

Titel:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen regelmäßigen Cannabiskonsums (Medizinalcannabis) - einstweiliger Rechtsschutz

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5

BtMG § 13 Abs. 1 S. 1, S. 2

StVG § 2 Abs. 8, § 3 Abs. 1

FeV § 11 Abs. 7, Abs. 8 S. 1, § 46 Abs. 1 S. 1, Abs. 3

FeV Anl. 4 Nr. 9.2.1, Nr. 9.4, Nr. 9.6

Leitsätze:

1. Soll eine Dauerbehandlung mit Medizinalcannabis nicht zum Verlust der Fahreignung führen, setzt dies voraus, dass die Einnahme von Cannabis indiziert und ärztlich verordnet ist, das Medizinalcannabis zuverlässig nur nach der ärztlichen Verordnung eingenommen wird, keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen sind, die Grunderkrankung bzw. die vorliegende Symptomatik keine verkehrsmedizinisch relevante Ausprägung aufweist, die eine sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigt, und nicht zu erwarten ist, dass der Betroffene in Situationen, in denen seine Fahrsicherheit durch Auswirkungen der Erkrankung oder der Medikation beeinträchtigt ist, am Straßenverkehr teilnehmen wird (vgl. VGH München BeckRS 2022, 16886 Rn. 21 mwN). (Rn. 25) (redaktioneller Leitsatz)
2. Als verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel darf Medizinalcannabis nach § 13 Abs. 1 Satz 1 und 2 BtMG nur dann ärztlich verschrieben, verabreicht oder überlassen werden, wenn die Anwendung am oder im Körper begründet ist, was insbesondere dann nicht der Fall ist, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann, wie etwa durch eine Änderung der Lebensweise, physiotherapeutische Behandlungen, eine Psycho- oder Verhaltenstherapie oder die Anwendung nicht dem BtMG unterliegender Arzneimittel (VGH München BeckRS 2020, 1237 Rn. 23). (Rn. 26) (redaktioneller Leitsatz)
3. Begründet ein regelmäßiger Cannabiskonsum Fahreignungszweifel, trifft den Fahrerlaubnisinhaber, der sich auf eine Dauerbehandlung mit Medizinalcannabis beruft, eine Mitwirkungsobliegenheit bei der Aufklärung der nur ihm und seinen Ärzten bekannten Grunderkrankung(en), der Eignung von Medizinalcannabis zur Behandlung dieser Erkrankung(en) und den Gründen, weshalb eine alternative Behandlung medizinisch bei ihm nicht in Betracht kommt. Kommt er dieser Obliegenheit, die ihn auch schon vor einer Gutachtensanordnung trifft, nicht hinreichend nach, darf die Behörde davon ausgehen, dass die Voraussetzungen für die Annahme seiner Fahreignung nicht erfüllt sind. (Rn. 30) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen regelmäßigen Cannabiskonsums, Einnahme von Medizinalcannabis ohne geklärte Grunderkrankung, Indikation und hinreichend klare Verschreibung, Mitwirkungsobliegenheit des Fahrerlaubnisinhabers, Dauerbehandlung mit Medizinalcannabis, Verlust der Fahreignung, ultima ratio

Vorinstanz:

VG Augsburg, Beschluss vom 14.04.2022 – Au 7 S 22.341

Fundstelle:

BeckRS 2022, 22199

Tenor

- I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.
- II. Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.
- III. Der Antragssteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.
- IV. Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 2.500,- EUR festgesetzt.

Gründe

I.

1

Der Antragsteller wendet sich gegen die sofortige Vollziehbarkeit der Entziehung seiner am 17. Juli 2000 erteilten Fahrerlaubnis der Klassen B, L und M.

2

Mit Schreiben vom 22. Juli 2020 teilte die Polizei dem Landratsamt G. mit, dass sie den Antragsteller am 21. Juli 2020 aufgrund einer Alkohol- bzw. Drogenintoxikation und eines Suizidversuchs im Bezirkskrankenhaus untergebracht habe. Nach Behandlung auf der Intensivstation eines Krankenhauses sei der Antragsteller ins Bezirkskrankenhaus verlegt worden.

3

Unter Bezugnahme hierauf bat das Landratsamt den Antragsteller um Vorlage des Befundberichts des Bezirkskrankenhauses, ggf. des Zwischen- bzw. Entlassungsberichts, eines Befundberichts des behandelnden Arztes und eines aktuellen Medikamentenplans sowie um die Vereinbarung eines Gesprächstermins.

4

Daraufhin zeigte ein Berufsbetreuer an, dass er den Antragsteller seit 31. Juli 2020 gesetzlich betreue. Ein Verfahrensbevollmächtigter teilte mit, er werde sich nach Einsicht in die polizeilichen Akten beim Landratsamt melden. Er sehe keinen Grund für Fahreignungszweifel und die Vorlage eines Medikamentenplans.

