

SO_GERICHTE VWBES.2019.180 vom 18. Juli 2019

SO Obergericht, 2019-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VWBES.2019.180

FR: SO_GERICHTE VWBES.2019.180 du 18 juillet 2019

IT: SO_GERICHTE VWBES.2019.180 del 18 luglio 2019

Erwägungen

E. 2

Am 20. Februar 2019 unterzog sich A.____ einer verkehrsmedizinischen Untersuchung am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (nachfolgend: IRMZ). Das darauf verfasste Gutachten datiert vom 4. April 2019. Die Fahreignung von A.____ wurde aufgrund einer verkehrsrelevanten Betäubungsmittelproblematik (Kokain) und eines Medikamentenmissbrauchs (Benzodiazepine, Neuroleptika) negativ beurteilt.

E. 3

Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs wies die MFK das Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises mit Verfügung vom 29. April 2019 ab (Ziffer 1) und erklärte, die Wiedererteilung des Führerausweises werde von der Erfüllung folgender Bedingungen abhängig gemacht (Ziffer 2): Nachweis einer mindestens 6-monatigen Alkohol-, Betäubungsmittel- und Medikamentenabstinenz (keine Benzodiazepine oder Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen; keine Opiate oder Opioide) mittels Haarproben im Rahmen einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsabklärung; regelmässige Begleitgespräche bei einer Fachperson für Suchtprobleme (Fachstelle); regelmässige fachärztliche Kontrolle und Behandlung der psychischen Erkrankung nach Ermessen des behandelnden Arztes; Kontrolle und Behandlung des Bluthochdrucks; Befolgung der ärztlichen Weisungen; die ärztlichen Verlaufsberichte (Psychiater und Hausarzt) und die Bestätigung über die Durchführung der Begleitgespräche bei einer Fachperson sind anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung vorzuweisen; positiv lautendes Ergebnis einer verkehrsmedizinischen Fahreignungsuntersuchung (inkl. Haarproben), welche frühestens im Monat August 2019 bei einer Ärztin/einem Arzt mit der Anerkennung der Stufe 4 durchgeführt werden kann.

4.1 Dagegen liess A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 13. Mai 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Solothurn erheben, mit den folgenden Rechtsbegehren:

4.2 Am 23. Mai 2019 liess der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe zu den Akten reichen.

4.3 Mit Stellungnahme vom 27. Mai 2019 schloss die MFK auf Beschwerdeabweisung.

4.4 Mit Replik vom 26. Juni 2019 liess der Beschwerdeführer an den bereits gestellten Rechtsbegehren festhalten.

E. 3.1

Gemäss Art. 16 Abs. 1 Satz 1 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG, SR 741.01) sind Ausweise und Bewilligungen zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen. Nach Art. 16d Abs. 1 lit. b

SVG wird der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst. Nach Art. 17 Abs. 3 SVG kann der auf unbestimmte Zeit entzogene Lernfahr- oder Führerausweis bedingt und unter Auflagen wiedererteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat.

E. 3.2

Bei Vorliegen eines verkehrsrelevanten Drogenmissbrauchs besteht für sämtliche Motorfahrzeug-Kategorien keine Fahreignung. Ein verkehrsrelevanter Drogenmissbrauch liegt dann vor, wenn das Führen von Motorfahrzeugen und ein die Fahrfähigkeit beeinträchtigender Drogenkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden können und/oder zu erwarten ist, dass die untersuchte Person zukünftig ein Motorfahrzeug unter Drogeneinfluss lenken wird und/oder als Folge eines unkontrollierten Drogenkonsums Beeinträchtigungen vorliegen, die das sichere Führen eines Motorfahrzeugs in Frage stellen (Bruno Liniger in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 32).

