

SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2013/73 vom 16. April 2014

Sg Verwaltungsgericht, 2014-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_B_2013_73

FR: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2013/73 du 16 avril 2014

IT: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2013/73 del 16 aprile 2014

Regeste

Entzug Berufsausübungsbewilligung, Art. 38 i.V.m. Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG (SR 811.11). Die jahrelange grobe Vernachlässigung seiner Fortbildungspflicht sowie die bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Anzeige gebrachten, vom Beschwerdeführer zu verantwortenden Behandlungsfehler lassen den nahen Schluss zu, dass der Beschwerdeführer über keine ausreichenden fachlichen Fähigkeiten zur Tätigkeit als selbständiger Zahnarzt mehr verfügt, weshalb er eine Gefahr für die Gesundheit seiner Patienten darstellt. Erschwerend kommt hinzu, dass er sich bezüglich des ihm anrechenbaren Verschuldens weitestgehend uneinsichtig zeigt und teilweise haltlose Rechtfertigungsgründe für seine Verfehlungen vorschiebt. Mit der Vorinstanz ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit, wie sie gemäss Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG für die Erteilung der Bewilligung zur selbständigen Ausübung des Berufes als Zahnarzt erforderlich ist, abgesprochen werden muss (Verwaltungsgericht, B 2013/73).

Erwägungen

E. 1

(...).

E. 2

Der Beschwerdeführer rügt zunächst in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. So sei die Vorinstanz in Zusammenhang mit dem wesentlichen Vorwurf in Bezug auf die Behandlung des Zahns Nr. 37 von C.D. nicht auf die von ihm behauptete Tatsache, der Patient hätte erst nach anhaltenden Zahnschmerzen einer Behandlung zugestimmt, eingegangen. Generell müsse aufgrund der mangelnden Auseinandersetzung der Vorinstanz mit seinen Vorbringen davon ausgegangen werden, dass diese inhaltlich zutreffen und folglich kein Behandlungsfehler vorliege.

E. 2.1

Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101, abgekürzt BV) gewährt den Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Daraus leitet das Bundesgericht die Pflicht der Behörde ab, ihre Verfügungen und Entscheide zu begründen (z.B. BGE 133 III 439 E. 3.3). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt dieser Grundsatz, dass die Behörden die Vorbringen des vom Entscheid oder der Verfügung in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, sorgfältig und ernsthaft prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (G. Steinmann, in: St. Galler Kommentar, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2008, N 27 zu Art. 29 BV). Der von einem Entscheid oder einer Verfügung Betroffene soll wissen, warum die Behörde entgegen seinem Antrag entschieden hat; die Begründung muss deshalb so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid oder die Verfügung gegebenenfalls

sachgerecht anfechten kann (BGE 133 III 439 E. 3.3). Dies ist nur möglich, wenn sich sowohl der Betroffene als auch die Rechtsmittelinstanz über die Tragweite des Entscheids oder der Verfügung ein Bild machen können; in diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Auf der anderen Seite bedeutet dies nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid oder die Verfügung wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 133 I 270 E. 3.1).

E. 2.2

Vorliegend hat sich die Vorinstanz im Rahmen ihres Entscheides ausführlich mit den in Folge der beiden Aufsichtsbeschwerden angeordneten Gutachten und den Stellungnahmen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt (vgl. Erw. 6 des angefochtenen Entscheides); so insbesondere auch mit der Behauptung des Beschwerdeführers, das völlige Ausserachtlassen von Behandlungswünschen der Patienten sowie das Ignorieren weiterer Faktoren, die sich auf den Zustand der Zähne auswirken könnten, lasse die Begutachtungen durch Dr. med. Dr. med. dent. F.G. als nicht objektiv erscheinen (Erw. 6.a.dd des angefochtenen Entscheides). Entsprechend wird in diesem Zusammenhang von der Vorinstanz in ihrem Entscheid zutreffend ausgeführt, der Umstand, dass die Patientin oder der Patient entscheide, welche zahnärztliche Behandlung durchgeführt wird, sei einem Auftragsverhältnis inhärent, die Verantwortung für die getreue und sorgfältige Ausführung der schlussendlich vorgenommenen Arbeiten trage jedoch zweifelsohne immer der Zahnarzt. Es ist denn auch gerade die effektive Ausführung der Arbeiten, welche von Seiten des Gutachters beanstandet und dem Beschwerdeführer von der Vorinstanz als Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht angelastet wird, nicht die verzögerte Ausführung selbiger. Die Verletzung der Berufspflichten als Zahnarzt wiederum veranlasste die Vorinstanz primär zur Anordnung der unangefochten gebliebenen Disziplinar massnahme (Ziff. 3 des Dispositivs des angefochtenen Entscheids). Sie bzw. insbesondere die als fehlerhaft beanstandete Behandlung des Zahnes Nr. 37 von C.D. bildete darüber hinaus nicht den einzigen, wesentlichen Grund für den angefochtenen Bewilligungsentzug, sondern vielmehr die in der Vernachlässigung seiner Fortbildungspflicht und seinem in Zusammenhang mit der Rechtfertigung seiner Nachlässigkeit an den Tag gelegten Verhalten gründende Beeinträchtigung der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers. Für den Entscheid über den Entzug der Berufsausübungsbewilligung des Beschwerdeführers war die Frage, ob C.D. allenfalls eine (Mit-) Schuld am Zustand seiner Zähne (insbesondere Zahn Nr. 37) trägt, nicht ausschlaggebend.

E. 2.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich dem angefochtenen Entscheid grundsätzlich Antworten auf die fraglichen Vorbringen des Beschwerdeführers entnehmen lassen. Es wird nachvollziehbar, welche Gründe die Vorinstanz zu ihrer Ansicht veranlassten. Generell werden im angefochtenen Entscheid die wesentlichen Entscheidgrundlagen angegeben, und es wird ersichtlich, inwiefern der Argumentation des Beschwerdeführers gefolgt oder nicht gefolgt wurde. Von einer Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör kann jedenfalls keine Rede sein.

