

Titel:

Ärztliche Verordnung von medizinischem Cannabis – Beigebruch von illegalem Cannabis oder fahreignungsrelevanter Mischkonsum mit Alkohol – Fahreignung

Normenketten:

BtMVV § 9 Abs. 1 Nr. 5, Abs. 2 S. 3

VwGO § 67 Abs. 2 S. 1, § 113 Abs. 1 S. 1, § 125 Abs. 2 S. 3, § 130a S. 1

StVG § 2, § 3 Abs. 1 S. 1, § 24a Abs. 2 S. 3

FeV § 11 Abs. 5

BtMG § 1

GKG § 47 Abs. 1, § 52 Abs. 1

StGB § 69

Leitsätze:

1. Wird medizinisches Cannabis nicht entsprechend der ärztlichen Verordnung eingenommen, besteht nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV keine Fahreignung. (Rn. 40)
2. Im Falle des Beigebruchs von illegalem Cannabis oder fahreignungsrelevantem Mischkonsum mit Alkohol besteht bei Cannabispatienten ebenfalls keine Fahreignung. (Rn. 39)
3. Erfolgt die ärztliche Verordnung von medizinischem Cannabis erst nach einem Verstoß gegen das Trennungsgebot in Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV, hat die Fahrerlaubnisbehörde zu prüfen, ob durch die Verordnung die Fahreignungszweifel ausgeräumt sind. Ggf. sind entsprechende Aufklärungsmaßnahmen einzuleiten. (Rn. 26 – 30)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis, Ärztliche Verordnung von medizinischem Cannabis, Einnahme des medizinischen Cannabis nicht entsprechend der Verordnung, Anhaltspunkte für Beigebruch von illegalem Cannabis, Anhaltspunkte für fahreignungsrelevanten Mischkonsum mit Alkohol, Anhaltspunkte für Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, Ausräumung von Fahreignungszweifeln oder Wiedergewinnung der Fahreignung durch Verordnung von Cannabis, Bescheid, Cannabiskonsum, Verkehrskontrolle, Verordnung von Arzneimitteln, Verwaltungsakt, Zulassung

Vorinstanz:

VG Augsburg, Urteil vom 27.08.2018 – Au 7 K 18.1090

Fundstellen:

BayVBl 2020, 419

VRS , 329

LSK 2019, 8194

ZfS 2019, 414

SVR 2019, 272

BeckRS 2019, 8194

NJW 2019, 2419

DÖV 2019, 627

Tenor

I. Die Berufung wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Kostenentscheidung ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

V. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 15.000,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis der Klassen A, B, C1 und C1E (einschließlich Unterklassen).

2

Am 4. Februar 2018 gegen 16.00 Uhr führte die Polizei beim Kläger eine Verkehrskontrolle durch. Dabei wurde bei ihm eine Atemalkoholkonzentration von 0,17 mg/l sowie eine Konzentration von 14,0 ng/ml Tetrahydrocannabinol (THC) im Blut festgestellt. Der Kläger gab an, er habe das Cannabis von einem Bekannten erhalten und am Morgen eine Tablette Pregabalin eingenommen. Gegen den diesbezüglich erlassenen Bußgeldbescheid hat der Kläger Einspruch erhoben.

3

Das Landratsamt a ... (im Folgenden: Landratsamt) hörte ihn daraufhin mit Schreiben vom 8. März 2018 zur beabsichtigten Anordnung eines ärztlichen bzw. medizinischpsychologischen Gutachtens an.

4

Mit Schreiben vom 21. März 2018 legte der Kläger ein Attest des Arztes für Naturheilverfahren ... vom 20. Februar 2018 vor, wonach ihm ab diesem Tag Cannabis ärztlich verordnet worden ist. Daraus ergibt sich auch, dass der Kläger das verordnete Cannabis exakt nach den Vorgaben einzunehmen habe und ausführlich über die Interaktion von Cannabis und Verkehrsverhalten aufgeklärt worden sei. Er werde sich aufmerksam selbst prüfen, inwieweit ein sicheres Führen eines Kraftfahrzeuges unter der verordneten Dosierung möglich ist. In der Regel sei dies nach vier bis sechs Wochen gut zu beurteilen. Zugleich legte der Kläger einen Patientenausweis mit Dosierungsanweisung vor. Daraus ergibt sich, dass ihm Medizinal-Cannabisblüten verordnet werden, die er mittels Inhalation und Vaporisation einnehmen muss. Als Dosierungsanweisung ist eine Einzeldosis von 0,4 Gramm mit maximaler Dosierung von zwei Gramm innerhalb von 24 Stunden angegeben.