E. 3.3

Was die Bedingung für die Wiedenzulassung im Verkehr anbelangt, so muss das Drogenkonsumverhalten in dem Sinne ausreichend geändert worden sein, dass von einer Abstinenz ausgegangen werden kann, was erfahrungsgemäss nur mit einer konsequenten Totalabstinenzforderung zu erreichen ist. Auch bei nicht feststellbarer Abhängigkeit ist somit eine Drogenabstinenz zu verlangen, wenn aufgrund der Vorgeschichte anzunehmen ist, dass der Drogenkonsum nicht hinreichend sicher vom Führen eines Motorfahrzeuges getrennt wird. Die Änderung des Drogenkonsumverhaltens muss derart stabil gefestigt sein, dass die Verhaltensänderung in der Regel ein Jahr, in günstigen Fällen jedoch mindestens sechs Monate strikte vollzogen wurde. Eine allenfalls vorliegende, den Drogenmissbrauch bedingende Persönlichkeitsproblematik muss erkannt und in entscheidendem Mass verbessert worden sein. Zudem dürfen die äusseren Bedingungen wie Lebensverhältnisse, berufliche Situation und soziales Umfeld einer Stabilisierung der Verhaltensänderung nicht entgegenstehen. Es dürfen keine körperlichen Befunde oder Laborwerte fortbestehen, welche auf einen Drogenmissbrauch hinweisen (Bruno Liniger, a.a.O., S. 33).

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe seit spätestens 19. Mai 2018 kein Kokain und/oder keine anderen Drogen mehr konsumiert. Die Schlussfolgerung der Gutachter, wonach gewisse Analyseergebnisse «für Kokainkonsum sprechen» würden, seien in keiner Weise nachgewiesen. Ihm die Fahrtauglichkeit aufgrund eines unklaren Beweisergebnisses weiterhin abzusprechen sei unangemessen und unverhältnismässig. Lexotanil, Zolpidem, Mirazapin sowie Chlorprothixen, Truxal und Quetipin seien ihm ärztlich verordnet worden. Alle diese Medikamente habe er in den letzten Monaten stark bis ganz reduzieren können. Sein Allgemeinzustand habe sich frappant verbessert. Er sei heute kaum mehr auf Medikamente angewiesen und falls er doch ein Medikament einnehmen müsse, so diene dies zur Behandlung seiner Schlafprobleme und habe auf seine Verfassung im Alltag keinerlei Auswirkungen. Zusätzlich zu den Haaranalysen seien vor und nach dem Gutachten diverse Urin- und Bluttests durchgeführt worden. Diese Ergebnisse belegten eindeutig, dass bei ihm eine 100 %-ige Kokainabstinenz vorliege. Die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung, aus den negativen Urinproben sei keine ausreichende Verhaltensänderung zu folgern, zumal Kokain im Urin nur 3 bis 4 Tage nachgewiesen

werden könne, sei damit entkräftet. Er habe sich nicht nur den Auflagen unterzogen und die Voraussetzungen für die Wiedererteilung des Führerausweises erfüllt. Er zeige auch eine deutliche und ausreichende Verhaltensveränderung, was durch die vielen negativen Laborbefunde ohne weiteres bewiesen sei.

4.2 Die Vorinstanz stützte ihren Entscheid auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRMZ vom 4. April 2019, welches dem Beschwerdeführer die derzeitige Fahreignung aufgrund einer verkehrsrelevanten Betäubungsmittelproblematik (Kokain) und eines Medikamentenmissbrauchs (Benzodiazepine, Neuroleptika) abspricht. Der Beschwerdeführer bestreitet die Ergebnisse der verkehrsmedizinischen Untersuchung und macht geltend, seit April 2018 kein Kokain mehr konsumiert zu haben. Strittig und zu klären ist, ob die Vorinstanz das Gutachten richtig gewürdigt und gestützt darauf zu Recht die Wiedererteilung des Führerausweises wegen fehlender Fahreignung verweigert hat.

