



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## VERWALTUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Aldo Elsener, Vorsitz  
Dr. iur. Matthias Suter und lic. iur. Adrian Willimann  
Gerichtsschreiber: lic. iur. Peter Kottmann

URTEIL vom 13. August 2021 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Strassenverkehrsamt des Kantons Zug**  
Beschwerdegegner

betreffend

Strassenverkehrsrecht (Sicherungsentzug des Führerausweises)

V 2021 17

A. A. \_\_\_\_\_, geb. 1976, lenkte am 17. Februar 2018, um ca. 04:10 Uhr, einen Personenwagen in Zürich. Die Polizei stellte fest, dass A. \_\_\_\_\_ in unsicherer Fahrweise auf eine stehende Verkehrskontrolle zufuhr. Im Personenwagen konnten verschiedene Betäubungsmittelutensilien festgestellt werden, weshalb sich der Verdacht ergab, dass A. \_\_\_\_\_ das Fahrzeug unter Einfluss bewusstseinsbeeinträchtigender oder -erweiternder Substanzen geführt und damit i.S.v. Art. 91 Abs. 2 lit. b SVG aus anderen Gründen als wegen Alkoholeinflusses nicht fahrfähig gewesen war. Die Polizei nahm A. \_\_\_\_\_ den Führerausweis ab. Die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl ordnete eine Blutentnahme und medizinische Untersuchung über feststellbare Anzeichen von Fahrunfähigkeit bzw. eine Analyse auf Ethylalkohol, Betäubungs- und Arzneimittel an. Gemäss Pharmakologisch-toxikologischem Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRMZ) vom 13. März 2018 wurden im Blut von A. \_\_\_\_\_ 94 µg/L Amphetamin und 690 µg/L Methamphetamin nachgewiesen, wobei nicht klar war, ob auch Amphetamin konsumiert wurde, da Methamphetamin im Körper zu Amphetamin verstoffwechselt werden könne. Im Gutachten wurde weiter festgehalten, dass, sofern nicht eine ärztliche Verschreibung erfolgt sei, die Fahrunfähigkeit im Sinne von Art. 2 Abs. 2 VRV als erwiesen gelte. Die Nachweisgrenzwerte für freies Morphin, Cocain, Amphetamin, Methamphetamin, MDEA und MDMA lägen gemäss Art. 34 der Verordnung des ASTRA zur Strassenverkehrskontrollverordnung (VSKV-ASTRA) bei 15 µg/L. Nachdem A. \_\_\_\_\_ auf die Einladung zur Akteneinsicht vom 6. April 2018 nicht reagierte, entzog ihm das Strassenverkehrsamt des Kantons Zug am 2. Mai 2018 den Führerausweis vorsorglich für unbestimmte Zeit und ordnete eine spezialärztliche, verkehrsmedizinische Abklärung der Fahreignung an.

Am 3. November 2020 fand die verkehrsmedizinische Untersuchung statt. Im entsprechenden Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2020 wurde festgehalten, dass das Urinscreening einen positiven Methamphetamin- und Morphin-Befund aufzeige. Da in der Bestätigungsanalyse und der Blutuntersuchung kein Methamphetamin habe nachgewiesen werden können, sei von einem falsch-positiven Befund auszugehen. Nachgewiesen konnte dagegen Codein, was ein Wirkstoff der von A. \_\_\_\_\_ angegebenen Medikamente gegen chronischen Husten sei. Abgesehen von Codein gäbe es keine Hinweise auf den Konsum der getesteten psychotrop wirksamen Substanzen im näheren zeitlichen Umfeld vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung. Im Urin habe neben den Wirkstoffen der verschiedenen eingenommenen Medikamente auch Pseudoephedrin/Ephedrin nachgewiesen werden können, welches sich häufig in Erkältungsmitteln fände. Zur Überprüfung der Konsumangaben seien Haaranalysen auf

Drogen und das Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid durchgeführt worden. Für den Zeitraum von ca. Mitte Juni bis Mitte Oktober 2020 habe Dihydrocodein in einer Konzentration von 1600 pg/mg und Hydrocodon in einer Konzentration von 45 pg/mg nachgewiesen werden können. Die ermittelte Konzentration an Dihydrocodein läge im oberen Bereich der im Labor untersuchten Haarproben, die von Hydrocodon im unteren Bereich, wobei nicht unterschieden werden könne, ob Hydrocodon in Form eines hydrocodon-haltigen Präparates oder als Verunreinigung im Dihydrocodein-Präparat eingenommen oder appliziert worden sei. Zusätzlich habe Tramadol in einer Konzentration von 740 pg/mg nachgewiesen werden können, wobei die ermittelte Konzentration im mittleren Bereich der bekannten Vergleichswerte läge. Die für den gleichen Zeitraum nachgewiesene Ethylglucuronid-Konzentration liege bei 32 pg/mg, was für einen starken, chronischen Alkoholkonsum spreche. Bei bekanntem chronischem Husten sei eine symptomatische Therapie mit Codein/Paracodin erfolgt. Eine Depression werde mit dem Antidepressivum Wellbutrin behandelt. Der Hausarzt halte fest, dass die verordneten Medikamente die Fahrfähigkeit nicht beeinflussen würden. A.\_\_\_\_\_ sei am 24. Juni 2019 wegen einer Polyintoxikation behandelt worden. Das Drogenscreening am 19. Juni 2020, so die Gutachterin weiter, sei negativ für Cannabinoide, Opiate, Amphetamine, Barbiturate und Cocain ausgefallen. Weiter hielt das Gutachten fest, dass Mitte Juni 2020 in der **Klinik Zugersee** eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden sei. Zusätzlich sei ein schädlicher Gebrauch von Alkohol und eine anhaltende wahnhaftige Störung als Diagnosen genannt worden. Am 28. Juni 2020 sei A.\_\_\_\_\_ erneut per Notfallzuweisung in das Zuger Kantonsspital gelangt. Es sei auch wieder eine Verlegung per Fürsorgerischer Unterbringung in **die Klinik Zugersee** erfolgt. Eine allfällig bestehende Wahnsymptomatik habe nicht ausgeschlossen werden können, Abklärungen bezüglich einer Persönlichkeitsstörung hätten aufgrund des Austrittswunsches nicht durchgeführt werden können, wobei empfohlen worden sei, diese im ambulanten Setting durchzuführen. Am 26. August 2020 sei ein Erstgespräch bei der **ambulanten Psychiatrie und Psychotherapie Zug (APP Zug), Baar**, erfolgt, wobei von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ausgegangen worden sei. Zusätzlich seien zumindest im Jahr 2019 die Diagnosen eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol und anderen psychotropen Substanzen genannt worden. Der Folgetermin sei von A.\_\_\_\_\_ nicht eingehalten worden, er sei allerdings einige Wochen später mit dem Anliegen erschienen, Ritalin zu beziehen, welches aufgrund einer fehlenden Indikation abgelehnt worden sei. Aktuell befinde sich A.\_\_\_\_\_ aufgrund des chronischen Hustens in pneumologischer Abklärung, wobei mittlerweile von einem Hustenhypersensitivitätssyndrom ausgegangen werde. Aktuell erhalte A.\_\_\_\_\_ eine Therapie mit Gabapentin, wobei auf die

Verschreibung von Morphinpräparaten bewusst verzichtet worden sei. Es sei festgehalten worden, dass, falls ein Morphinpräparat im Verlauf notwendig sein sollte, dieses nur unter enger Begleitung eingesetzt werden solle.