E. 3

In materieller Hinsicht unter den Parteien strittig ist sodann die Frage, ob dem Beschwerdeführer von der Vorinstanz zu Recht die am 30. September 1993 unbefristet erteilte Ausnahmegewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt in der Gemeinde Q. entzogen und die Verpflichtung auferlegt wurde, den Betrieb seiner Zahnarztpraxis unverzüglich einzustellen. Soweit die Vorinstanz gegenüber dem Beschwerdeführer eine Busse von CHF 4'000 aussprach, blieb die Verfügung vom 4. April 2013 dagegen unangefochten (vgl. act. 1, Rz. 12).

E. 3.1

Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (SR 811.11; abgekürzt MedBG) am 1. September 2007 werden die zuvor in den kantonalen Gesundheitsgesetzen geregelten materiellen Voraussetzungen - die fachlichen und die persönlichen Voraussetzungen - für die selbständige Ausübung eines universitären Medizinalberufes abschliessend durch das Bundesrecht im MedBG geregelt (BGer 2C_58/2008 vom 14. April 2008 E. 2.1; vgl. auch B. Etter, Handkommentar MedBG, Bern 2006, N 1 zu Art. 36 MedBG). Als universitärer Medizinalberuf gilt dabei insbesondere die Tätigkeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten (Art. 2 Abs. 1 lit. b MedBG). Für die selbständige zahnärztliche Tätigkeit bedarf es daher gemäss Art. 34 MedBG einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt werden soll. Bewilligungsbehörde des Kantons St. Gallen ist das Gesundheitsdepartement (Art. 3 Abs. 1 lit. b und lit. c des Gesundheitsgesetzes des Kantons St. Gallen [sGS 311.1] i.V.m. Art. 26bis Abs. 1 lit. c des Geschäftsreglements der Regierung und der Staatskanzlei [sGS 141.3]).

E. 3.1.1

Die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung wird erteilt, wenn der Gesuchsteller über die von Art. 36 MedBG vorausgesetzten Eigenschaften verfügt. Neben dem Nachweis eines eidgenössischen Diploms (Abs. 1 lit. a; unter gewissen Voraussetzungen werden auch Inhaber ausländischer Diplome zugelassen, vgl. Art. 15, 21 sowie 36 Abs. 3 MedBG) muss die Medizinalperson vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten (Abs. 1 lit. b).

E. 3.1.2

Bei der Bewilligung zur selbständigen Tätigkeit als universitäre Medizinalperson (sog. Praxisbewilligung) handelt es sich um eine klassische Polizeibewilligung (VerwGE B 2010/24 vom 8. Juni 2010 E. 2.1, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch; Etter, a.a.O., N 20 zu Art. 34 MedBG). Eine solche Bewilligung wird auf ein entsprechendes Gesuch hin erteilt, nachdem festgestellt worden ist, dass die zum Schutz der Polizeigüter aufgestellten gesetzlichen Voraussetzungen für die Ausübung der Tätigkeit erfüllt sind (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl., Zürich 2010, Rz. 2523). Die Bewilligungspflicht dient dem Schutz der Gesundheit, indem sie zum einen das Publikum vor unfähigen und pflichtverletzenden Medizinalpersonen schützt und zum andern dadurch, dass mit der Bewilligungspflicht das Vertrauen, das die Gesellschaft dem Arztberuf entgegenbringt, gewahrt wird (vgl. O. Henggeler, Das Disziplinarrecht der freiberuflichen Rechtsanwälte und Medizinalpersonen, Diss. Zürich 1976, S. 4 f.). Wie es für eine Polizeibewilligung charakteristisch ist, besteht auf die Erteilung einer Praxisbewilligung ein Rechtsanspruch, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind (Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz. 2534).

E. 3.2

Für den Entscheid wesentlich und daher zu erläutern ist vorliegend die Frage, aus welchen Gründen die Bewilligung zur selbständigen Tätigkeit als Medizinalperson wieder erlischt bzw. entzogen werden kann.

E. 3.2.1

Die Bewilligung wird von Amtes wegen entzogen, wenn sich herausstellt, dass eine Medizinalperson nach Erteilung der Berufsbewilligung die Bewilligungsvoraussetzungen nach Art. 36 MedBG nicht mehr erfüllt oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen (Art. 38 MedBG). Gemäss Art. 40 MedBG haben sich Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, bei Ausübung ihrer Tätigkeit ferner an verschiedene Berufspflichten zu halten. Bei Verletzung dieser Berufspflichten, der Vorschriften des MedBG oder der dazugehörigen Ausführungsbestimmungen kann die Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 43 Abs. 1 MedBG Disziplinar massnahmen anordnen, wobei neben Verwarnungen (lit. a), Verweisen (lit. b) und Bussen bis zu CHF 20'000 (lit. c) auch ein Verbot der selbständigen Berufsausübung für längstens sechs Jahre (lit. d) oder ein unbefristetes Verbot der selbständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (lit. e) ausgesprochen werden können. Beim Aussprechen einer Massnahme sind immer die Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Die Bemessung der Massnahme richtet sich insofern nach der Schwere des Verstosses gegen eine Bestimmung des MedBG, dem beruflichen (und damit auch disziplinarischen) Vorleben der Medizinalperson sowie dem Mass des Verschuldens, das unter sinngemässer Anwendung strafrechtlicher Grundsätze festzulegen ist (T. Poledna, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont, Kommentar zum Medizinalberufegesetz, Basel 2009, N 14 zu Art. 43 MedBG). Die disziplinarische Verantwortlichkeit setzt dabei entweder Vorsatz oder Fahrlässigkeit voraus. An die Sorgfaltspflicht wird ein objektiver Massstab gelegt. Verlangt wird die durchschnittliche Sorgfalt, die in guten Treuen verlangt werden darf und muss, wobei die Beweislast der Disziplinarbehörde obliegt (Poledna, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont, a.a.O., N 3 zu Art. 43 MedBG).