4.3 Die verkehrsmedizinische Untersuchung stellt ein Mittel zur Sachverhaltsfeststellung im Kontext der Fahreignung und Fahrkompetenz dar (Jürg Bickel in: Basler Kommentar, Strassenverkehrsgesetz, Basel 2014, Art. 15d N 7). Dabei ist eine Gesamtbetrachtung des Einzelfalles im Hinblick auf die Fahreignung geboten. Die Fahreignung muss umfassend und dauernd dargetan sein (BGE 133 II 387 E. 3.1). Stellt sich die Frage nach einem Suchtleiden (Alkohol, Betäubungsmittel, Arzneimittel), so genügt es nicht, wenn die Laboranalyse allzu eingeschränkt erfolgt. Vielmehr muss eine genaue Abklärung der Trinkgewohnheiten beziehungsweise der Konsumgewohnheiten anderer Drogen des Betroffenen vorgenommen werden (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2). Verlangt ist der Ausschluss aller die Fahreignung beeinträchtigenden Süchte (vgl. Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG). Hinzu kommt, dass der gleichzeitige Konsum psychotroper Substanzen deren Wirkung potenziert (vgl. BGE 128 II 335 E. 4c).

4.4 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. In Sachfragen weicht der Richter nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Die Beweiswürdigung (und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen) ist Aufgabe des Richters. Dieser hat zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat er nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen (BGE 138 III 193 E. 4.3.1; 136 II 539 E. 3.2; 134 I 83 E. 4.1; 133 II 384 E. 4.2.3; je mit weiteren Hinweisen).

4.5 Die gutachtenden Ärztinnen stützten sich bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen auf die Ergebnisse der chemisch-toxikologischen Haaruntersuchung zur Abklärung von Drogen- und Medikamentenkonsum. Beim Beschwerdeführer wurde anlässlich der Untersuchung vom 20. Februar 2019 eine Haaranalyse durchgeführt und dabei für den Zeitraum von Mitte September bis Anfang Februar 2019 unter anderem folgende Konzentrationen (pg/mg) gemessen: Cocain (870); Benzoylecgonin (310); Norcocain (16); Bromazepam (40); Zolpidem (1'700); Mirtazapin (20'000); Chlorprothixen (200); Quetiapin (4'900); Norquetiapin (8'800) und 7-Hydroxyquetiapin (1'600).

4.6 Haaranalytik ist ein laboranalytisches Verfahren, welches angewendet wird für das Konsum-Monitoring psychotroper Substanzen wie zum Beispiel Drogen, Psychopharmaka oder Trinkalkohol. Die Untersuchung der Haarproben ist für diesen Zweck geeignet, da diese durch zeitaufgelöste Speicherung von Drogen, Medikamenten, deren Metabolite oder von Alkohol-Markern einen retrospektiven Überblick über einen grösseren Zeitraum ermöglichen. Haaranalyse-Befunde geben Auskunft über das Konsummuster einer solchen Substanz. Das Verfahren ist geeignet, die Abstinenz einer Substanz gegenüber einer wiederholten Einnahme zu differenzieren. Auch kann ■ bei nachgewiesenem Konsum ■ mit Einschränkung eine grobe Aussage zum Konsumverhalten gemacht werden (vgl. Markus R. Baumgartner, Nachweis des Konsums von psychotropen Substanzen und Alkohol mittels Haaranalyse, in: Therapeutische Umschau 2011, 68, S. 269 ff.). Die primäre Aussage einer Haaranalyse ist «Konsum nachgewiesen» oder «Konsum nicht nachweisbar». Ein einmaliger oder vereinzelter Substanz-Konsum innerhalb eines längeren Zeitraums ergibt einen negativen Befund, je nach Substanz kann allenfalls ein qualitativer Nachweis geführt werden. Ein wiederholter Konsum kann quantitativ erfasst werden und ergibt einen positiven Befund. Die Konzentrationswerte positiver Konsumation können grob eingeteilt werden in tiefe, mittlere oder hohe Werte oder mit entsprechenden Angaben zum Konsumverhalten umschrieben werden (Markus R. Baumgartner, a.a.O., S. 272).