Anhand der Haaranalyse könne eine Drogenabstinenz seit ca. Mitte Juni 2020 belegt werden. Allerdings könne für den gleichen Zeitraum eine Ethylglucuronid-Konzentration von 32 pg/mg nachgewiesen werden, welche im Widerspruch zu den Angaben von A.\_\_\_\_\_ stehe und für einen starken, chronischen Alkoholkonsum spreche. Zusätzlich lägen klare Hinweise auf eine missbräuchliche Einnahme von dihydrocodeinhaltigen Präparaten vor, wobei eine Suchtmittelverlagerung denkbar sei. Generell lasse die Fülle an Medikamenten, die A.\_\_\_\_\_ einnehme oder eingenommen habe, wobei die Einnahme von Tramadol anhand der durchgeführten Haaranalyse belegt werden könne, an eine missbräuchliche Medikamenteneinnahme denken, wobei mehrere der aktuell eingenommenen Medikamente Einfluss auf die Fahrfähigkeit haben könnten (Wellbutrin, Paracodin, Pectocalmine N, Tramadol), wobei sich diese Medikamente bezüglich ihrer negativen Auswirkungen auf die Fahreignung auch potenzieren könnten, welche durch den gleichzeitigen Konsum von Alkohol verstärkt würden. Zusätzlich läge eine psychische Erkrankung vor, wobei der Verlauf seit der letzten psychiatrischen Hospitalisation im Juni 2020 unklar sei. Es läge zumindest eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion vor, welche auch mit einem Antidepressivum behandelt werde. Eine wahnhaftige Symptomatik sei nicht ausgeschlossen. Ebenso sei eine Persönlichkeitsstörung denkbar. Das Verlangen nach einer Verschreibung von Ritalin sei ein Hinweis auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum, da das Medikament bei A.\_\_\_\_\_ nicht indiziert sei.

Aufgrund der Ausführungen könne die Fahreignung von A.\_\_\_\_\_ zum aktuellen Zeitpunkt aus verkehrsmedizinischer Sicht bei nachgewiesenem starkem chronischem Alkoholkonsum, Hinweisen auf eine missbräuchliche Medikamenteneinnahme und unklarem Verlauf der psychiatrischen Erkrankung aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht befürwortet werden.

B. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2020 wurde A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung des Strassenverkehrsamts des Kantons Zug vom 18. Januar 2021 der Führerausweis aller Kategorien auf unbestimmte Zeit entzogen und eine Sperrfrist von 12 Monaten, welche zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits abgelaufen war, angeordnet. Die Wiederaushändigung des Ausweises wurde von der

Einhaltung einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz, wobei die bereits begonnene Drogenabstinenz weiterhin einzuhalten sei, dem Nachweis der Cannabisabstinenz mittels monatlichen Urinprobenkontrollen beim Hausarzt, der Einnahme von nur ärztlich verordneten Medikamenten, wobei die Verschreibung der Medikamente koordiniert durch einen Arzt erfolgen sollte, um eine Kontrolle über die eingenommenen Medikamente zu erhalten, dem Verzicht auf Verschreibung von weiteren zentral wirksamen Medikamenten nach Möglichkeit – bei weiterer Verschreibung müsse allenfalls mit einer Abklärung der kognitiven Fahreignung gerechnet werden –, der Wiederaufnahme der regelmässigen psychiatrischen Behandlung, wobei für eine positive Beurteilung der Fahreignung eine mindestens sechsmonatige psychische Stabilität vorliegen müsse, sowie der Befürwortung der Fahreignung nach einer erneuten verkehrsmedizinischen Untersuchung inkl. Haaranalyse auf Drogen, Alkohol und Medikamente abhängig gemacht.

C. Am 17. Februar 2021 erstellte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gestützt auf einen korrigierten Bericht **der APP Zug** vom 15. Februar 2021 ein Ergänzungsgutachten. Die **APP Zug** hatte mitgeteilt, dass das Erstgespräch des Beschwerdeführers bei der **APP Zug** nicht wie irrtümlich mitgeteilt am 26. August 2020, sondern am 26. August 2019 stattgefunden habe. In ihrem Ergänzungsgutachten hielt Dr. B. \_\_\_\_\_ daher im Wesentlichen fest, dass sich keine Hinweise auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum im Sommer 2020 aufgrund der Anforderung von Ritalin mehr ergäben. Es ergäben sich jedoch zumindest Hinweise auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum im Jahr 2019 anhand der Angabe der Einnahme verschiedener Medikamente, unter anderem Z-Hypnotika und Antihistamin. Aktuell habe A. \_\_\_\_\_ die Einnahme der verschriebenen Substanzen (Dihydrocodein, Tramadol) nachgewiesen werden können, wobei eine Suchtmittelverlagerung auch bei der Einnahme verordneter Medikamente nicht ausgeschlossen sei. Klar belegt sei nach wie vor ein starker, chronischer Alkoholkonsum im Zeitraum von ca. Mitte Juni bis Mitte Oktober 2020. Bisher sei von einer einmaligen ambulanten psychiatrischen Behandlung nach der letzten psychiatrischen Hospitalisation in der **Klinik Zugersee** im August 2020 ausgegangen worden. Aufgrund des korrigierten Berichtes lägen keine Angaben zum weiteren Verlauf der psychiatrischen Erkrankung nach dieser Hospitalisation vor. A. \_\_\_\_\_ habe anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung lediglich **die APP Zug** als nachbehandelnden Psychiater angegeben. Somit müsse auch weiterhin von einem unklaren Verlauf der psychischen Erkrankung seit Juli 2020 ausgegangen werden. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ verneinte die Fahreignung nach wie vor aufgrund des starken, chronischen Alkoholkonsums sowie des unklaren Verlaufs der

psychiatrischen Erkrankung. An den Bedingungen im Gutachten vom 10. Dezember 2020 sei festzuhalten, wobei auch weiterhin nur ärztlich verordnete Medikamente, koordiniert durch einen Arzt, eingenommen werden sollten und eine Haaranalyse auf Medikamente zum Ausschluss einer Suchtmittelverlagerung erfolgen sollte.

