

# **BL\_GERICHTE 810 18 85 vom 4. Juli 2018**

BL Gerichte, 2018-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_810\\_18\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_810_18_85)

FR: BL\_GERICHTE 810 18 85 du 4 juillet 2018

IT: BL\_GERICHTE 810 18 85 del 4 luglio 2018

## **Regeste**

Beistandschaft

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Gemäss Art. 450a Abs. 1 ZGB können mit der Beschwerde Rechtsverletzungen (Ziff. 1), die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts (Ziff. 2) sowie die Unangemessenheit (Ziff. 3) gerügt werden. Dem Kantonsgericht kommt bei der Beurteilung der vorliegenden Beschwerde somit volle Kognition zu.

### **E. 3**

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Entscheid der KESB vom 22. Februar 2018, in welchem die Beschwerde gegen die Mandatsführung des Beistands, der damit beantragte Wechsel der Mandatsperson und ein Verbot des Liegenschaftsverkaufs abgewiesen wurden.

### **E. 4**

Gemäss Art. 419 ZGB kann gegen Handlungen oder Unterlassungen des Beistands oder der Beiständin sowie einer Drittperson oder Stelle, der die Erwachsenenschutzbehörde einen Auftrag erteilt hat, die betroffene oder eine ihr nahestehende Person und jede Person, die ein rechtlich geschütztes Interesse hat, die Erwachsenenschutzbehörde anrufen. Die Beschwerde dient der Gewährleistung einer ordnungsgemässen Führung der Beistandschaft. Die Handlung muss fest beschlossen oder ausgeführt sein (vgl. Hermann Schmid, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 ZGB, 5. Auflage, Basel 2014, N 1 und 10 ff. ZGB). 5.1 Die KESB erwog im angefochtenen Entscheid, aus den eindeutigen Berichten von ausgewiesenen Fachpersonen gehe hervor, dass die Unterbringung der Verbeiständeten im Seniorenzentrum adäquat sei. So habe sich der langjährige Hausarzt K.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, FMH Anästhesie/Notarzt SGNOR, klar für eine Unterbringung der Verbeiständeten ausgesprochen und eine Rückkehr nach Hause als für ihr Wohlbefinden "schädlich" beurteilt. Weiter hätten auch die Leiterin der Pflege und Betreuung des Seniorenzentrums und J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, eine Unterbringung im Seniorenzentrum befürwortet. Der Beistand habe somit entsprechend der gesundheitlichen Situation der Verbeiständeten gehandelt und seine ihm übertragenen Aufgaben vollumfänglich wahrgenommen. Demzufolge könne eine mangelnde Eignung des Beistands nicht festgestellt werden, und der Antrag auf Wechsel der Beistandsperson sei abzuweisen. In Bezug auf die medizinischen Belange sei das Vorgehen von D.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ nicht zu beanstanden, weil sie dieses jeweils vorab mit den involvierten Ärzten besprochen und