E. 3.2.2

Die Vorinstanz wirft dem Beschwerdeführer vor, er würde offenbar grundlegende Arbeiten eines Zahnarztes wie die Füllungstherapie und die Kronenversorgung nur ungenügend beherrschen und somit nicht "lege artis" arbeiten, sodass von einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch seine Arbeitsweise auszugehen sei. Es sei zudem erstellt, dass der Beschwerdeführer seit mindestens sechs Jahren seiner Fortbildungspflicht nicht nachgekommen sei. Hierin sei insgesamt ein Verstoss gegen Berufspflichten gemäss Art. 40 lit. a und lit. b MedBG zu sehen, weshalb es gerechtfertigt sei, dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 43 Abs. 1 lit. c MedBG eine Busse in Höhe von CHF 4'000 aufzuerlegen. Neben dem mit einer Disziplinar massnahme zu ahndenden Fehlverhalten im Bereich der Berufspflichten stehe sodann fest, dass die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers gravierend beeinträchtigt sei. Gestützt auf Art. 38 MedBG dränge sich demnach – neben der Anordnung einer Busse als Disziplinar massnahme – der Entzug der Berufsausübungsbewilligung für den Kanton St. Gallen auf. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dass ihm zwar eine Verletzung seiner Berufspflichten zum Vorwurf gemacht werden könne und die angefochtene Verfügung insofern unangefochten bleibe, als ihm wegen des Vernachlässigens seiner Fortbildungspflicht und aufgrund der

Aufsichtsbeschwerden eine Busse über CHF 4`000 auferlegt werde. Die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz würden aber keineswegs genügen, um dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit abzusprechen. Vor diesem Hintergrund erweise sich der Entzug der Berufsausübungsbewilligung als rechtlich nicht haltbar, insbesondere lasse sich eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit nicht hinreichend begründen. Im Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage, ob der Entzug der Berufsausübungsbewilligung des Beschwerdeführers als rechtlich zulässig einzustufen ist, strittig und von Bedeutung ist somit nach dem Gesagten, ob der Beschwerdeführer noch als vertrauenswürdig im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG anzusehen ist oder ob ihm die Vertrauenswürdigkeit aufgrund seines Verhaltens während der letzten Jahre abzusprechen ist.

E. 3.3

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangt die Voraussetzung der Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG, dass der Gesuchsteller gut beleumdet bzw. allgemein vertrauenswürdig ist. Das Erfordernis der Vertrauenswürdigkeit dient dem Schutz der öffentlichen Ordnung und Gesundheit, sodass an die Vertrauenswürdigkeit dementsprechend hohe Anforderungen gestellt werden (BGer 2P.231/2006 vom 10. Januar 2007 E. 9.2; VerwGE B 2011/254 vom 29. August 2012 E. 3, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch). Die Voraussetzung der Vertrauenswürdigkeit muss nicht nur im Verhältnis zum Patienten, sondern auch im Verhältnis zu den Behörden erfüllt sein (BGer 2C_848/2009 vom 11. Mai 2010 E. 2 mit Hinweisen). So hat die Medizinalperson ganz generell Gewähr für ein integriertes persönliches Verhalten bei der Berufsausübung zu bieten (BGer 2C_68/2009 vom 14. Juli 2009 E. 2.3 mit Hinweisen). In Zusammenhang mit der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit einer Medizinalperson von Bedeutung ist dabei unter anderem auch die Frage, ob sie grundlegend gegen ärztliche Berufspflichten verstossen hat. Art. 40 MedBG enthält diesbezüglich eine abschliessende Liste verschiedener Berufspflichten, die für alle selbständig tätigen Medizinalpersonen gelten. Gemäss Art. 40 lit. a MedBG sind Medizinalpersonen unter anderem verpflichtet, ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben und sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben, zu halten. Die Pflicht beinhaltet das Vorgehen nach allgemein anerkannten Grundsätzen des medizinischen Berufes (Etter, a.a.O., Rz. 4 zu Art. 40 MedBG). Ferner werden der Medizinalperson Grenzen gesetzt. Es geht darum, ein Übernahmeverschulden, d.h. die Übernahme einer Tätigkeit, für die man nicht qualifiziert ist, und eine daraus allenfalls resultierende Haftung zu vermeiden (Etter, a.a.O., Rz. 5 zu Art. 40 MedBG). Um während ihrer gesamten Berufslaufbahn Gewähr für eine sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung bieten zu können, sind Medizinalpersonen dabei unter anderem verpflichtet, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, zu erweitern und zu verbessern (Art. 40 lit. b MedBG). Die Anforderungen an die Fortbildung – etwa bezüglich Inhalt und Dauer – sind im MedBG allerdings nicht geregelt (Etter, a.a.O., Rz. 11 zu Art. 40 MedBG). Weil Regelungen bezüglich des Fortbildungsumfanges fehlen, sind – wie auch die Vorinstanz zutreffend ausführt – die Regelungen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) als Richtwert heranzuziehen (vgl. sachgemäss GVP 2009 Nr. 95; s. dazu Fortbildungsrichtlinien in Ausführung von Artikel 15 des Tarifvertrags vom Mai 2000, abrufbar unter www.sso.ch).

