**.

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

102 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 Beschwerdeführer die Ergebnisse der Blutwerte mit der Patientin und das weitere Vorgehen besprach.

103 Als Ergebnis aus den ersten beiden Konsultationen hielt der Beschwerdeführer 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. [redacted] 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.

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

105 «*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, da es sich bei der Impfung (laut dem Hersteller selbst[2]) um ein mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko behaftetes Verfahren handelt (v.a. im Hiblick auf Myokarditis/Perikarditis, Thromboembolismus und Entzündungen)*»

106 Im Sinne eines **Zwischenergebnisses zum Inhalt der Patientenakte von** [redacted]. ist daher festzuhalten, dass der Beschwerdeführer 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, welches sich in der Vergangenheit bereits durch notfallmässige Spitalaufenthalte materialisiert hatte (2003 und 2008);
- 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 auch 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**

[2] [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

jedem impfenden Arzt ernst genommen und mit dem Patienten im Rahmen der Nutzen-/Risikoabwägung besprochen werden müssen.

107 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.***»

108 Zur Verdeutlichung der mit den beiden anwaltlichen Eingaben des Rekurrenten vorgetragenen Quellen zum Beleg der Risikolast der COVID-Impfungen mit Bezug auf den kardialen Bereich hat der Rekurrent die von ihm jeweils zitierten Quellen in separater Beilage mit eigenen Worten kurz erläutert.

109 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. **R-Beilage 23**

110 **Insbesondere Risiko mRNA-Impfung – Präparate mit experimentellem Charakter**

111 Ergänzend ist an dieser Stelle in Erinnerung zu rufen, dass die behördlicherseits so penetrant und dauerhaft mit Medienkampagnen beworbenen COVID-19-Impfstoffe durch die Zulassungsbehörde selber (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 aller drei hier massgebenden Atteste (Ende 2021) für keinen der Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 eine ordentliche Zulassung von SWISSMEDIC vorlag. Die ansonsten bei allen Arzneimitteln zwingend vorgeschriebenen **randomisierten, doppelt-verblindete Langzeitstudien mit Kontrollgruppen standen weder den Ärzten noch den Gesundheitsbehörden zur Verfügung.** Weder Swissmedic noch den Gesundheitsbehörden von Bund und Kanton lagen Ende 2021 irgendwelche belastbaren Kontrollstudien zum Nachweis einer tatsächlichen Schutzwirkung, resp. einer dauerhaften Unbedenklichkeit der COVID-Impfstoffe vor. Umso weniger durfte der Beschwerdeführer seinen Patienten eine falsche Sicherheit verkaufen. Bei dieser Ausgangslage war es Ende 2021 keinem Arzt möglich, konkrete Aussagen zur mittel- und langfristigen Wirksamkeit und zur mittel- und langfristigen Sicherheit dieser Produkte zu machen.

112 Der Beschwerdeführer musste vielmehr in Betracht ziehen, selber für einen Impfschaden zur Verantwortung gezogen zu werden, würde er kategorisch eine längerfristige Wirksamkeit und eine längerfristige Sicherheit vorgaukeln. Erst kürzlich hat der Gerichtshof der Europäischen Union mit Entscheid vom 30. Januar 2025 in der Sache

Giovanni Frajese (C-586/23 P) bekräftigt[3], dass Ärzte für die Schäden haften, welche ihren Patienten durch die Verabreichung einer Covid-19-Impfung entstehen, über welche der Arzt seinen Patienten nicht ausreichend im Voraus aufgeklärt hatte.

113 Im Übrigen ist die Masse der Evidenz zum Nachweis der ausserordentlich hohen Risikolast der mRNA-basierten Covid-19-Impfung derart erdrückend, dass sich staatliche Institutionen jeglichen Drucks, jeglicher Belehrungen und jedweder Einflussnahme auf das Verhalten der Ärzte und auf den Impfentscheid der Bevölkerung geflissentlich zu enthalten haben.

114 Für die vom Rekursgegner im Attest zum Ausdruck gebrachte Vorsicht und Zurückhaltung gegenüber den COVID-Impfstoffen gibt es somit triftige Gründe.

3.4.3.1. Berücksichtigung des neu ungeschwärzten Teils des Dossiers

115 An obigen Feststellungen ändert sich auch nichts nach Berücksichtigung des mit Rekurseingabe vom 21. November 2024 eingereichten ergänzten Patientendossiers für die Zeit nach dem 28. Oktober 2021. Dieses deckte die Konsultationen vom 11. November 2021 bis zum 30. Juni 2023 ab. Dieser Teil des Patientendossiers betraf die Zeit nach der Ausstellung des Attestes, weshalb er im aufsichtsrechtlichen Verfahren weitgehend geschwärzt eingereicht worden war. Für die Beurteilung der Rechtmässigkeit des ausgestellten Attestes ist der weitere Verlauf nicht primär erforderlich, zumal dieser auch höchst private und vor allem für die Patientin selbst sensitive Daten enthält, welche sich über mehrere Jahre erstrecken.

116 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»).

BO:	Entbindungserklärungen von der ärztlichen Schweigepflicht für den Rekurrenten vom 14.11.2024 von [redacted], [redacted] und [redacted] bzw. deren gesetzlicher Vertreterin	**R-Beilage 24**
BO:	Vollständige Patientenakten 2024 von [redacted] und [redacted] ungeschwärzt	**R-Beilage 25**

117 Aus dem mit Rekurs vom 21. November 2024 ungeschwärzt eingereichten 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.

118 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**

[3] Urteil des Gerichtshofes der EU vom 30. Januar 2025 in der Sache Giovanni Frajese (C 586/23 P) https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=294784&pageIndex=0&doclang=DE&mode=req&dir=&occ=first&part=1

verstarb (vgl. Konsultation vom 30. Dezember 2021). Diese Tatsache wirkte sich auf die Patientin zusätzlich belastend aus.

3.4.3.2. Hinweise zur Begründung des Dispenses betreffend COVID-Tests

119 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.***»

120 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.

121 Bei der Patientin [redacted] 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 eine monatlich wiederkehrende Dauerpatentin 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.

122 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.

123 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***.

124 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.

125 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.***».

126 Damit ist im Sinne eines Zwischenergebnisses ausreichend dargelegt, dass den Gesundheitsbehörden des Kantons Zürich bereits 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 Branca 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***.»

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

128 **Das Vorinstanzen hat den Nachweis nicht erbracht, warum die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.**

3.4.4. Vorinstanzen zu Patientin [redacted]

129 Der fehlende Wille zu einer fairen und sachgerechten Würdigung des hier massgebenden rechtserheblichen Sachverhalts zeigt sich bei der Stellungnahme des Amtes für Gesundheit zu diesem Attest besonders deutlich:

130 Mit keinem Satz werden die Ausführungen des Beschwerdeführers zum **Wortlaut des Attestes und dessen Auslegung** erwähnt (Rekurseingabe, 4.1.1 f.; S. 17f.).