entsprechend deren Empfehlungen gehandelt hätten. Ferner seien aus den Akten keine Hinweise ersichtlich, welche darauf schliessen liessen, dass die medizinische Versorgung der Verbeiständeten nicht gewährleistet sei. Da die Unterbringung der Verbeiständeten im Seniorenzentrum geeignet und notwendig sei, eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands und damit eine Rückkehr in die Liegenschaft ausgeschlossen seien, seien die Anträge in Bezug auf Liegenschaft ebenfalls abzuweisen. 5.2 Demgegenüber machen die Beschwerdeführer geltend, der vorliegende Sachverhalt sei ungenügend gewürdigt worden und es liege eine Verletzung von Art. 10 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 vor. Die Verbeiständete habe zeitlebens den Wunsch geäussert, zu Hause bleiben zu können, dennoch sei eine Versorgung zu Hause nicht ausreichend geprüft und aufgrund der dadurch entstehenden Kosten abgelehnt worden. Im Heim fühle sie sich nicht wohl, was sich durch ihre aggressiven Abwehrreaktionen zeige und durch die Bitten an ihren Lebenspartner, sie mit nach Hause zu nehmen. Das Seniorenzentrum sei keine geeignete Institution, weil nicht genügend auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingegangen werde. Der Schlussfolgerung der Vorinstanz im streitgegenständlichen Entscheid könne nicht gefolgt werden, weil erstens von einem unwahren Krankheitsbild, und zweitens von einem berufsethisch weithin anerkannten normativen Würdeverständnis, welches für pflegebedürftige Menschen mit gravierenden Konsequenzen verbunden sei, ausgegangen würde. Gespräche mit der Verbeiständeten seien nach wie vor möglich, und es werde insbesondere bestritten, dass sie sich im Endstadium ihrer Erkrankung befinde. Es sei überdies besonders bedenklich, dass die vom Pflegeheim einschränkenden Massnahmen wie das Verbot von Hörgerät und Brille als signifikante Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte von der Vorinstanz geschützt würden. In Bezug auf die Vertretung in medizinischen Angelegenheiten sei festzustellen, dass die Interessen der Verbeiständeten nicht in angemessener Weise gewahrt würden. Die Unterbringung der Verbeiständeten im Seniorenzentrum H.\_\_\_\_ sei keineswegs geeignet und notwendig, und folglich weise sie einen Eigenbedarf an der Liegenschaft in F.\_\_\_\_ auf. Aus diesem Grund sei sowohl der Verkauf der Liegenschaft als auch des sich darin befindlichen Mobiliars zu untersagen. 6.1 J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, hielt nach einer Untersuchung der Verbeiständeten und einem Gespräch mit dem zuständigen Pflegepersonal im Seniorenzentrum fest, dass die Verbeiständete aufgrund starker Dekonditionierung mit wiederholt unklaren Infektzeichen, bei akuter Niereninsuffizienz und einem schweren dementiellen Syndrom, am ehesten im Rahmen einer Alzheimererkrankung mit fremdanamnestisch fortschreitend schweren kognitiven Einbussen, behandelt worden sei. Zudem sei die Verbeiständete mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang) versorgt. Im Rahmen seiner Untersuchung am 12. Februar 2018 sei ein ausführliches Gespräch mit der Verbeiständeten nicht möglich gewesen. Sie verhalte sich gemäss der fortgeschrittenen Demenzerkrankung ruhig, zeige aber ein wechselhaftes Zustandsbild und könne aggressiv reagieren (schlagen, beißen, klemmen), wenn sie etwas nicht verstehe oder wenn bestimmte Pflegemassnahmen wie Körperpflege durchgeführt werden sollen. Sie sei oft auf der Abteilung unterwegs, zeige ein unsicheres Gangbild und sei dabei sturzgefährdet. Von der Abteilung gehe sie nicht weg und sie zeige auch kein diesbezügliches Verhalten, die Abteilung verlassen zu wollen. Eine eingehende psychopathologische Befunderhebung sei bei dem fortgeschrittenen Demenzstadium nicht mehr möglich. Die Symptome würden bereits seit einem längeren Zeitraum bestehen, und auch im Bericht aus dem Jahr 2017 sei von einer schweren Form

der Demenz gesprochen worden. Der Verlauf sei chronisch fortschreitend. Neben den umfassenden Symptomen würden bei ihr noch behaviorale und psychologische Symptome der Demenz (BPSD) sowie ein schwerwiegend bis schwer gemindertes Wahrnehmungsvermögen bestehen, d.h. sie befinde sich in der schweren Stufe der Alzheimer-Krankheit. Die Symptome würden zu einer hohen Belastung und Überforderung der Angehörigen führen, welche dann oft selbst erkrankten, und BPSD seien daher der häufigste Grund zur 24-Stunden-Betreuung in einem geschützten Rahmen. Die Demenzerkrankung sei zu weit fortgeschritten, als eine Betreuung zu Hause und tageweise Unterbringung in einem Tageszentrum denkbar wären (Schreiben von J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, vom 21. Februar 2018; ärztliches Zeugnis von L.\_\_\_\_, Assistenzärztin, Zentrum für Rehabilitation und Altersmedizin, Kantonsspital Baselland, Standort M.\_\_\_\_, vom 17. Januar 2017).