5

Mit Schreiben vom 2. Dezember 2020 forderte das Landratsamt den Antragsteller unter Bezugnahme auf den bekannten Sachverhalt und Nr. 7.5 der Anlage 4 zur FeV wegen des Verdachts einer affektiven Psychose auf, bis spätestens 16. Februar 2021 ein fachärztliches Gutachten vorzulegen.

6

Aus dem vom Antragsteller vorgelegten nervenfachärztlichen Gutachten vom 5. April 2021 geht hervor, dass bei ihm eine rezidivierende depressive Störung und Alkoholerkrankung besteht. Die affektive Störung stelle keine Erkrankung nach Nr. 7 der Anlage 4 zur FeV dar. Problematisch sei jedoch die Cannabistherapie. Die depressive Erkrankung sei unter medizinisch verordnetem Cannabis stabil. Alkohol konsumiere der Antragsteller nur noch selten, meistens im Sommer. Ein Kfz fahre er unter Alkohol nicht. Eine Abhängigkeit bzw. ein regelmäßiger Alkoholmissbrauch bestehe nicht. Bei dem akuten Ereignis im Juli 2020 sei die mehrtägige Schlaflosigkeit die Ursache für den vermehrten Alkoholkonsum und die Einnahme von Schlaftabletten gewesen. Die ursächliche häusliche Konfliktsituation bestehe seit dem Auszug aus der mütterlichen Wohnung nicht mehr. Nach einem positiven Ergebnis eines Reaktionstests bezüglich der Cannabiseinnahme sei der Antragsteller in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 vollständig gerecht zu werden. Eine ausreichende Krankheitseinsicht bestehe. Medikamente zur Behandlung der affektiven Störung nehme der Antragsteller nicht ein. Das medizinisch verordnete Cannabis nehme er wie psychiatrisch empfohlen. Medikamente nehme er ausschließlich zur Behandlung seiner Hypophyseninsuffizienz ein, was die Fahrtauglichkeit nicht beeinträchtige. Inwieweit das Cannabis die Reaktionsfähigkeit beeinträchtige, sollte durch einen Reaktionstest geklärt werden. Weitere Auflagenkontrollen oder Nachuntersuchungen seien nicht erforderlich.

7

Daraufhin forderte das Landratsamt den Antragsteller auf, den Entlassungsbericht des Bezirkskrankenhauses vom 14. August 2020 und einen Befundbericht des behandelnden Arztes mit Antworten auf etliche Fragen zu seinem Gesundheitszustand und der Medikation vorzulegen. Ferner wurde ihm eine Überprüfung seiner Fahreignung im Hinblick auf die Einnahme von Medizinal-Cannabis angekündigt.

8

In einem hausärztlichen Attest vom 10. Mai 2021 wurde zu den Fragen, welche Erfahrung der Blütenart und welche Diagnose der Verschreibung zugrunde liege, angegeben „ADHS laut Neurologe gute Erfolge“ und „F 90.0“; auf die Frage, was die Wahl von Cannabinoiden und die Wahl von Cannabisblüten begründet

habe, „wurde vom Neurologen verordnet“. Zur Frage, ob die alternative Behandlungsmethode CBD (Cannabidiol) geprüft worden sei, ist angegeben „nicht bekannt, die Erstverordnung erfolgte durch Neurologen“. Zur Häufigkeit und Dosierung der Einnahme wurde ausgeführt, es sollten 2 bis 3 g pro Tag, abends mit Vaporisator eingenommen werden. Die Frage nach der Sicherstellung der richtigen Dosierung wurde nicht beantwortet, die Frage, ob eine Adhärenzkontrolle stattfinde, wurde bejaht. Die Frage, in welcher Frequenz der Arzt-Patienten-Kontakt stattfinde, wurde mit „Neurologe Dr. R.“ beantwortet.

9

Weiter legte der Antragsteller auszugsweise einen Arztbericht des Bezirkskrankenhauses vor, aus dem sich keine Diagnose ergibt. Aus dem Medikationsplan vom 10. Mai 2021 ergibt sich die Einnahme von Hydrocortison, Levothyroxin natrium, Testosteron, Dexamethason und Cannabisblüten unzerkleinert, Sorte Bakerstreet 15 g, 2/3 g am Tag, Dosierung gemäß ärztlicher Anweisung.

10

Mit Schreiben vom 18. Juni 2021 forderte das Landratsamt den Antragsteller im Hinblick auf die ADHS-Erkrankung und die zu deren Behandlung erforderliche Betäubungsmittelmedikation auf, bis zum 1. September 2021 ein ärztliches Gutachten eines Facharztes einer Begutachtungsstelle für Fahreignung zu seiner Fahreignung vorzulegen. Ferner sollten die Fragen beantwortet werden, ob die bekannte missbräuchliche Einnahme von Alkohol in Widerspruch zur Einnahme von Medizinalcannabis stehe, ob eine ausreichende Compliance und Adhärenz vorliege und ob ggf. einzelfallbegründete Auflagen und eine Nachbegutachtung erforderlich seien.