131 In der Rekurseingabe wurde gezeigt, dass bereits der **Wortlaut dieses Attestes unbedenklich** ist (s. Rekurseingabe, RZ 69 ff.). Sei es,

(i.) weil dieses bloss wissenschaftlich erwiesene oder vertretbare Tatsachen bestätigt («Es ist aus medizinischen Gründen vertretbar,...» RZ 70, lit. [A.]);

(ii.) weil es eine individuelle ärztliche Empfehlung formuliert («Aus medizinischen Gründen rate ich Ihnen grundsätzlich ...»; Rekurs RZ 70, lit. [B.]);

(iii.) oder weil es eine juristisch korrekte Regel formuliert («Niemand kann Sie verpflichten, ...»; «Es sollten keine Tests angeordnet werden, ohne ...» RZ 70, lit. [C.] und [D.]).

132 Bereits der Wortlaut des ersten Attestes weist keine Inhalte auf, welche man aus wissenschaftlicher oder medizinischer oder juristischer Sicht als nicht vertretbar bezeichnen oder als falsch qualifizieren müsste. Schon gar nicht weist der Wortlaut des ersten Attestes strafrechtlich relevanten täuschenden Inhalt auf.

133 Ebenso wenig werden vom Amt für Gesundheit die Rekurs-**Ausführungen zum Inhalt der Patientenakte** und zu den Überlegungen des Beschwerdeführers als dem verantwortlichen behandelnden Arzt erwähnt, geschweige denn gewürdigt (s. Rekurseingabe, 4.1.3, S. 19-21f.), d.h.:

[i.] Kein Wort seitens der Gesundheitsbehörde zur zweistündigen Erstkonsultation dieser Patientin vom 21. Oktober 2021 (samt umfassenden Blut-Labortests).

[ii.] Kein Wort zum vom Beschwerdeführer festgestellten jahrelangen diffusen Beschwerdebild im Bereich des Herzens (inkl. aktenkundiger zweimaliger notfallmässiger Behandlung chronisch-rezidivierender Präkordialgie).

[iii.] Kein Hinweis auf die Notiz im Patientendossier, wonach der Beschwerdeführer der Patientin deshalb von einer Covid-Impfung abgeraten hatte, weil Myocarditis und Pericarditis (also zwei schwere Erkrankungen im Bereich des Herzens) sowohl in wissenschaftlich anerkannten Studien als auch von den Herstellern (Pfizer und Moderna) selber als tatsächliche mögliche Nebenwirkung der Covid-Impfung (siehe auch Rekursschrift, RZ 83f.).

134 [iv.] Keine Erwähnung der zusammenfassenden Ausführungen des Beschwerdeführers zu diversen wissenschaftlichen «peer-reviewten» Publikationen betreffend Nachweis konkreter Risikofaktoren, vorliegend insbesondere zum erhöhten Auftreten von schweren Beschwerden im Herzbereich (s. Rekurs, RZ 85 f. und Rekurs-Beilage 23). Denn daraus wäre für das Amt für Gesundheit ersichtlich geworden, dass die **Beschwerden im Herzmuskelbereich nach COVID-Impfungen keineswegs nur bei Männern** auftreten können. Diese neue Erkenntnis wäre von den Verwaltungsbehörden zwingend zu berücksichtigen.

135 Somit hat das Amt für Gesundheit sämtliche risiko-relevanten Informationen, Feststellungen und wissenschaftlichen Hinweise, welche der Beschwerdeführer ihm bereits im aufsichtsrechtlichen Untersuchungsverfahren unterbreitet hatte, einfach unter den Teppich gekehrt, obwohl **die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse vom Amt von**

Amtes wegen zu berücksichtigen wäre (s. oben RZ 49ff. und BGE 2C_228/2021 Erw. 4.8).

136 Die Rekursschrift diente nur der Verdeutlichung von bereits im Rahmen des Untersuchungsverfahrens mit anwaltlichen Schreiben vom 18. Juli 2023 und (ergänzend) vom 12. August 2024 eingereichten Patientenakten und Studien.

137 Damit ignorieren die Vorinstanzen kategorisch sämtliche in wissenschaftlichen Publikationen, in Statistiken sowie in den Publikationen der Hersteller selber tatsächlich festgestellten Risiken im Zusammengang mit der Verabreichung der Covid-19-Impfung und wollen den Beschwerdeführer nun dafür abstrafen, dass dieser real existierende Risiken von seiner Patientin abhalten wollte.

138 Hinzu kommt noch der per se EXPERIMENTELLE CHARAKTER dieser Covid-Impfung: Im Zeitpunkt der Erstzulassung Ende 2020, sowie im Zeitpunkt der drei Atteste (Ende 2021) lagen zu diesen Covid-19-Impfungen noch keine belastbarer Langzeitstudien zur Wirksamkeit und zur Sicherheit dieser Präparate vor, weshalb sie nur im Rahmen von Art. 9a HMG (sog. befristete Zulassung) zugelassen werden konnten.

139 Für Impfungen ohne abschliessend bekannte Nebenwirkungen ist nicht nur generell Vorsicht geboten. Vielmehr konnte eine rechtswirksame Zustimmung zum Eingriff («Informed Consent») unter diesen Umständen per Ende 2021 eigentlich gar nicht korrekt zustande kommen, weil streng genommen niemand – erst recht nicht das Amt für Gesundheit – mit abschliessender Sicherheit sagen konnte, welche Substanzen sich in den Covid-Impfungen genau befanden und welches langfristige Risiko-Profil diese Impfungen in Tat und Wahrheit aufweisen.

140 Alles in allem erweist sich aber, dass der Beschwerdeführer zumindest medizinisch vertretbar gehandelt hat, indem er der Patientin [redacted]. das oben erwähnte Attest eine Woche nach der Erstkonsultation, am 28. Oktober 2021, ausgestellt hat.

141 Zur Thematik der COVID-19 Testung gilt alles bisher Gesagte analog. D.h. auch hier hat das Amt für Gesundheit in keiner Weise die berechtigten und sowohl wissenschaftlich als auch medizinisch vertretbaren Hinweise des Beschwerdeführers in ihre Sachverhalts- und Rechtswürdigung aufgenommen (s. Rekursschrift, RZ 95-104, S. 22-24).

142 Abschliessend bleibt für dieses erste Attest festzuhalten, dass das Amt für Gesundheit sich in willkürlicher und geradezu übergriffiger Weise anmasst, dem zuständigen und bestens qualifizierten Arzt in sein Handwerk hineinzugreifen – und nimmt dabei Risiken in Kauf, welche der Arzt zu Recht verhindern wollte.