6.2 Der die Verbeiständete langjährig behandelnde Hausarzt führt in seinem Bericht aus, dass bei ihr im Jahr 2010 eine beginnende dementielle Entwicklung festgestellt worden sei. Damals habe sie mit der grossen Unterstützung durch den Lebenspartner, D.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ sowie die Spitex weiterhin zu Hause wohnen können. Im Verlauf der letzten drei bis vier Jahre sei aus der dementiellen Entwicklung eine schwere Demenz entstanden und die Verbeiständete sei nicht mehr in der Lage gewesen, ihren Lebensalltag ohne massive Unterstützung von aussen zu meistern. Aus diesem Grund habe eine 24-Stunden-Betreuung etabliert werden müssen. Der Lebenspartner habe sich nicht krankheitseinsichtig gezeigt und sei für die Betreuungssituation der Verbeiständeten "eigentlich nur störend" gewesen, was wiederholt zu einer Dekompensation des Systems geführt habe. Im Anschluss an den Spitalaufenthalt habe die Verbeiständete auf sein Anraten und dasjenige der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals Baselland, Standort M.\_\_\_\_, ins Seniorenzentrum H.\_\_\_\_ in die geschlossene Demenzstation eintreten können. Nach anfänglichen Schwierigkeiten, welche mehrheitlich nicht durch die Verbeiständete, sondern durch den Lebenspartner ausgelöst worden seien, habe sich die Situation beruhigt. Die Verbeiständete sei schwer dement, nicht mehr zurechnungs-, entscheidungs- und handlungsfähig, weshalb eine spezialisierte Institution indiziert sei (vgl. Bericht von K.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, FMH Anästhesie/Notarzt SGNOR, vom 26. November 2017).

6.3 Dieser Auffassung folgt auch die Leiterin des Seniorenzentrums H.\_\_\_\_ in ihrer Einschätzung, in welcher sie berichtet, das Krankheitsbild der Demenz sei seit dem Eintritt am 1. Februar 2017 weiter fortgeschritten. Der Pflegebedarf habe sich demzufolge ebenfalls um einiges erhöht. Es seien zudem rezidive epileptische Anfälle zur Demenz hinzugekommen, welche den Allgemeinzustand der Verbeiständeten weiter beeinträchtigen würden. Sie habe ein erhöhtes Schlafbedürfnis, sei vermehrt gangunsicher und auch ihre Alltagsfähigkeiten hätten sich verschlechtert. So brauche die Verbeiständete volle Unterstützung bei der Körperpflege und den Toilettengängen. Je nach Allgemeinzustand benötige sie auch Hilfe beim Essen und Trinken, wobei auf eine genügende Trinkmenge geachtet werden müsse. Diese Pflege und Betreuung in einem privaten Rahmen zu gewährleisten, sei schwierig, insbesondere weil der Lebenspartner die Situation der Verbeiständeten verkenne und die in diesem Zusammenhang mit ihm geführten Gespräche nicht nachhaltig seien. Aufgrund dessen bestehe die Gefahr, dass er die Verbeiständete überfordere und nicht adäquat auf ihre Bedürfnisse eingehe. Darüber hinaus bestehe auch die Gefahr einer Überforderung hinsichtlich seiner Person (vgl. E-Mail N.\_\_\_\_ an O.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2018).