Am 20. Februar 2021 meldete sich A. \_\_\_\_\_ per E-Mail bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und erklärte, dass das Ergänzungsgutachten nach wie vor falsch sei. Er sei im August 2020 nicht in **der Klinik Zugersee** gewesen, sondern in D. \_\_\_\_\_. Z-Hypnotika (Zolpidem) sei einmal anfangs 2020 verschrieben worden wegen Schlafproblemen. Es gebe absolut keine Hinweise auf einen Missbrauch. Z-Hypnotika (Zolpidem) sei nicht einmal in seiner Haarprobe gefunden worden. Dihydrocodein und Tramadol seien nur in therapeutischen Mengen für spezifische Krankheitsbilder verschrieben worden. Die Therapie mit Dihydrocodein sei beendet worden, bevor das Gutachten geschrieben worden sei und sei aus medizinischer Sicht nicht relevant. Es liege eine Stellungnahme des Arztes vor, der die Medikamente verordnet habe.

Auf die E-Mail von A. \_\_\_\_\_ hin erstellte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 22. Februar 2021 ein weiteres Ergänzungsgutachten. Darin wurde ausgeführt, dass sich Hinweise auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum im Jahr 2019 ergäben sowohl anhand der Angabe der Einnahme verschiedener Medikamente, unter anderem auch Z-Hypnotika und Antihistamin, als auch anhand des Austrittsberichtes des Zuger Kantonsspitals vom 25. Juni 2019 bei einer Polyintoxikation mit Alkohol und Diphenhydramin (Antihistamin). Des Weiteren korrigierte Dr. B. \_\_\_\_\_ die Daten der letzten psychiatrischen Hospitalisation in der **Klinik Zugersee** von August 2020 auf Ende Juni bis Anfang Juli 2020.

D. Gegen die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 18. Januar 2021 erhob A. \_\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer) am 17. Februar 2021 Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung sowie Rückweisung zur Neubeurteilung mittels neuer Haarprobe und neuem verkehrsmedizinischem Gutachten sowie die Anordnung anderer angemessener Massnahmen. Ausserdem beantragte er unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor Verwaltungsgericht und dem Strassenverkehrsamt. Begründend führte er im Wesentlichen aus, dass bezüglich des Vorwurfs der missbräuchlichen Einnahme von dihydrocodeinhaltigen Präparaten eine solche Schlussfolgerung nicht ohne Auskunft des verschreibenden Arztes gemacht werden könne. Doktor B. \_\_\_\_\_ habe keine Anfrage –

weder mündlich, noch schriftlich – an den verschreibenden Arzt gestellt. Der Beschwerdeführer wies hierzu einen Brief seines Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2021 ins Recht, in welchem dieser bestätigt, dass von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ keine mündlichen oder schriftlichen Anfragen zwischen dem 3. November 2020 und dem 10. Dezember 2020 eingegangen seien (Bf-Beil. 5). Weiter führte der Beschwerdeführer aus, nur die Daten über die verschriebene Menge könnten Hinweise auf Medikamentenmissbrauch liefern. Die Einnahme von Tramadol im August 2020 sei aufgrund einer zweiten Schulterverletzung während eines Urlaubs in D. \_\_\_\_\_ geschehen und nur einmalig gewesen. Hierzu wies er eine Kopie einer Korrespondenz mit dem Ärztehaus E. \_\_\_\_\_ sowie eine eigene Übersetzung des Dokuments mittels Google Translate ins Recht (Bf-Beil. 9). Nur Medikamente, die nach wie vor verschrieben seien, seien für eine verkehrsmedizinische Begutachtung relevant. Weder Dihydrokodein noch Tramadol seien gegenwärtig noch verschrieben und daher nicht mehr verkehrsmedizinisch relevant. Hierzu legte er ein ärztliches Zeugnis seines Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2021 ins Recht, welches bestätigt, dass seit dem 19. Oktober 2020 kein opiathaltiges Medikament von ihm rezeptiert worden sei (Bf-Beil. 7). Der Beschwerdeführer verwies zudem darauf, dass das IRMZ nur mit den im Labor untersuchten Haarproben vergleiche und im Vergleich dazu die Werte im "oberen" oder "mittleren" Bereich lägen. Daraus liesse sich jedoch noch nicht auf einen missbräuchlichen Konsum schliessen. Doktor B. \_\_\_\_\_ habe zudem nicht versucht, die Tagesdosis auf Grundlage der Haaranalyse zu berechnen. Die Ausrechnungen basierend auf wissenschaftlicher Literatur würden beweisen, dass der Wert von 1600 pg/mg Dihydrokodein vergleichbar sei mit 26 mg pro Tag, und dies läge innerhalb der therapeutischen Dosis für die Behandlung chronischen Hustens gemäss dem Schweizer Compendium und habe keine verkehrsmedizinische Relevanz. Auch die nachgewiesene Dosis des Tramadols basiere schätzungsweise auf einer therapeutischen Behandlungslänge von ca. einer Woche, daher liege kein missbräuchliches Konsumverhalten vor. Ein neues Gutachten müsse unbedingt sachverständige Ausrechnungen von Dr. F. \_\_\_\_\_ am IRMZ enthalten. Was den unklaren psychiatrischen Verlauf betreffe, befände er sich in regelmässiger Behandlung bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aufgrund einer diagnostizierten Depression. An den insgesamt 8 Terminen über die letzten 6 Monate habe dieser keine Hinweise auf Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch finden können. Der Beschwerdeführer wies hierzu ein Schreiben von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2021 ins Recht (Bf-Beil. 12). Doktor B. \_\_\_\_\_ habe keinen Kontakt mit seinem Psychiater aufgenommen. Bezüglich des EtG-Wertes von 32 pg/mg EtG wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass

das IRMZ selbst in den Anmerkungen darauf hinweise, dass die Messwerte eine Messunsicherheit von 30 % aufweisen würden. Ergebnisse unter 30 pg/mg EtG würden als moderater Alkoholkonsum eingestuft. Normalerweise würde der untere Messwert gelten, was 22 pg/mg seien und darum im Bereich des moderaten Alkoholkonsums. Es gäbe Ausnahmen von diesen Fällen, wenn eine Alkoholabstinenz angeordnet sei und der mittlere Messwert relevant sei, eine solche Auflage habe er jedoch nicht. Er wisse, dass er Alkohol nur in moderaten Mengen trinke und gehe davon aus, dass der ermittelte Wert von 32 pg/mg auf Messfehler zurückzuführen sei und beantrage einen neuen Haartest, um das zu beweisen.