143 Es ist weder verständlich noch hinnehmbar, wenn ein Amt (welches von Gesetzes wegen der Gesundheit der Bevölkerung verpflichtet ist), einem Arzt der seine Aufgabe tagtäglich ernst nimmt und auch wirksam umsetzt unter den vorliegenden Umständen kriminelles Handeln unterstellt, ihn aus dem Arztberuf entfernen und ihn seiner

wirtschaftlichen Existenz berauben kann. Hier werden aus sachfremden Gründen mühsam aufgebaute Werte und Strukturen zerstört, welche für die öffentliche Gesundheit eine ganz wesentliche und positive Rolle spielen.

3.4.4.1. Zwischenergebnis Attest [redacted].

144 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest für [redacted]. 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 Vorinstanzen - medizinisch absolut vertretbar sind.

145 Für das erste Attest ist ausreichend nachgewiesen,

(i.) dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Umstände ausreichende Abklärungen vorgenommen hatte, um den Wortlaut des Attests zu rechtfertigen;

(ii.) dass dem Wortlaut des Attestes ausreichende medizinische Gründe zugrunde lagen, und

(iii.) dass der Beschwerdeführer durch dieses Attest die Gesundheit, die Persönlichkeit und die Rechte seiner Patienten nicht nur nicht gefährdet hat, sondern dass er sie vor real existierenden gesundheitlichen Risiken bewahrte.

146 **Darüber hinaus** ist festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest der Branca V. vom 28. Oktober 2021 **keine Hinweise auf eine inhaltlich falsche Information** im hier dargelegten Zusammenhang (COVID-19-Impfung) enthalten.

147 **Die Vorinstanzen haben jedenfalls den Nachweis nicht erbracht, in wie fern die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.**

148 [gelöscht, weil doppelt]

3.5. Betreffend Patient [redacted] (*23.05.2001)

149 Bei diesem Patienten ist namens des Beschwerdeführers – in Analogie zum ersten Attest hiervor – vollumfänglich auf die Vorakten zu verweisen (Rekurs, Seiten 24-28; mit dort weiterführenden Verweisen), weil auch diese Ausführungen von den Vorinstanzen völlig übergangen werden.

150 Auch für dieses Attest wurde ausreichend nachgewiesen,

(i.) dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Umstände ausreichende Abklärungen vorgenommen hatte,

(ii.) dass dem Wortlaut des Attestes ausreichende medizinische Gründe zugrunde lagen, und

(iii.) dass der Beschwerdeführer durch dieses Attest die Gesundheit, die Persönlichkeit und die Rechte seiner Patienten nicht nur nicht gefährdet hatte, sondern dass er sie vor real existierenden gesundheitlichen Risiken bewahrt hat.

151 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit auch hier festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest für [redacted] 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.

152 Die Vorinstanz hat den Nachweis nicht erbracht, warum die hier interessierenden schriftlichen Aussagen inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein sollen.

3.6. Betreffend Patientin [redacted]. (* 06.01.2013)

153 Aufgrund der völlig analogen Situation für dieses dritte Arztzeugnis wird auch hier auf die Vorakten verwiesen und an den dortigen Ausführungen festgehalten (s. Rekursschrift S. 28-30).

154 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist auch hier festzuhalten, dass die Angaben und Aussagen im ärztlichen Attest für [redacted]. vom 13. Dezember 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.

155 Auch für dieses Attest wurde ausreichend nachgewiesen,

(iv.) dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Umstände ausreichende Abklärungen vorgenommen hatte,

(v.) dass dem Wortlaut des Attestes ausreichende medizinische Gründe zugrunde lagen, und

(vi.) dass der Beschwerdeführer durch dieses Attest die Gesundheit, die Persönlichkeit und die Rechte seiner Patienten nicht nur nicht gefährdet hat, sondern dass er sie vor real existierenden gesundheitlichen Risiken bewahrt hat.

156 Das Amt für Gesundheit hat den Nachweis nicht erbracht, warum das hier interessierende ärztliche Attest inhaltlich falsch oder medizinisch nicht vertretbar sein soll.

4. Zwischenergebnis nach Berücksichtigung der Vorwürfe der Vorinstanzen

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

158 Umgekehrt hat aber der Beschwerdeführer ausreichend klar und wissenschaftlich belastbar dargelegt, dass es durchaus vertretbare medizinische, resp. wissenschaftliche

Gründe gab, im Rahmen einer individuellen Nutzen-/Risikoabwägung für den jeweiligen Einzelfall die **gesundheitlichen Risiken** durch die Anwendung der Gesichtsmaske, resp. des regelmässigen Testens, resp. der Covid-19-Impfung höher einzustufen als die gesundheitliche Bedrohung dieser Patienten durch SARS-CoV-2.

III. Rechtliches

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

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

160 Beim vorliegenden Entzug der BAB mit sofortiger Wirkung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer war auf einen Schlag seiner Haupteinkommensquelle beraubt, während er gleichzeitig die laufenden Personal-, Raum- und andere Fixkosten bezahlen musste.

161 Zum Nachweis der unmittelbaren ökonomischen Folgen mit existenzbedrohender Auswirkung wird auf die bereits mit Rekurseingabe vom 21. November 2024 eingereichte und unter RZ 66 des Rekurses thematisierte **Erfolgsrechnung der Ocanara-Hausarztpraxis für das Jahr 2023** verwiesen.

162 Aus dieser Erfolgsrechnung ergibt sich unter anderem, dass das **Total Fremdkapital** von CHF 191'028 das **Total der Aktiven von CHF 83'613 um 107'414.40 übersteigt.** Dieser im Rahmen einer Einzelfirma handelsrechtlich als «Eigenkapital» ordnungsgemäss verbuchte Betrag würde bei Liquidation der Einzelfirma zur Zahlung durch den Beschwerdeführer fällig.

163 Aus besagter Erfolgsrechnung 2023 ergibt sich mit Bezug auf die Einkünfte des Weiteren, dass sich das **Jahresergebnis nach Zinsen und Steuern für die Geschäftsperiode 1.1.-31.12.2023 auf CHF 246'212.37** belief. Dieser Wert wird im Falle der Fortsetzung des vom Amt für Gesundheit angeordneten Rechtszustandes (d.h. Entzug der aufschiebenden Wirkung des Rekurses: Berufsausübungsbewilligung bleibt für die Dauer des Rechtsmittelverfahrens entzogen) gegen Null absinken.

164

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

166 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 Beschwerdeführer 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.

167 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, welche gemäss Art. 36 BV nur dann zulässig ist, wenn eine explizite gesetzliche Grundlage gegeben ist, wenn ein überwiegendes öffentliches Interesse nachgewiesen ist sowie wenn die Massnahme erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne ist.

168 Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist die Vorinstanz beweisbelastet.

2. Aufschiebende Wirkung eines Rekurses als gesetzliche Regel

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

170 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).