11

Mit Schreiben seiner Bevollmächtigten vom 20. Juli 2021 legte der Antragsteller Widerspruch gegen die Kostenrechnung ein und zeigte sich mit einer erneuten Begutachtung wegen des bereits eingeholten, hinsichtlich der Fahreignung eindeutigen nervenfachärztlichen Gutachtens nicht einverstanden.

12

Weiter legte er ein Attest seines Hausarztes vom 24. September 2021 vor, wonach ADHS in der Kindheit/Jugend anamnestisch vermutet werden könne, die Diagnose aber von fachärztlicher Seite nie gestellt worden sei. Mit Attest vom selben Tag erklärte der Hausarzt den Antragsteller für uneingeschränkt fahrtauglich. Die verordnete Menge von 2/3 g/Tag Cannabisblüten der Sorte Indica werde regelmäßig morgens und abends inhaliert. Es bestehe kein Beikonsum von anderen zentralwirksamen Substanzen. Die Therapie werde regelmäßig vom Fach- und Hausarzt kontrolliert. Der Antragsteller sei zuverlässig und nehme seine vereinbarten Termine regelmäßig wahr. Er zeige niemals kognitive Defizite und sei vor Fahrtantritt mit Sicherheit fähig, eine selbstkritische Selbstprüfung vorzunehmen.

13

Mit Bescheid vom 13. Oktober 2021 entzog das Landratsamt dem Antragsteller gestützt auf § 11 Abs. 8 FeV die Fahrerlaubnis und forderte ihn unter Androhung eines Zwangsgelds auf, unverzüglich, spätestens innerhalb von fünf Tagen ab Zustellung des Bescheids seinen Führerschein bzw. im Fall des Verlusts eine eidesstattliche Versicherung hierüber abzugeben. Weiter ordnete es die sofortige Vollziehung dieser Verfügungen an.

14

Hiergegen ließ der Antragsteller durch seine Prozessbevollmächtigte mit Schreiben vom 26. Oktober 2021 Widerspruch einlegen und die Aussetzung der sofortigen Vollziehung der Nummern 1 und 2 des Bescheids beantragen. Beigefügt war eine undatierte Kurzinformation des Bezirkskrankenhauses, die bei den Therapieempfehlungen u.a. „Cannabisblüten auf Veranlassung von Dr. R. (Substitutionsarzt)“ enthielt.

15

Da der Antragsteller seinen Führerschein nicht abgab, stellte das Landratsamt mit Schreiben vom 27. Oktober 2021 das Zwangsgeld fällig und drohte mit Bescheid vom selben Tag ein weiteres Zwangsgeld an.

16

Am 10. Februar 2022 beantragte der Antragsteller beim Verwaltungsgericht Augsburg, ihm vorläufigen Rechtsschutz zu gewähren.

17

Den Antrag lehnte das Verwaltungsgericht mit Beschluss vom 14. April 2022 mit der Begründung ab, die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei formell rechtmäßig, insbesondere ordnungsgemäß begründet worden, und im Widerspruchsverfahren bestünden keine Erfolgsaussichten. Die Entziehung der Fahrerlaubnis sei rechtmäßig, da von fehlender Fahreignung auszugehen sei. Nachdem erst durch das nervenärztliche Gutachten bekannt geworden sei, dass der Antragsteller aufgrund ärztlicher Verordnung täglich Cannabis konsumiere, habe das Landratsamt zu Recht zunächst weitere Ermittlungen angestellt und eine Stellungnahme des behandelnden Arztes zu den Hintergründen dieser Verordnung verlangt. Aus den vorgelegten Unterlagen lasse sich ersehen, dass der Antragsteller täglich bzw. regelmäßig Cannabis einnehme und dies zur Behandlung einer konkret diagnostizierten Erkrankung erfolge. Es werde nicht dargelegt, ob die Cannabismedikation die ultima ratio, also die letzte verbliebene Behandlungsmöglichkeit im Hinblick auf das geltend gemachte ADHS, darstelle. Die ärztliche Verordnung, die der Antragsteller nicht vorgelegt habe, sei nach den Angaben des Hausarztes aufgrund der lediglich vermuteten Diagnose ADHS in der Kindheit/Jugend erfolgt. Der Diagnoseschlüssel F 90.0 nach ICD 10 beschreibe ein vielfältiges Syndrom (einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung einschließlich Aufmerksamkeitsdefizit bei hyperaktivem Syndrom, bei Hyperaktivitätsstörung bzw. bei Störung mit Hyperaktivität). Das konkrete Krankheitsbild beim Antragsteller sei ebenso wenig festgestellt wie sein gegenwärtiger Zustand und die aktuelle Behandlungsbedürftigkeit. Damit liege keine Verordnung im Sinne von Nr. 9.6 der Anlage 4 zur FeV, sondern ein regelmäßiger Cannabiskonsum vor, der in aller Regel nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV zum Verlust der Fahreignung führe. Es spreche schon vieles dafür, dass die Nichtvorlage der Rezepte und/oder einer aussagekräftigen Stellungnahme des für die vorgetragene Cannabisverordnung verantwortlichen Arztes eine Berufung auf das Arzneimittelprivileg von vornherein ausschließe. Offenbleiben könne, ob von einer ordnungsgemäßen Dosierungsangabe ausgegangen werden könne (vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 5 BtMVV und die Ausarbeitung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekenkammern und der Bundesapothekerkammer vom 2.3.2017), nachdem die ärztlichen Atteste vom 10. Mai und 24. September 2021 insoweit widersprüchliche Angaben enthielten. Dem Antragsteller sei daher gemäß § 46 Abs. 1, § 11 Abs. 7 FeV die Fahrerlaubnis zu entziehen gewesen. Da dem Landratsamt bei dieser Entscheidung kein Ermessen zukomme, sei es unschädlich, dass es den Bescheid auf § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV gestützt habe. Es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass der Antragsteller seine Fahreignung durch nachgewiesene Abstinenz, Entgiftung und Entwöhnung nach Maßgabe der Nr. 9.5 der Anlage 4 zur FeV inzwischen wiedergewonnen habe. Eine Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsbehelfs gegen die für sofort vollziehbar erklärte Entziehung der Fahrerlaubnis komme in der Regel nur in Betracht, wenn hinreichend gewichtige Gründe dafür sprächen, dass das von dem Betroffenen ausgehende Gefahrenpotenzial nicht nennenswert über dem des Durchschnitts aller motorisierten Verkehrsteilnehmer liege. Davon könne jedoch nicht ausgegangen werden. Der Antragsteller sei schon nach eigenem Sachvortrag regelmäßiger Cannabiskonsumant. Aus dem nervenfachärztlichen Gutachten hätten sich zudem Hinweise auf eine Alkoholproblematik ergeben.