6.4 Die "P.\_\_\_\_ GmbH" empfiehlt in ihrem Schreiben vom 7. Dezember 2017 hinsichtlich der pflegerischen Infrastruktur ebenfalls das Pflegeheim. Eine

Pflege zu Hause schliesse sie zwar nicht aus, doch wäre beim Zustand der Verbeiständeten zwingend eine 24-Stunden-Betreuung mit mehreren Personen sicherzustellen, wobei es diplomierten Pflegepersonals sowie einer engen Zusammenarbeit mit dem Hausarzt bedürfe. Es sei unter diesen Umständen fraglich, ob die Verbeiständete durch eine Pflege zu Hause einen Mehrwert erfahre. 6.5 Den ärztlichen Berichten lässt sich entnehmen, dass die Verbeiständete bei sämtlichen täglichen Verrichtungen Anleitung und Pflege braucht. Sie ist nicht mehr in der Lage, ein (ausführliches) Gespräch zu führen; sie ist motorisch unruhig und steht ohne Hilfe unsicher auf den Beinen. Mit Hilfe eines Rollators könne sie nicht gehen, weil sie der Anleitung zu dessen Benutzung nicht folgen könne (ärztliches Zeugnis von L.\_\_\_\_, Assistenzärztin, Zentrum für Rehabilitation und Altersmedizin, Kantonsspital Baselland, Standort M.\_\_\_\_, vom 17. Januar 2017). Zudem leidet sie an einem mittlerweile schweren dementiellen Syndrom und ist zeitlich, örtlich und situativ desorientiert. Gestützt auf die aktenkundigen Arztzeugnisse bzw. -berichte ist eine Verbesserung ihres Zustands nicht zu erwarten und sie benötigt eine Betreuung rund um die Uhr. Gemäss Entscheid der KESB vom 28. Juni 2017 ist es Sache des Beistands, für eine geeignete Wohnsituation zu sorgen. Dieser stützt seinen Entscheid, die Verbeiständete im Seniorenzentrum H.\_\_\_\_ unterzubringen und dort pflegen zu lassen, auf die Empfehlungen der Ärzte J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, und K.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, FMH Anästhesie/Notarzt SGNOR, sowie auf die Einschätzungen der Leiterin des Seniorenzentrums H.\_\_\_\_ und der "P.\_\_\_\_ GmbH". Aus den vorstehenden Erwägungen erhellt, dass diese im Grundsatz alle übereinstimmen. Zu beachten ist dabei, dass insbesondere die Einschätzung von J.\_\_\_\_ von der Vorinstanz eingeholt wurde, um Klarheit zu schaffen in Bezug auf die divergierenden Auffassungen der Angehörigen der Verbeiständeten (vgl. Schreiben von J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie vom 21. Februar 2018). Diese ist eindeutig und lässt keinen Zweifel an der Diagnose der Verbeiständeten und ihrer Pflegebedürftigkeit. Vor diesem Hintergrund besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, von den ärztlichen Einschätzungen abzuweichen und der Beweisantrag der Beschwerdeführer auf Einholung eines Gutachtens ist abzuweisen. Inwiefern die von den Beschwerdeführern angerufenen Zeugen darüber hinaus Auskunft erteilen könnten, ist nicht ersichtlich und wird von ihnen auch nicht dargelegt. Aus diesen Gründen sind die Beweisanträge auf Befragung der Parteien und Zeugen ebenfalls abzuweisen, da von ihnen keine sacherheblichen Aussagen zu erwarten und die Arztberichte überzeugend sind. Sämtliche Berichte und Einschätzungen sowohl der Ärzte als auch der Leiterin des Seniorenzentrums und der "P.\_\_\_\_ GmbH" sind schlüssig und nachvollziehbar. Zusammenfassend kann demzufolge festgehalten werden, dass das Vorgehen und Handeln des Beistands den Empfehlungen sämtlicher involvierter Fachpersonen entspricht und deshalb nicht zu beanstanden ist. Demzufolge fällt auch eine Abklärung eines Konzepts für die Betreuung zu Hause ausser Betracht. 7.1 Die Beschwerdeführer beantragen des Weiteren einen Wechsel der Mandatsperson bzw. die Übertragung der Beistandschaft auf B.\_\_\_\_. 7.2 Die Erwachsenenschutzbehörde ernennt als Beistand oder Beiständin eine natürliche Person, die für die vorgesehenen Aufgaben persönlich und fachlich geeignet ist, die dafür erforderliche Zeit einsetzen kann und die Aufgaben selber wahrnimmt (Art. 400 Abs. 1 ZGB; Patrick Fassbind, in: Rosch/Fountoulakis/Heck [Hrsg.], Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz, Bern 2016, Rz. 353 ff.; Ruth E. Reusser, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], a.a.O., N 1 zu Art. 400 ZGB m.w.H.). 7.3 Art. 423 Abs. 1 ZGB regelt die Entlassung des Beistands oder der