171 Der Entzug der aufschiebenden Wirkung setzt **besondere Gründe** voraus. 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

2.1. Allgemeine Grundsätze zum Entzug der aufschiebenden Wirkung

172 Da weder das angeführte Präjudiz (VB.2017.00702; s. oben Ziff. II./3.2.1) noch sonst eine Gerichtspraxis zu Art. 36 und 38 MedBG den Entzug der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsmittels bei der aktuellen Faktenlage gestattet, bleiben allenfalls allgemeine Überlegungen zur Anordnung vorsorglicher Massnahmen wie der ausnahmsweise Entzug der aufschiebenden Wirkung. Diese setzt aber immer eine **erhebliche und nachgewiesene Dringlichkeit** voraus. Das Bundesgericht hat diese Voraussetzung wie folgt charakterisiert: «*Es muss sich als notwendig erweisen, die fraglichen Vorkehren sofort zu treffen. Der Verzicht auf die Massnahme muss einen erheblichen Nachteil bewirken, der nicht leicht wieder gutzumachen ist und dessen Abwendung entgegenstehende Interessen überwiegt (...). Ein solcher Nachteil kann etwa in einer zeitlich unmittelbar bevorstehenden oder in einer inhaltlich schweren Bedrohung bedeutender Polizeigüter bestehen*» (BGer, Urteil 2C_178/2020 vom 19. Juni 2020, E. 3.3).

173 Der Entzug der aufschiebenden Wirkung setzt wie erwähnt besondere Gründe voraus und soll wie erwähnt die Ausnahme darstellen. Für die sofortige Wirksamkeit müssen deshalb qualifizierte und überzeugende Gründe sprechen. Die Aufhebung der aufschiebenden Wirkung ist nur in realen Ausnahmesituationen statthaft.

174 Das Amt für Gesundheit hat in seinem Entscheid vom 18. Oktober 2024 die Behauptung der besonderen Dringlichkeit wie bereits erwähnt an folgende Behauptungen geknüpft (s. oben und Verfügung Amt für Gesundheit, S. 11, Ziff. 10):

1.) Angebliche Ausstellung dreier «*Gefälligkeitsatteste* [...] *ohne medizinische Indikation*»;

2.) Vermutung, systematischer Ausstellung weiterer *entsprechender ärztlicher Zeugnisse entgegen den Bestrebungen, eine weitere Ausbreitung der Covid-19-Pandemie durch entsprechende Massnahmen zu verhindern*»;

3.) Behauptete Vereitelung einer *wirksamen Aufsicht durch das Amt für Gesundheit*, weshalb nicht davon ausgegangen werde könne, dass er sich in Zukunft an die Vorgaben des Amtes für Gesundheit halten würde.

175 Wie bereits erwähnt, hat der Beschwerdeführer in seinen drei Eingaben (Anwaltliche Eingabe vom 18. Juli 2023; Anwaltliche Eingabe vom 12. August 2024 und Rekurseingabe vom 21. November 2024) diese Behauptungen aber als falsch widerlegt.

176 Es erweist sich somit erneut als ein Beispiel von Willkür in der Beweiswürdigung (Art. 9 BV) und von Verweigerung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 BV), wenn das Amt die

im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Untersuchung beigebrachten Patientenakten samt Erläuterungen des Beschwerdeführers **und dargebrachten wissenschaftlichen Erkenntnisse konsequent in den Wind schlägt und ihm aber umgekehrt auf blosser Behauptungsbasis schwerstmögliche Pflichtverletzungen unterstellt**.

2.2. Qualifikation der verzögerten Herausgabe der Patientenakten

177 Die Vorinstanzen begründen den Entzug der aufschiebenden Wirkung aber auch mit dem Umstand, der Beschwerdeführer habe seine Vertrauenswürdigkeit dadurch eingebüsst, dass er die Patientenakten nicht von Anfang vollständig und ungeschwärzt eingereicht habe.

178 Erneut ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer mit anwaltlicher Eingabe vom 18. Juli 2023 sämtliche Patientenakten vollständig und ungeschwärzt einreichen liess, welche in den drei hier verhandelten Fällen von ihm jeweils bis zum Zeitpunkt des Attestes angefertigt worden waren.

179 Auch ist darauf hinzuweisen, dass er den Inhalt der Patientenakten anwaltlich kommentieren liess und dabei jeweils auch noch zusätzlich wissenschaftliche Quellen und weitere Hinweise lieferte, welche es dem Amt für Gesundheit ohne weiteres ermöglichten, das Zustandekommen der Atteste und die medizinischen Überlegungen dahinter als ausreichend und als vernünftig nachzuvollziehen.

180 Ab Juli 2023 verfügte das Amt für Gesundheit also über sämtliche Informationen, welche es einer Gesundheitsbehörde in ebendieser Situation ohne weiteres ermöglicht hätten, sämtliche vorliegend massgebenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, die zum Zustandekommen der Atteste geführt hatten, zu überprüfen. Trotzdem stellt sich das Gesundheitsamt auf den Standpunkt, ohne eine vollständige Herausgabe auch sämtlicher Folgeakten könne nicht festgestellt werden, ob die drei Atteste auf der Basis von vertretbaren medizinischen Motiven ausgestellt worden seien oder nicht.

BO: Anwaltliches Schreiben des Beschwerdeführers vom 13.07.2023 und teilweise geschwärzte Patientenakten der Patienten [redacted], [redacted] und [redacted] **R-Beilage 13**

181 Mit anwaltlichem Einschreiben vom 12. August 2024 nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung und reichte weitere Hinweise zu den bereits mit anwaltlichem Schreiben vom 18. Juli 2023 eingereichten Patientenakten ein. In dieser ergänzenden Stellungahme substantiierte der Beschwerdeführer nicht nur, warum es für den Vorwurf der fehlenden Kooperationsbereitschaft - mangels ausreichendem Bedürfnisnachweis der Vorinstanz - keine Veranlassung gebe, sondern stellte auch klar, dass er 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 Beschwerdeführers vom 12. August 2024 (Rechtliches Gehör) **R-Beilage 14**

182 Bei sorgfältiger Rekapitulation der tatsächlichen Abläufe wird klar, dass die Aufsichtsbehörde nicht ohne Akten war, und dass sie die entscheidenden Überprüfungshandlungen sehr wohl auf der Basis der bis zum 18. Juli 2023 zur Verfügung gestellten Informationen hätte vornehmen können.

183 Im Übrigen liegt es wohl nicht in der Kompetenz der Gesundheitsbehörden, den Ärzten in jedem Einzelfall vorzugeben, wie sie den Patienten vor einer Krankheit oder einer risikobelasteten Behandlung zu schützen haben und den Arzt zu sanktionieren, wenn er allgemeine Empfehlungen eines BAG, einer Swissmedic oder der FMH im Einzelfall individuell abweichend handhabt.