5

Mit Schreiben vom 5. April 2018 hörte das Landratsamt den Kläger zur beabsichtigten Entziehung seiner Fahrerlaubnis an. Der Verkehrsverstoß sei am 4. Februar 2018 begangen worden. Die Verordnung von Medizinalcannabis sei jedoch erst am 20. Februar 2018 erfolgt. Zudem habe der Kläger unter dem Einfluss von Alkohol gestanden. Er sei daher ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen.

6

Am 16. April 2018 führte die Polizei erneut eine Verkehrskontrolle beim Kläger durch. Dabei wurde gemäß dem Gutachten der Forensisch Toxikologischen Centrum GmbH M. vom 25. April 2018 eine Konzentration von 7,3 ng/ml THC im Blut festgestellt. Nach dem Polizeibericht hat der Kläger angegeben, er habe an diesem Tag sieben Joints geraucht. Die Polizei ging davon aus, er habe damit die maximale Dosierung (5 x 0,4 Gramm/Tag) überschritten und nicht die vorgegebene Konsumart (Vaporisation) gewählt. Unter Berücksichtigung der Auffälligkeiten (Einbußen der Konzentration, Gleichgewichtsstörungen, Apathie und Trägheit), sei auch eine relative Fahruntüchtigkeit in Betracht zu ziehen. Bei einer Nachschau durch die Polizei in der Wohnung des Klägers seien neben Medizinal-Cannabis noch eine Druckverschlussstüte mit 0,5 Gramm Marihuana und 14 Cannabiskleinpflanzen aufgefunden und sichergestellt worden. Die Polizei leitete daraufhin ein Verkehrsordnungswidrigkeitenverfahren nach § 24a StVG und ein Strafverfahren wegen unerlaubten Betäubungsmittelbesitzes ein. Ob diese Verfahren schon abgeschlossen sind, ergibt sich aus den vorgelegten Akten nicht.

7

Mit Schreiben vom 15. Mai 2018 hörte das Landratsamt den Kläger erneut zur Entziehung seiner Fahrerlaubnis an. Daraufhin gab der Kläger an, er habe die maximale Dosierung von zwei Gramm täglich nicht überschritten, da jeder Joint nur ca. 0,25 Gramm Cannabis enthalten habe. Die Tagesdosis sei nicht auf fünf Einzeldosen beschränkt. Es seien damit auch sieben Einzeldosen mit je 0,28 Gramm von der Verordnung erfasst.

8

Mit Bescheid vom 7. Juni 2018 entzog das Landratsamt dem Kläger die Fahrerlaubnis aller Klassen und verpflichtete ihn, den Führerschein innerhalb von sieben Tagen nach Zustellung des Bescheids abzuliefern. Der Kläger sei ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, da er gemäß Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, und 14 FeV regelmäßig Cannabis konsumiere. Eine medizinischpsychologische Begutachtung sei nicht angezeigt, da der Kläger das Medizinal-Cannabis nicht bestimmungsgemäß eingenommen und gleichzeitig Alkohol konsumiert habe. Zudem lasse der Besitz von anderem Cannabis darauf schließen, dass mit dem Medizinal-Cannabis nicht verantwortungsbewusst umgegangen werde.

9

Mit Urteil vom 27. August 2018 hat das Verwaltungsgericht die Klage gegen den Bescheid vom 7. Juni 2018 abgewiesen. Der Kläger sei nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, da am 4. Februar 2018 ein Mischkonsum vorgelegen habe. Darüber hinaus spreche auch viel dafür, dass auch von einer fehlenden Fahreignung auszugehen sei, da der Kläger regelmäßiger Cannabiskonsument sei. Die Spezialregelung der Nr. 9.6.2 der Anlage 4 greife nicht ein, da viel dafür spreche, dass er das verordnete Cannabis nicht bestimmungsgemäß einnehme.