4.7 Die Gutachterinnen schlussfolgerten aus den Ergebnissen der Haaranalyse, es gebe einen positiven Befund für Kokain für den Zeitraum von etwa Mitte September 2018 bis Anfang Februar 2019. Des Weiteren sei Bromazepam (ein Benzodiazepin) als Wirkstoff von Lexotanil im unteren Bereich nachgewiesen worden. Der Wirkstoff Chlorprothixen des Neuroleptikums Truxal, welches aktuell nicht verordnet sei, sei im mittleren Konzentrationsbereich nachgewiesen worden. Die Wirkstoffe Zolpidem, Mirtazapin und Quetiapin der aktuell verordneten Medikation seien im therapeutischen Bereich nachgewiesen worden. Die Ergebnisse der Untersuchungen würden nur teilweise im Einklang mit den anamnesticen Angaben des Beschwerdeführers stehen. Sie stünden insbesondere im Widerspruch zu der von ihm geltend gemachten Kokainabstinenz ab April 2018. Des Weiteren sei die Einnahme der nicht verordneten Medikamente Truxal (sei in der Vergangenheit einmal verordnet gewesen) und Bromazepam (Benzodiazepin) nachgewiesen. Deren Einnahme sei somit als Medikamentenmissbrauch zu werten. Der Nachweis der Einnahme von Lexotanil könne im Zweifel noch im Rahmen der eigenanamnestischen Angabe einer letzten Einnahme vor drei Monaten gewertet werden, wobei hier ein Missbrauch wahrscheinlich scheine, weil laut Angaben des ambulant behandelnden Psychiaters seit mehreren Monaten kein Lexotanil mehr verordnet sei. Insgesamt sei beim Beschwerdeführer von einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (Benzodiazepine) und einem verkehrsrelevanten Medikamenten- (Neuroleptika) und Betäubungsmittelmissbrauch (Kokain) auszugehen. Aufgrund des fortgesetzten Kokainkonsums und des Konsums nicht verordneter Medikamente (Neuroleptikum Truxal, Benzodiazepin, Bromazepam) sei weiterhin von einer erhöhten Gefahr des Fahrens eines Fahrzeuges in nicht fahrfähigem Zustand auszugehen.

4.8 Nach der Rechtsprechung ist der Richter an die Auffassung des Experten gebunden, soweit Fachfragen betroffen sind und soweit nicht triftige Gründe für eine abweichende Würdigung sprechen (Urteil des BGer 1C_7/2017 vom 10. Mai 2017 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend beruht das Gutachten auf umfassenden verkehrsmedizinischen Abklärungen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wurden berücksichtigt und

gewürdigt. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation leuchtet ein und die Schlussfolgerungen der Experten basieren auf einer schlüssigen, nachvollziehbaren und in sich geschlossenen Begründung (Urteil des BGer 1C_7/2017, a.a.O., mit weiteren Hinweisen). Hinweise, dass die Analysen nicht sachgerecht durchgeführt wurden, bestehen keine. Für die Vorinstanz bestand jedenfalls keine Veranlassung, von der gutachterlichen Einschätzung, welche die Fahreignung des Beschwerdeführers verneint, abzuweichen. Sie hat nach Darlegung der Rechtslage und unter Würdigung der Umstände die Abweisung des Gesuchs um Wiedererteilung des Führerausweises als rechts- und verhältnismässig erachtet. Dies ist nicht zu beanstanden. Selbst wenn dem Beschwerdeführer Medikamente verschrieben worden sind, vermöchte das nichts am Ergebnis zu ändern, zumal die Fahreignung schon alleine wegen des verkehrsrelevanten Drogenkonsums verneint werden müsste, denn nach Art. 2 Abs. 2 und Abs. 3ter Verkehrsregelverordnung [VRV, SR 741.11] gilt die Fahrunfähigkeit ohne weiteres als erstellt, wenn eine der von ihr aufgeführten Substanzen (Cannabis, Heroin, Morphin, Kokain etc.) im Blut gefunden wurden.