18

Mit seiner mit einem Prozesskostenhilfebegehren verbundenen Beschwerde, der der Antragsgegner entgegentritt, verweist der Antragsteller auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren, die beiden ärztlichen Atteste vom 24. September 2021 und das Gutachten vom 5. April 2021. Darüber hinaus führt er aus, der Eilantrag sei statthaft, weil der Antragsgegner bis jetzt nicht über seinen Aussetzungsantrag entschieden, sondern stattdessen ein Zwangsgeld angedroht habe. Gegen diesen Bescheid habe er Klage erhoben. Es drohe jedoch eine Klageabweisung, da der Antragsgegner über den Widerspruch vom 26. Oktober 2021 noch nicht entschieden habe. Das nervenärztliche Gutachten reiche vorliegend aus, um alle Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers auszuräumen. Es werde dort auch zur Einnahme von Medizinalcannabis Stellung genommen. Es treffe nicht zu, dass das Landratsamt erst nach Eingang dieses Gutachtens von der Einnahme erfahren habe. Da das Bezirkskrankenhaus darüber informiert gewesen sei, müsse auch das Landratsamt von Anfang an die entsprechenden Informationen gehabt haben. Die Cannabiseinnahme werde auch in den vorgelegten ärztlichen Unterlagen des Bezirkskrankenhauses aufgeführt. Es habe daher keine neue Tatsache vorgelegen, die zu einer Beibringungsaufforderung berechtigt hätte. Im Übrigen sei dies auch nicht relevant, da schon das nervenärztliche Gutachten den Konsum von Medizinalcannabis zum Gegenstand gehabt habe. Ein zweites Gutachten sei daher nicht erforderlich und dürfe aus Kostengründen nicht gefordert werden. Das Landratsamt habe selbst vorgeschlagen, dass die Nervenärztin Dr. P. das Gutachten erstelle. Wenn - wie jetzt im Nachhinein behauptet - diese Ärztin nicht die entsprechende verkehrsmedizinische Qualifikation habe, so hätte sie nicht

als Gutachterin vorgeschlagen werden dürfen. Es sei auch nicht richtig, wenn das Landratsamt davon ausgehe, dass beim Antragsteller ADHS vorliege. Der Hausarzt habe mehrfach darauf hingewiesen, dass diese Erkrankung bislang nicht diagnostiziert worden sei. In den Schreiben des Landratsamts fänden sich zahlreiche Ungereimtheiten. Zum Beispiel sei die Behauptung, der Antragsteller sei aufgrund einer polizeilichen Anordnung im Bezirkskrankenhaus untergebracht worden, nicht richtig. Vielmehr habe es sich um einen freiwilligen Aufenthalt gehandelt. Ferner ergebe sich aus den zahlreichen ärztlichen Attesten, dass das Medizinalcannabis von Dr. R. und Dr. D. verordnet worden sei. Der Antragsteller müsse sich darauf verlassen, dass die ärztlichen Verordnungen ordnungsgemäß seien, und könne sich daher auf das sog. Arzneimittelprivileg berufen. Das Verwaltungsgericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass es an einer ordnungsgemäßen Verordnung für das Medizinalcannabis fehle. Dieses sei auch jeweils genau nach der ärztlichen Verordnung eingenommen worden. Weiter seien keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen gewesen und die Verordnung ultima ratio gewesen. Dem Antragsteller seien schon viele andere nicht zielführende Medikamente gegen die Depression verordnet worden. Auch Psycho- und Verhaltenstherapien hätten nicht den gewünschten Erfolg gezeigt. Grund für die Verordnung des Medizinalcannabis seien Depressionen, Nervenschmerzen, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen gewesen. Der Aufforderung nach einer ärztlichen Stellungnahme sei Dr. R. leider nicht nachgekommen. Dies dürfe jedoch nicht zulasten des Antragstellers gehen. Dass die Verordnung ordnungsgemäß gewesen sei, ergebe sich auch aus dem nervenärztlichen Gutachten. Auch das Landratsamt hätte eine ärztliche Stellungnahme von Dr. R. einholen können.

