

SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2017/68 vom 21. Mai 2019

Sg Verwaltungsgericht, 2019-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_B_2017_68

FR: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2017/68 du 21 mai 2019

IT: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2017/68 del 21 maggio 2019

Regeste

Aufsicht über universitäre Medizinalpersonen: Entzug der Berufsausübungsbewilligung und Verbot der selbständigen Berufsausübung Art. 38 und Art. 43 Abs. 1 lit. e MedBG und die Bedeutung des Untersuchungsgrundsatzes in diesem Zusammenhang, Art. 12 VRP. Das Gesundheitsdepartement ging im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Tätigkeit des Beschwerdeführers zahlreichen Patientenbeschwerden nach und stellte eine umfassende Untersuchung an. Es ergibt sich jedoch, dass die Beweisführung mit gravierenden Mängeln behaftet ist. Sie beruht – was die älteren Fälle anbelangt – lediglich auf teilweise mehrfach kolportierten Patientenaussagen. In anderen Fällen stellte die Vorinstanz ohne weiteres auf "Partei" gutachten" ab, ohne die vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Einwände einer näheren Prüfung zu unterziehen. Wenn die Vorinstanz selbst "Gutachten" in Auftrag gab, so wurde der sachverständigen Person in keinem der Fälle ein Fragenkatalog unterbreitet. Weil weder der Zweck der Begutachtung erläutert noch konkrete Fragen gestellt wurden, haftet den entsprechenden Berichten von vornherein ein gravierender Mangel an. Es war so jedenfalls nicht zu erwarten, dass genau die sich im Zusammenhang mit der Verletzung von Berufspflichten bzw. der fehlenden Vertrauenswürdigkeit stellenden Fragen umfassend, konzis, wissenschaftlich fundiert und nachvollziehbar beantwortet würden. Die Berichte beruhen nicht auf allseitigen Untersuchungen, sondern beschränken sich im Wesentlichen auf die Beschreibung des Ist-Zustandes. Sie sind nicht mit Erfahrungssätzen der Disziplin bzw. wissenschaftlichen Nachweisen untermauert. Teilweise lag der sachverständigen Person nicht einmal die Krankengeschichte vor. Die vorliegenden ärztlichen Berichte weisen zwar – im Sinne eines begründeten Anfangsverdachts – auf schwerwiegende Behandlungsfehler und fachliche Defizite des Beschwerdeführers hin. Sie hätten aber von der Vorinstanz im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zum Anlass genommen werden müssen, weitere Beweismassnahmen anzuordnen. So kann aber keiner der dem Beschwerdeführer angelasteten Behandlungsfehler als bewiesen gelten. Die Vorinstanz hat demnach Art. 43 Abs. 1, Art. 36 Abs. 1 lit. b sowie Art. 38 Abs. 1 MedBG verletzt, indem sie ein disziplinarisches Berufsverbot, eine Busse und den Entzug der Berufsausübungsbewilligung angeordnet hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist, und zur Aufhebung der Dispositiv-Ziffern 4 und 5 sowie 7-12 der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz (Verwaltungsgericht, B 2017/68).

Erwägungen

E. 1.1

Die Streitsache ist an das Verwaltungsgericht zurückgewiesen worden, damit dieses auf die Beschwerde vom 4. Juni 2014 eintrete und die darin enthaltenen Vorbringen materiell prüfe. Zur Eintretensvoraussetzung der zureichenden Beschwerdebegründung (Art. 64 in

Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, VRP) führte das Bundesgericht in E. 4.3.2 des Rückweisungsentscheids folgendes aus: Auch wenn die Eingabe eine detaillierte Auseinandersetzung mit den einzelnen Erwägungen der angefochtenen Verfügung vermissen lässt und vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine weitaus substantiiertere Beschwerdebegründung erwartet werden durfte, geht aus der am 4. Juni 2014 eingereichten Beschwerdeschrift dennoch in groben Zügen hervor, in welchen Punkten der Beschwerdeführer die verhängte Massnahme als rechtswidrig kritisiert. Insbesondere lässt sich daraus ableiten, dass er die Beweiswürdigung insofern beanstandet, als die erste Instanz auf aufsichtsrechtliche Beschwerden abgestellt haben soll, welche vom Kantonszahnarzt als irrelevant gewertet worden seien. Ebenso geht aus der Beschwerdeschrift hervor, dass der Beschwerdeführer das Berufsverbot für unverhältnismässig hält, weil ihm seiner Auffassung nach keine gravierenden Verfehlungen vorgeworfen werden könnten. [...] Die Sachurteilsvoraussetzungen sind damit – entgegen der ursprünglichen Auffassung des Verwaltungsgerichts – erfüllt (vgl. VerwGE B 2014/105 vom 27. April 2016, www.gerichte.sg.ch), und auf die Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten.