184 Insbesondere in Anbetracht der Masse an Evidenz zur besonderen Risikolast der mRNA-basierten Covid-19-Impfung (deren genaues Risikoprofil und deren Inhaltsstoffe weder das BAG noch die Vorinstanz kennt), ist dem Arzt im Rahmen seiner medizinischen Expertise und seines Gewissens ein gewissen freies Ermessen zuzugestehen, wie er mit dieser heiklen Situation zum Wohle seiner Patienten umgehen will.

185 Dass der Beschwerdeführer nach nachweislich erfolgter Herausgabe der zwingend erforderlichen Patientendossiers sich mit Blick auf den Persönlichkeitsschutz seiner Patienten und auf die für ihn nicht erkennbare Notwendigkeit gegen die Aktenherausgabe der Folgejahre sträubte, ist zwar als Beispiel fehlender Kooperation zu anerkennen.

186 Allerdings wiegt dieses Widerstreben insgesamt nicht so schwer. Immerhin konnte der Beschwerdeführer konsistent und mit medizinisch-wissenschaftlich zutreffenden Untersuchungen, Studien und Argumenten plausibilisieren, dass er sich bei all seinem Tun und Handeln für das Wohl seiner Patienten eingesetzt hat. Und dass er eben gerade nicht ein Risiko für seine Patienten oder für die öffentliche Gesundheit darstellt.

187 Vor diesem Hintergrund kann dem Beschwerdeführer nicht vorgehalten werden, er habe seine Vertrauenswürdigkeit in so schwerwiegender Weise eingebüsst, dass nur der Bewilligungsentzug eine adäquate Antwort auf dieses Verhalten darstellen könne.

2.3. Keine Gefahr oder Notwendigkeit für einen «sofortigen Entzug» erkennbar

188 Auch sonst wird von den Vorinstanzen nicht offengelegt, welcher besonderen Notwendigkeit der sofortige Entzug der BAB dienen solle und in wiefern der Beschwerdeführer vorliegend eine Gefahr für seine Patienten oder für die Öffentlichkeit darstellen solle.

189 Eine besondere Notwendigkeit der aufschiebenden Wirkung zum Schutz des Publikums oder zum Schutz der Patienten des Beschwerdeführers wäre aber von den Vorinstanzen nachzuweisen gewesen.

190 Somit ist aufgrund aller Umstände klar, dass keine ausreichend nachgewiesene Dringlichkeit oder Gefahr für die Öffentlichkeit besteht, welche die Aufhebung der aufschiebenden Wirkung auch nur einen Tag länger rechtfertigen und notwendig erscheinen lassen könnte. Die aufschiebende Wirkung ist umgehend wieder herzustellen.

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

191 Bereits oben wurde ausgeführt, dass es sich beim Bewilligungsentzug um einen schweren Grundrechtseingriff handelt, 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.

4. Öffentliches Interesse (Art. 36 Abs. 2 BV): nicht gegeben

192 Aufgrund des bisher in dieser Beschwerde 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 keiner Weise gefährdet, weshalb auch kein öffentliches Interesse mehr an einem Eingriff in die Grundrechte des Rekurrenten besteht.

5. Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 3 BV): nicht gegeben

193 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; analog: Vorinstanz in Anfechtungsobjekt, Ziff. 6 c).

194 Damit widersprechen die Vorinstanzen sämtlichen von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen. Ihre Einschätzung ist unter keinen Umständen vertretbar:

195 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).

196 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).

197 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.)

5.1. Eignung

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

199 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).

5.2. Eignung als Eingriffsvoraussetzung nicht gegeben

200 Der Beschwerdeführer 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 erwirtschafte die Hausarztpraxis des Rekurrenten CHF 1'200'000.00 an Umsatz.

201 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.

5.3. Erforderlichkeit als Eingriffsvoraussetzung nicht gegeben

202 Die Vorinstanzen behaupten mehrerer Pflichtverletzungen des Rekurrenten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie. Selbst wenn diese Vorwürfe – entgegen den überzeugenden Ausführungen in dieser Rechtsschrift – 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 Beschwerdeführer zu Verfügung, z. B. könnte die Vorinstanz verfügen, dass der Beschwerdeführer 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.

5.4. Zumutbarkeit (Interessenabwägung)

203 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 anderseits 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).

204 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).

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

5.5. Bewilligungsentzug dem Rekurrenten nicht zumutbar

206 Hiervor wurde bereits ausgeführt, dass der Bewilligungsentzug nicht nur den Beschwerdeführer in seiner beruflichen und wirtschaftlichen Existenz trifft, ja diese geradezu zu vernichten droht. Vom Bewilligungsentzug betroffen waren zudem auch die Mitarbeiter des Beschwerdeführers, deren Arbeitsstelle bedroht war sowie über 2'000 Patienten, welche sich in der kurzen Zeit von drei Wochen einen neuen Arzt suchen mussten. Dies ist innert dieser kurzen Zeit schlicht nicht möglich, womit der Bewilligungsentzug für den Rekurrenten schliesslich auch die öffentliche Gesundheit massiv gefährdet.

207 **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.**

208 **Der Bewilligungsentzug ist für den Beschwerdeführer deshalb nicht zumutbar und ist für den angegebenen Zweck nicht erforderlich.**

6. Hilfsweise (I): Verhalten gegen Treu und Glauben

209 Hilfsweise ist vorzutragen, dass dem in erster Instanz am 18. Oktober 2024 verfügenden Amt für Gesundheit die von ihm so hartnäckig **behaupteten schweren Verdachtsmomente für eine angebliche Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bereits seit 2 Jahren und 7 Monaten vorlagen** (seit spätestens März 2022). Hätte das Verhalten des Beschwerdeführers tatsächlich als ein so gravierendes Risiko für die öffentliche Gesundheit dargestellt, noch dazu während der Dauer der COVID-19-Pandemie, dann hätte das Amt für Gesundheit konsequenterweise sofort handeln und den Entzug bereits damals verfügen müssen. Indem sie damals aber untätig blieb und sich nun, bald 2 Jahre nach Ende der Pandemie auf eine besondere Gefahr beruft, widerlegt sie sich selbst («venire contra factum proprium»).

210 **Die vorliegende Berufung des Amtes für Gesundheit auf eine angebliche akute und schwere Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch den Beschwerdeführer erscheint daher vorgeschoben, rechtsmissbräuchlich und geradezu willkürlich. Sie verdient deshalb keinen Schutz.**

7. Hilfsweise (II): Intakte Prognose in der Hauptsache

211 In Ergänzung zu den anwaltlichen Eingaben vom 18. Juli 2023 sowie vom 12. August 2024 hatte der Beschwerdeführer in der Rekursschrift vom 21. November 2024 ausreichend nachvollziehbar belegen und erläutern lassen,
[i.] dass für jedes der drei Atteste durchaus medizinisch vertretbare Gründe bestanden,
[ii.] dass diese von der Aufsichtsbehörde bereits gestützt auf die anwaltliche Eingabe vom 18. Juli 2023 (und allenfalls ergänzend gestützt auf die anwaltliche Eingabe vom 12. August 2024) hätten nachvollzogen werden können, und
[iii.] dass die mit Rekurs vom 21. November 2024 erstmals ungeschwärzt eingereichten Akten für die Zeit nach Ausstellung der Atteste an diesen Feststellungen nichts änderten.