19

Wegen des weiteren Sach- und Streitstands wird auf die Gerichts- und Behördenakten Bezug genommen.

II.

20

Die Beschwerde ist unbegründet.

21

Aus den im Beschwerdeverfahren vorgetragene Gründe, auf deren Prüfung der Verwaltungsgerichtshof beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Sätze 1 und 6 VwGO), ergibt sich nicht, dass die Entscheidung des Verwaltungsgerichts zu ändern oder aufzuheben wäre.

22

Soweit der Antragsteller zur Zulässigkeit seines Antrags gemäß § 80 Abs. 5 VwGO vorträgt, bleibt festzuhalten, dass das Verwaltungsgericht den Antrag als unbegründet und nicht als unzulässig abgelehnt hat.

23

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Januar 2021 (BGBl I S. 530), und § 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), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl I S. 498), hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich ihr Inhaber als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet 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). Nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV darf die Fahrerlaubnisbehörde bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen, wenn er sich weigert, sich untersuchen zu lassen, oder wenn er das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht beibringt. Der Schluss aus der Nichtvorlage eines angeforderten Fahreignungsgutachtens auf die fehlende Fahreignung ist gerechtfertigt, wenn die Anordnung formell und materiell rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig war (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 17.11.2016 - 3 C 20.15 - BVerwGE 156, 293 Rn. 19 m.w.N.). Steht zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde fest, dass dem Betroffenen die Fahreignung fehlt, hat sie die Fahrerlaubnis ohne weiteres zu entziehen. Gemäß § 11 Abs. 7 FeV unterbleibt in diesem Fall die Anordnung zur Beibringung eines ärztlichen oder medizinisch-psychologischen Gutachtens. Um über die Notwendigkeit der Einholung eines Gutachtens und die insoweit konkret zu klärenden Fragen zu entscheiden, kann die Behörde vom Betroffenen im Vorfeld auch die Beibringung ärztlicher Atteste und Bescheinigungen, etwa zu Anlass und Dauer der Verordnung des Medizinalcannabis, verlangen (BayVGH,

B.v. 31.3.2022 - 11 CS 22.158 - juris Rn. 13). Kommt dieser seinen Mitwirkungsobliegenheiten zur Sachverhaltsaufklärung nicht nach, kann die Behörde daraus wiederum gemäß § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf seine Nichteignung schließen.

24

Diesen Maßgaben folgend ist das Verwaltungsgericht zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass der Entziehungsbescheid vom 13. Oktober 2021 - ungeachtet der Rechtmäßigkeit der Beibringungsanordnung vom 18. Juni 2021 - rechtmäßig ist, weil der Antragsteller als fahrungeeigneter regelmäßiger Cannabiskonsument im Sinne von Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV anzusehen und eine Auswechslung der Rechtsgrundlage unschädlich ist. Denn sowohl nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV als nach § 11 Abs. 7 FeV hat die Behörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, ohne dass ihr insoweit ein Ermessensspielraum zusteht (vgl. BayVGH, B.v. 3.5.2017 - 11 CS 17.312 - juris Rn. 25; Schemmer in BeckOK VwVfG, Stand 1.7.2022, § 47 Rn. 19). Auf das sog. Arzneimittelprivileg kann sich der Antragsteller schon deshalb nicht berufen, weil die Regelung des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG auf das Ordnungswidrigkeitenverfahren beschränkt ist und dem Fahrerlaubnisinhaber hinsichtlich der Beurteilung der Fahreignung nicht zugutekommt (vgl. BayVGH, B.v. 31.3.2022 a.a.O. Rn. 13). Außerdem sind deren Voraussetzungen hier nicht erfüllt, weil insbesondere die medizinische Indikation der Cannabiseinnahme beim Antragsteller nicht nachvollziehbar und die ärztliche Verordnung unklar ist. Es ist daher nicht entscheidend, dass das Landratsamt eine weitere Begutachtung des Antragstellers im Juni 2021 für erforderlich und die Gutachterin für nicht geeignet hielt, die Fahreignung auch im Hinblick auf die Cannabiseinnahme zu begutachten. Das Beschwerdevorbringen, das im Wesentlichen die weiteren Ermittlungen des Landratsamts nach Eingang des nervenärztlichen Gutachtens vom 5. April 2021 und die Beibringungsanordnung vom 18. Juni 2021 beanstandet, geht somit ins Leere.