E. 1.2

Die Begründungspflicht ist eine prozessuale Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers. Sie ist vom Rügeprinzip zu unterscheiden, welches den Prüfungsumfang der Entscheidbehörde auf die von den Beteiligten in ihren Eingaben vorgebrachten Einwände limitiert und das Rechtsmittelverfahren sachlich begrenzt. Das Rügeprinzip gilt im Beschwerdeverfahren nur hinsichtlich der Sachverhaltsfeststellungen in der angefochtenen Verfügung bzw. im angefochtenen Entscheid, es sei denn, der Untersuchungsgrundsatz verpflichtet das Gericht zu einer Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen. Der Beschwerdeführer hat darzutun, in welchen Punkten die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz unrichtig sein soll oder aus welchen Gründen die Beweiswürdigung seiner Ansicht nach fehlerhaft ist (GVP 1970 Nr. 21). Das Verwaltungsgericht ist im Allgemeinen nicht verpflichtet, von sich aus nach Unrichtigkeiten in der Sachverhaltsfestlegung des vorinstanzlichen Entscheids zu suchen (GVP 2001 Nr. 21; 2000 Nr. 49 mit Hinweisen). Diese Anforderungen dürfen jedoch nicht überdehnt werden. Es genügt, wenn sich eine bestimmte Rüge sinngemäss aus den Rechtsschriften ergibt. Demgegenüber hat die Rechtsanwendung von Amtes wegen zu erfolgen. Die Rüge, die angefochtene Verfügung beruhe auf einer unrichtigen Rechtsanwendung, ist unter dem Titel der Begründungspflicht zwar geboten. Es steht dem Verwaltungsgericht jedoch frei, seinen Entscheid auch bei fehlender Rüge mit anderen rechtlichen Erwägungen zu begründen, als die Vorinstanz dies getan hat (Cavelti/Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, 2. Aufl. 2003, Rz. 924 ff. und 633 ff., je mit Hinweisen).

E. 1.3

Bezüglich der konkreten Gewichtung des Rügeprinzips und des Prinzips der Rechtsanwendung von Amtes verhält es sich in der Regel so, dass das Gericht von sich aus keine Fragen erörtert, deren Relevanz aufgrund der Parteivorbringen oder der Akten weder naheliegt noch ins Auge springt (vgl. Auer/Binder, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Kommentar, 2. Aufl. 2018, Art. 12 N 13 ff.). Geben die Parteivorbringen oder die Akten zu Zweifeln Anlass, ob die dem vorinstanzlichen Entscheid zugrunde gelegten Tatsachen der materiellen Wahrheit entsprechen, nimmt das Verwaltungsgericht im Allgemeinen weitere Untersuchungen vor

bzw. veranlasst diese (vgl. Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl. 2013, Rz. 144 mit Hinweis auf Krauskopf/Emmenegger, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], *Praxiskommentar VwVG*, Art. 12 N 26).

E. 1.4

Hinsichtlich der Ziff. 1, 2, 3 und 6 der angefochtenen Verfügung, mit denen die Vorinstanz die Ausstandsbegehren gegen den damaligen Leiter Rechtsdienst und die ehemals zuständige juristische Sachbearbeiterin abgewiesen, der aufsichtsrechtlichen Beschwerde betreffend Verfahrensführung keine Folge geleistet und den Beschwerdeführer (deklaratorisch) verpflichtet hat, die ihm angezeigten Schadenfälle der zuständigen Berufshaftpflichtversicherung zu melden, fehlt es der Beschwerde an konkreten Rügen bzw. einer Begründung. Diese Ziffern sind damit nicht Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Dies zeigt sich auch an den zitierten Ausführungen des Bundesgerichts. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Den in diesen Ziffern geregelten Begebenheiten kommt jedoch nur mehr untergeordnete Bedeutung zu, nachdem sich die Beschwerde – wie noch zu zeigen ist – in der Hauptsache als begründet erweist (vgl. E. 2 ff. hiernach).