E. 3.3.1

Die Vorinstanz kommt im Rahmen ihrer Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers zunächst zum Ergebnis, die Begutachtung von C.D. und B.D. habe aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer grundlegende Arbeiten eines Zahnarztes nur ungenügend und somit nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst beherrsche. Dadurch gefährde er das Patientenwohl in schwerwiegender Weise. Die von ihr vertretene Meinung knüpft dabei an die fachmännische Beurteilung des Sachverständigen Dr. med. Dr. med. dent. F.G. an, welcher in ihrem Auftrag sowohl C.D. als auch B.D. untersucht hat. Gestützt auf sein Gutachten betreffend B.D. vom 7. Juni 2012 (act. 7/4), die im Zahnarztzentrum Zürich Nord angefertigten Röntgenbilder, die Krankengeschichte der Patientin im Original sowie die Stellungnahmen des Beschwerdeführers vom 20. August 2012 (act. 7/13) und vom 24. September 2012 (act. 7/19) hielt Dr. med. Dr. med. dent. F.G. im Rahmen seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2012 (act. 7/20) abschliessend fest, dass die Zähne Nrn. 14, 16, 17 und 45 verfärbte Kompositfüllungen mit Randimperfektionen aufweisen würden, wobei Randimperfektionen eine Folge von Absplitterungen und undichten Füllungsrandern seien, wofür der behandelnde Zahnarzt die Hauptverantwortung trage. Die vom Beschwerdeführer ausgeführten Arbeiten seien in fachlicher Hinsicht als ungenügend zu qualifizieren. Dies gelte auch für die Keramik-Kronen, welche auf die Zähne Nrn. 24, 25 und 26 gesetzt und so auch vom Beschwerdeführer abgerechnet wurden. Sie würden allesamt teilweise massive Kronenränder und Zementüberschüsse (v.a. Zahn Nr. 26) zeigen, was eine bereits bestehende Parodontitis noch zu verstärken vermöge. Die Kronen Nr. 24 und 25 würden zudem eine Infraokklusion aufweisen. Betreffend C.D. führte Dr. med. Dr. med. dent. F.G. sodann im Rahmen seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2012 (act. 7/20) gleichfalls gestützt auf sein Gutachten vom 7. Juni 2012 (act. 7/3), die im Zahnarztzentrum Zürich Nord angefertigten Röntgenbilder, die Stellungnahmen des Beschwerdeführers sowie in Kenntnis der Krankengeschichte des Patienten im Original aus, dass der Zahn Nr. 13 von C.D. einen überschüssigen Kronenrand aufweise. Daneben zeige Zahn Nr. 36 Füllungsüberschüsse und Zahn Nr. 37 einen apikalen Entzündungsherd bei unvollständiger Wurzelbehandlung. Der wurzelbehandelte Zahn sei überdies neu mit einer definitiven Füllung versorgt worden, ohne dass der Entzündungsherd vorab behandelt worden wäre. Darüber hinaus sei die im September 2009 auf Zahn Nr. 46 angebrachte Krone bereits Ende 2011, also nach knapp zwei Jahren, abgebrochen, was nicht als gutes Langzeitresultat bezeichnet werden könne. Insgesamt müsse die Arbeit des Beschwerdeführers auch hier als ungenügend qualifiziert werden. Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass es der Aussage der Vorinstanz, wonach der Beschwerdeführer sein Handwerk nicht beherrsche, an einer genügenden Grundlage fehle (vgl. act. 1, Rz. 19). So könne nicht auf das Gutachten von Dr. med. Dr. med. dent. F.G. abgestellt werden und würden die allenfalls zu kritisierenden Behandlungen in keinem Fall auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit schliessen lassen. In Zusammenhang mit der Behandlung von B.D. müsse diesbezüglich festgehalten werden, dass es sich bei den angebrachten Keramik-Kronen lediglich um Provisorien handle und die Zementüberschüsse an Zahn Nr. 26 überdies nur auf dem Röntgenbild zu sehen seien. Die Füllungen in den Zähnen Nr. 16 und 17 seien daneben bereits vor über einem Jahrzehnt angebracht worden und die festgestellten Randimperfektionen darauf zurückzuführen, dass die Füllungen inzwischen nicht mehr intakt seien. Was das Gebiss von C.D. anbelange, hält der Beschwerdeführer fest, dass der Stumpf des wurzelbehandelten Zahnes Nr. 37 zur Zeit der Behandlung intakt gewesen sei (vgl. act. 1, Rz. 18). Zwar sei die Wurzel verkalkt gewesen, der Zahn habe jedoch keine Schmerzen verursacht, sodass das Einbringen der definitiven Füllung keinen