212 Damit bestehen gute Gründe für die Annahme, dass die zwei Hauptvorwürfe
1.) "Gefälligkeitsattest" (sowie auch "Falsches ärztliches Zeugnis") und
2.) angeblich unheilbar schweren Zerstörung der Vertrauenswürdigkeit
im Rahmen der Rechtsmittelverfahren von den Gerichten anders gesehen werden als vom Amt.

213 Ob die drei fraglichen Atteste eine disziplinarische Massnahme rechtfertigen, ist in Anbetracht des Vorgetragenen im Hauptverfahren zu klären.

7.1. Relevanz der persönlichen Überlegungen des Arztes

214 Im Übrigen ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass keine wiederholten schweren Verfehlungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliegen. Es bestanden vielmehr gute Gründe für die Ausstellung dieser drei Atteste. **Die Absicht des Arztes war nicht, sich oder seinen Patienten einen unrechtmässigen Vorteil zu verschaffen, sondern sie vor gesundheitliche Risiken zu bewahren.**

215 Hier ist zu berücksichtigen, dass die **subjektive Überzeugung des Arztes nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung durchaus zu berücksichtigen** ist. Vgl. Urteil des Bundesgerichts: Ein Arztzeugnis muss die ärztliche Beurteilung eindeutig wiedergeben. Das Bundesgericht definiert die Anforderungen an das ärztliche Attest wie folgt: «***Bei der Beurteilung, ob das Gesundheitszeugnis mit der Wahrheit übereinstimmt, ist zu berücksichtigen, dass es auf einem Sachverhalt beruht, der durch den Arzt interpretiert wird, und damit gezwungenermassen eine subjektive***

Komponente enthält. Bezugspunkt für die Wahrheit ist nicht objektiv die Gesundheit oder Krankheit der Patientin, sondern subjektiv die diesbezügliche Ansicht bzw. Diagnose des Arztes» (Urteil BGer 6B_99/2008 vom 18.3.2008 E. 2.4.2 m.w.H.).

216 Gestützt auf die vom Beschwerdeführer ab Juli 2023 vorgetragenen wissenschaftlichen Hinweise ergibt sich in Verbindung mit seinen Aufzeichnungen in den Patientendossiers zweifelsfrei, dass sich der Beschwerdeführer bei der Ausstellung der Atteste ausschliesslich von seiner Verpflichtung leiten liess, gesundheitliche Risiken von seinen Patienten abzuwenden. Es ging ihm nicht um medizinisch sachfremde Überlegungen.

217 Eine „latente Gefährdung der Patienten" aufgrund der angeblich fehlenden Vertrauenswürdigkeit ist damit vom Amt für Gesundheit vorgeschoben, weil es zu keinem Zeitpunkt eine konkrete Gefährdung gab. Zudem reicht eine abstrakte Gefahr keinesfalls aus, um den Entzug der aufschiebenden Wirkung zu rechtfertigen, wenn erst durch diese einschneidende Intervention zahlreiche seiner Patienten konkret und unmittelbar gefährdet werden. Das wäre eine unverantwortliche Haltung, die sich um die Gesundheit der betroffenen Menschen foutiert.

218 **Im Übrigen ist zu beachten, dass die Überprüfung aller obiger streitentscheidender Sachverhaltsfragen nach der individuellen Nutzen-/Risiko-Abwägung in jedem der drei Einzelfälle nur im Rahmen eines ordentlichen Beweisverfahrens adäquat erfolgen kann.** Bereits deshalb, und weil die Vorinstanzen den Nachweis einer vom Beschwerdeführer konkret ausgehenden erheblichen Gefahr schuldig geblieben sind, verbietet sich jede vorsorgliche und den Ausgang des Hauptverfahrens präjudizierende Massnahme gegen den Beschwerdeführer.

8. Angeblich fehlende Vertrauenswürdigkeit als vorgeschobener Grund

219 Der Begriff «vertrauenswürdig» wird in der Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum MedBG mit «gut beleumdet bzw. allgemein vertrauenswürdig» präzisiert. Der Begriff des Leumunds ist weder von der Rechtsprechung noch von der Rechtswissenschaft jemals definiert worden. Es kann daraus nur (aber immerhin) abgeleitet werden, dass die Ehrenhaftigkeit der Medizinalperson angesprochen ist. Der Schutzzweck des Erfordernisses der Vertrauenswürdigkeit besteht nicht nur im (unmittelbaren) Wohl der einzelnen Patientinnen und Patienten, sondern auch darin, deren kollektives Vertrauen zu rechtfertigen und zu erhalten. Die in der Botschaft verwendete Formulierung «allgemein vertrauenswürdig» weist darauf hin, dass das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten nicht auf die berufliche Tätigkeit in konkreten Fällen (beispielsweise auf die Heilbehandlung als solche) beschränkt ist. 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 (BGer, Urteil 2C_853/2013 vom 17.06.2014 E. 5.4 m.w.H.).

220 Die gegenüber dem Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfe, die zum Erlass der streitigen vorsorglichen Massnahme geführt haben, betreffen überhaupt nicht seine «Vertrauenswürdigkeit» im Sinne von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG als Zulassungsvoraussetzung. Die fachliche Kompetenz des Beschwerdeführers als Arzt, seine Fähigkeit, eine weit überdurchschnittlich grosse Hausarztpraxis erfolgreich zu führen und das Vertrauen, das bei er bei seinen zahlreichen Patientinnen und Patienten (bisher über 2'400) geniesst und die sich aus seinem fachlichen Curriculum ergibt (s. Rekurs RZ 59 ff.; R-Beilage 18 und Beilage B-12), sind unbestritten.

221 Ohne Berücksichtigung des vom Amt für Gesundheit beanstandeten Verhaltens im Zusammenhang mit drei Attesten bestünde nicht der geringste Zweifel, dass der Beschwerdeführer die Zulassungsbewilligung erhielte, wenn er sie neu beantragen müsste.

222 Verfahrensentscheidend ist, ob ihm das Amt für Gesundheit allein deshalb die «Vertrauenswürdigkeit» absprechen darf, weil der Beschwerdeführer zu einer anderen medizinisch-wissenschaftlichen Würdigung gelangte als das Gesundheitsamt in Bezug auf den Sinn, Nutzen und die allfällige Schädlichkeit von Maskenpflicht, den COVID-19-Impfungen und den Covid-19-Testungen.