E. 2.1

Für die privatwirtschaftliche Ausübung eines universitären Medizinalberufes in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art. 34 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe, SR 811.11, MedBG, in der ab 1. Januar 2018 geltenden Fassung). Vorausgesetzt wird unter anderem, dass die Person vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG). Die Bewilligung wird entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen (Art. 38 MedBG; hierzu vgl. BGer 2C_853/2013 vom 17. Juni 2014 E. 5.3).

E. 2.2

Personen, die einen universitären Medizinalberuf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, halten sich zudem an die in Art. 40 MedBG vorgesehenen Berufspflichten. Deren Verletzung kann durch Disziplinar massnahmen gemäss Art. 43 MedBG sanktioniert werden. Nach der Generalklausel von Art. 40 lit. a MedBG üben sie ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus; sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben (vgl. dazu BGer 2C_901/2012 vom 30. Januar 2013 E. 3.2). Die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung im Sinne von Art. 40 lit. a MedBG ist auslegungsbedürftig. Davon erfasst ist die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Nach der Lehre liegt eine disziplinarrechtlich relevante Pflichtverletzung dann vor, wenn eine Verfehlung über ihre Auswirkungen im Einzelfall hinaus geeignet ist, das Vertrauen in die Kompetenz und Integrität der betreffenden Medizinalperson zu beeinträchtigen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn das fragliche Verhalten eine Gesinnung offenbart, welche die vom Gesetz angestrebte hohe Qualität der medizinischen Dienstleistungen gefährdet (W. Fellmann, in: Ayer/Kieser/Polodna/Sprumont [Hrsg.], *Kommentar Medizinalberufegesetz*, Basel 2009, N 52 zu Art. 40 MedBG). Sodann ist von Bedeutung, ob eine Medizinalperson gegen

elementare Regeln der ärztlichen Kunst verstossen hat, die jeder befähigte Arzt in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte. Hierbei gelten wissenschaftliche Richtlinien als Auslegungshilfe (VerwGE B 2014/197 vom 24. August 2017 E. 9.1, www.gerichte.sg, vgl. W. Fellmann, a.a.O., N 64 zu Art. 40 MedBG).

E. 2.3

Art. 43 Abs. 1 MedBG sieht als Disziplarmassnahmen neben der Verwarnung (lit. a), dem Verweis (lit. b) und der Busse bis zu CHF 20'000 (lit. c) ein (befristetes) Verbot der selbständigen Berufsausübung für längstens sechs Jahre (lit. d) und ein definitives (unbefristetes) Verbot der selbständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (lit. e) vor (vgl. BGer 2C_410/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1; 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015 E. 3.2 und 3.3; 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.2 und 4.3). Diese Disziplarmassnahmen knüpfen an die schuldhaftige Verletzung von Berufspflichten an. Die disziplinarische Verantwortlichkeit setzt 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 Disziplinarbehörde beweisbelastet ist (T. Poledna, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [Hrsg.], a.a.O., N 3 zu Art. 43 MedBG). Mit den Disziplarmassnahmen nach Art. 43 MedBG sollen Verfehlungen im Zusammenhang mit der selbständigen beruflichen Tätigkeit nachträglich sanktioniert werden. Dies gilt auch für das disziplinarische Verbot der selbständigen Berufsausübung nach Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG (BGer 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015 E. 3.3; 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.3; 2C_853/2013 vom 17. Juni 2014 E. 5.3). Das Verbot der selbständigen Berufsausübung nach Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG erstreckt sich auf das gesamte Gebiet der Schweiz; es setzt jede Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung ausser Kraft (Art. 45 MedBG). Im Gegensatz dazu stellt der Entzug der Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung nach Art. 38 MedBG eine prospektive Massnahme dar, weshalb er auch als "Sicherungsentzug" bezeichnet wird (J. F. Dumoulin, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [Hrsg.], Kommentar MedBG, Basel 2009, N 4 zu Art. 38 MedBG). Diese Unterscheidung zwischen Disziplinar- und Administrativmassnahmen kommt beispielsweise auch im Anwaltsrecht vor (BGer 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 137 II 425 E. 7.2).