Mit Schreiben vom 1. März 2021 reichte A. \_\_\_\_\_ weitere ärztliche Zeugnisse ein und brachte ergänzende Überlegungen an. Es lägen keine körperlichen Krankheiten oder Gebrechen, geistige Krankheiten, Abhängigkeit oder charakterliche Nichteignung vor, die einen Sicherungsentzug rechtfertigen würden. Alkohol sei in der Verfügung vom 2. Mai 2018 nicht erwähnt worden und sei damit für das Verfahren nicht relevant. Ein für die Fahrerlaubnis relevanter Alkoholmissbrauch läge nur vor, wenn zwischen übermässigem, die Fahreignung einschränkendem Alkoholkonsum und dem Führen eines Fahrzeuges nicht hinreichend getrennt werden könne. Ein EtG-Wert von 32 pg/mg könne nur einen Verdacht auf übermässigen Alkoholkonsum geben. Die Unschuldsvermutung gelte in den die Sicherungsentzüge betreffenden Verfahren nicht. Da es vorliegend jedoch keinen vorsorglichen Entzug wegen Alkohols gegeben habe, könne auch kein Sicherungsentzug wegen Alkohols stattfinden. Damit fände der ermittelte EtG-Wert hier keine Anwendung. Die für die Blutalkoholbestimmung entwickelte Rechtsprechung, nach welcher auf die minimale Blutalkoholkonzentration abzustellen sei, und die Unschuldsvermutung nach Art. 32 Abs. 1 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK seien vorliegend anzuwenden.

E. Mit Verfügung vom 4. März 2021 bewilligte der Vorsitzende der verwaltungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege.

F. Mit Vernehmlassung vom 29. März 2021 beantragte das Strassenverkehrsamt die Abweisung der Beschwerde. Begründend führte das Strassenverkehrsamt aus, dass keine klare Situation betreffend den psychischen Gesundheitszustand und die tatsächlichen Ursachen für die gehäuften Klinikaufenthalte bestehe. Auch wenn der aktuelle Therapeut des Beschwerdeführers, Dr. G. \_\_\_\_\_, einen günstigen Verlauf hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes seit Behandlungsstart bei ihm am 23. Oktober 2020

bestätigen könne, sei für das Strassenverkehrsamt der Schluss der Gutachterin nachvollziehbar und ein anderes Vorgehen nicht verhältnismässig, als dass sich der Beschwerdeführer einer vollständigen verkehrsmedizinischen Neubeurteilung seiner Fahreignung inkl. Haaranalyse auf Alkohol und Drogen sowie auf Medikamente bei einer Arztperson der Stufe 4 zu unterziehen habe. Der Alkoholkonsum müsse im Gesamtkontext von bisherigem oder früherem Drogenkonsum diverser Substanzen, in Zusammenhang mit den zahlreichen Hospitalisationen und fürsorgerischen Unterbringungen sowie in Zusammenhang mit der aktuellen Medikation und der psychischen Gesundheitssituation gesehen werden. Beim Beschwerdeführer bestehe eine gemischte Problematik im Bereich von Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG, d.h. es spiele einerseits eine frühere Suchtproblematik mit polytoxikomanischer Ausprägung eine Rolle, andererseits aber auch die psychische Gesundheit bei bekannten Psychosen/Wahnvorstellungen und aktenkundigen Selbstgefährdungen. Dass der EtG-Wert von 32 pg/mg in diesem Kontext als kritisch bzw. zu hoch für die Befürwortung der Fahreignung beurteilt werden müsse, sei jedenfalls nachvollziehbar und schlüssig. Eine hinreichend stabile Phase hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes sei im Begutachtungszeitpunkt klarerweise und aktenkundig nicht gegeben gewesen. Inwiefern die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Schreiben vom 22. Januar 2021 erwähnte Haarprobe Eingang in eine Neubegutachtung finden könnte, entziehe sich der Kenntnis des Strassenverkehrsamts, da es sich um eine Haarprobe durch eine Arztperson der Stufe 1 ohne verkehrsmedizinische Fachausbildung handle. Es werde vollumfänglich an der Verfügung vom 18. Januar 2021 festgehalten. Auch die Forderung nach Einhaltung einer zusätzlichen ärztlich kontrollierten Cannabisabstinenz sei angesichts der dokumentierten Vorgeschichte mit dem Konsum verschiedenster Betäubungsmittel inkl. der Eigenproduktion von Drogen zur Vermeidung bzw. Überprüfung einer Suchtverlagerung nachvollziehbar und notwendig.

G. Mit Replik vom 14. April 2021 erklärte der Beschwerdeführer, das Strassenverkehrsamt gehe in seiner Vernehmlassung nicht auf die zentrale Rechtsfrage ein, ob das Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ den fachlichen Standards, der Sorgfaltspflicht und der erforderlichen Tatsachengrundlage entspreche, um ein zulässiges Beweismittel darzustellen. Zusatzuntersuchungen dürften gemäss Anhang 2 der VZV nur bei begründeter Indikation erfolgen und bedürften einer rechtlichen Grundlage. Der Umfang der Zusatzuntersuchungen sei im vorliegenden Fall auf das Drogenscreening beschränkt gewesen. Die Alkoholproblematik und die Medikamentenproblematik würden nicht in den Geltungsbereich des Gutachtens fallen. Das Drogenscreening beweise, dass er keine Drogen konsumiere. Doktor B. \_\_\_\_\_ sei nicht qualifiziert, eine Meinung über seine

psychische Gesundheit zu haben, da sie keine Psychiaterin sei. Im Ergänzungsgutachten vom 22. Februar 2021 seien das ärztliche Attest von Dr. G.\_\_\_\_\_ und die ärztlichen Unterlagen, die den therapeutischen Einsatz von Tramadol und Dihydrocodein belegen würden, bequemerweise ignoriert worden. Er habe bei der Anmeldung gewusst, dass sein EtG nicht null sein würde, aber laut Anmeldeformular vom 18. August 2020 sei Alkohol nicht zu messen gewesen. Er habe am 18. August 2020 Dr. B.\_\_\_\_\_ kontaktiert, um sie darüber zu informieren, dass er Dihydrocodein und Tramadol verschrieben erhalten habe, worauf sie geantwortet habe, dass dies in Ordnung sei, er aber eine Bestätigung der Ärzte mitbringen solle. Er habe eine Bestätigung von Dr. C.\_\_\_\_\_ und das Rezept für das Tramadol mitgebracht. Er könne eine sofortige Rückgabe seines Führerausweises verlangen, da es keine Gründe gäbe, die dem entgegenstehen würden. Stattdessen bitte er das Gericht darum, ein neues Gutachten anzuordnen, welches vom Strassenverkehrsamt zu bezahlen sei.