223 Wenn dem Beschwerdeführer als Arzt allein deshalb die Vertrauenswürdigkeit abgesprochen werden dürfte, weil er den Nutzen des Maskentragens, der PCR-basierten Testverfahrens und der COVID-19-Impfungen aus den geschilderten fachlichen Gründen für zweifelhaft hält, müsste auch Daniel Koch als nicht vertrauenswürdig eingestuft werden. Mitte März 2020, auf dem Höhepunkt der Pandemie, hat er als damaliger Beauftragte des Bundes die Masken öffentlich als wirkungslos bezeichnet.

9. Vorwürfe des Ehrenrates der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich

224 Mit Eröffnungsverfügung des Ehrenrates AGZ übermittelten Anzeige der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) gegen Dr. med. Sergio Dani ergebt die AGZ folgende Vorwürfe gegen meinen Mandanten:

BO: **Beilage zur Eröffnungsverfügung des AGZ-Ehrenrates vom 23.01.2025:** **Beilage 11**
Anzeige der AGZ vom 16. Januar 2025 betr. Dr. med. Sergio Dani

9.1. Verstoss gegen Art. 4 Abs. 2 der FMH Standesordnung

225 Der Anzeige der AGZ vom 16. Januar 2024 sind folgende rudimentär dargelegten Vorwürfe zu entnehmen (S. 1):

226 «*Die AGZ hat im Dezember 2024 über ein Mitglied Kenntnis erhalten von einem Massen-Mail, welches S. Dani am 2. Dezember 2024 offenbar an alle Patientinnen und Patienten verschickt hat. Er bat darin seine Patientinnen und Patienten um Spenden, damit er beziehungsweise seine Praxis finanziell überleben können. In einem weiteren Massenmail vom 27. Dezember 2024 kündigt er die Gründung eines Vereins an und bittet um weitere Spenden. Zudem teilte er mit, dass Vereinsmitglieder (Patientinnen und Patienten) kostenlos ärztliche Berichte verlangen können. Nichtmitglieder müssen hierfür zahlen. Es stellt sich hier zudem die Frage nach der Verletzung des Tarifschutzes gemäss Art. 14 der Standesortung der FMH. Als AGZ- und FMH-Mitglied ist S. Dani den entsprechenden Standesordnungen verpflichtet. Art. 4 Abs. 2 der Standesordnung der FMH sieht vor, dass ein Arzt beziehungsweise Ärztin ein sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebendes Abhängigkeitsverhältnis nicht missbrauchen dürfen, insbesondere das Verhältnis weder emotionell noch sexuell noch materiell ausgenutzt werden.* ***Das Generalsekretariat ist der Ansicht, dass S. Dani mit seiner Bitte um eine Spende, das Abhängigkeitsverhältnis zwischen ihm und den Patienten und Patientinnen und Patienten materiell ausnutzt.***»

9.1.1. Gegenposition des Beanzeigten

227 Die Auffassung der AGZ befremdet. Ein Abhängigkeitsverhältnis kann nur ausgenutzt werden, wo dieses noch besteht. Im massgebenden E-Mail vom 2. Dezember 2024, auf welches sich die AGZ bezieht, erläuterte der Arzt unmissverständlich, dass sein Antrag auf sofortige Herstellung seiner Berufsausübungsbewilligung von der Gesundheitsdirektion abgelehnt worden war.

228 Seine Patienten wussten aber bereits aus der vorangegangenen Kommunikation, dass die Anordnung des Amtes für Gesundheit vom 13. November 2024 mit sofortiger Wirkung in Kraft getreten war und ihrem Hausarzt aufgrund dieser Verfügung die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlich Tätigkeit bereits für die Dauer der Rechtsmittelverfahren unmittelbar entzogen worden war.

229 **Für die übrigen Details in diesem Verfahren sei auf die Stellungahme des Beschwerdeführers auf die Anzeige des AGZ verwiesen.**

BO: Stellungahme des Beschwerdeführers / Klageantwort vom 24.02.2025 zuhanden Ehrenrat AGZ. **Beilage 11**

10. Fazit: Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung begründet

230 **Damit wurde vorliegend der Nachweis erbracht:**

(1) dass die vom Beschwerdeführer vorgenommene individuellen Nutzen-/Risiko-Abwägung, welche zur Ausstellung der drei Atteste geführte hat, medizinisch vertretbar war;
(2) dass die Vorinstanzen den vom Beschwerdeführer belegten medizinischen Gründen, welche den Beschwerdeführer zur Ausstellung der drei Atteste veranlasst haben, zu Unrecht jede Vertretbarkeit abgesprochen haben;
(3) dass vom Beschwerdeführer keine Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgeht, bloss weil er durch die fraglichen Atteste real existierende und wissenschaftlich belegte gesundheitliche Risiken von seinen Patienten abwenden wollte;
(4) dass der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b vertrauenswürdig ist und Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet;
(5) dass mithin das Amt für Gesundheit des Kantons Zürich dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit (als Voraussetzung für die Erteilung und den Erhalt der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b) zuunrecht kategorisch aberkannt hat;
(6) dass somit kein zwingender Grund besteht, dem Beschwerdeführer die Berufsausübungbewilligung mit sofortiger Wirkung zu entziehen und einem Rechtsmittel gegen die entsprechende Verfügung des Amtes für Gesundheit (vom 18. Oktober 2024; Dossier Nr. 509-2022; R-Beilage 1) weiterhin die aufschiebende Wirkung zu versagen;
(7) dass darüber hinaus durch die umgehende Aberkennung der BAB dem Beschwerdeführer ein nicht wieder gut zu machender Nachteil entsteht, u.a. indem seine ökonomische Existenz vernichtet wird (s. Ziff. 4, oben);
(8) dass damit der Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache präjudiziert wird (einem Arzt mit Verlustscheinen kann keine BAB erteilt werden; im Konkurs verfügt er über keine Mittel, einen aufwändigen Rechtsstreit zu führen);
(9) dass die Sache mithin umgehend anhand zu nehmen ist und dem Rekurs gegen die Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossier Nr. 509-2022) umgehend die aufschiebende Wirkung wieder zuzuerkennen ist.

220 Damit sind die Eingangs gestellten Anträge ausreichend begründet, weshalb ich namens meines Mandanten das Gericht um Gutheissung dieser Beschwerde ersuche.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Philipp Kruse,
Fürsprecher, LL.M.