E. 2.4

Die Bewilligungspflicht nach Art. 34 MedBG und die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG richten sich an Personen, welche einen universitären Medizinalberuf selbständig ausüben. Beide Rechtsinstitute haben den Schutz der öffentlichen Gesundheit zum Ziel. Der Inhalt der Berufspflichten überschneidet sich teilweise mit den Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung, indem ihnen das Element der Vertrauenswürdigkeit implizit zugrunde gelegt ist: Durch die mehrfache und gravierende Verletzung von Berufspflichten kann die Vertrauenswürdigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG zerstört werden. Der Verlust der Vertrauenswürdigkeit kann also, muss aber nicht aus der Verletzung von Berufspflichten resultieren. Der Begriff "vertrauenswürdig" wird in der Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum MedBG (BBl 2005 173, Ziff. 2.6 S. 226 zu Art. 36 E-MedBG) mit "gut beleumdet bzw. allgemein vertrauenswürdig" präzisiert. Mit dem Begriff des Leumunds ist die Ehrenhaftigkeit der Medizinalperson angesprochen (BGer 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.4). Was mit "allgemein vertrauenswürdig" gemeint ist, muss mit Blick auf den massgeblichen Kontext, hier also die öffentliche Gesundheit, ermittelt

werden. Dieser Kontext besteht im Kern aus gesundheitspolizeilichen Anliegen, geht aber etwas weiter. Denn der Schutzzweck des Erfordernisses der Vertrauenswürdigkeit besteht nicht nur im (unmittelbaren) Wohl der einzelnen Patientinnen und Patienten, sondern auch darin, deren kollektives Vertrauen zu rechtfertigen und zu erhalten. Das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten ist daher nicht auf die Heilbehandlung als solche beschränkt (BGer 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.4).

E. 2.5

An die so verstandene Vertrauenswürdigkeit sind hohe Anforderungen zu stellen (BGer 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.5; 2C_68/2009 vom 14. Juli 2009 E. 2.3). Auch das Verhalten ausserhalb der eigentlichen Berufstätigkeit ist massgebend, soweit dieses Rückschlüsse auf die charakterliche Eignung der betreffenden Person zulässt (vgl. – auch in Bezug auf den Anwendungsbereich des Bundesgesetzes über die Anwältinnen und Anwälte [BGFA, SR 935.61] – BGer 2C_165/2011 vom 24. Juni 2011 E. 6.3; 2C_860/2010 vom 2. März 2011 E. 3.2.3; 2C_68/2009 vom 14. Juli 2009 E. 7.1). Wie die Vorinstanz zutreffend festhielt, muss zudem die Vertrauenswürdigkeit nicht nur im Verhältnis des Bewilligungsinhabers zu den Patienten, sondern auch zu den Behörden erfüllt sein (BGer 2C_389/2012 vom 12. November 2012 E. 7.1; 2C_57/2010 vom 4. Dezember 2010 E. 5.3; 2C_68/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5; 2C_191/2008 vom 24. Juni 2008 E. 5.2; 2C_58/2008 vom 14. April 2008 E. 2.3). Im Zusammenhang mit Medizinalberufen ist in erster Linie erforderlich, dass die Vertrauenswürdigkeit im Verhältnis zu den Gesundheitsbehörden gegeben ist. Dagegen sind Probleme mit anderen Behörden wie etwa Steuerämtern – vorbehältlich strafbaren Verhaltens – für die Vertrauenswürdigkeit von geringerer Relevanz (BGer 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.5; zum Ganzen vgl. BGer 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015 E. 3.4).