25

Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei ärztlich verordneter Einnahme von Medizinalcannabis richtet sich nach Nr. 9 der Anlage 4 zur FeV. Danach entfällt bei Einnahme von ärztlich verordnetem Cannabis die Fahreignung grundsätzlich nicht schon wegen regelmäßigen Cannabiskonsums (Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV), wenn es sich um die bestimmungsgemäße Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels im Sinne von Nr. 3.14.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Vkbl S. 110) in der Fassung vom 17. Februar 2021 (Vkbl S. 198) handelt. Insoweit definieren Nr. 9.4 und Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV speziellere Anforderungen für Eignungsmängel, die aus dem Gebrauch psychoaktiver Arzneimittel resultieren (BayVGH, B.v. 29.4.2019 - 11 B 18.2482 - BayVBl 2020, 419 Rn. 23 m.w.N.). Soll eine Dauerbehandlung mit Medizinalcannabis im Sinne von Nr. 9.6 der Anlage 4 zur FeV nicht zum Verlust der Fahreignung führen, setzt dies voraus, dass die Einnahme von Cannabis indiziert und ärztlich verordnet ist, das Medizinalcannabis zuverlässig nur nach der ärztlichen Verordnung eingenommen wird, keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen sind, die Grunderkrankung bzw. die vorliegende Symptomatik keine verkehrsmedizinisch relevante Ausprägung aufweist, die eine sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigt, und nicht zu erwarten ist, dass der Betroffene in Situationen, in denen seine Fahrsicherheit durch Auswirkungen der Erkrankung oder der Medikation beeinträchtigt ist, am Straßenverkehr teilnehmen wird (vgl. Graw/Brenner-Hartmann/Haffner/Musshoff in Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, 3. Aufl. 2018, S. 303 f.; Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien [StAB] zur Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation, aktualisierte Fassung vom August 2018, abgedruckt in Schubert/Huetten/Reimann/Graw, a.a.O., S. 443 ff.; BayVGH, B.v. 1.7.2022 - 11 CS 22.860 - juris Rn. 21; B.v. 31.3.2022 - 11 CS 22.158 - juris Rn. 12; B.v. 16.1.2020 - 11 CS 19.1535 - Blutalkohol 57, 133 = juris Rn. 22 m.w.N. aus der Rspr.; Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 46. Aufl. 2021, § 2 StVG Rn. 62a ff.).

26

Als verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel im Sinne der Anlage III zu § 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) darf Medizinalcannabis nach § 13 Abs. 1 Satz 1 und 2 BtMG nur dann ärztlich verschrieben, verabreicht oder überlassen werden, wenn die Anwendung am oder im Körper begründet ist, was insbesondere dann nicht der Fall ist, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann. Betäubungsmittel dürfen also immer nur die ultima ratio darstellen. Kommen andere Maßnahmen in Betracht, die zur Erreichung des Ziels geeignet sind, wie eine Änderung der Lebensweise, physiotherapeutische Behandlungen, eine Psycho- oder Verhaltenstherapie oder die Anwendung nicht den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes unterliegender Arzneimittel, ist diesen der Vorrang zu geben

(BayVGh, B.v. 16.1.2020 - 11 CS 19.1535 - Blutalkohol 57, 133 = juris Rn. 23; Bohnen/Schmidt in BeckOK, Stand 15.6.2022, § 13 BtMG Rn. 25; Patzak in Patzak/Volkmer/Fabricius, BtMG, 10. Aufl. 2022, § 13 Rn. 20 ff.).

27

Der Antragsgegner weist zu Recht darauf hin, dass sich der Antragsteller mit diesen rechtlichen Maßgaben nicht auseinandergesetzt hat. Das Verwaltungsgericht hat die medizinische Indikation zutreffend für nicht nachvollziehbar gehalten, weil die zu behandelnde Grunderkrankung, die Dosierung des Medizinalcannabis und die Gründe für die Wahl von Cannabis als Medikation im Unklaren geblieben sind.

28

Während die nervenärztliche Gutachterin, ohne dies selbst durch eine Untersuchung festgestellt zu haben, annahm, das Cannabis werde, wie geltend gemacht, zur Behandlung einer depressiven Erkrankung eingesetzt, und der Antragsteller im Beschwerdeverfahren nun vorträgt, darüber hinaus würden auch Nervenschmerzen, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen damit behandelt, ging der Hausarzt in dem Attest vom 10. Mai 2021 von einer Verschreibung wegen ADHS aus. Nach Erlass der zweiten Beibringungsanordnung teilte er in dem Attest vom 24. September 2021 mit, es könne lediglich vermutet werden, dass der Antragsteller in seiner Kindheit/Jugend an ADHS gelitten habe. Aus diesen ärztlichen Aussagen wird deutlich, dass der Hausarzt, der den Antragsteller erst seit August 2020 behandelt, keine eigenen Kenntnisse über die Grunderkrankung und die Gründe für die Medikation mit Medizinalcannabis hat. Zwischen den Angaben des Antragstellers gegenüber der Gutachterin und denen des Hausarztes bestehen auch Diskrepanzen hinsichtlich der täglich zu inhalierenden Menge (0,5 - 1 g und 2 - 3 g). Die letzte Dosierungsanweisung im Attest des verschreibenden Arztes vom 9. November 2021 lautet auf „insgesamt 3/4 g/Tag“, wobei die beiden Einzeldosen offenbleiben.