H. Das Strassenverkehrsamt verzichtete mit Schreiben vom 21. April 2021 auf das Einreichen einer Duplik und verwies auf die Stellungnahme vom 29. März 2021. Die Kosten für die Begutachtung würden zu Lasten des Betroffenen gehen. Es werde darauf hingewiesen, dass selbst wenn der Führerausweis nach der letzten Begutachtung wieder erteilt worden wäre, dies nicht ohne Auflagen geschehen wäre und zwischenzeitlich ohnehin eine kostenpflichtige Abstinenzkontrolle hätte durchgeführt werden müssen bzw. unmittelbar bevorstünde.

I. Mit Schreiben vom 17. Mai 2021 äusserte sich der Beschwerdeführer zum Schreiben des Strassenverkehrsamts vom 21. April 2021. Er bestreite nicht, dass er die Begutachtung zahlen müsse, allerdings habe er diese verkehrsmedizinische Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ bereits bezahlt. Eine Abstinenzkontrolle werde nur bei wiederholtem Konsum einer bestimmten Substanz während dem Fahren oder bei Nachweis einer Drogenabhängigkeit angeordnet. Im vorliegenden Fall liege jedoch kein wiederholter Methamphetaminkonsum vor, daher sei eine Abstinenzkontrolle zusätzlich zu einer Begutachtung nicht indiziert. Auch die neu angeordneten Abstinenzkontrollen inklusive THC-Abstinenz-Urintests alle 3–4 Wochen seien nicht vertretbar. Er sei noch nie unter Einfluss von THC gefahren und dies sei auch nie nachgewiesen worden. Die THC-Abstinenzkontrolle verursache unnötige Mehrkosten und käme einer Doppelbestrafung gleich. Er habe die THC-Tests vorschriftsmässig durchgeführt, er beantrage jedoch, dass die Kosten bzw. die durch die Verfügung vom 18. Januar 2021 entstandenen Mehrkosten vom Strassenverkehrsamt übernommen würden. Er bitte das Verwaltungsgericht

zusätzlich zu prüfen, ob seine Fahrerlaubnis unmittelbar wiederhergestellt werden sollte, da er der Ansicht sei, dass er zweifelsfrei bewiesen habe, dass er keine Drogen konsumiere und an keinen relevanten psychiatrischen Problemen leide. Als Kompromiss sei er bereit, eine neue Haarprobe abzugeben und die forensische Haaranalyse des IRMZ selbst zu bezahlen, um seinen Führerschein wieder zu bekommen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss § 61 Abs. 1 Ziff. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; BGS 162.1) ist die Beschwerde an das Verwaltungsgericht zulässig gegen Verwaltungsentscheide unterer kantonaler Verwaltungsbehörden, soweit sich ihre Entscheide auf Bundesrecht stützen und die Gesetzgebung keinen Weiterzug an den Regierungsrat oder das Bundesverwaltungsgericht vorsieht. Da sich der vorliegende Entscheid auf das Strassenverkehrsgesetz (SVG; SR 741.01) bzw. dessen Ausführungserlasse und somit auf Bundesrecht stützt, kann die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 18. Januar 2021 direkt beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Die Beschwerde erfolgte fristgerecht, und die Beschwerdeschrift erfüllt die an sie gestellten Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde bildet die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 18. Januar 2021. Strittig ist, ob das Strassenverkehrsamt den Sicherungsentzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit und für alle Kategorien und die verfügbaren Bedingungen / Auflagen für die Wiederaushändigung desselben gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 10. Dezember 2020 sowie Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG, Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG und Art. 33 Abs. 1 und 3 der Verkehrszulassungsverordnung (VZV; SR 741.51) zu Recht erliess. Hierbei ist festzuhalten, dass bei der Beurteilung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung auf den Zeitpunkt abzustellen ist, in welchem besagte Verfügung ergangen ist. Es ist mit anderen Worten ausschliesslich ausschlaggebend, ob beim Beschwerdeführer am 18. Januar 2021 von einem starken, chronischen Alkoholkonsum, von Hinweisen auf eine

missbräuchliche Medikamenteneinnahme und/oder einem unklaren Verlauf der psychiatrischen Erkrankung ausgegangen werden musste. Spätere Eingaben, wie beispielsweise die ärztlichen Bestätigungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ oder der Hinweis von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf eine Haarprobe in seinem Schreiben vom 22. Januar 2021, sind hierfür nicht zu berücksichtigen.

3. Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 SVG). Fahreignung setzt insbesondere voraus, dass ein Fahrzeugführer die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat und frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt (Art. 14 Abs. 2 lit. b und c SVG). Führerausweise sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen; sie können entzogen werden, wenn die mit der Erteilung im Einzelfall verbundenen Beschränkungen oder Auflagen missachtet werden (Art. 16 Abs. 1 SVG). Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen, oder wenn sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. a und b SVG), wie beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit.

4.

4.1 Als Beweismittel unterliegt ein verkehrsmedizinisches Gutachten der freien Beweiswürdigung. Das Strassenverkehrsamt ist an dieses im Rahmen der freien Beweiswürdigung zwar nicht gebunden. Einem Gutachten einer externen Fachstelle kommt in der Regel aber erhöhte Beweiskraft zu. Ein Abweichen ist nur dann statthaft, wenn die Glaubwürdigkeit der Beurteilung durch die Umstände ernsthaft erschüttert ist (BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 133 II 384 E. 4.2.3; 140 II 334 E. 3 mit Hinweis). Die Beweiswürdigung und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen ist Aufgabe des Richters. Dieser hat zu prüfen, ob sich auf Grund 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 (Jürg Bickel, in: Basler Kommentar, Strassenverkehrsgesetz, 2014, Art. 15d N 40; Kaspar Plüss, in: Kommentar zum

Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. Aufl. 2014, § 7 N 69 f.; BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 129 I 49 E. 4; 128 I 81 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Dementsprechend muss unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer erhobenen Kritik geprüft werden, ob das Gutachten vom 10. Dezember 2020 den formalen und inhaltlichen Anforderungen genügt und das Ergebnis widerspruchsfrei und nachvollziehbar ist, mitunter das Gutachten eine hinreichend verlässliche Grundlage für die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 18. Januar 2021 bildete.