E. 3.1

Die Vorinstanz begründete den Entzug der am 3. Oktober 2005 erteilten Berufsausübungsbewilligung und das definitive, uneingeschränkte Verbot der selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt in einer umfangreichen Darlegung im Wesentlichen mit dreizehn Patientenbeschwerden, die zwischen Ende 2008 und Mai 2013 – teilweise via Kantonszahnarzt, dessen bereits in anderen Verfahren mit Blick auf die Notwendigkeit einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage in Frage gestellte Amtsstellung vom Verwaltungsgericht bisher offengelassen worden ist (vgl. VerwGE B 2014/197 und 2015/307 vom 24. August 2017 E. 14) und mangels entsprechender Rügen auch im vorliegenden Fall offenbleiben kann – an sie herangetragen worden waren, wobei die gerügten Behandlungen teilweise noch weiter zurückliegen. Im Einzelnen handelt es sich um die Fälle A.__, B.__, C.__, D.__, E.__, F.__, G.__, H.__, I.__, J.__, K.__, L.__ und M.__. Wie die Vorinstanz im Rahmen der Beweiswürdigung festhielt, sei keine der von den Patientinnen und Patienten als fehlerhaft gerügten Behandlungen lege artis erfolgt, weshalb die Berufspflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung mehrfach verletzt worden sei. Wegen der schweren Vorwürfe seien im Disziplinarverfahren auch die im Zeitpunkt dessen Eröffnung bereits verjährten Fälle A.__, B.__, C.__ und E.__ zu berücksichtigen. Es zeige sich, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, die fachlichen Anforderungen an die Ausübung des Zahnarztberufes zu erfüllen. Dies betreffe auch grundlegende konservierende Arbeiten und nicht nur die Implantologie. Bestimmte Verfehlungen seien wiederholt festgestellt worden, z.B. nicht durchgeführte Parodontitisbehandlungen, keine Hygienephase vor dem Einsetzen der definitiven

Versorgung, ungenügende Abklärung der bestehenden Zahnsituation, fehlende Reinigungsmöglichkeit der Versorgungen, Überschüsse und Spalten, Zementierungsfehler und abstehende Kronenränder, zu nahes Setzen von Implantaten oder Kieferhöhlenentzündungen nach dem Setzen von Implantaten. Teilweise seien nicht wiedergutzumachende Schäden die Folge. Jegliche Einsicht in das Fehlverhalten fehle, dieses sei gar während des Disziplinarverfahrens fortgesetzt worden (z.B. im Fall M. __). Aufgrund der Art, Anzahl und Schwere der Verletzung der Berufspflichten sowie des Umstands, dass der Beschwerdeführer die Verantwortung für misslungene Behandlungen seinen Patientinnen und Patienten anzulasten suche, sei aufgrund der Gesamtumstände darauf zu schliessen, dass er nicht in der Lage sei, seinen beruflichen Pflichten künftig im erforderlichen Ausmass nachzukommen. Die Folge müsse ein definitives und umfassendes Berufsausübungsverbot sein. Durch die beschriebenen fachlichen Fehlleistungen sei auch die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers stark erschüttert. Diese sei durch sein unkooperatives Verhalten gegenüber der Aufsichtsbehörde und haltlose Vorwürfe an deren Adresse weiter herabgesetzt worden und insgesamt nachhaltig zerstört. Mit dem Verlust der Vertrauenswürdigkeit seien die Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt. Die kantonale Berufsausübungsbewilligung als Zahnarzt sei dem Beschwerdeführer folglich zu entziehen.

E. 3.2

In tatsächlicher Hinsicht stützte sich die Vorinstanz auf mehrere als "Gutachten" bezeichnete Schriftstücke teils nachbehandelnder, teils von ihr oder von den Patienten selbst mit einer "Begutachtung" beauftragter Zahnärzte.