Behandlungsfehler darstelle. Dass der Stumpf kariös wurde, sei mitunter auf eine – auch vom Gutachter festgestellte – mangelnde Mundhygiene des Patienten zurückzuführen. Auch bezüglich der Tatsache, dass die Krone auf Zahn Nr. 47 nach rund zwei Jahren abgefallen sei, könne dem Beschwerdeführer kein Vorwurf gemacht werden. Entsprechend werde auch von Seiten der Vorinstanz und dem angerufenen Sachverständigen mit keinem Wort begründet, weshalb das Abfallen der Krone auf einen Behandlungsfehler des Beschwerdeführers zurückzuführen sein sollte. Mit der Vorinstanz ist in diesem Zusammenhang vorab festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen, weshalb auf die Gutachten bzw. die ergänzende Stellungnahme vom 19. Oktober 2012 von Dr. med. Dr. med. dent. F.G. nicht abgestellt werden dürfte. Die Feststellungen des Sachverständigen sind für die in Frage stehenden Belange umfassend, wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigen die von den Parteien vorgebrachten Beschwerden ausreichend. Nicht zu beanstanden ist ferner das gutachterliche Votum bei der Bewertung dessen, was einem sorgfältig behandelnden Zahnarzt schlechterdings nicht unterlaufen darf, ist dieser Punkt einer externen Nachprüfung doch kaum zugänglich und wird der Gutachter ihm zwangsläufig seine persönliche Erfahrung zu Grunde legen. Im Hinblick auf eine bessere Nachvollziehbarkeit der Gutachten wünschenswert gewesen wäre allerdings, die zahnmedizinische Beurteilung hätte eindeutig auf die den Gutachten zur Illustration beigelegten Röntgenbilder Bezug genommen (etwa durch das Anbringen von Nummern o.ä.), sodass auch für den medizinischen Laien (Sachbearbeiter der Vorinstanz, Verwaltungsrichter) nachvollziehbar wäre, was er auf den einzelnen Röntgenbildern abgebildet sieht. Dessen ungeachtet kann der Beurteilung von Dr. med. Dr. med. dent. F.G. - entgegen der Darstellung der Vorinstanz - nicht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in den beiden beurteilten Fällen durch seine Arbeitsweise das Patientenwohl in schwerwiegender Weise gefährdet hätte. Die im Einzelnen ausgemachten überschüssigen Füllungsänder, Randimperfectionen und Zementüberschüsse an den Zähnen der beiden begutachteten Patienten zeugen nach Ansicht von Dr. med. Dr. med. dent. F.G. ohne Zweifel von einer ungenügenden Qualität der Berufsausübung durch den Beschwerdeführer. Gerade im Wissen um das auf ungenügende Mundhygiene zurückzuführende erhöhte Parodontoserisiko von C.D. und B.D. hätte der Beschwerdeführer auch nach Ansicht des Gerichts im Zusammenhang mit der Behandlung ihrer Zähne besondere Sorgfalt walten lassen und derartige Überschüsse und Imperfectionen, welche eine Parodontitis verstärken, vermeiden müssen, dies selbst für den Fall, dass einige Zähne tatsächlich nur provisorisch versorgt worden wären, das Provisorium aber für eine gewisse Zeit hätte genügen müssen. Gerade als Schulzahnarzt muss sich der Beschwerdeführer denn auch seiner Verantwortung in Bezug auf die Individualprophylaxe der von ihm behandelten Patienten verstärkt bewusst sein. Die rechtfertigenden Ausführungen des Beschwerdeführers in Zusammenhang mit der als ungenügend gerügten Behandlung der Zähne Nrn. 37 und 46 von C.D. vermögen daneben nicht zu überzeugen. Die Lebensdauer einer gut gefertigten Keramik-Krone beträgt 15 oder mehr Jahre (vgl. Zähne, Patientenzeitung der SSO, Nr. 21 Frühjahr 2003, S. 3, abrufbar unter http://www.sso.ch/doc/doc_download.cfm?uuid=5EEFDFB9D9D9424C4627BEC24ECDD7AB&&IRACER_AUTOLINK&&). Die Äusserung des Sachverständigen, die Tatsache, dass eine Krone bereits nach rund zwei Jahren abgebrochen sei, spreche nicht für ein gutes Langzeitresultat, kann daher - entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers – nicht als krass unsachlich bezeichnet werden. Sie stellt auch für einen medizinischen Laien zumindest ein Indiz für eine unsorgfältige

Zahnbehandlung dar. Dies gilt auch bezüglich der Probleme in Folge der Wurzelbehandlung des Zahnes Nr. 37 von C.D. Gerade bei verkalkten Wurzeln, welche ein Vordringen in alle Wurzelkanäle verhindern bzw. erschweren, muss besonders sorgfältig gearbeitet werden und für eine effektive Wurzelbehandlung eine desinfizierende Wurzelfüllung eingebracht und für einige Wochen oder gar Monate in den Wurzelkanälen belassen werden, um die Bildung eines Entzündungsherd auszuschliessen (Qualitätsrichtlinie SSO, Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin, Vol. 115, 7/2005, S. 96 f., abrufbar unter http://www.zmk.unibe.ch/unibe/medizin/zmk/content/e6245/e9553/sso_qualitaetsleitlinien_reduzgroesse_ger.pdf). Der Beschwerdeführer macht nichts dergleichen geltend. Er habe die verkalkte Wurzel wohl bemerkt. Nachdem der Zahn dem Patienten im Zeitpunkt der Einbringung der definitiven Füllung jedoch keine Schmerzen mehr verursacht habe, müsse die Karies auf die mangelnde Mundhygiene von C.D. zurückzuführen sein und nicht auf eine ungenügende Reinigung der Zahnwurzeln; eine Argumentation, welche als solche ebenfalls nicht geeignet ist, den Vorwurf, er sei bei der Behandlung von C.D. und B.D. nicht nach den allgemein anerkannten Grundsätzen des zahnmedizinischen Berufes vorgegangen, zu entkräften. Nach dem Gesagten muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer grundlegende zahnärztliche Tätigkeiten nur ungenügend beherrscht und statt Einsicht zu zeigen, die Schuld für hieraus resultierenden Behandlungsfehler seinen Patienten zuzuweisen sucht. Es ist der Meinung von Dr. med. Dr. med. dent. F.G. zu folgen, welcher nachvollziehbar darlegt, dass der Beschwerdeführer bei der Behandlung von C.D. und B.D. eine aus fachlicher Sicht mangelhafte, ungenügende zahnärztliche Leistung erbracht hat. Die von Seiten des Beschwerdeführers zu verantwortenden Fehler sind derart elementar, dass sie ihm schlechterdings nicht hätten unterlaufen dürfen. Er hat sich demzufolge ein grobes Fehlverhalten im Sinne von Art. 40 lit. a MedBG vorwerfen zu lassen, das über den Einzelfall hinaus wirkt, weil es seine Vertrauenswürdigkeit als Medizinalperson in Frage stellt. Es fragt sich, ob die dargetanen Behandlungsfehler im Sinne von Art. 40 lit. a MedBG, welche als solche - auch nach Ansicht der Vorinstanz - nicht ausreichen, um dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit als Medizinalperson gänzlich abzusprechen, in Kombination mit dem übrigen dem Beschwerdeführer zur Last gelegten Fehlverhalten geeignet sind, das in den Beschwerdeführer gesetzte Vertrauen soweit zu beeinträchtigen, sodass ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung, wie er von der Vorinstanz verfügt wurde, letztendlich gerechtfertigt wäre.