E. 4

Unter o/e Kostenfolge.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe seit spätestens 19. Mai 2018 kein Kokain und/oder keine anderen Drogen mehr konsumiert. Die Schlussfolgerung der Gutachter, wonach gewisse Analyseergebnisse «für Kokainkonsum sprechen» würden, seien in keiner Weise nachgewiesen. Ihm die Fahrtauglichkeit aufgrund eines unklaren Beweisergebnisses weiterhin abzusprechen sei unangemessen und unverhältnismässig. Lexotamil, Zolpidem, Mirazapin sowie Chlorprothixen, Truxal und Quetiapin seien ihm ärztlich verordnet worden. Alle diese Medikamente habe er in den letzten Monaten stark bis ganz reduzieren können. Sein Allgemeinzustand habe sich frappant verbessert. Er sei heute kaum mehr auf Medikamente angewiesen und falls er doch ein Medikament einnehmen müsse, so diene dies zur Behandlung seiner Schlafprobleme und habe auf seine Verfassung im Alltag keinerlei Auswirkungen. Zusätzlich zu den Haaranalysen seien vor und nach dem Gutachten diverse Urin- und Bluttests durchgeführt worden. Diese Ergebnisse belegten eindeutig, dass bei ihm eine 100 %-ige Kokainabstinenz vorliege. Die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung, aus den negativen Urinproben sei keine ausreichende Verhaltensänderung zu folgern, zumal Kokain im Urin nur 3 bis 4 Tage nachgewiesen werden könne, sei damit entkräftet. Er habe sich nicht nur den Auflagen unterzogen und die Voraussetzungen für die Wiedererteilung des Führerausweises erfüllt. Er zeige auch eine deutliche und ausreichende Verhaltensveränderung, was durch die vielen negativen Laborbefunde ohne weiteres bewiesen sei.

E. 4.2

Die Vorinstanz stütze ihren Entscheid auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRMZ vom 4. April 2019, welches dem Beschwerdeführer die derzeitige Fahreignung aufgrund einer verkehrsrelevanten Betäubungsmittelproblematik (Kokain) und eines Medikamentenmissbrauchs (Benzodiazepine, Neuroleptika) abspricht. Der Beschwerdeführer bestreitet die Ergebnisse der verkehrsmedizinischen Untersuchung und macht geltend, seit April 2018 kein Kokain mehr konsumiert zu haben. Strittig und zu klären ist, ob die Vorinstanz das Gutachten richtig gewürdigt und gestützt darauf zu Recht

die Wiedererteilung des Führerausweises wegen fehlender Fahreignung verweigert hat.

E. 4.3

Die verkehrsmedizinische Untersuchung stellt ein Mittel zur Sachverhaltsfeststellung im Kontext der Fahreignung und Fahrkompetenz dar (Jürg Bickel in: Basler Kommentar, Strassenverkehrsgesetz, Basel 2014, Art. 15d N 7). Dabei ist eine Gesamtbetrachtung des Einzelfalles im Hinblick auf die Fahreignung geboten. Die Fahreignung muss umfassend und dauernd dargetan sein (BGE 133 II 387 E. 3.1). Stellt sich die Frage nach einem Suchtleiden (Alkohol, Betäubungsmittel, Arzneimittel), so genügt es nicht, wenn die Laboranalyse allzu eingeschränkt erfolgt. Vielmehr muss eine genaue Abklärung der Trinkgewohnheiten beziehungsweise der Konsumgewohnheiten anderer Drogen des Betroffenen vorgenommen werden (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2). Verlangt ist der Ausschluss aller die Fahreignung beeinträchtigenden Süchte (vgl. Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG). Hinzu kommt, dass der gleichzeitige Konsum psychotroper Substanzen deren Wirkung potenziert (vgl. BGE 128 II 335 E. 4c).

