VG Bayreuth, Beschluss v. 17.02.2021 – B 1 S 21.97

Titel:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen missbräuchlicher Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln

Normenkette:

FeV § 11 Abs. 7, § 46 Abs. 1 S. 1, Abs. 3, Anl. 4 Nr. 9.4

Leitsatz:

Ein medizinisch/ärztlich diagnostizierter schädlicher Gebrauch/Missbrauch von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln kann nicht ohne weiteres mit einer missbräuchlichen Einnahme nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV gleichgesetzt werden. Ebenso wie streng juristisch für Alkoholmissbrauch auf das fehlende Trennungsvermögen abgehoben wird, ist missbräuchliche Einnahme nach Nr. 9.4 ein regelmäßig übermäßiger Gebrauch. (Rn. 39 – 40) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

missbräuchliche Einnahme von psychoaktiv wirkenden Stoffen, Begriff der missbräuchlichen Einnahme im fahrerlaubnisrechtlichen Sinn, feststehende Nichteignung, Fahrerlaubnis, Entziehung, Fahrungeeignetheit, psychoaktiv wirkende Arzneimittel, missbräuchliche Einnahme, Begriff

Tenor

1. Die aufschiebende Wirkung wird bezüglich Ziffern 1 und 2 des Bescheids vom 19. Oktober 2020 wiederhergestellt.

2. Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens.

3. Der Streitwert wird auf 2.500 EUR festgesetzt.

Gründe

I.

1
Der Antragsteller begehrt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis.

2
Der Antragsteller war Inhaber einer Fahrerlaubnis der Klassen B, L, M.

3
Aufgrund einer allgemeinen Verkehrskontrolle am 30. September 2017 wurde gegen den Antragsteller ein Verfahren wegen Trunkenheit im Verkehr eingeleitet, weil eine entnommene Blutprobe freies Morphin in einer Konzentration von 28 ng/ml ergab. Dazu befragt gab der Antragsteller an, er habe ca. 20 Minuten vor der Kontrolle opioidhaltige Medikamente (2 Kapseln Capros akut 10 mg) eingenommen. Hierfür zeigte er einen OPIOID-Ausweis vor, in dem ihm zuletzt Morphin 30 mg 1-0-1 sowie Capros (Morphin) 10 mg bei Bedarf und Morphin 10 mg 0-1-0 verschrieben wurde. Der Antragsteller sei nach Angaben der Polizisten der Auffassung gewesen, dass ihn der OPIOD-Ausweis auch zum Führen eines Kfz unter Einfluss der Medikation legitimiere.

4
Ein in der Folge eingeleitetes Verfahren zur Überprüfung der Fahreignung führte zu einer Stellungnahme der die Opiate verschreibenden Ärztin. Nach deren Angaben wird der Antragsteller seit einem Bandscheibenvorfall 2011 schmerztherapeutisch mit Opioiden behandelt, wobei er bei der Erstvorstellung bei ihr im Juli 2014 von einer Kombination aus Stufe II-Präparaten (Tramadol 100 1-0-1 und Tilidin 50 1-0-1) aufgrund der unzureichenden Wirkung auf Morphin umgestellt wurde. Eine Einstellung unter Überwachungsbedingungen sowie unter Aufklärung zur Fahrtüchtigkeit sei erfolgt. Reduktionsversuche seien ohne Erfolg geblieben. Zweifel an der Fahreignung hätten zu keinem Zeitpunkt bestanden.

5
Nachdem am 5. Juni 2018 beim Landratsamt wegen des Vorfalls vom 30. September 2017 aufgrund grundsätzlicher Bedenken wegen der Dauerbehandlung mit Arzneimitteln und auch Zweifeln an der Compliance (Therapietreue) des Antragstellers bestanden, ordnete es die Vorlage eines ärztlichen Gutachtens an. Im ärztlichen Gutachten vom 27. Juli 2018 zieht die Ärztin als Vorgeschichte unter anderem ein Attest von Dr. S. vom 25. Juli 2018 (das sich nicht in den Akten befindet) heran, in dem die Krankheitsgeschichte zum Bandscheibenvorfall und die seit 2014 bestehende schmerztherapeutische Behandlung mit Morphin-Retardpräparat erwähnt werde. Ein akutes Morphinsulfat sei bereits abgesetzt worden. Nach der Bewertung der Ärztin haben sich keine Hinweise auf einen derzeitigen Konsum illegaler Drogen oder Ausweichsubstanzen gefunden, lediglich das ärztlich verordnete Morphinsulfat in Retardform sowie dessen Stoffwechselnebenprodukt seien festgestellt worden. Anzeichen für missbräuchlichen Konsum anderer psychoaktiv wirkender Substanzen hätten sich nicht ergeben. Es erfolge eine regelmäßige Vorstellung beim Schmerztherapeuten und Hausarzt, die Medikamenteneinnahme werde selbstverantwortlich und zuverlässig getätigt. Daraus zog die Ärztin den Schluss, dass die Fahreignung gegeben sei, aber regelmäßige fachärztliche Kontrollen notwendig seien, um die Compliance und den krankheitsbezogenen Zustand zu prüfen.