E. 3.3.2

Im angefochtenen Entscheid bringt die Vorinstanz weiter vor, dass der Beschwerdeführer neben Art. 40 lit. a MedBG auch dessen lit. b verletzt habe, indem er seit mindestens sechs Jahren seiner Fortbildungspflicht nicht nachgekommen sei. So könnten für die Jahre 2010 und 2011 überhaupt keine Stunden externe Fortbildung nachgewiesen werden und für die restlichen Jahre zwischen 2007 und 2012 nur ein Bruchteil der gemäss der anwendbaren Richtlinien der SSO erforderlichen Stunden; ein Vorwurf, welcher sich nicht nur in den Akten bestätigt sieht, sondern im Beschwerdeverfahren von Seiten des Beschwerdeführers auch unbestritten geblieben ist. Gleichzeitig weist der Beschwerdeführer allerdings rechtfertigend darauf hin, dass er an Krebs erkrankt sei und sich im Jahr 2012 deshalb oft in medizinischer Behandlung befunden habe (vgl. auch act. 7/11). Einem weiteren ärztlichen Zeugnis kann entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer daneben auch wegen Epilepsie und Rückenbeschwerden seit Jahren in ärztlicher Behandlung befindet und ihm von den behandelnden Ärzten untersagt wurde, an Fortbildungen teilzunehmen und längere

Autofahrten zu unternehmen (act. 7/13). Mit der Vorinstanz ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass die zu seiner Rechtfertigung vorgebrachten Ausführungen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, seine Versäumnisse während der letzten Jahre zu entschuldigen, zumal es ihm seit Aufnahme des Verfahrens offenbar ohne Weiteres möglich ist, seiner Fortbildungspflicht trotz seines Rückenleidens und seiner Epilepsieerkrankung nachzukommen. Auch wirft Fragen auf, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Aussagen sowie nach dem ärztlichen Zeugnis seines behandelnden Neurologen vom 17. September 2012 jederzeit physische Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung habe bieten können, der gleiche Arzt ihm aber handkehrum wegen der bei ihm im Jahr 2007 diagnostizierten Epilepsie von der Teilnahme an Fortbildungen abgeraten haben soll (vgl. act. 7/19). Es erstaunt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Leiden zwar in der Lage gewesen sein soll, diffizilste zahnmedizinische Arbeiten auszuführen, welche nach höchster Konzentration verlangen und überwiegend in vornübergebeugter Haltung erbracht werden müssen, er sich auf der anderen Seite aber ausser Stande gesehen haben will, während der letzten sechs Jahre Fortbildungen zu besuchen und bei dieser Gelegenheit mehrheitlich sitzend Vorträge anzuhören. Wie die Vorinstanz zutreffend festhält, musste sich der Beschwerdeführer darüber im Klaren gewesen sein, dass zu einer Berufsausübung als selbständiger Zahnarzt auch die Erfüllung der Pflicht zur Fortbildung gehört und selbige ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung und Gewährleistung der Patientensicherheit in der Zahnmedizin darstellt. Der Beschwerdeführer muss sich bei Ausübung seiner Arbeit weiter bewusst gewesen sein, dass sein Wissen und seine berufliche Kompetenz aufgrund der Tatsache, dass er während rund sechs Jahren kaum noch Fortbildungen besucht hat, nicht mehr auf dem aktuellen Stand waren. Erschwerend kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer in der Gemeinde Q. das Amt des Schulzahnarztes bekleidete, von dem gemäss Art. 28 der Schulzahnpflegeverordnung (sGS 213.13) erwartet wird, dass er sein Wissen durch regelmässige Fortbildung den neuesten Erkenntnissen der Zahnheilkunde anpasst. Die Verletzung der Fortbildungspflicht durch den Beschwerdeführer ist folglich erstellt und wird von diesem auch nicht bestritten. Sie allein reicht aber nicht aus, die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers als Medizinalperson in Abrede zu stellen, kann doch bei einer Verletzung der Berufspflichten nach Art. 40 lit. b MedBG grundsätzlich von Gesetzes wegen lediglich eine Verwarnung, ein Verweis oder eine Busse verhängt werden (vgl. Art. 43 Abs. 2 MedBG). Vorliegend ist allerdings eine Vernachlässigung besonderen Ausmasses festzustellen, welche in Verbindung mit dem unter Erw. 3.3.1. dargelegten Verstoss gegen Art. 40 lit. a MedBG zu sehen ist. Ist nämlich erwiesen oder besteht zumindest die nahe Möglichkeit, dass eine Medizinalperson infolge der Missachtung der sie treffenden Fortbildungspflicht weitere Berufspflichten verletzt hat, gilt die Beschränkung in Art. 43 Abs. 2 MedBG nicht mehr (T. Poledna, in: Ayer/Kieser/Poledna/ Sprumont, a.a.O., N 33 zu Art. 43 MedBG). Der unbestritten gebliebene Umstand, dass der Beschwerdeführer seine Fortbildungspflicht über Jahre hinweg grob vernachlässigt hat, lässt insofern auch die in Zusammenhang mit der Behandlung von C.D. und B.D. festgestellten Behandlungsfehler in einem anderen Licht erscheinen. Zwar kann nicht als zweifelsfrei erstellt angesehen werden, dass die betreffenden Fehler auf die unzureichende Weiterbildung des Beschwerdeführers zurückzuführen sind. Eine Vernachlässigung der Fortbildungspflichten im vorliegenden Umfang begünstigt jedoch regelmässig das Auftreten von Behandlungsfehlern wie den vorliegenden. So erweckt sie zumindest den Anschein, dass der Beschwerdeführer das Wohl seiner Patienten jahrelang hinter seine eigenen Interessen stellte. Anstatt mit Blick auf