E. 4.4

Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. In Sachfragen weicht der Richter nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Die Beweiswürdigung (und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen) ist Aufgabe des Richters. Dieser hat zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat er nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen (BGE 138 III 193 E. 4.3.1; 136 II 539 E. 3.2; 134 I 83 E. 4.1; 133 II 384 E. 4.2.3; je mit weiteren Hinweisen).

E. 4.5

Die gutachtenden Ärztinnen stützten sich bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen auf die Ergebnisse der chemisch-toxikologischen Haaruntersuchung zur Abklärung von Drogen- und Medikamentenkonsum. Beim Beschwerdeführer wurde anlässlich der Untersuchung vom 20. Februar 2019 eine Haaranalyse durchgeführt und dabei für den Zeitraum von Mitte September bis Anfang Februar 2019 unter anderem folgende Konzentrationen (pg/mg) gemessen: Cocain (870); Benzoyllecgonin (310); Norcocain (16); Bromazepam (40); Zolpidem (1'700); Mirtazapin (20'000); Chlorprothixen (200); Quetiapin (4'900); Norquetiapin (8'800) und 7-Hydroxyquetiapin (1'600).

E. 4.6

Haaranalytik ist ein laboranalytisches Verfahren, welches angewendet wird für das Konsum-Monitoring psychotroper Substanzen wie zum Beispiel Drogen, Psychopharmaka oder Trinkalkohol. Die Untersuchung der Haarproben ist für diesen Zweck geeignet, da diese durch zeitaufgelöste Speicherung von Drogen, Medikamenten, deren Metabolite oder von Alkohol-Markern einen retrospektiven Überblick über einen grösseren Zeitraum ermöglichen. Haaranalyse-Befunde geben Auskunft über das Konsummuster einer solchen Substanz. Das Verfahren ist geeignet, die Abstinenz einer Substanz gegenüber einer

wiederholten Einnahme zu differenzieren. Auch kann – bei nachgewiesenem Konsum – mit Einschränkung eine grobe Aussage zum Konsumverhalten gemacht werden (vgl. Markus R. Baumgartner, Nachweis des Konsums von psychotropen Substanzen und Alkohol mittels Haaranalyse, in: Therapeutische Umschau 2011, 68, S. 269 ff.). Die primäre Aussage einer Haaranalyse ist «Konsum nachgewiesen» oder «Konsum nicht nachweisbar». Ein einmaliger oder vereinzelter Substanz-Konsum innerhalb eines längeren Zeitraums ergibt einen negativen Befund, je nach Substanz kann allenfalls ein qualitativer Nachweis geführt werden. Ein wiederholter Konsum kann quantitativ erfasst werden und ergibt einen positiven Befund. Die Konzentrationswerte positiver Konsumation können grob eingeteilt werden in tiefe, mittlere oder hohe Werte oder mit entsprechenden Angaben zum Konsumverhalten umschrieben werden (Markus R. Baumgartner, a.a.O., S. 272).