6
Daraufhin erging ein Auflagenbescheid, in dem der Antragsteller verpflichtet wurde, jährlich zum 10. August fachärztliche Kontrolluntersuchungen vorzulegen. Am 8. August 2019 bzw. nach Korrektur am 6. September 2019 legte der Antragsteller ein Attest von Dr. S. vor, in dem erklärt wird, dass der Antragsteller die Einnahme von Opioiden am 22. Juni 2019 nach eigenen glaubhaften Angaben beendet habe. Rezepte seien seither nicht mehr ausgestellt worden. Ein anderer Arzt sei nach Angaben des Antragstellers nicht aufgesucht worden. Es bestünde keine Einschränkung der Fahrtauglichkeit. Am 10. August 2020 legte der Antragsteller ein nahezu gleichlautendes Attest vor.

7
Am 4. Februar 2020 gegen 0:20 Uhr wurde die Polizei von der Integrierten Leitstelle Hochfranken zu einem Vorfall wegen einer Tablettenintoxikation hinzugezogen. Vor Ort gab die Ehefrau des Antragstellers gegenüber der Polizei an, dass ihr Ehemann am 3. Februar 2020 von seinem Hausarzt Beruhigungsmittel (sichergestellt Tavor 2,5 mg) verschrieben bekommen habe und nun zwei Blister à 10 Tabletten fehlen würden. Zwar habe ihr Ehemann Suizidabsichten nicht geäußert, aber er wäre schon seit einer Woche komisch und sei alkoholkrank. Der Antragsteller gab gegenüber der Polizei an, lediglich zehn Tabletten genommen zu haben.

8
Der Antragsteller wurde ins Klinikum … verbracht. Ausweislich der polizeilichen Sachverhaltsschilderung werde davon ausgegangen, dass der Betroffene die 20 Tabletten Tavor genommen habe und da ihm die Medikation bekannt sei, dass er diese in suizidaler Absicht eingenommen habe. Aufgrund eines vorangegangenen Einsatzes wegen eines Verkehrsunfalls um 22:30 Uhr, bei dem der Antragsteller seinen Pkw nicht abgesichert hatte und dieser rückwärts in einen Bachlauf gerollt sei, könne eine alkoholbedingte Fehlmedikation ausgeschlossen werden, da der Antragsteller zu diesem Zeitpunkt nicht alkoholisiert gewesen sei.

9
Am 5. Februar 2020 ordnete das Landratsamt aufgrund einer angenommenen suchtbedingten psychischen Erkrankung und gezeigtem selbst- und fremdgefährdendem Verhalten die sofortige vorläufige Unterbringung in der Bezirksklinik … an. Am 26. Februar 2020 wurde der Antragsteller aus der Bezirksklinik entlassen. Der dem Landratsamt vom Antragsteller vorgelegte Befundbericht vom 26. Februar 2020 enthält folgende Diagnosen:

Vergiftung mit Benzodiazepinen T42.4 Tablettenintoxikation mit Benzodiazepinen (Lorazepam) F13.0 Anpassungsstörung F43.2 Alkohol: Schädlicher Gebrauch F10.1

Benzodiazepin: Schädlicher Gebrauch F13.1 Unter aktueller Anamnese führt der Arzt aus:

„Herr P. kommt als Verlegung vom Klinikum …, wo er sich aufgrund einer Lorazepam -Intoxikation (fraglich 20 x 2,5 mg) zur Überwachung befunden hat. Die Verlegung in unsere Klinik erfolgte zur Abklärung suizidalen Verhaltens.