10

Mit der vom Senat zugelassenen Berufung macht der Kläger geltend, er sei im Besitz eines Cannabinoid-Ausweises, der ihm bezüglich der Fahrtauglichkeit ausdrücklich bescheinige, dass er nach der Einnahme von Cannabis nicht unter Rausch fahre. Dass er bereits zwei Wochen vor Ausstellung des Cannabinoid-Ausweises ein Fahrzeug unter Cannabiseinfluss geführt habe, sei unerheblich. Nach der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Saarlouis vom 3. September 2018 (1 B 221/18 - juris) habe ein illegaler Cannabiskonsum und -besitz kurz vor einer ärztlichen Verordnung grundsätzlich keine Bedeutung für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit. Dies müsse auch im Falle eines Mischkonsums so gelten. Es liege hier eine atypische Fallkonstellation vor, da der Kläger aufgrund seiner Erkrankung auf die Einnahme von Cannabis aus medizinischen Gründen angewiesen sei und die Erkrankung auch am 4. Februar 2018 schon bestanden habe. Hinsichtlich der Fahrt am 16. April 2018 habe der Kläger die verordnete Tageshöchstdosis auf mehr als vier Einzeldosen verteilen dürfen. Der behandelnde Arzt habe dies so bestätigt. Die E-Mail stehe nicht im Widerspruch zum Cannabinoid-Ausweis, sondern präzisiere und relativiere die dortigen Anweisungen. Damit habe sich das Verwaltungsgericht nicht hinreichend befasst. Der behandelnde Arzt könne bestätigen, dass nur die Tageshöchstdosis eingehalten werden müsse und das Medizinal-Cannabis auch geraucht werden dürfe. Er sei dazu als Zeuge zu vernehmen.

11

Der Kläger beantragt,

12

das Urteil des Verwaltungsgerichts a ... vom 27. August 2018 zu ändern und den Bescheid des Landratsamts a ... vom 7. Juni 2018 aufzuheben sowie den Beklagten zu verpflichten, dem Kläger seinen Führerschein zurückzugeben.

13

Der Beklagte beantragt,

14

die Berufung zurückzuweisen.

15

Der Kläger habe durch die Fahrt unter dem Einfluss von Cannabis und Alkohol am 4. Februar 2018 seine Fahreignung verloren. Er habe sie auch nicht durch die ärztliche Verordnung wiedergewonnen, da er nach der Verschreibung am 16. April 2018 erneut ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss von Cannabis geführt habe, ohne dabei das Cannabis entsprechend der ärztlichen Verordnung konsumiert zu haben. Im Übrigen sei die Anwendung des vom Oberverwaltungsgericht des Saarlands in Bezug genommenen Merkblatts des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom November 2015 „Drogen als Medikament - Hinweise für die Beurteilung der Fahreignung“ den bayerischen Behörden weder verpflichtend gemacht noch empfohlen worden. Das Merkblatt sei auch überholt und werde nach Auskunft des Bundesverkehrsministeriums derzeit nicht zur Anwendung empfohlen, sondern von der Bundesanstalt für Straßenwesen überarbeitet.

16

Trotz gerichtlicher Aufforderung legte der Kläger innerhalb der hierfür gesetzten Frist weder eine aktuelle ärztliche Verordnung von Medizinal-Cannabis vor noch die Verordnung, die zur Abgabe des zum Zeitpunkt der Fahrt am 16. April 2018 eingenommenen medizinischen Cannabis geführt hat. Auch eine vom Patientenausweis abweichende schriftliche Gebrauchsanweisung legte er nicht vor.

17

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die vorgelegten Behördenakten Bezug genommen.

II.

18

Der Senat konnte nach § 130a Satz 1 VwGO durch Beschluss entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind dazu gemäß § 130a Satz 2 i.V.m. § 125 Abs. 2 Satz 3 VwGO angehört worden.

19

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, da das Verwaltungsgericht a ... die Klage im Ergebnis zutreffend abgewiesen hat. Der Bescheid vom 7. Juni 2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Der Kläger war zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses nicht geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen und ihm war daher nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310), zum maßgeblichen Zeitpunkt des Bescheiderlasses zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. August 2017 (BGBl I S. 3202), § 46 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13. Dezember 2010 (Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV, BGBl I S. 1980), zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Januar 2018 (BGBl I S. 2), die Fahrerlaubnis zu entziehen.

20

1. Das Landratsamt war dabei nicht nach § 3 Abs. 3 Satz 1 StVG gehindert, den Sachverhalt vom 16. April 2018 im Entziehungsverfahren zu verwerten. Danach darf die Fahrerlaubnisbehörde, solange gegen den Inhaber einer Fahrerlaubnis ein Strafverfahren anhängig ist, in dem die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 69 des Strafgesetzbuchs in Betracht kommt, den Sachverhalt, der Gegenstand des Strafverfahrens ist, in einem Entziehungsverfahren nicht berücksichtigen. Hinsichtlich der Fahrt unter Einfluss des medizinischen Cannabis am 16. April 2018 hat die Polizei nur ein Verkehrsordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet. Im zugleich eingeleiteten Strafverfahren wegen unerlaubten Betäubungsmittelbesitzes kommt eine Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 69 StGB nicht in Betracht. Im Übrigen stützt sich die Entziehung der Fahrerlaubnis im Bescheid vom 7. Juni 2018 nicht auf die konkrete Fahrt des Klägers unter Cannabiseinfluss am 16. April 2018, sondern darauf, dass er durch die nicht bestimmungsgemäße Einnahme des Cannabis fahrungsungeeignet ist.