E. 4.7

Die Gutachterinnen schlussfolgerten aus den Ergebnissen der Haaranalyse, es gebe einen positiven Befund für Kokain für den Zeitraum von etwa Mitte September 2018 bis Anfang Februar 2019. Des Weiteren sei Bromazepam (ein Benzodiazepin) als Wirkstoff von Lexotanil im unteren Bereich nachgewiesen worden. Der Wirkstoff Chlorprothixen des Neuroleptikums Truxal, welches aktuell nicht verordnet sei, sei im mittleren Konzentrationsbereich nachgewiesen worden. Die Wirkstoffe Zolpidem, Mirtazapin und Quetiapin der aktuell verordneten Medikation seien im therapeutischen Bereich nachgewiesen worden. Die Ergebnisse der Untersuchungen würden nur teilweise im Einklang mit den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers stehen. Sie stünden insbesondere im Widerspruch zu der von ihm geltend gemachten Kokainabstinenz ab April 2018. Des Weiteren sei die Einnahme der nicht verordneten Medikamente Truxal (sei in der Vergangenheit einmal verordnet gewesen) und Bromazepam (Benzodiazepin) nachgewiesen. Deren Einnahme sei somit als Medikamentenmissbrauch zu werten. Der Nachweis der Einnahme von Lexotanil könne im Zweifel noch im Rahmen der eigenanamnestischen Angabe einer letzten Einnahme vor drei Monaten gewertet werden, wobei hier ein Missbrauch wahrscheinlich scheine, weil laut Angaben des ambulant behandelnden Psychiaters seit mehreren Monaten kein Lexotanil mehr verordnet sei. Insgesamt sei beim Beschwerdeführer von einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (Benzodiazepine) und einem verkehrsrelevanten Medikamenten- (Neuroleptika) und Betäubungsmittelmissbrauch (Kokain) auszugehen. Aufgrund des fortgesetzten Kokainkonsums und des Konsums nicht verordneter Medikamente (Neuroleptikum Truxal, Benzodiazepin, Bromazepam) sei weiterhin von einer erhöhten Gefahr des Fahrens eines Fahrzeuges in nicht fahrfähigem Zustand auszugehen.

E. 4.8

Nach der Rechtsprechung ist der Richter an die Auffassung des Experten gebunden, soweit Fachfragen betroffen sind und soweit nicht triftige Gründe für eine abweichende Würdigung sprechen (Urteil des BGer 1C_7/2017 vom 10. Mai 2017 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend beruht das Gutachten auf umfassenden verkehrsmedizinischen Abklärungen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wurden berücksichtigt und gewürdigt. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation leuchtet ein und die Schlussfolgerungen der Experten basieren auf einer schlüssigen, nachvollziehbaren und in sich geschlossenen Begründung (Urteil des BGer 1C_7/2017, a.a.O., mit weiteren Hinweisen). Hinweise, dass die Analysen nicht sachgerecht durchgeführt wurden, bestehen keine. Für die Vorinstanz bestand jedenfalls keine

Veranlassung, von der gutachterlichen Einschätzung, welche die Fahreignung des Beschwerdeführers verneint, abzuweichen. Sie hat nach Darlegung der Rechtslage und unter Würdigung der Umstände die Abweisung des Gesuchs um Wiedererteilung des Führerausweises als rechts- und verhältnismässig erachtet. Dies ist nicht zu beanstanden. Selbst wenn dem Beschwerdeführer Medikamente verschrieben worden sind, vermöchte das nichts am Ergebnis zu ändern, zumal die Fahreignung schon alleine wegen des verkehrsrelevanten Drogenkonsums verneint werden müsste, denn nach Art. 2 Abs. 2 und Abs. 3 ter Verkehrsregelverordnung [VRV, SR 741.11] gilt die Fahrunfähigkeit ohne weiteres als erstellt, wenn eine der von ihr aufgeführten Substanzen (Cannabis, Heroin, Morphin, Kokain etc.) im Blut gefunden wurden.

E. 5

Zusammengefasst kann dem Beschwerdeführer der Führerausweis nicht wieder erteilt werden, bevor seine Fahreignung in verkehrsmedizinischer Hinsicht wieder bejaht wird. Der damit verbundene ■ andauernde ■ Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers erscheint im Interesse der Verkehrssicherheit gerechtfertigt und deshalb erforderlich.

E. 6

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, sie ist abzuweisen. Bei diesem Ausgang hat der Beschwerdeführer die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht zu bezahlen, die einschliesslich der Entscheidgebühr auf CHF 1'000.00 festzusetzen sind. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.A. ___ hat die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht von CHF 1'000.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Eröffnung des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Schweizerischen Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident

Stöckli

Die Gerichtsschreiberin

Kofmel

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.