(…) Des Weiteren ist zu entnehmen, dass die erstmalige Medikamentenverordnung wohl am 03.02.20 in Form von 50 Tabletten erfolgte.“

10
Unter eigenen Angaben des Patienten wird ausgeführt, dass der Antragsteller am 3. Februar 2020 bei seinem Hausarzt gewesen sei und sich ein Medikament zur Entspannung und Schmerzlinderung verschreiben habe lassen, weil er aufgrund von Bandscheibenvorfällen unter chronischen Rückenschmerzen leide. Er habe an diesem Tag vermehrt Schmerzen verspürt. Der Antragsteller habe angegeben, 2x2 Tabletten Tavor ohne Selbstmordabsicht genommen zu haben. Auf Nachfrage wo die fehlenden Tabletten der 2 Blister seien, sei der Antragsteller ausgewichen und habe gemeint, er wisse dies nicht, möglicherweise habe die Katze die Tabletten rausgedrückt.

11
Zur häuslichen Medikation heißt es: „Keine Regelmedikation. Zuletzt Tavor bei Bedarf vom Hausarzt verordnet. Hierunter Intoxikation.“

12
Unter Therapie und Verlauf beschreibt der Arzt, dass sich nach Einholen einer Fremdanamnese durch die Ehefrau im weiteren stationären Verlauf zusätzlich eine Alkoholproblematik sowie ein vermehrter Konsum von Schmerzmitteln (Ibuprofen aufgrund von Rückenschmerzen) herauskristallisiert habe. In der Vergangenheit habe der Antragsteller eine opiathaltige Schmerzmedikation erhalten. Der Patient zeige sich bedingt auseinandersetzungsbereit bezüglich einer bestehenden Alkoholproblematik sowie dem Konsum von Schmerzmitteln und der Lorazepam-Einnahme. Es würden sich wiederholt deutliche Bagatellisierungs- und Verschleierungstendenzen zeigen.

13
Im Verlauf des Aufenthalts habe der Antragsteller angegeben, dass er die ambulante Suchtberatung für sich nutzen wolle. Insgesamt werde insbesondere von einem schädlichen Gebrauch von Alkohol sowie Sedativa ausgegangen. Die Diagnosekriterien einer Abhängigkeitserkrankung seien im aktuellen Aufenthalt nicht erfüllt gewesen.

14
In einem Aktenvermerk vom 25. September 2020 hält die Sachbearbeiterin fest, dass nachdem in der Vergangenheit die Compliance gegeben gewesen sei, nunmehr die Fahreignung nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV wegen schädlichem Gebrauch von Alkohol und Benzodiazepin fehle. Nach Rücksprache mit einem Arzt einer Begutachtungsstelle würde ein ärztliches Gutachten die Diagnosen nur bestätigen. Die Fahreignung könne nur in einem medizinisch-psychologischen Gutachten im Rahmen der Neuerteilung nachgewiesen werden. Daher könne aktuell von der Nichteignung nach § 11 Abs. 7 FeV ausgegangen werden. Am selben Tag hörte das Landratsamt gestützt auf Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV zur Entziehung der Fahrerlaubnis an.

15
Der Beibringung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung trat der Antragsteller bereits mit Schriftsatz vom 1. Oktober 2020 entgegen. Einer Abklärung der Eignungszweifel sei allenfalls im Rahmen einer ärztlichen Begutachtung nachzugehen.

16
Mit Bescheid vom 19. Oktober 2020 entzog das Landratsamt dem Antragsteller die Fahrerlaubnis (Ziffer 1). Unter Ziffer 2 wird der Führerschein eingezogen. In Ziffer 3 findet sich die Pflicht zur Abgabe des Führerscheins; andernfalls werde die Polizei zur Einziehung unter Anwendung unmittelbaren Zwangs angewiesen. Ziffern 1 und 2 wurden für sofort vollziehbar erklärt (Ziffer 4). Unter Ziffer 5 werden die Kosten des Verfahrens dem Antragsteller auferlegt und eine Gebühr in Höhe von 200 EUR sowie Auslagen in Höhe von 5 EUR festgesetzt.