Beiständin durch die KESB. Danach entlässt sie eine Beistandsperson, unabhängig von deren Willen von Amtes wegen, wenn die Eignung für die Aufgaben nicht mehr besteht (Ziff. 1) oder ein anderer wichtiger Grund für die Entlassung vorliegt (Ziff. 2) oder auf einen Antrag der betroffenen oder einer ihr nahestehenden Person (Art. 423 Abs. 2 ZGB). Der KESB kommt dabei ein grosses Ermessen zu, wobei sich die Beurteilung der Gründe, welche zu einer Amtsentlassung führen, ausschliesslich an den Interessen und dem Wohl der verbeiständeten Person auszurichten haben; eine Gefährdung der Interessen ist ausreichend ( Urs Vogel , in: Breitschmid/Jungo [Hrsg.], Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2016, N 3 zu Art. 423 ZGB; Daniel Rosch , in: Böhler/Häfeli/Leuba/Stettler [Hrsg.], FamKomm Erwachsenenschutz, Bern 2013, N 5 ff. zu Art. 423 ZGB). Die Eignung ist ein relativer Begriff und bezieht sich auf die Aufgaben der Mandatsperson. Die Frage der Eignung bedarf einer Bilanzierung der vorhandenen und fehlenden Fähigkeiten der Mandatsperson in Bezug auf Sozial-, Selbst-, Methoden- und Fachkompetenz für das konkrete Mandat (vgl. Rosch , a.a.O., N 7 zu Art. 423 ZGB). Es gilt eine Interessenabwägung zwischen den Interessen an der Weiterführung des Mandats und derjenigen an dessen Beendigung vorzunehmen. Dabei ist insbesondere das Vertrauensverhältnis zwischen Mandatsträger und schutzbedürftiger Person zu beachten. Neben der nicht mehr bestehenden Eignung des Mandatsträgers kann dieser auch entlassen werden, wenn ein anderer wichtiger Grund für eine Entlassung vorliegt. Auch hier liegt der Fokus primär auf den Interessen der schutzbedürftigen Person (vgl. Rosch , a.a.O., N 7 f. zu Art. 423 ZGB; Vogel , a.a.O., N 22 ff. zu Art. 421 - 424 ZGB).

7.4 Wie bereits vorstehend dargelegt, ist nicht ersichtlich, inwiefern die Führung der Beistandschaft nicht ordnungsgemäss sein soll (vgl. E. 6 hiavor). Hinzu kommt, dass die Verbeiständete in ihrem Vorsorgeauftrag den Beschwerdegegner bevollmächtigt hat, "alles vorzukehren, was für eine angemessene Pflege und Betreuung notwendig ist". Den Verfahrensakten kann entnommen werden, dass der Beschwerdegegner die Versorgung der Verbeiständeten zunächst im privaten Rahmen ausschöpfte und der Eintritt ins Seniorenzentrum H. \_\_\_\_ erst auf ärztlichen Rat hin erfolgte. Gestützt auf die ärztlichen Zeugnisse und Berichte erweist sich die Unterbringung im Seniorenzentrum H. \_\_\_\_ als angebracht, um den Bedürfnissen der Verbeiständeten Rechnung zu tragen. Demzufolge hat der Beistand entsprechend der gesundheitlichen Situation der Verbeiständeten gehandelt und die notwendigen Vorkehrungen getroffen. Damit ist er seiner Pflicht, nach Möglichkeit auf die Meinung und den Willen der Verbeiständeten Rücksicht zu nehmen, nachgekommen (Art. 406 ZGB), und die Interessen der Verbeiständeten werden gewahrt. Es ist somit nicht ersichtlich, und wird von den Beschwerdeführern auch nicht geltend gemacht, aus welchen Gründen der eingesetzte Beistand persönlich und/oder fachlich ungeeignet wäre. Demzufolge erweist sich ihre diesbezügliche Rüge als unbegründet.