seine angeschlagene Gesundheit etwas kürzer zu treten und für eine adäquate Verteilung seiner Kräfte auf Patientenbehandlung und Weiterbildung besorgt zu sein, hat sich der Beschwerdeführer auf das einmal von ihm erworbene Wissen verlassen. Er scheint sich offensichtlich bis heute der Bedeutung der Fortbildungspflicht für den Beruf des Zahnarztes und der Risiken, denen seine Patienten durch sein Unterlassen ausgesetzt waren, nicht bewusst zu sein. Nicht ohne Grund wird Zahnärzten eine kontinuierliche Weiterbildung abverlangt. Sie trägt dazu bei, die Kenntnisse und Fähigkeiten des praktizierenden Zahnarztes auf dem Gebiet der Zahn- und Mundgesundheits zu erhalten und zu erweitern, um eine hohe Behandlungsqualität wie auch deren kontinuierliche Verbesserung sicherzustellen. Sechs Jahre sind eine lange Zeit, weshalb sich ein Fortbildungsunterbruch dieser Dauer mit grosser Wahrscheinlichkeit auch auf die Qualität der zahnärztlichen Leistung des Beschwerdeführers ausgewirkt hat. Aus der Vernachlässigung seiner Fortbildungspflichten resultiert nämlich, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren nicht mehr über eine adäquate Behandlung für seine Patienten entscheiden konnte und damit in weiterer Folge gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht versties. Indem der Beschwerdeführer im Laufe der letzten Jahre in Kenntnis seines ungenügenden Wissenstandes an Patienten unverändert teils komplexe Zahnbehandlungen (vgl. etwa eine Wurzelbehandlung bei einem Zahn mit verkalkten Wurzeln) vorgenommen hat, hat er diese bewusst einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Es spricht mitunter einiges dafür, dass sich dieses Risiko in den Fehlern, welche dem Beschwerdeführer in Zusammenhang mit den Zahnbehandlungen von C.D. und B.D. angelastet werden, verwirklicht hat. Dass im Laufe der letzten Jahre nicht mehr Leute eine Aufsichtsbeschwerde eingereicht haben, sagt auf der anderen Seite nichts darüber aus, welches Risiko der Beschwerdeführer mit der Behandlung seiner Patienten eingegangen ist. Entgegen der Ausführungen des Beschwerdeführers vermögen sodann auch die während des Verfahrens eingereichten Fortbildungsnachweise die jahrelange Vernachlässigung der Fortbildungspflicht nicht wiedergutzumachen.

E. 3.3.3

In Kombination mit dem vom Beschwerdeführer zu verantwortenden groben Verstoß gegen Art. 40 lit. b MedBG vermag die Verletzung von Art. 40 lit. a MedBG demzufolge das mit der Bewilligungserteilung in ihn gesetzte Vertrauen zu erschüttern. Angesichts der jahrelangen Vernachlässigung seiner Fortbildungspflicht sowie der von Dr. med. Dr. med. dent. F.G. festgestellten Behandlungsfehler ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über keine ausreichenden fachlichen Fähigkeiten zur Tätigkeit als selbständiger Zahnarzt mehr verfügt, weshalb er eine Gefahr für die Gesundheit seiner Patienten darstellt. Er hat es nachweislich während Jahren unterlassen, seiner Fortbildungspflicht nachzukommen und sich im Jahr 2011 einige Behandlungsfehler zu Schulden kommen lassen, wobei er sich bezüglich des ihm anrechenbaren Verschuldens weitestgehend uneinsichtig zeigt und teilweise haltlose Rechtfertigungsgründe für seine Verfehlungen vorschiebt. Durch sein ganzes Gebaren gegenüber Behörden und Patienten legt der Beschwerdeführer ein derartiges Mass an Geringschätzung für gesetzliche Vorschriften und öffentlich-rechtliche Verpflichtungen an den Tag, dass seine Eignung für die selbständige, freiberufliche Tätigkeit als Zahnarzt, nicht nur kurzfristig, sondern nachhaltig in Frage gestellt ist.

E. 3.4

In Anbetracht der hohen Anforderungen, die an die Vertrauenswürdigkeit eines selbständig praktizierenden Zahnarztes zu stellen sind, durfte die Vorinstanz nach dem Gesagten zu

Recht davon ausgehen, gestützt auf Art. 38 MedBG dränge sich der Entzug der Berufsausübungsbewilligung des Beschwerdeführers für den Kanton St. Gallen auf. Es kann auf die entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden, denen nichts beizufügen ist (vgl. Erw. 8 des angefochtenen Entscheides). Ein solcher vollständiger Entzug, wie ihn die Vorinstanz angeordnet hat, ist freilich nur dann zulässig, wenn er vor dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit nach Art. 5 Abs. 2 BV standhält.

E. 3.5

Auf den Bewilligungsentzug finden die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsrechts, insbesondere das Verhältnismässigkeitsprinzip Anwendung, zumal ein Entzug der Bewilligung regelmässig einen erheblichen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) der betroffenen Medizinalperson zur Folge haben dürfte (vgl. Etter, a.a.O., N 4 zu Art. 38 MedBG). Das in Art. 5 Abs. 2 BV verankerte Verhältnismässigkeitsprinzip besagt dabei, dass Verwaltungsmassnahmen zur Verwirklichung eines im öffentlichen Interesses liegenden Ziels geeignet und erforderlich sein und in einem vernünftigen Verhältnis zu den den Privaten auferlegten Freiheitsbeschränkungen stehen müssen (Etter, a.a.O., N 5 zu Art. 38 MedBG mit Hinweisen).