21

2. Dabei kann offen bleiben, ob der Kläger schon wegen des Vorfalls vom 4. Februar 2018 seine Fahreignung nach § 11 Abs. 7 FeV i.V.m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV verloren hat, weil er unter dem Einfluss fahreignungsrelevanten Mischkonsums (vgl. BVerwG, U.v. 14.11.2013 - 3 C 32.12 - juris Rn. 26 ff.) ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr geführt hat. Es muss deshalb nicht entschieden werden, ob durch einen fahreignungsrelevanten Mischkonsum von Alkohol und Cannabis nur Fahreignungszweifel hervorgerufen werden und eine weitere Aufklärung erforderlich ist (vgl. für Zweifel am Trennvermögen BVerwG, Pressemitteilung Nr. 29/2019 vom 11.4.2019 im Verfahren 3 C 13.17 u.a.) oder ob jedenfalls bei einer Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss eines fahreignungsrelevanten Mischkonsums die Fahreignung ohne weitere Aufklärung zu verneinen ist.

22

3. Der Kläger hat seine Fahreignung jedenfalls nach § 11 Abs. 7 FeV i.V.m. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV verloren, weil er die Vorgaben der ärztlichen Verordnung für die Einnahme des medizinischen Cannabis, bei dem es sich um ein verkehrsfähiges Betäubungsmittel i.S.d. Anlage III zu § 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) handelt, nicht eingehalten hat.

23

a) Zwar entfällt bei der Einnahme von ärztlich verordnetem Medizinal-Cannabis die Fahreignung grundsätzlich nicht schon nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV wegen regelmäßigen Cannabiskonsums, wenn es sich um die bestimmungsgemäße Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels i.S.d. Nr. 3.14.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Begutachtungsleitlinien, VkBf. S. 110; Stand: 24.5.2018, die nach § 11 Abs. 5 FeV i.V.m. Anlage 4a Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind) handelt (sog. Arzneimittelprivileg, Dauer in Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht, 45. Auflage 2019, § 2 StVG Rn. 65; vgl. Laub, SVR 2017, 378, 379; vgl. SächsOVG, B.v. 6.5.2009 - 3 B 1/09 - Blutalkohol 2009, 296 = juris Rn. 5). Insoweit definieren Nr. 9.4 und Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV speziellere Anforderungen für Eignungsmängel, die aus dem Gebrauch von psychoaktiven Arzneimitteln resultieren (vgl. Dauer a.a.O.; Haus/Krumm/Quarch, Gesamtes Verkehrsrecht, 2. Aufl. 2017, § 11 FeV Rn. 51; SächsOVG a.a.O. Rn. 5).

24

Nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV liegt keine Eignung vor bei missbräuchlicher Einnahme psychoaktiv wirkender Arzneimittel und anderer psychoaktiv wirkender Stoffe. Eine missbräuchliche Einnahme ist nach dem Wortlaut der Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV bei einem regelmäßigen übermäßigen Gebrauch anzunehmen. Regelmäßig ist hierbei jedoch nicht so zu verstehen wie in Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV, sondern es genügt, wenn der übermäßige Gebrauch nicht nur sporadisch vorkommt (vgl. Dauer a.a.O. Rn. 65). Ein übermäßiger Gebrauch kann z.B. bei einer Einnahme des Medikaments in zu hoher Dosis (vgl. Dauer a.a.O. Rn. 65) oder entgegen der konkreten Verschreibung angenommen werden (vgl. Laub a.a.O. S. 379), denn eine bestimmungsgemäße Einnahme eines Arzneimittels für einen konkreten Krankheitsfall i.S.d. Nr. 3.14.1 der Begutachtungsleitlinien ist nur dann gegeben, wenn die Anwendung auf einer eindeutigen Verschreibung für eine symptombezogene Indikation beruht (vgl. Graw/Mußhoff, Blutalkohol 2016, 333).

25

b) Für eine solche Auslegung des Begriffs „übermäßig“ in Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV sprechen auch § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG und Nr. 15.1 des Anhangs III zur Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (3. Führerschein-Richtlinie, RL 2006/126/EG ABI L 403 S. 18).