4.2 Doktor med. B. \_\_\_\_\_ kommt auf den Seiten 13 und 14 ihres Gutachtens vom 10. Dezember 2020 zu folgendem Ergebnis: Bei gesamthafter Betrachtung müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer einen missbräuchlichen Konsum verschiedener Substanzen betrieben habe, der letztendlich mit der Fahrt unter Betäubungsmittelinfluss (Methamphetamin, Amphetamin) am 17. Februar 2018 auch verkehrsrelevant geworden sei. Der Beschwerdeführer mache eine Einstellung seines Drogenkonsums seit 2019 geltend. Des Weiteren habe er einen moderaten Alkoholkonsum beschrieben. Anhand der durchgeführten Haaranalyse könne eine Drogenabstinenz seit ca. Mitte Juni 2020 belegt werden. Allerdings könne für den gleichen Zeitraum eine Ethylgucuronid-Konzentration von 32 pg/mg nachgewiesen werden, welche im Widerspruch zu den Angaben des Beschwerdeführers stehe und für einen starken, chronischen Alkoholkonsum spreche. Zusätzlich lägen klare Hinweise auf eine missbräuchliche Einnahme von dihydrocodeinhaltigen Präparaten vor, wobei eine Suchtmittelverlagerung denkbar sei. Generell lasse die Fülle an Medikamenten, die der Beschwerdeführer einnehme oder eingenommen habe, wobei die Einnahme von Tramadol (Opioid) anhand der durchgeführten Haaranalyse belegt werden könne, an eine missbräuchliche Medikamenteneinnahme denken, wobei mehrere der aktuell eingenommenen Medikamente Einfluss auf die Fahrfähigkeit haben könnten (Wellbutrin®, Paracodin®, Pectocalmine N®, Tramadol), wobei sich diese Medikamente bezüglich ihrer negativen Auswirkungen auf die Fahreignung auch potenzieren könnten, welche durch den gleichzeitigen Konsum von Alkohol verstärkt würden. Somit müsse zum aktuellen Zeitpunkt davon ausgegangen werden, dass ein erhöhtes Risiko für eine Fahrt unter Substanzmitteleinfluss bestehe.

Zusätzlich liege eine psychische Erkrankung vor, wobei der Verlauf seit der letzten psychiatrischen Hospitalisation im Juni 2020 letztendlich unklar sei. Eine Erkrankung werde vom Beschwerdeführer zwar verneint – die psychiatrischen Hospitalisationen, insbesondere die Suizidalität, habe er auf eine Inszenierung für ein Steuerverfahren

zurückgeführt. Es liege aber zumindest eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion vor, welche auch mit einem Antidepressivum behandelt werde. Eine wahnhaftige Symptomatik sei nicht ausgeschlossen. Ebenso sei eine Persönlichkeitsstörung denkbar. Nach der letzten psychiatrischen Hospitalisation sei ein einmaliges psychiatrisches Gespräch erfolgt, danach habe der Beschwerdeführer den vereinbarten Termin nicht mehr wahrgenommen. Allerdings sei er einige Wochen danach für eine Verschreibung des Medikaments Ritalin® erschienen, was ebenfalls ein Hinweis auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum sei, da dieses Medikament beim Beschwerdeführer nicht indiziert sei. Nach der Ablehnung der Verschreibung des Medikaments Ritalin® seien keine weiteren psychiatrischen Konsultationen erfolgt. Der behandelnde Hausarzt habe in seinem Bericht festgehalten, dass aufgrund der Medikation keine Beeinträchtigung der Fahrfähigkeit vorliege, zum Verlauf der psychischen Erkrankung habe er keine Angaben gemacht.

Aufgrund dieser Ausführungen, so die Gutachterin, könne die Fahreignung des Beschwerdeführers zum aktuellen Zeitpunkt aus verkehrsmedizinischer Sicht bei nachgewiesenem starkem, chronischem Alkoholkonsum, Hinweisen auf eine missbräuchliche Medikamenteneinnahme und unklarem Verlauf der psychiatrischen Erkrankung aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht befürwortet werden.

4.3 Die Gutachterin räumte in ihrem Ergänzungsgutachten vom 17. Februar 2021 ein, Hinweise auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum im Sommer 2020 aufgrund der Anforderung von Ritalin bei **der APP Zug** würden sich nicht mehr ergeben. Es ergäben sich aber zumindest Hinweise auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum im Jahr 2019 anhand der Einnahme verschiedener Medikamente, u.a. auch Z-Hypnotika und Antihistamin. Darauf weise auch der Austrittsbericht des Zuger Kantonsspitals vom 25. Juni 2019 bei einer Polytoxikation mit Alkohol und Diphenhydramin (Antihistamin) hin. Aktuell habe dem Beschwerdeführer die Einnahme der verschriebenen Substanzen (Dihydrocodein, Tramadol) nachgewiesen werden können, wobei eine Suchtmittelverlagerung auch bei der Einnahme verordneter Medikamente nicht ausgeschlossen sei. Bisher sei von einer einmaligen ambulanten psychiatrischen Behandlung nach der letzten psychiatrischen Hospitalisation in der **Klinik Zugersee** im August 2020 ausgegangen worden. Aufgrund des inzwischen von **der APP Zug** korrigierten Berichts lägen keine Angaben zu dem weiteren Verlauf der psychischen Erkrankung nach dieser Hospitalisation vor. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung lediglich die **APP Zug** als nachbehandelnden

Psychiater angegeben. Somit müsse auch weiterhin von einem unklaren Verlauf der psychischen Erkrankung seit Juli 2020 ausgegangen werden.

Aufgrund einer entsprechenden Intervention des Beschwerdeführers präzisierte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 22. Februar 2021 an das Strassenverkehrsamt ihre Äusserungen insofern, als sie feststellte, dass nicht von einer letzten psychiatrischen Hospitalisation in der **Klinik Zugersee** im August 2020 ausgegangen werde, sondern von einer solchen Ende Juni bis Anfang Juli 2020.

4.4 Trotz der geringfügigen Anpassungen in den Schreiben von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. und 22. Februar 2021 verbleiben somit im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 10. Dezember 2020 zusammengefasst folgende Feststellungen:

- starker, chronischer Alkoholkonsum;
- Hinweise auf einen missbräuchlichen Medikamentenkonsum 2019;
- 2020: Einnahme von verschriebenen Substanzen (Dihydrocodein, Tramadol), bei denen eine Suchtmittelverlagerung nicht ausgeschlossen ist;
- psychische Erkrankung, deren Verlauf seit der letzten psychiatrischen Hospitalisation im Juni 2020 unklar ist.