E. 3.5.1

Im Einzelnen ist der verfügte Entzug der Berufsausübungsbewilligung zunächst sicherlich geeignet, das im öffentlichen Interesse liegende Ziel des Schutzes der öffentlichen Gesundheit zu erreichen, wird dadurch doch die bisherige - zumindest abstrakte - Gefährdung der Patienten des Beschwerdeführers gänzlich eliminiert.

E. 3.5.2

Unter dem Aspekt der Erforderlichkeit ist zu prüfen, ob eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Sind staatliche Schutzaufträge oder -pflichten zu erfüllen, so ist das Übermassverbot durch ein Untermassverbot zu ergänzen. Insofern sind auch jene Massnahmen unverhältnismässig, welche zu wenig zur Erreichung des Schutzzwecks beitragen (vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz. 593 ff.). Anders als im Bereich der Disziplinar-massnahmen, in dem ein Verbot der selbständigen Berufsausübung befristet oder definitiv und diesfalls beschränkt auf ein Tätigkeitsgebiet ausgesprochen werden kann (vgl. Art. 43 MedBG), sieht das Gesetz im Fall des Fehlens von Bewilligungsvoraussetzungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit indes kein milderes Mittel als den (definitiven) Bewilligungsentzug vor (BGer 2C_389/2012 vom 12. November 2012 E. 7.2. mit Hinweisen auf die Lehre; Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum MedBG, BBl 2005 ff. Ziff. 2.6). Nachdem dem Beschwerdeführer in Bestätigung des vorinstanzlichen Entscheides die Vertrauenswürdigkeit für eine einwandfreie Berufsausübung abgesprochen werden muss (vgl. Erw. 3.4.), liegt bei ihm eine der drei in Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG genannten, kumulativ zu erfüllenden persönlichen Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr vor. Dies führt gemäss Art. 38 MedBG zwingend zum Entzug der Bewilligung; ein zeitlich limitierter Bewilligungsentzug oder eine andere, mildere Massnahme ist ausgeschlossen.

E. 3.5.3

Der Entzug der Bewilligung ist zu guter Letzt auch zumutbar. Nach dem Dargelegten steht fest, dass der Beschwerdeführer nicht mehr über die erforderlichen fachlichen Fähigkeiten verfügt, um von ihm angebotene Dienstleistungen ordnungsgemäss zu erbringen. Dies und seine Unfähigkeit, die Tragweite seiner Verfehlungen einzusehen, sprechen insgesamt nicht

für seine Vertrauenswürdigkeit. Der Beschwerdeführer hat das Wohl von Patienten in fahrlässiger Weise gefährdet. Das öffentliche Interesse daran, Patienten vor gesundheitsgefährdenden Behandlungen zu schützen, indem dem heute 68 Jahre alten Beschwerdeführer nicht mehr gestattet wird, selbständig als Zahnarzt zu arbeiten, ist deshalb ausgewiesen. Sodann ist es höher zu gewichten, als das private Interesse des Beschwerdeführers an der Erhaltung einer positiven Reputation als Zahnarzt und daran, allenfalls weiterhin als selbständiger Zahnarzt in der Gemeinde Q. praktizieren zu dürfen. An der Verhältnismässigkeit des Berufsverbots vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass gegen den Beschwerdeführer bisher noch nie aufsichtsrechtliche Massnahmen angeordnet worden sind. Schliesslich wäre eine mildere Massnahme im Sinn eines teilweisen Berufsverbots nicht zielführend, zumal es dem Beschwerdeführer an der Vertrauenswürdigkeit fehlt, über die ein Zahnarzt, der seinen Beruf selbständig ausübt, verfügen muss.

E. 4

Zusammenfassend ergibt sich, dass der vorinstanzliche Entzug der Berufsausübungsbewilligung als Eingriff in die Rechte des Beschwerdeführers rechtmässig erfolgt und nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

Bei diesem Verfahrensausgang – die Beschwerde ist abzuweisen, das Gesuch des Beschwerdeführers um vorsorgliche Erteilung der aufschiebenden Wirkung wurde dagegen gutgeheissen - sind die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu einem Viertel dem Staat und zu drei Vierteln dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidegebühr von CHF 3'000 - darin enthalten die Kosten von CHF 500.00 der Verfügung vom 24. April 2013 – ist angemessen (Art. 7 Ziff. 211 und 222 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Anteil des Beschwerdeführers ist mit seinem Kostenvorschuss in Höhe von CHF 3'000 bis zum Betrag von CHF 2'250 zu verrechnen. Der Rest von CHF 750 ist ihm zurückzuerstatten. Auf die Erhebung des Kostenanteils des Staates wird verzichtet (Art. 95 Abs. 3 VRP). Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Entschädigung seiner ausseramtlichen Kosten (Art. 98 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 98bis VRP). Mangels Anspruchs des Gemeinwesens auf Kostenersatz (vgl. R. Hirt, Die Regelung der Kosten nach st. gallischem Verwaltungsrechtspflegegesetz, St. Gallen 2004, S. 176) kann auch dem Antrag der Vorinstanz auf "Kostenfolge" (act. 9, Ziff. I), welcher ein Begehren auf Parteientschädigung beinhaltet (vgl. P. Oberhammer [Hrsg.], Kurzkommentar ZPO, Basel 2010, N 3 zu Art. 105 ZPO), nicht entsprochen werden. Demnach hat das Verwaltungsgericht zu Recht erkannt: 1./ Die Beschwerde wird abgewiesen. 2./ Die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 3'000 trägt der Beschwerdeführer zu drei Vierteln und der Staat zu einem Viertel. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 3'000 wird bis zum Betrag von CHF 2'250 mit seinem Kostenanteil verrechnet; CHF 750 werden zurückerstattet. Auf die Erhebung des Kostenanteils des Staates wird verzichtet. 3./ Ausseramtliche Kosten werden nicht entschädigt. V. R. W. Der Präsident: Die a.o. Gerichtsschreiberin:
lic. iur. Beda Eugster MLaw Sonja Güntert