8.1 Zu berücksichtigen ist ferner, dass in medizinischer Hinsicht sodann die Anordnungen der Patientenverfügung vom 29. Oktober 2010 massgebend sind und die Verbeiständete darin den Beschwerdegegner und seine Ehefrau als vertretungsberechtigte Vertrauenspersonen eingesetzt hat. In diesem Zusammenhang machen die Beschwerdeführer geltend, die Interessen der Verbeiständeten würden nicht gewahrt. Sie führen aus, dass zum einen der Inhalt der Patientenverfügung nicht mehr dem mutmasslichen Willen der Verbeiständeten entspreche, und zum andern, die medizinische Behandlung durch den Hausarzt auf akute Notfallsituationen beschränkt worden sei und darüber hinaus gehende Untersuchungen und Behandlungen unterlassen würden.

8.2 Gemäss Art. 373 Abs. 1 ZGB kann jede der Patientin oder dem Patienten nahestehende Person die Erwachsenenschutzbehörde anrufen und geltend machen, dass der

Patientenverfügung nicht entsprochen wird (Ziff. 1), die Interessen der urteilsunfähigen Person gefährdet oder nicht mehr gewahrt sind (Ziff. 2) oder die Patientenverfügung nicht auf freiem Willen beruht (Ziff. 3). Die Bestimmung über das Einschreiten der Erwachsenenschutzbehörde beim Vorsorgeauftrag ist sinngemäss anwendbar (Abs. 2). Die Patientenverfügung richtet sich in erster Linie an die Ärzte. Die Aufgabe der Erwachsenenschutzbehörde beschränkt sich darauf einzuschreiten, wenn sie erfährt, dass der Verfügung nicht entsprochen wird, die Interessen der urteilsunfähigen Person gefährdet sind oder eine Patientenverfügung befolgt wird, welche nicht dem Willen der betroffenen Person entspricht (vgl. Thomas Eichenberger/Theres Kohler, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], a.a.O., N 1 zu Art. 373 ZGB). 8.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer finden auch diese Vorwürfe in den Akten keine Stütze. Vielmehr sind gestützt auf die Verfahrensakten, insbesondere die Patientenverfügung, und die vorstehenden Erwägungen im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche darauf schliessen lassen, dass die Interessen bzw. der mutmassliche Willen der Verbeiständeten nicht (hinreichend) gewahrt würden (vgl. auch E. 6 und 7.4 hiervor).

#### **E. 9**

Vor diesem Hintergrund ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass mit einer Rückkehr der Verbeiständeten in die vormals mit dem Beschwerdeführer zusammen bewohnte Liegenschaft nicht zu rechnen ist. Damit fehlt es vorderhand auch an einer Grundlage, um einen allfälligen Liegenschaftsverkauf - unter Vorbehalt der entsprechenden Genehmigung durch die Vorinstanz, was diese in einem separaten Verfahren zu prüfen haben wird - zu verbieten. Der vorinstanzliche Entscheid ist somit auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden, was zur vollumfänglichen Abweisung der vorliegenden Beschwerde führt.

#### **E. 10**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss § 20 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist das Verfahren vor dem Kantonsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten umfassen die Gerichtsgebühren und die Beweiskosten und werden in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Vorliegend sind die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'400.-- den unterlegenen Beschwerdeführern in solidarischer Haftung aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'400.-- zu verrechnen. Die Parteikosten sind wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 und 2 VPO). Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'400.-- werden den Beschwerdeführern unter solidarischer Haftung auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'400.-- verrechnet. 3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen. Präsidentin  
Gerichtsschreiberin