26

Wird die ärztliche Verschreibung nicht eingehalten, handelt es sich nicht um einen bestimmungsgemäßen Gebrauch i.S.d. § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG und eine Fahrt unter Einfluss des Medikaments stellt eine Ordnungswidrigkeit dar (vgl. König in Hentschel/König/Dauer a.a.O. § 24a StVG Rn. 22). Wird das Medikament zur Dauerbehandlung eingesetzt, wie es beim Kläger der Fall ist, wird voraussichtlich regelmäßig eine Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss des medizinischen Cannabis erfolgen und der Kläger würde mit jeder Verkehrsteilnahme eine Ordnungswidrigkeit begehen. Es liegt auf der Hand, dass in einem solchen Fall keine Fahreignung besteht, sondern der Betreffende einem regelmäßigen Cannabiskonsum nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV gleichgestellt werden muss.

27

Nach Nr. 15.1 des Anhangs III zur 3. Führerschein-Richtlinie, mit dem Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs formuliert werden, darf Bewerbern oder Fahrzeugführern, die regelmäßig psychotrope Stoffe in irgendeiner Form einnehmen, wenn die aufgenommene Menge so groß ist, dass die Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinflusst wird, eine Fahrerlaubnis weder erteilt noch ihre Fahrerlaubnis erneuert werden. Dies gilt auch für alle anderen Arzneimittel oder Kombinationen von Arzneimitteln, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Wird ein betäubungsmittelhaltiges Medikament nicht entsprechend der ärztlichen Verschreibung eingenommen, so ist regelmäßig nicht auszuschließen, dass die Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinflusst wird und die Fahreignung entfällt. Hier lagen bei der Kontrolle vom 16. April 2018 darüber hinaus auch konkrete Anhaltspunkte für die Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit vor, weil beim Kläger Einbußen der Konzentration, Gleichgewichtsstörungen, Apathie und Trägheit festgestellt wurden.

28

c) Der Kläger hat nach seinen eigenen Angaben das medizinische Cannabis nicht entsprechend der Verordnung seines Arztes eingenommen und es liegt damit ein übermäßiger Gebrauch i.S.d. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV vor. Weder hat er die Konsumform noch die Dosierung eingehalten.

29

In seinem Cannabinoidausweis ist vermerkt, dass er das Cannabis mittels Vaporisation und Inhalation einnehmen muss. Demgegenüber hat er es nach seinen eigenen Einlassungen mittels Joints geraucht. Es ist aber nicht ersichtlich, dass ihm entgegen den Angaben im Cannabinoidausweis Cannabis zur Verbrennung und Inhalation verordnet worden sein könnte. Der Kläger hat trotz Aufforderung durch den Senat weder die damalige noch die aktuelle ärztliche Verordnung oder eine vom vorgelegten Cannabinoidausweis abweichende Gebrauchsanweisung vorgelegt. Es erscheint auch ausgeschlossen, dass eine Verordnung zur Verbrennung und Inhalation erfolgt ist, denn nach der Ausarbeitung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern und der Bundesapothekerkammer vom 2. März 2017 „Verordnung von Arzneimitteln mit Cannabisblüten, -extrakt und Cannabinoiden - Information für verschreibende Ärzte/innen“ (abrufbar im Internet unter <https://www.kbv.de>) kann die Verordnung von medizinischem Cannabis nach neun Rezepturformeln erfolgen. Dabei können Cannabisblüten entweder zur Inhalation nach Verdampfung mittels Vaporisator oder zur Teezubereitung verordnet werden (NRF [= Neues Rezeptur-Formularium] 22.12 bis 22.15). Eine Verordnung zum Rauchen ist danach nicht möglich (vgl. auch Hoch/Friemel/Schneider, Cannabis - Potenzial und Risiko - Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme, S. 29 [abrufbar im Internet unter www.bundesgesundheitsministerium.de]; Mußhoff/Graw, Blutalkohol 2019, 73, 79) und im vorgelegten Cannabinoidausweis auch nicht vorgesehen. Damit entfällt die Privilegierung der bestimmungsgemäßen Einnahme eines psychoaktiv wirkenden Arzneimittels.