29

Das erst im Beschwerdeverfahren vorgelegte Attest vom 9. November 2021 und die beigefügten Verordnungen von Juli 2020 bis April 2022 werfen im Übrigen weitere ungeklärte Fragen zur medizinischen Indikation der Behandlung auf. Das Attest enthält die Diagnose „Cannabisabusus“ und den Vermerk, der Antragsteller wünsche die Verordnung, wobei eine Abhängigkeitserkrankung als Kontraindikation für die Verschreibung gilt (Graw/Brenner-Hartmann/Haffner/Musshoff, a.a.O., S. 316). Die vom Antragsteller angeführten Grunderkrankungen (Nervenschmerzen, Schlafstörungen) finden sich dort nicht. Ansonsten ist lediglich von einem etwas reduzierten Antrieb und einer subdepressiven bis depressiven Stimmungslage die Rede. Weiter werden nach den vorliegenden Verordnungen ohne nachvollziehbaren Grund ständig wechselnde Sorten mit teilweise unterschiedlichem THC-Gehalt und unterschiedliche Mengen verschrieben, die zum Teil nicht mit der Anweisung für den Gebrauch von Cannabisblüten vom 22. März 2022 (30 g/6 Wochen) in Einklang zu bringen sind. So hatte der Antragsteller offenbar schon vom 17. August bis 8. September und vom 15. November bis 21. Dezember 2021 jeweils einen Verbrauch von 30 g.

30

Eine Stellungnahme des verschreibenden Arztes zu den Gründen für diese Verordnung, die insoweit hätte Klarheit schaffen können, hat der Antragsteller nicht vorgelegt. Dies geht entgegen seiner Ansicht zu seinen Lasten. Zwar trägt die Fahrerlaubnisbehörde im Rahmen des Entziehungsverfahrens nach dem sog. Günstigkeitsprinzip die materielle Beweislast für das Fehlen der Fahreignung (vgl. BVerwG, U.v. 18.3.1982 - 7 C 69.18 - BVerwGE 65, 157 = juris Rn. 15; BayVGh, B.v. 18.6.2013 - 11 CS 13.882 - juris Rn. 14). Begründen jedoch Tatsachen, wie hier der regelmäßige Cannabiskonsum, Fahreignungszweifel (Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV), trifft den Fahrerlaubnisinhaber, der sich auf eine Dauerbehandlung mit Medizinalcannabis beruft, d.h. auf die in Nr. 9.4, 9.6 der Anlage 4 zur FeV normierte Abweichung von der Grundregel der Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV, aus welcher er eine für sich günstige Rechtsfolge herleitet (vgl. BVerwG, B.v. 6.6.2017 - 8 B 69.16 - juris Rn. 4), eine Mitwirkungsobliegenheit bei der Aufklärung der nur ihm und seinen Ärzten bekannten Grunderkrankung(en), der Eignung von Medizinalcannabis zur Behandlung dieser Erkrankung(en) und den Gründen, weshalb eine alternative Behandlung medizinisch bei ihm nicht in Betracht kommt. Kommt er dieser Obliegenheit, die ihn auch schon vor einer Gutachtenanordnung trifft (vgl. BayVGh, B.v. 8.11.2019 - 11 CS 19.1565 - juris Rn. 24), nicht hinreichend nach, darf die Behörde davon ausgehen, dass die Voraussetzungen der Nr. 9.4 und 9.6 der Anlage 4 zur FeV und des § 13 Abs. 1 Satz 1 und 2 BtMG nicht erfüllt sind. Die Mitwirkungslast traf den Antragsteller hier im Besonderen, nachdem er ein ihm vorliegendes Beweismittel, den Entlassungsbericht des Bezirksklinikums, nur auszugsweise vorgelegt und damit eine Beweisführung vereitelt oder zumindest

erschwert hat. Es ist dem Fahrerlaubnisinhaber auch zuzumuten, eventuelle Kosten für das ärztliche Zeugnis zu tragen bzw. die Kostentragung mit seinem Arzt oder seiner Krankenkasse zu klären, da die Kosten der Klärung von berechtigten Fahreignungszweifeln ganz generell von ihm zu tragen sind (vgl. § 11 Abs. 6 Satz 2 und 5 FeV; vgl. BayVGH, B.v. 3.4.2019 - 11 CS 18.2400 - juris Rn 19).