17
Begründet wurde dies damit, dass das Landratsamt von der erwiesenen Nichteignung gemäß § 11 Abs. 7 FeV habe ausgehen müssen. Aufgrund der nachgewiesenen Vergiftung und der missbräuchlichen Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln habe der Antragsteller seine Fahreignung verloren. Eine versehentliche Übermedikation könne ausgeschlossen werden, da der Antragsteller nicht nachvollziehbar erklären könne, warum zwei Blister à 10 Tabletten fehlen. Es würden auch keine

Anhaltspunkte für die Wiedererlangung der Fahreignung vorliegen; einer medizinisch-psychologischen Untersuchung habe der Bevollmächtigte des Antragstellers widersprochen. Zur Zwangsmittelandrohung führt das Landratsamt aus, es sei erforderlich, den Führerschein so schnell wie möglich einzuziehen, um eine Gefährdung für ihn und andere Verkehrsteilnehmer sicher auszuschließen. Dem Antragsteller wäre es möglich für längere Zeit ein Fahrzeug zu führen, wenn er bei der Anwendung anderer Zwangsmittel nicht rechtzeitig reagiere. Die sofortige Vollziehung sei erforderlich, da bei einem Medikamentenmissbrauch im Straßenverkehr das Unfallrisiko um das zwei- bis fünffache erhöht sei. Die Allgemeinheit habe ein Recht darauf, dass nur geeignete Kraftfahrzeugführer zur Teilnahme am Straßenverkehr zugelassen werden.

18
Der Antragsteller hat seinen Führerschein am 27. Oktober 2020 beim Landratsamt abgeliefert.

19
Der Antragsteller ließ mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten am 22. Oktober 2020 Widerspruch einlegen, über den nach Aktenlage noch nicht entschieden ist.

20
Am 30. Oktober 2020 ging beim Landratsamt ein ärztliches Attest des Dr. S. vom 28. Oktober 2020 ein, wonach sich der Patient aktuell schmerzfrei und physisch und psychisch gesund zeige. Es würden sich keine Hinweise auf Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch zeigen. Die derzeitige Medikation bestehe aus Duloxetin 30 mg morgens und abends sowie Ramipril 5 mg morgens bei Bluthochdruck. Eine anderweitige Medikation bestehe nicht, insbesondere werde keine Einnahme von rezeptfreien Arzneimitteln angegeben.

21
Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 27. Januar 2021, eingegangen bei Gericht am 29. Januar 2021, beantragt der Antragsteller,

die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 22.10.2020 gegen den Bescheid vom 19.10.2020 wiederherzustellen und den Antragsgegner zu verpflichten den ausgehändigten Führerschein vorläufig wieder an den Antragsteller zurückzugeben.

22
Er trägt vor, das Medikament Tavor sei dem Antragsteller verschrieben worden und die Einnahme von 10 Tabletten lediglich geschätzt, die tatsächliche Menge aber nicht festgestellt worden. Er nehme das Medikament Lorazepam Tavor gegen schmerzhaftes Rückenleiden ein. Der Antragsteller sei kein regelmäßiger Konsument von Alkohol, eine Alkoholkrankheit sei nicht nachgewiesen worden. Beweise für einen Suizidversuch oder eine vorsätzliche Überdosierung hätten sich ärztlicherseits nicht ergeben; der Antragsteller habe glaubhaft versichert, sich nur an die Einnahme von zwei Tabletten erinnern zu können. Dies wäre allenfalls eine versehentliche Überdosierung. Der Antragsteller habe auch zu keiner Zeit einen vorsätzlich übermäßigen Tablettenkonsum in suizidaler Absicht eingeräumt. Es sei kein Verhalten erkennbar, welches eine gesteigerte Nachgiebigkeit gegenüber situativen Bedürfnisspannungen zeige. Eine Verformung des inneren Denk- und Erlebensraumes, durch die es nicht mehr gelinge, eigene Bedürfnisse und Impulse an geltenden Normen auszurichten, sei ebenfalls nicht erkennbar.

23
Er vertritt die Rechtsauffassung, aus diesen Umständen ergebe sich kein Eignungsmangel. Die Entziehung ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen sei rechtswidrig, die Verhältnismäßigkeit abzulehnen. Eignungszweifeln wäre allenfalls im Rahmen einer ärztlichen Begutachtung nachzugehen gewesen. Das Auslesen des Behandlungsberichtes der Bezirksklinik reiche hierfür nicht. Rechtsgrundlagen für die Entziehung der Fahrerlaubnis seien §§ 3 Abs. 1, 11 Abs. 1 FeV i.V.m. Ziffer 9.1 der Anlage 4 zur FeV. Es liege ein Ermessensfehler vor, da sachfremde Erwägungen eingestellt worden seien. Die Entziehung sei nicht das mildeste Mittel gewesen und es sei unverhältnismäßig, nach so langer Zeit seit dem letzten Vorfall die Fahrerlaubnis zu entziehen. Die Fahrerlaubnis sei für den Antragsteller von existenzieller Bedeutung. Er verhalte sich seit dem letzten Vorfall verkehrsgerecht, was auf einen Umdenkprozess hindeute. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei nicht ausreichend begründet bzw. greife nach dem gegenwärtigen Sachstand nicht mehr und sei formelhaft.