30

Darüber hinaus hat der Kläger auch die verordnete Dosierung nicht eingehalten, indem er die verordnete Einzeldosis von 0,4 Gramm nach seinen eigenen Angaben nicht beachtet hat. Nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln vom 20. Januar 1998 (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV, BGBl I S. 74), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Juli 2018 (BGBl I S. 1078), ist auf dem Betäubungsmittelrezept die Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, ein Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung erforderlich. Auch aus der Ausarbeitung der Apothekerkammern (a.a.O.) geht hervor, dass bei der Verordnung von medizinischem Cannabis die Gebrauchsanweisung eindeutig sein muss und unklare Verordnungen nicht beliefert werden dürfen. Aus der Verordnung muss sich dabei auch die Anzahl der an einem Tag einzunehmenden Einzelgaben ergeben (vgl. zur Anzahl der an einem Tag einzunehmenden Tabletten Körner/Patzak/Volkmer, Betäubungsmittelgesetz, 9. Aufl. 2019, § 9 BtMVV Rn. 8). Hier ist die Verordnung nur dann klar und eindeutig, wenn man die Einzeldosis mit genau 0,4 Gramm annimmt und damit maximal fünf Einzeldosen täglich möglich sind. Würde die Einzeldosis entgegen dem Wortlaut der Dosierungsanweisung mit maximal 0,4 Gramm angenommen, wäre die mögliche tägliche Anzahl der Einzelgaben nicht bestimmbar und die Verordnung damit nicht eindeutig. Die Auffassung des Arztes des Klägers in der beim Verwaltungsgericht vorgelegten E-Mail vom 27. Juni 2018, die Menge und Anzahl der Einzeldosis blieben dem Kläger überlassen, findet sich weder in der Dosierungsanleitung im Cannabinoidausweis wieder noch entspricht dies den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und kann daher keine Berücksichtigung finden. Sollte die Verschreibung geändert werden müssen, so muss der Arzt dies nach § 9 Abs. 2 Satz 3 BtMVV auf allen Teilen des Betäubungsmittelrezepts vermerken und durch seine Unterschrift bestätigen. Hier ist nicht ersichtlich, dass die Einzeldosis in der Verschreibung auf diese Art und Weise geändert worden ist.

31

d) Dabei ist auch unerheblich, dass der Bescheid vom 7. Juni 2018 sich nicht auf Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV stützt, sondern Nr. 9.2.1 und 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV als einschlägig ansieht. Es kann daher offen bleiben, ob bei betäubungsmittelhaltigen Medikamenten neben Nr. 9.4 auch Nr. 9.1 und 9.2 der Anlage 4 zur FeV Anwendung finden können.

32

Die Frage, ob ein angefochtener Bescheid materiell rechtmäßig ist, richtet sich, sofern höherrangiges oder spezielleres Recht nichts Abweichendes vorgibt, nach dem Recht, das geeignet ist, seinen Spruch zu tragen. Erweist sich dieser aus anderen als den angegebenen Rechtsgründen als rechtmäßig, ohne dass diese anderen Rechtsgründe wesentliche Änderungen des Spruchs erfordern würden, dann ist der Verwaltungsakt im Sinne des § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO nicht rechtswidrig (BVerwG, U.v. 19.8.1988 - 8 C 29.87 - BVerwGE 80, 96; BayVGh, B.v. 23.6.2016 - 11 CS 16.907 - juris Rn. 23 ff.). Daher kann ein

Bescheid, der auf § 11 Abs. 7 FeV i.V.m. Nr. 9.2.1 und 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV gestützt ist und einem Fahrerlaubnisinhaber die Fahrerlaubnis wegen feststehender Ungeeignetheit entzieht, auf der Grundlage des § 11 Abs. 7 FeV i.V.m. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV rechtmäßig und aufrechtzuerhalten sein, wenn die Nichteignung des Betroffenen zum maßgeblichen Zeitpunkt gleichwohl feststeht. § 11 Abs. 7 FeV i.V.m. der Anlage 4 ist keine Ermessensvorschrift, sondern zwingendes Recht. Die Rechtsgrundlagen sind daher insoweit austauschbar (vgl. zum Austausch von § 11 Abs. 7 und Abs. 8 FeV BayVGh, B.v. 21.1.2019 - 11 ZB 18.2066 - juris Rn. 18; B.v. 3.5.2017 - 11 CS 17.312 - juris Rn. 25; B.v. 27.2.2017 - 11 CS 16.2316 - juris Rn. 28).

33

4. Der Kläger hat seine Fahreignung bis zum Bescheiderlass auch nicht wiedergewonnen und diesbezügliche Aufklärungsmaßnahmen durch die Fahrerlaubnisbehörde waren nicht veranlasst, da auch keine Anhaltspunkte dafür vorlagen.