31

Das nervenfachärztliche Gutachten vom 5. April 2021 und die ärztlichen Atteste stehen der Annahme, die Fahreignung sei aufgrund der regelmäßigen Einnahme von Cannabis entfallen, nicht entgegen. Aus dem fachärztlichen Gutachten ergibt sich insoweit lediglich, dass der Antragsteller wegen Nebenwirkungen von Psychopharmaka seit Juli 2020 ärztlich verordnetes Cannabis erhalte, das er gegen seine Depressionen einnehme. Dies war dem Landratsamt entgegen der Behauptung des Antragstellers vor Eingang des nervenärztlichen Gutachtens nicht bekannt. Die von der Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 25. November 2021 vorgelegte undatierte Kurzinformation des Bezirkskrankenhauses mit dem Hinweis auf die Einnahme von Medizinalcannabis befindet sich nicht im Aktenbestand vor Erlass der Begutachtungsanordnung am 2. Dezember 2020. Dass das Bezirkskrankenhaus entsprechende Informationen hatte, mag daran liegen, dass der Antragsteller in der Vergangenheit dort bereits behandelt worden ist. Die Fahrerlaubnisbehörde erhält jedoch nicht regelhaft Kenntnis von jeder Behandlung eines Fahrerlaubnisinhabers im Bezirkskrankenhaus. Rechtlich kommt es auf den Zeitpunkt, in dem die Fahrerlaubnisbehörde Kenntnis von der Cannabiseinnahme hatte, ohnehin nicht an. Weder wäre das Landratsamt bei früherer Kenntnis verpflichtet gewesen, die Cannabiseinnahme zum Gegenstand der ersten Beibringungsanordnung zu machen, noch hätte ein entsprechendes Versäumnis etwas an ihrer Befugnis geändert, eine weitere Begutachtung wegen der Cannabiseinnahme zu verlangen oder die Fahrerlaubnis wegen Wegfalls der Fahreignung zu entziehen. Liegen mehrere Sachverhalte vor, die Anlass zu Zweifeln an der Fahreignung geben, kann die Fahrerlaubnisbehörde aus Gründen der Verhältnismäßigkeit - um die Kosten und die sonstigen Belastungen für den Betroffenen niedriger zu halten - den Begutachtungsauftrag zunächst auf einen Sachverhalt beschränken, der ihres Erachtens am ehesten für ein Fehlen der Fahreignung spricht, und die weiteren Sachverhalte ggf. zu einem späteren Zeitpunkt, falls dazu noch Anlass und Bedarf besteht, untersuchen lassen oder einen laufenden Begutachtungsauftrag entsprechend ergänzen. Entscheidend ist hier, dass mit der ersten Beibringungsanordnung ein Gutachten zu einer Erkrankung nach Nr. 7 der Anlage 4 zur FeV gefordert worden ist, jedoch nicht zur Einnahme von Medizinalcannabis. Letztere war lediglich insoweit Gegenstand des Begutachtungsauftrags, als es um den Beigebrauch anderer psychoaktiver Substanzen zu Medikamenten gegen eine Erkrankung im Sinne von Nr. 7 der Anlage 4 zur FeV ging. Hierauf bezieht sich auch die Frage nach den Auswirkungen der Medikamente. Zur Einnahme des Medizinalcannabis hat die Gutachterin lediglich Anmerkungen gemacht, weil sie diese im Gegensatz zu der von ihr zu untersuchenden Erkrankung für fahreignungsrelevant hielt. Eine auch nur annähernd ausreichende Begutachtung hat jedoch nicht stattgefunden. So wurden insbesondere nicht die vom Landratsamt in der Beibringungsanordnung vom 18. Juni 2021 gestellten Fragen beantwortet und die der Verschreibung zugrundeliegende Erkrankung geprüft. Zu den sonstigen Voraussetzungen einer rechtmäßigen ärztlichen Verordnung (ultima ratio nach Ausschöpfung alternativer Behandlungsmöglichkeiten) enthält das Gutachten ebenfalls keine Aussage. Dass die bloße Bestätigung der Fahreignung durch den behandelnden Arzt (vgl. § 11 Abs. 2 Nr. 5 FeV) oder die Behauptungen des Betroffenen zu den Gründen der Verschreibung und seiner Adhärenz nicht geeignet sind, eine substantiierte ärztliche Stellungnahme zu ersetzen, liegt auf der Hand.

32

Die Beschwerde war daher mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 2 VwGO zurückzuweisen. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1 Satz 1, § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 1, 2 GKG i.V.m. den Empfehlungen in Nr. 1.5 Satz 1, Nr. 46.3 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013.

33

Aus den vorstehenden Gründen kann auch der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe mangels Erfolgsaussichten keinen Erfolg haben (§ 166 Abs. 1 Satz 1 VwGO i.V.m. § 114 Abs. 1 Satz 1, § 121 Abs. 2 ZPO). Auf die wirtschaftliche Bedürftigkeit des Antragstellers kommt es daher nicht an.

34

Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).