24

Mit Schriftsatz vom 3. Februar 2021 beantragt das Landratsamt, den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abzulehnen.

25
Ergänzend zur Begründung des Bescheids vertritt es die Rechtsauffassung, dass eine missbräuchliche Einnahme und eine Vergiftung nach dem Bericht der Bezirksklinik vorlägen. Den Diagnosen des Bezirksklinikums komme ein gewisser Beweiswert zu. Nach Rücksprache mit einem leitenden Arzt einer Begutachtungsstelle hätten sich aus einem angeordneten verkehrsmedizinischen Gutachten dieselben Diagnosen ergeben, aber für den Antragsteller eine zusätzliche Belastung sowohl in zeitlicher als auch finanzieller Hinsicht bedeutet. Die Anordnung des Gutachtens sei unterblieben, da davon auszugehen sei, dass dies zu keinem anderen Ergebnis führen würde. Einer MPU habe der Bevollmächtigte bereits am 1. Oktober 2020 widersprochen. Die ärztlichen Ermittlungen hätten durchaus eine vorsätzliche Überdosierung ergeben, da eine Vergiftung mit Benzodiazepinen, Tablettenintoxikation mit Benzodiazepinen und schädlicher Gebrauch diagnostiziert worden sei. Aus welchen Motiven der Antragsteller die Medikamente eingenommen habe, sei ohne Belang. Dagegen ordne das Amt den Antragsteller nicht als „alkoholkrank“ ein, da keine Diagnose der Abhängigkeit, sondern lediglich des schädlichen Gebrauchs gestellt worden sei.

26
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Behördenakten ergänzend Bezug genommen (§ 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO entsprechend).

II.

27
Der Antrag hat Erfolg.

28
Das Gericht legt den Antrag entsprechend dem Wortlaut des Schriftsatzes vom 27. Januar 2021 aus (§ 122 Abs. 1, § 88 VwGO), sodass der Antragsteller die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen die Ziffern 1 und 2 des Bescheids vom 19. Oktober 2020 begehrt. Einem Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen die Zwangsmittelandrohung in Ziffer 3 des streitgegenständlichen Bescheids würde aufgrund der bereits erfolgten Abgabe des Führerscheins das Rechtsschutzbedürfnis fehlen (BayVGH, B.v. 6.10.2017 - 11 CS 17.953 - BeckRS 2017, 128047 Rn. 10).

29
Gemäß § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO kann das Gericht auf Antrag die aufschiebende Wirkung eines Rechtsbehelfs ganz oder teilweise wiederherstellen/anordnen bzw. die Vollziehung des Bescheids aussetzen. Bei der Entscheidung hat das Gericht eine eigene Ermessensentscheidung zu treffen, bei der entsprechend § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 VwGO das Interesse der Allgemeinheit an der sofortigen Vollziehung gegen das Interesse des Betroffenen an der aufschiebenden Wirkung abzuwägen ist. Dabei sind auch die überschaubaren Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs zu berücksichtigen. Sind diese im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung offen, ist eine reine Interessenabwägung vorzunehmen. Das Gericht prüft im Fall des § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 VwGO auch, ob die formellen Voraussetzungen für die Anordnung der sofortigen Vollziehung gegeben sind.

30
Bei Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist dem vorliegenden Antrag stattzugeben, da nach summarischer Überprüfung der Widerspruch aller Voraussicht nach Erfolg haben wird. Das Interesse des Antragstellers an der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wiegt insoweit schwerer als das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung des angefochtenen Bescheids.

31
1. Nach summarischer Prüfung erweist sich die Entziehung der Fahrerlaubnis (Ziffer 1) als rechtswidrig und verletzt den Antragsteller daher in seinen Rechten, § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO.

32
Die im Entlassungsbericht des Bezirkskrankenhauses … vom 26. Februar 2020 gestellten Diagnosen rechtfertigen nicht die Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 11 Abs. 7 FeV.