Anlässlich des verkehrsmedizinischen Untersuchs vom 3. November 2020 gab der Beschwerdeführer zudem an, aktuell und regelmässig folgende Medikamente einzunehmen: Wellbutrin® (Antidepressivum), Lisinopril (Blutdrucksenker), Olmesartan (Blutdrucksenker), Pantoprazol (Magenschoner), Loperamid (Medikament gegen Durchfall), Azithromycin (Antibiotikum) und Pectocalmine N® (opioidhaltiger Hustenstiller). 2019 habe er auch die Medikamente Symbicort®, Ventolin® und Montelukast (Medikamente zur Erweiterung der Bronchien), Acetylcystein (Schleimlöser), Aspirin®, Ibuprofen, Diclofenac® und Novalgin® (Schmerzmedikamente), Sintrom® mitis (Blutverdünner), ein Antihistamin, ein Kortikosteroid, Rinexin® (Medikament aus D. \_\_\_\_\_, Wirkstoff Phenylpropanolaminhydrochlorid, Erkältungs-/Hustenpräparat mit abschwellender Wirkung), Citalopram (Antidepressivum), Zopiclon (Z-Hypnotikum), Sildenafil (Urologikum), Tadalafil (Urologikum), Chloramphenicol (Antibiotikum) und Redormin® (pflanzliches Sedativum) eingenommen. Im August 2020 habe er nach der Schulterverletzung links eine Packung Tramadol (Opioid) verschrieben bekommen. Zusätzlich habe er nach dem Lockdown eine Packung Zolpidem (Z-Hypnotikum) wegen Schlafstörungen erhalten.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde Folgendes geltend: Doktor B. \_\_\_\_\_ habe bezüglich der Einnahme von dihydrokodeinhaltigen Präparaten in Verletzung ihrer Sorgfaltspflicht nicht beim verschreibenden Arzt zurückgefragt. Das nachgewiesene Tramadol habe er nur einmalig, nämlich im August 2020 in D. \_\_\_\_\_, wegen akuter Schmerzen in der Schulter eingenommen. Seit dem 19. Oktober 2020 seien ihm keine opiathaltigen Medikamente mehr rezeptiert worden. Die Laborwerte zeigten auf, dass sowohl das Dihydrokodein als auch das Tramadol in therapeutischer Dosis festgestellt worden seien und keine verkehrsmedizinische Relevanz hätten bzw. kein missbräuchliches Konsumverhalten vorliege. Tatsache sei, dass er unter regelmässiger Behandlung in der psychiatrischen Praxis von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ wegen einer Diagnose von Depression stehe. Während acht Terminen während der letzten sechs Monate habe dieser keine Hinweise auf Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch festgestellt und finde keine psychiatrischen Gründe gegen die Rückgabe des Führerausweises. Auch hier habe es Dr. med. B. \_\_\_\_\_ verpasst, rückzufragen. Alle Behauptungen über einen angeblich unklaren psychiatrischen Verlauf seien somit widerlegt. Bezüglich des Alkoholkonsums habe das IRMZ im Haar 32 pg/mg EtG festgestellt. Das sei ein Grenzwert, weil Ergebnisse unter 30 pg/mg EtG als moderater Alkoholkonsum eingestuft würden. Diese Messwerte wiesen eine Messunsicherheit von +/- 30 % auf. Normalerweise treffe der untere Wert in Beweisverfahren zu, d.h.  $32 \text{ pg/mg} \times 70 \% = 22 \text{ pg/mg}$ , und der gemessene Wert sei darum im Bereich des moderaten Alkoholkonsums. Zudem habe die relevante Verfügung vom 2. Mai 2018 keine solche Einschränkungen angeordnet.

5.2 Dazu ist Folgendes zu erwägen: Der Gutachterin lag für die Erstellung ihres Gutachtens u.a. der Bericht des Instituts für Rechtsmedizin, Universität Zürich, Zentrum für Forensische Haaranalytik, vom 18. November 2020 vor. Diesem Bericht kann entnommen werden, dass für den Zeitraum von ca. Mitte Juni bis Mitte Oktober 2020 Dihydrocodein im oberen Bereich der im entsprechenden Labor untersuchten Haarproben und Tramadol im mittleren Bereich der bekannten Vergleichswerte ermittelt wurden. Zudem hatte das IRMZ für den gleichen Zeitraum eine Ethylglucuronid-Konzentration von 32 pg/mg nachgewiesen, was gemäss den von der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) publizierten Richtwerten als übermässiger bzw. risikoreicher Alkoholkonsum bzw. starker bis chronisch-exzessiver Alkoholkonsum bezeichnet wird [bis zu 30 pg/mg moderater Alkoholkonsum] (Publikation "Bestimmung von Ethylglucuronid [EtG] in

Haarproben" der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin [SGRM], 2017, S. 8, [https://www.sgrm.ch/inhalte/Forensische-Chemie-und-Toxikologie/Fachgruppe\\_Toxicologie/EtG\\_FINAL\\_2017.pdf](https://www.sgrm.ch/inhalte/Forensische-Chemie-und-Toxikologie/Fachgruppe_Toxicologie/EtG_FINAL_2017.pdf)). Gleichzeitig hatte Dr. B. \_\_\_\_\_ gemäss den entsprechenden Berichten Kenntnis von insgesamt sieben Hospitalisationen des Beschwerdeführers in der **Klinik Zugersee**, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, im Zeitraum Februar 2018 bis Anfang Juli 2020. Dass deshalb beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung nach Einschätzung der Gutachterin eine psychische Erkrankung mit unklarem Verlauf vorlag, zumindest eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion, welche gemäss den Angaben des Beschwerdeführers denn auch mit einem Antidepressivum behandelt wurde, liegt auf der Hand. Dass Dr. B. \_\_\_\_\_ dabei auch eine wahnhaftige Symptomatik oder eine Persönlichkeitsstörung nicht ausschloss, ist bei der psychiatrischen Vorgeschichte des Beschwerdeführers verständlich. Eine Nachfrage bei einem psychiatrischen Behandler des Beschwerdeführers war nicht erforderlich, umso mehr als der Beschwerdeführer Dr. B. \_\_\_\_\_ gegenüber anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung (3. November 2020) ausgesagt hatte, die psychiatrische Behandlung sei abgeschlossen. Daran ändert auch die ärztliche Bestätigung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. Februar 2021 nichts, war zu diesem Zeitpunkt doch das Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ längst erstellt. Im Übrigen hat sich inzwischen die Aussage des Beschwerdeführers vom 3. November 2020, die psychiatrische Behandlung sei abgeschlossen, als falsch erwiesen, kann doch der Bestätigung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ entnommen werden, dass die Behandlung bei ihm am 23. Oktober 2020 begann. Vor diesem Hintergrund der Erkenntnisse, welche Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zum Zeitpunkt der Begutachtung vorlagen (Dihydrocodein im oberen Bereich der im IRMZ untersuchten Haarproben; Tramadol im mittleren Bereich der bekannten Vergleichswerte; Einnahme von Wellbutrin® und Gabapentin, welche die Fähigkeit, bestimmte Tätigkeiten auszuüben, die Urteilsvermögen, motorische und kognitive Fähigkeiten erfordern, sowie das Reaktionsvermögen beeinträchtigen können [ärztliches Zeugnis von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2021; Bf-Beil. 7]; Hinweise auf eine missbräuchliche Medikamenteneinnahme; risikoreicher bzw. starker bis chronisch-exzessiver Alkoholkonsum, welcher die negativen Auswirkungen der Medikamente auf die Fahreignung potenzieren kann; sieben Hospitalisationen in der **Klinik Zugersee** innerhalb von knapp zweieinhalb Jahren; psychische Erkrankung mit unklarem Verlauf) ist es nachvollziehbar, dass die Gutachterin zum Ergebnis gelangte, dass die Fahreignung des Beschwerdeführers aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht befürwortet werden kann. Daran hätte auch eine Rücksprache mit dem Hausarzt des Beschwerdeführers nichts