34

Grundsätzlich erscheint es zwar in besonders gelagerten Fällen nicht von vornherein ausgeschlossen, dass die durch vorherigen Cannabiskonsum nach Nr. 9.2.1 oder 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV entstandenen Fahreignungszweifel durch eine ärztliche Verordnung von medizinischem Cannabis ausgeräumt werden können oder die ggf. entfallene Fahreignung dadurch wiederhergestellt ist. Diese Frage ist von der Fahrerlaubnisbehörde auch regelmäßig im Entziehungsverfahren zu prüfen (vgl. OVG Saarl, B.v. 3.9.2018 - 1 B 221/18 - Blutalkohol 55, 448). Dabei kommt es nicht darauf an, ob das Merkblatt des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom November 2015 den Fahrerlaubnisbehörden in Bayern zur Anwendung empfohlen oder verpflichtend gemacht worden ist. Denn es entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. z.B. BayVGh, B.v. 21.1.2019 - 11 ZB 18.2066 - juris Rn. 24; B.v. 22.9.2015 - 11 CS 15.1447 - juris Rn. 20), dass im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren auch dem Betroffenen günstige Umstände zu berücksichtigen sind und daher die Wiedergewinnung der Fahreignung einer Entziehung der Fahrerlaubnis entgegensteht. Bei hinreichenden Anhaltspunkten für eine mögliche Wiedergewinnung der Fahreignung sind von der Fahrerlaubnisbehörde auch entsprechende Aufklärungsmaßnahmen einzuleiten.

35

Im vorliegenden Fall musste die Fahrerlaubnisbehörde aber nicht weiter aufklären, ob der Kläger (wieder) fahrgerecht ist, denn seine Ungeeignetheit stand zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses nach § 11 Abs. 7 FeV i.V.m. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV fest (s.o. Nr. 3). Der Kläger war der Auffassung, die von ihm gewählten Einnahmemodalitäten entsprächen der ärztlichen Verordnung des Medizinal-Cannabis und zeigte sich nicht bereit, die Art der Einnahme zu ändern.

36

Die weiteren Zweifel an der Fahreignung des Klägers aufgrund des Besitzes von illegalem Cannabis sowie des möglichen zusätzlichen Einflusses von Alkohol bei der Verkehrsteilnahme und der möglichen fehlenden Leistungsfähigkeit nach Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV mussten daher im Entziehungsverfahren auch nicht näher aufgeklärt werden, sondern werden erst im Rahmen eines etwaigen Wiedererteilungsverfahrens mittels eines ärztlichen Gutachtens nach § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 FeV und mittels einer medizinischpsychologischen Untersuchung nach § 14 Abs. 2 Nr. 2 FeV auszuräumen sein.

37

Es bestehen jedenfalls weiterhin erhebliche Zweifel, ob der Kläger den zuvor festgestellten illegalen Cannabiskonsum vollständig beendet hat, durch den die Privilegierung der Einnahme von Medizinal-Cannabis aber entfallen würde (vgl. VGh BW, B.v. 31.1.2017 - 10 S 1503/16 - VRS 131, 207 = juris Rn. 5 ff. m.w.N.). Bei der polizeilichen Durchsuchung seiner Wohnung am 16. April 2018 wurden zahlreiche Cannabispflanzen und 0,5 Gramm illegales Cannabis (Marihuana) aufgefunden. Es erscheint daher nicht ausgeschlossen, dass der Kläger neben dem medizinischen weiterhin illegales Cannabis konsumiert.

38

Darüber hinaus erscheint auch ein zusätzlicher Einfluss von Alkohol bei der Verkehrsteilnahme beim Kläger möglich, was wegen der damit verbundenen erheblichen Steigerung des Unfallrisikos bei Cannabismedikation aber generell auszuschließen ist (vgl. Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation, Hrsg. DGVP, aktualisierte Fassung 15.8.2018, S. 12, im Internet abrufbar unter <https://www.dgvp-verkehrspsychologie.de>). Zum einen hat er sich bisher von dem im Februar 2018

festgestellten fahreignungsrelevanten Mischkonsum nicht distanziert, sondern verharmlost diesen weiterhin. Zum anderen hatte er nach seinen Angaben an diesem Tag auch noch eine Tablette Pregabalin eingenommen. Während der Einnahme dieses Arzneimittels soll nach den Informationen im Beipackzettel (im Internet abrufbar unter www.gelbeliste.de) auf den Konsum von alkoholischen Getränken und Speisen verzichtet werden. Es spricht daher vieles dafür, dass der Kläger auch entgegen ausdrücklicher Empfehlungen dazu neigt, verschiedene psychoaktive Substanzen gleichzeitig einzunehmen. Darüber hinaus hat er auch nicht vorgetragen, dass er von seinem Arzt ordnungsgemäß darüber aufgeklärt worden ist, dass der zusätzliche Einfluss von Alkohol auszuschließen ist.