33

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Straßenverkehrsgesetz (StVG) i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (FeV) hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zwingend zu entziehen, wenn sich deren Inhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Der Fahrerlaubnisinhaber erweist sich als ungeeignet zum Führen von Kfz, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 zur FeV vorliegen und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist, § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechend Anwendung (§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2 Abs. 8 StVG, § 46 Abs. 3 FeV). Gemäß § 11 Abs. 2 Satz 2 FeV bestehen Bedenken insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 hinweisen. Steht die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde fest, unterbleibt gemäß § 11 Abs. 7 FeV die vorherige Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens.

34
Angesichts der auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützten Bewertungen in Anlage 4 zur FeV ist grundsätzlich jeder Hinweis auf möglichen Betäubungsmittelkonsum eines Fahrerlaubnisinhabers geeignet, Bedenken gegen seine Fahreignung zu begründen. Die dann zu ergreifenden Aufklärungsmaßnahmen sind in §§ 11, 14 FeV geregelt (vgl. VG München, B.v. 12.5.2003 - M 6b E 03.1553 - BeckRS 2003, 30292). Denn grundsätzlich vermag die Fahrerlaubnisbehörde ebenso wenig wie das erkennende Gericht medizinische Sachverhalte und Fragestellungen, wie sie vorliegend inmitten stehen, aus eigener Kompetenz zu beurteilen. Sie darf sich daher zur Aufklärung des Sachverhalts und als Hilfestellung zur Beurteilung der Frage, ob die Fahreignung des Betroffenen möglicherweise durch Erkrankungen im Sinne der Anlage 4 zur FeV beeinträchtigt sein könnte, eines fachkundigen Gutachters bedienen (VG München, U.v. 14.12.2012 - 6a K 12.2546 - BeckRS 2013, 53152).

35
Die Kammer geht davon aus, dass Zweifel an der Eignung des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen sich bisher nicht auf einer hinreichenden Tatsachengrundlage zu der erforderlichen prognostischen Gewissheit verdichtet haben. Die Nichteignung steht aufgrund obig genannter Anhaltspunkte nicht i.S.d. § 11 Abs. 7 FeV fest.

36
Dies wäre nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV der Fall, wenn der Fahrerlaubnisinhaber psychoaktiv wirkende Arzneimittel und andere psychoaktiv wirkende Stoffe missbräuchlich einnimmt (regelmäßig übermäßiger Gebrauch).

37
Zu Alkohol wird zum Begriff des Missbrauchs in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung ausgeführt:

38
Bei dem Begriff des Alkoholmissbrauchs kann es im Zusammenhang mit der Fahreignung zu Missverständnissen kommen. Diese rühren daher, dass es aus rechtlicher, klinischer und aus Sicht der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung unterschiedliche Definitionen gibt (Stephan/Brenner-Hartmann in: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung Kommentar, 3. Aufl., Stand 24.5.2018, S. 245). In der Begutachtungspraxis führt die streng juristische Definition des medizinischen und des umgangssprachlichen Begriffs des „Alkoholmissbrauchs“, die Nr. 8.1 der Anlage 4 zur FeV enthält, häufig zu Unschärfen im Gebrauch. Es wird dann nicht auf das spezifische Merkmal des fehlenden Trennvermögens bei der Verkehrsteilnahme abgehoben und der Begriff wird laienhaft oder in einem klinisch-diagnostischen Sinn verwendet. Im klinischen Kontext wird Alkoholmissbrauch dann diagnostiziert, wenn die Kriterien gemäß der Klassifikationssysteme ICD-10 oder DSM-5 vorliegen, insbesondere wird darunter ein Konsum verstanden, der zu Gesundheitsschädigung führt. Die Begriffe „Schädlicher Gebrauch“ und „Missbrauch“ werden synonym verwendet bzw. häufig gleichgestellt (Stephan/Brenner-Hartmann in: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung Kommentar, 3. Aufl., Stand 24.5.2018, S. 246 bzw. Haffner/Brenner-Hartmann/Musshoff, a.a.O. S. 280). Der Diagnoseschlüssel des schädlichen Gebrauchs F10.1 des ICD-10 fand im DSM IV (Saß et al., 1996) sogar noch seine Entsprechung in der Diagnose des „Missbrauchs“ mit derselben Schlüsselzahl (Haffner/Brenner-Hartmann/Musshoff, a.a.O. S. 280).

39

Diesen zu beachtenden Ausgangspunkt überträgt die Kammer auf den Missbrauch von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln nach Nr. 9.4. Ein medizinisch/ärztlich diagnostizierter schädlicher Gebrauch/Missbrauch kann nicht ohne weiteres mit einer missbräuchlichen Einnahme nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV gleichgesetzt werden.