BEILAGENVERZEICHNIS: FOLGESEITE

Beilagenverzeichnis:

Beilage 1:	**Anfechtungsobjekt:** Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024) betreffend das Gesuch um aufschiebende Wirkung des Rekurses vom 21. November 2024
Beilage 2:	**Versendebestätigung track&trace Nr.** 98.42.115762.03906250 für: Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 29. Januar 2025 (Dossiernummer: 1781-2024)
Beilage 3:	Vollmacht Dr. Sergio Dani vom 24.10.2024
Beilage 4a:	Rekurs vom 21. November 2024 an das Amt für Gesundheit betreffend Entzug der fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt
Beilage 4b:	Korrekturfassung des Rekurses vom 24. November 2024
Beilage 5:	Eingabe vom 26. November 2024 von Rechtsanwalt Kruse an die Gesundheitsdirektion betreffend Substantiierung der Umsatzeinbussen
Beilage 6:	Zwischenverfügung der Gesundheitsdirektion vom 27. November 2024 betreffend Sprungrekurs und superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung
Beilage 7:	Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 des Amtes für Gesundheit zum Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung
Beilage 8a:	Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 18. Dezember 2024 betreffend superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung
Beilage 8b:	Nichteintretensentscheid vom 19. Dezember 2024 des Verwaltungsgerichts

Beilage 9:	Verfahrensantrag betreffend umgehenden Entscheid bzgl. Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung vom 24. Dezember 2024
Beilage 10:	Verfügung vom 6. Januar 2025 der Gesundheitsdirektion betreffend weiteres Vorgehen
Beilage 11:	Eröffnungsverfügung vom 23. Januar 2025 des Ehrenrates der Ärztegesellschaft Zürich (AGZ)
Beilage 12:	Stellungnahme von Rechtsanwalt Kruse vom 24. Februar 2024 im Verfahren vor dem Ehrenrat der AGZ

Beilagenverzeichnis zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 12. Dezember 2024

Beschwerde-Beilagen (B-Beilagen 1- 12)

B-Beilage 1:	**Anfechtungsobjekt:** Zwischenentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 27. November 2024, Dossier-Nr. 1781
B-Beilage 2:	**Rekurseingabe** vom 21. November 2024 (fristgerecht eingereicht)
B-Beilage 3:	**Korrekturexemplar Rekurseingabe (Änderungsmodus)** vom 24. Nov. 2024
B-Beilage 4:	**Korrekturexemplar Rekurseingabe (Reinfassung)** vom 24. Nov. 2024
B-Beilage 5:	**Ergänzende Eingabe** zur Rekurseingabe **vom 26. November 2024 betr. Substanziierung Umsatzeinbussen und direkte Kosten aus Bewilligungsentzug.**
B-Beilage 6.1:	**Rekursantwort des Amtes für Gesundheit vom 9. Dez. 2024**
B-Beilage 6.2:	BEILAGE zur **Rekursantwort des Amtes für Gesundheit vom 9. Dez. 2024: Aktenverzeichnis** in Sachen Dr. med. Sergio Dani
B-Beilage 7:	Einschreiben Gesundheitsdirektion vom 11. Dez. 2024 (verfahrensleitende Verfügung betr. Rekursantwort des Amtes für Gesundheit)
B-Beilage 8:	**Monatliche Kosten Praxis OCARANA: Stand 17.12.2024**
B-Beilage 9:	**Übersicht aller Verbindlichkeiten, Stand 17.12.2024 (drohender Konkurs)**

B-Beilage 10: Übersicht über Patienten mit akuten gesundheitlichen Problemen, welche durch den Entzug der BAB einer gesundheitlichen Gefahr ausgesetzt wurden: **Stand 12.12.2024**

B-Beilage 11: Liste der verfrüht gesperrten ZSR-Gutschriften: **Stand 17.12.2024**

B-Beilage 12: Curriculum Vitae Dr. Sergio Dani (Langfassung): **Stand 17.12.2024**

Rekurs an die Gesundheitsdirektion vom 21. November 2024; in facher Ausfertigung

Rekurs-Beilagen (R-Beilagen 1-25)

R-Beilage 1:	**Anfechtungsobjekt im vorinstanzlichen Rekursverfahren:** Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022)
R-Beilage 2:	**Versendebestätigung track&trace Nr. 98.42.115762.03874249 für:** Verfügung des Amtes für Gesundheit vom 18. Oktober 2024 (Dossiernummer: 509-2022)
R-Beilage 3:	Einschreiben des Rekurrenten vom 12. August 2024 an die Vorinstanz
R-Beilage 4:	Vollmacht Dr. Sergio Dani vom 24.Oktober 2024
R-Beilage 5a:	Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung als Arzt vom 27. Mai 2019
R-Beilage 5b:	Weiterbildungstitel des Rekurrenten vom 22. November 2018
R-Beilage 6:	Ärztliches Attest [redacted]. vom 28. Oktober 2021
R-Beilage 7:	Ärztliches Attest [redacted] vom 28. Oktober 2021
R-Beilage 8:	Ärztliches Attest [redacted]. vom 13. Dezember 2021
R-Beilage 9:	Anwaltliches Schreiben des Rekurrenten vom 11. Februar 2022 an die Vorinstanz betreffend Herausgabe der Patientenakten
R-Beilage 10:	Verfügung der Vorinstanz vom 25. März 2022 an den Rekurrenten betreffend Herausgabe der Patientenakten
R-Beilage 11:	Rekurs gegen die Anordnung der Herausgabe der vollständigen Patientenakten vom 29.04.2024
R-Beilage 12:	Nichteintretensentscheid der Fachstelle Rechtsmittel der Gesundheitsdirektion vom 17. April 2023
R-Beilage 13:	Anwaltliches Schreiben des Rekurrenten vom 18. Juli 2023 und teilweise geschwärzte Patientenakten der Patienten [redacted]
R-Beilage 14:	Anwaltliches Schreiben und Stellungnahme des Rekurrenten vom 12. August 2024 (Rechtliches Gehör)
R-Beilage 15:	Schreiben SASIS AG vom 5. November 2024 an den Rekurrenten
R-Beilage 16:	E-Mail zmed vom 14. November 2024 an den Rekurrenten
R-Beilage 17:	E-Mail Analytica vom 15. November 2024 an den Rekurrenten
R-Beilage 18:	Lebenslauf des Rekurrenten vom 10. September 2023 in Englisch
R-Beilage 19:	Empfehlungsschreiben des International Neuroscience Institute von Prof. Dres. Gerhard Franz Walter
R-Beilage 20:	Präsentation Ocarana-Hausarztpraxis
R-Beilage 21:	Auflistung Mitarbeiter Ocarana-Hausarztpraxis, Stand November 2024
R-Beilage 22:	Erfolgsrechnung Ocarana-Hausarztpraxis für das Jahr 2023

R-Beilage 23:	Studien betr. COVID-19- Risiken mit Kommentierung durch Rekurrent, welche bereits im Vorverfahren vorgetragen wurden
R-Beilage 24:	Entbindungserklärungen von der ärztlichen Schweigepflicht für den Rekurrenten vom 14. November 2024 von [redacted], [redacted] und [redacted] bzw. deren gesetzlicher Vertreterin
R-Beilage 25:	Vollständige Patientenakten 2024 von [redacted], [redacted] und [redacted] ungeschwärzt
R-Beilage 26:	Ergänzende Eingabe vom 26. Nov. 2024 zur Rekursschrift zwecks Substanzierung Umsatzeinbussen und direkte Kosten aus Bewilligungsentzug.