39

Im Übrigen bestehen auch Bedenken, dass der Kläger unter dem Einfluss des ärztlich verordneten Cannabis zum Führen von Kraftfahrzeugen i.S.d. Nr. 9.6.2 der Anlage 4 hinreichend leistungsfähig ist. Nach Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV besteht keine Fahreignung, wenn bei einer Dauerbehandlung mit Arzneimitteln eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß vorliegt. Bei der Verkehrskontrolle vom 16. April 2018 stellte die Polizei ihrem Bericht zufolge fest, dass der Kläger unter Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen litt sowie apathisch und träge wirkte. Nach dem Attest seines behandelnden Arztes vom 20. Februar 2018 sollte der Kläger sich ca. vier bis sechs Wochen selbst aufmerksam prüfen und dann seine Fahreignung gut beurteilen können. Unabhängig davon, ob eine solche Vorgehensweise einer ordnungsgemäßen ärztlichen Beratung und Behandlung entspricht (vgl. Mußhoff/Graw, Blutalkohol 2019, 73, 79) oder ob es nicht Aufgabe des Arztes ist, gemeinsam mit dem Patienten zu prüfen, ob nach der Einstellungsphase wieder Fahreignung vorliegt, ist es dem Kläger entgegen der Annahme seines Arztes fast acht Wochen nach der Verordnung nicht gelungen, seine Fahrtüchtigkeit gut einzuschätzen, sondern er hat am Straßenverkehr teilgenommen, obwohl erhebliche Beeinträchtigungen erkennbar waren.

40

5. Es war auch nicht erforderlich, den behandelnden Arzt des Klägers, der das medizinische Cannabis verordnet hat, im Berufungsverfahren als Zeuge zu der Frage einzuvernehmen, ob es in dem persönlichen Aufklärungsgespräch dem Kläger selbst überlassen worden ist, auf wie viele Einzeldosen er die erlaubte Tagesdosis verteilt und in welcher Form er das Cannabis konsumiert. Der Kläger hat den von seinem behandelnden Arzt ausgefüllten und unterschriebenen Cannabinoidausweis - Patientenausweis & Dosierungsanleitung vorgelegt, aus dem sich ergibt, dass er das Medizinal-Cannabis mittels Vaporisation und Inhalation einnehmen muss und Einzeldosen von 0,4 Gramm vorgesehen sind. Eine Möglichkeit der Einnahme mittels Verbrennung und Inhalation ist in dem Vordruck nicht vorgesehen und entspricht nicht der Dosierungsanweisung. Eine den tatsächlichen Einnahmemodalitäten entsprechende, von dem Cannabinoidausweis abweichende Verordnung hat der Kläger trotz Aufforderung nicht vorgelegt. Um in den Genuss der Arzneimittelprivilegierung zu kommen, ist der Kläger aber verpflichtet, das Medikament in der angegebenen Dosierung und Form einzunehmen. Dies hat sein Arzt mit Attest vom 20. Februar 2018 auch bestätigt. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob der Arzt eine davon abweichende Einnahme und Dosierung im Beratungsgespräch tatsächlich für zulässig erachtet hat oder ob ein Missverständnis zwischen ihm und dem Kläger vorlag. Denn der Kläger muss sich an den angegebenen Einnahme- und Dosierungsvorschriften im Cannabinoidausweis festhalten lassen. Sind diese falsch oder unzureichend, so können sie für die Zukunft geändert werden. Sie können aber nicht „auf Zuruf“ für die Vergangenheit per E-Mail abgewandelt werden, wenn gegen die ursprünglichen Einnahme- und Dosierungsvorschriften verstoßen worden ist und dadurch Zweifel an der Fahreignung des Patienten aufgekommen sind.

41

6. Nach alledem war die Berufung mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 2 VwGO zurückzuweisen. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 VwGO i.V.m. § 709 Satz 1 ZPO.

42

7. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe nach § 132 Abs. 2 VwGO nicht vorliegen.

43

8. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 47 Abs. 1, § 52 Abs. 1 GKG i.V.m. den Empfehlungen in Nr. 46.1, 46.3 und 46.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013 (abgedruckt in Kopp/Schenke, VwGO, 24. Aufl. 2018, Anh. § 164 Rn. 14).