40
Ebenso wie streng juristisch für Alkoholmissbrauch auf das fehlende Trennungsvermögen abgehoben wird, ist missbräuchliche Einnahme nach Nr. 9.4 ein regelmäßig übermäßiger Gebrauch. Dieser steht indes nicht fest.

41
Der ein- oder mehrmalige Gebrauch genügt hierfür - anders als bei illegalen Drogen - nicht. In diesem Sinne dürfte auch Ziffer 3.14.1 der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung zu verstehen sein, die den Schluss aus der Einnahme von Betäubungsmitteln auf die fehlende Fahreignung dann ausschließen, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (OVG Bautzen, B.v. 6.5.2009 - 3 B 1/09 - BeckRS 2009, 34325; VGH BW, B.v. 22.1.2013 - 10 S 243/12 - NZV 2013, 261; VG Köln, B.v. 5.11.2019 - 23 L 1963/19 - BeckRS 2019, 31724 Rn. 8, 9).

42
Es ergeben sich jedoch keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Antragsteller regelmäßig in missbräuchlicher Art und Weise Lorazepam zu sich nimmt. Vielmehr ist bei seinem Konsumverhalten am 4. Februar 2020 aufgrund eines möglicherweise beabsichtigten Suizids derzeit von einem einmaligen Vorkommnis auszugehen (vgl. VG Köln, B.v. 5.11.2019 - 23 L 1963/19 - BeckRS 2019, 31724 Rn. 10). Der Antragsteller hat insoweit vorgetragen, dass er das ihm ärztlich verordnete Lorazepam eingenommen habe, weil er an diesem Tag vermehrt Schmerzen verspürt habe. Er hat das den Wirkstoff Lorazepam (2,5 mg) (Wirkstoffgruppe Benzodiazepine) enthaltende Arzneimittel Tavor nach Aktenlage erst am Vortag des Vorfalls am 3. Februar 2020 erstmalig verschrieben bekommen. Die Ehefrau des Antragstellers gab ebenfalls gegenüber der Polizei an, der Antragsteller habe am 3. Februar 2020 von seinem Hausarzt Beruhigungsmittel verschrieben bekommen. Auch dem Befundbericht der Bezirksklinik … ist zu entnehmen, dass die erstmalige Medikamentenverordnung wohl am 3. Februar 2020 erfolgte. Hinzukommt, dass der Hausarzt Dr. S. im August und Oktober 2020 (nach dem Vorfall) nicht von Medikamentenmissbrauch berichtet.

43
Auch die Voraussetzungen der Nr. 9.6.1 der Anlage 4 zur FeV stehen nicht fest. Bei dem Eignungsmangel nach Nr. 9.6 der Anlage 4 genügt eine ein- oder mehrmalige Einnahme eines Arzneimittels ebenfalls nicht; vielmehr wird eine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Dauerbehandlung mit Medikamenten vorausgesetzt (VGH BW, B.v. 22.1.2013 - 10 S 243/12 - NZV 2013, 261). Vorliegend wurde dem Antragsteller eine Vergiftung mit Benzodiazepinen diagnostiziert. Eine Dauerbehandlung mit Benzodiazepinen lässt sich den Akten aber nicht entnehmen. Aus diesen geht eine frühere Dauerbehandlung mit Opioiden (Morphin) hervor, wobei aber das akute Morphinsulfat bereits seit spätestens 25. Juli 2018 (Attest von Dr. S., auf das sich die Ärztin im ärztlichen Gutachten beruft) abgesetzt wurde und die Einnahme der übrigen Opioide am 22. Juni 2019 nach eigenen Angaben beendet wurde. Nach Angaben des Hausarztes sei dies glaubhaft und Rezepte seither nicht mehr ausgestellt worden, ein anderer Arzt nicht aufgesucht worden. Auch im Befundbericht der Bezirksklinik … wird eine Regelmedikation verneint. Hinzukommt, dass der Hausarzt Dr. S. im August/September 2019 und August 2020 von keiner Medikation berichtet. Wie bereits erwähnt, wurde das Arzneimittel Tavor wohl erst am 3. Februar 2020 verschrieben.