geändert, lagen doch die Ergebnisse der Laboruntersuchungen klar und aussagekräftig auf dem Tisch. Es mag zutreffen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 19. Oktober 2020 keine opiathaltigen Medikamente mehr rezeptiert wurden, wie das Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Zeugnis vom 22. Januar 2021 aussagt. Tatsache ist, dass die entsprechenden Wirkstoffe in den der Begutachtung zugrundeliegenden Laboruntersuchungen festgestellt wurden. Zudem sagte der Beschwerdeführer anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 3. November 2020 selber aus, dass er Dihydrocodein (Opioid) und Pectocalmine N® (opioidehaltiger Hustenstiller) noch einnimmt. Es wird im Rahmen der vom Strassenverkehrsamt in seiner Verfügung vom 18. Januar 2021 als Auflage für die Wiederaushändigung des Führerausweises festgelegten Durchführung einer erneuten verkehrsmedizinischen Untersuchung zu prüfen sein, ob der Beschwerdeführer aktuell tatsächlich keine opiathaltigen Medikamente mehr einnimmt.

Der Beschwerdeführer ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass es für die Durchführung der Haaranalyse zur Abklärung des Alkoholkonsums nicht Voraussetzung war, dass die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 2. Mai 2018, mit welcher dem Beschwerdeführer der Führerausweis vorsorglich für unbestimmte Zeit entzogen wurde, eine Einschränkung betreffend Alkoholkonsum enthielt. Dass Alkoholkonsum einen Einfluss auf die Fahrfähigkeit hat, ist allgemein bekannt, und dessen Abklärung im Rahmen einer verkehrsmedizinischen Untersuchung ist jederzeit voraussetzungslos möglich bzw. gehörte ohne weiteres zum Umfang der mit Verfügung vom 2. Mai 2018 angeordneten Fahreignungsabklärung. Daran ändert auch nichts, dass auf dem Anmeldeformular des Strassenverkehrsamts zur Fahreignungsabklärung "Verkehrsmedizinische Begutachtung bei Verdacht auf Drogenproblematik und psychische Erkrankung" angekreuzt war. Das schloss – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – die Abklärung einer allfälligen Alkohol- und/oder Medikamentenproblematik keineswegs aus. Die Angaben auf dem Anmeldeformular gaben nur die Verdachtsgründe für die Anordnung der Fahreignungsuntersuchung an, nicht jedoch deren Umfang vor.

6. Es ergibt sich somit für das Gericht, dass das verkehrsmedizinische Gutachten vom 10. Dezember 2020 und dessen Empfehlungen (Ausnahme siehe nachfolgend E. 7) vollständig, klar, gehörig begründet, widerspruchsfrei und nachvollziehbar sind. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die Glaubwürdigkeit der Beurteilung nicht zu erschüttern. Das Strassenverkehrsamt hat sich zu Recht darauf abgestützt und dementsprechend seine Verfügung vom 18. Januar 2021 mit dem Sicherungsentzug des

Führerausweises und den Bedingungen / Auflagen für die Wiederaushändigung des Ausweises erlassen.

7. Als eine der Bedingungen für die Wiederaushändigung des Ausweises hat das Strassenverkehrsamt in seiner Verfügung den Nachweis der Cannabisabstinenz mittels monatlichen Urinprobenkontrollen auf Cannabis, durchzuführen beim Hausarzt, festgelegt. Die entsprechende Empfehlung der Gutachterin hat das Strassenverkehrsamt zu dieser Bedingung umgewandelt. Im Gutachten der Verkehrsmedizinerin findet sich jedoch keine Begründung für diese Bedingung. Das Gutachten enthält einzig den Hinweis, der Beschwerdeführer habe ausgesagt, er habe während seines Studiums ab ca. 1994 Cannabis geraucht. Hinweise auf einen aktuellen Cannabiskonsum gibt es keine. Das Urinscreening vom 3. November 2020 beim IRMZ sowie das Drogenscreening vom 19. Juni 2020 ergaben zudem je einen negativen THC-Befund. Vor diesem Hintergrund erachtet das Gericht den Nachweis der Cannabisabstinenz mittels monatlichen Urinprobenkontrollen auf Cannabis als unverhältnismässig. Diesbezüglich ist die Beschwerde gutzuheissen.

Die vom Beschwerdeführer verlangte Übernahme der Kosten bzw. von Mehrkosten von allenfalls bereits durchgeführten THC-Tests durch das Strassenverkehrsamt ist jedoch nicht angezeigt, da bis dato zu diesem Punkt keine gerichtliche Entscheidung vorlag und sich das Strassenverkehrsamt ohne klare entgegengesetzte eigene Erkenntnisse grundsätzlich an die Empfehlungen der Gutachterin zu halten hatte, weshalb es in guten Treuen auch deren Empfehlung betreffend Nachweis der Cannabisabstinenz als Bedingung in seine Verfügung aufnehmen durfte. Zudem war der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen.

Im Übrigen ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass gemäss Ziff. 12.3 der Verordnung über die Gebühren im Strassenverkehr (BGS 751.221) die Kosten für die erneut durchzuführende verkehrsmedizinische Untersuchung zu seinen Lasten gehen, sollte das vorliegende Urteil und damit die entsprechende Bedingung in der Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 18. Januar 2021 rechtskräftig werden.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen ist, als die Bedingung "Nachweis der Cannabisabstinenz mittels monatlichen Urinprobenkontrollen auf Cannabis, durchzuführen beim Hausarzt" aufzuheben ist. Im Übrigen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der überwiegend unterliegende Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig (§ 23 Abs. 2 VRG). Da ihm jedoch die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind ihm keine Kosten aufzuerlegen. Anspruch auf eine Parteientschädigung hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer keinen. Er hat im Übrigen auch keinen entsprechenden Antrag gestellt. Auch das Strassenverkehrsamt hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 28 Abs. 2a VRG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird insofern teilweise gutgeheissen, als die in der Verfügung enthaltene Bedingung "Nachweis der Cannabisabstinenz mittels monatlichen Urinprobenkontrollen auf Cannabis, durchzuführen beim Hausarzt" aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an das Strassenverkehrsamt des Kantons Zug, an das Bundesamt für Strassen, Bern, sowie z.K. an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 13. August 2021

Im Namen der  
VERWALTUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am