44
Soweit die Ehefrau des Antragstellers den Ärzten in der Bezirksklinik gegenüber auf eine vermehrte Einnahme von Schmerzmitteln hinwies, so war vom Wirkstoff Ibuprofen die Rede. Diesbezüglich wurde weder von der Bezirksklinik eine Vergiftung diagnostiziert noch vom Landratsamt angenommen, geschweigedenn eine Dauerbehandlung festgestellt. Die vagen Angaben der Ehefrau genügen nicht für eine feststehende missbräuchliche Einnahme nach Nr. 9.4.

45

Auch kann die Entziehung nicht auf Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV gestützt werden. Danach genügt zwar die einmalige Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis) um den Schluss auf die Nichteignung zu rechtfertigen und Lorazepam zählt gemäß Anlage III des BtMG grundsätzlich zu den verkehrsfähigen und verschreibungspflichtigen Betäubungsmitteln. Ausgenommen ist es hiervon aber in Zubereitungen, die ohne einen weiteren Stoff der Anlagen I bis III je abgeteilte Form bis zu 2,5 mg Lorazepam enthalten. Im konkreten Fall ist davon auszugehen, dass die vom Antragsteller am 4. Februar 2020 eingenommenen Tavor-Tabletten der vorgenannten Zubereitungsart entsprechen. Dies ergibt sich aus der Sicherstellung der zwei leeren Blister Tavor (2,5 mg) durch die PI … (Bl. 135 d. Akte). Selbst wenn es sich bei dem vom Antragsteller konsumierten Lorazepam jedoch um ein gemäß der Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG einschlägiges verkehrsfähiges und verschreibungspflichtiges Betäubungsmittel gehandelt haben sollte, das nach seiner Zubereitungsart nicht von dem Katalog ausgenommen ist, könnte ein Eignungsmangel gleichwohl nicht auf Ziff. 9.1 gestützt werden. Bei der Einnahme von Arzneimitteln, die Stoffe enthalten, welche Betäubungsmittel im Sinne der Anlage III zu § 1 I BtMG sind, kann die fehlende Fahreignung nicht schon aus Nr. 9.1 der Anlage 4 (ein- oder mehrmalige Einnahme von Betäubungsmitteln) hergeleitet werden, da insoweit die in Nr. 9.4 und Nr. 9.6 der Anlage 4 definierten Eignungsmängel speziellere Anforderungen normieren (OVG Bautzen, B.v. 6.5.2009 - 3 B 1/09 - BeckRS 2009, 34325; VGH BW, B.v. 22.1.2013 - 10 S 243/12 - NZV 2013, 261; VG Köln, B.v. 5.11.2019 - 23 L 1963/19 - BeckRS 2019, 31724 Rn. 8, 9).

46
Auch auf alkoholbedingte Fahrungeeignetheit nach Nr. 8 der Anlage 4 zur FeV kann die Entziehung nicht gestützt werden. Trotz der Angaben der Ehefrau gegenüber der Polizei (ihr Ehemann sei alkoholkrank) und einer erkannten „Alkoholproblematik“ durch den Arzt des Bezirkskrankenhauses, wurde Alkoholabhängigkeit nicht diagnostiziert und der diagnostizierte schädliche Missbrauch ist nicht gleichzusetzen mit dem Missbrauch i.S.d. Nr. 8.1 (dazu oben). Für fehlendes Trennungsvermögen fehlt jeglicher Anhaltspunkt.

47
Bei der damit derzeit ersichtlichen Sach- und Rechtslage überwiegt das Interesse des Antragstellers, bis zur vollständigen Aufklärung des Sachverhalts im Widerspruchsverfahren weiterhin ein Kraftfahrzeug führen zu dürfen, das Interesse am Sofortvollzug des angefochtenen Bescheids.

48
2. Nachdem dem Antragsteller die Fahrerlaubnis nach summarischer Prüfung zu Unrecht entzogen worden ist, ist die Einziehung (Ziffer 2) als begleitende Anordnung, die ebenfalls für sofort vollziehbar erklärt wurde, nicht geboten. Nachdem die aufschiebende Wirkung gegen die Entziehung in Ziffer 1 wiederhergestellt wird, besteht für das Einbehalten des Führerscheins kein Raum. Er ist herauszugeben.

49
3. Auf die formelle Rechtmäßigkeit der Anordnung der sofortigen Vollziehung kommt es demnach nicht an.

50
4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

51
5. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus § 52 Abs. 1 GKG i.V.m. Ziffer 46.3, 1.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013 (s. NVwZ-Beilage 2013, 57).