E. 3.2.1

Gemäss Art. 12 VRP ermittelt die Behörde oder das von ihr betraute Verwaltungsorgan den Sachverhalt und erhebt die Beweise von Amtes wegen durch Befragen von Beteiligten, Auskunftspersonen oder Zeugen, durch Beizug von Urkunden, Amtsberichten und Sachverständigen, durch Augenschein sowie auf andere geeignete Weise (Abs. 1). Sind zur Wahrung des öffentlichen Interesses keine besonderen Erhebungen nötig, so sind nur die von den Beteiligten angebotenen und die leicht zugänglichen Beweise über erhebliche Tatsachen aufzunehmen (Abs. 2). Dem VRP liegt demnach – mit Einschränkungen – der Untersuchungsgrundsatz zugrunde (vgl. Cavelti/Vögeli, a.a.O., Rz. 598), was heisst, dass die Behörde die Verantwortung für die Feststellung der materiellen Wahrheit trägt (vgl. Auer/Binder, in: Auer/Müller/Schindler, Kommentar VwVG, a.a.O., Art. 12 N 5). Der Aufwand zu dessen Feststellung muss aber insgesamt verhältnismässig bleiben; je nach Art und Stadium des Verfahrens, Strittigkeit der Sache sowie Schwere des Eingriffs der Ermittlungshandlungen kann ein unterschiedlicher Umfang der Sachverhaltsermittlung angezeigt sein (Auer/Binder, a.a.O., Art. 12 N 5 mit Hinweisen). Der Beizug eines Sachverständigen kann gesetzlich vorgeschrieben sein; davon abgesehen liegt ein solcher im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes im Ermessen der entscheidenden Instanz. Angezeigt ist die Einholung eines Gutachtens dann, wenn der Behörde die zum Entscheid erforderliche Sachkunde über umstrittene Tatsachen fehlt. Dies ist regelmässig der Fall bei Fragen der Naturwissenschaften, der Technik oder – wie hier – der Medizin (Cavelti/Vögeli, a.a.O., Rz. 976 mit Hinweisen). Der Experte teilt der Behörde aufgrund seiner Sachkunde entweder Erfahrungs- oder Wissenssätze seiner Disziplin mit, erforscht erhebliche Tatsachen oder zieht sachliche Schlussfolgerungen aus bereits bestehenden Tatsachen (vgl. BGE 118 Ia 144 E. 1c). Dem Sachverständigen dürfen lediglich Fragen im

Bereich der Tatsachenfeststellung und -würdigung, jedoch keine Rechtsfragen unterbreitet werden (vgl. die mit Einschränkungen und dem zutreffenden Hinweis auf die bisweilen schwierige Unterscheidung versehenen Ausführungen von Auer/Binder, a.a.O., Art. 12 N 61).

E. 3.2.2

Während die konkrete Beweiswürdigung eine Tat- bzw. Sachverhaltsfrage ist (vgl. BGE 133 V 477 E. 6.1), für die nach den vorstehenden Ausführungen (E. 1.2) dem Beschwerdeführer im verwaltungsgerichtlichen Verfahren grundsätzlich eine Rügepflicht zukommt – eine entsprechende Rüge hat er nach Auffassung des Bundesgerichts angebracht –, ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln eine Rechtsfrage, die das Verwaltungsgericht auch ohne Rüge von Amtes wegen frei überprüfen kann (vgl. auch BGer 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015 E. 2.2 mit Hinweis auf BGer 9C_751/2013 vom 6. Mai 2014 E. 4.2).

E. 3.2.3

In Fachfragen darf die Behörde oder das Gericht nicht ohne triftige Gründe von Gutachten abweichen und muss Abweichungen begründen. Ein Abweichen ist zulässig, wenn die Glaubwürdigkeit des Gutachtens durch die Umstände ernsthaft erschüttert ist. Bestehen Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens und wird dennoch keine ergänzende Abklärung angeordnet, kann sich dies als rechtswidrig erweisen (vgl. z.B. BGer 2C_487/2013 vom 5. September 2015 E. 2.3 ff.; BGE 132 II 257 E. 4.4.1; 130 I 337 E. 5.4.2). Die Behörde verfällt in eine willkürliche antizipierte Beweiswürdigung, wenn sie trotz Zweifeln an der Schlüssigkeit oder Vollständigkeit des Gutachtens auf ergänzende Abklärungen verzichtet (BGer 9C_751/2013 vom 6. Mai 2014 E. 4.3.3; 2C_487/2013 vom 5. September 2013 E. 2.1.2).

E. 3.2.4

Für den Beweis durch Parteiaussagen, Zeugen und Sachverständige verweist Art. 13 VRP sachgemäss auf die Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung (SR 272, ZPO; vgl. insbesondere die Art. 160 ff., 169 ff., 183 ff. und 192). Mit dem (gerichtlichen) Gutachten befassen sich die Art. 183 ff. ZPO. Gutachten werden auf Antrag der Parteien oder von Amtes wegen bei einer sachverständigen Person eingeholt. Die Parteien sind vorgängig anzuhören (Art. 183 Abs. 1 ZPO). Art. 185 ZPO hält fest, dass das Gericht – bzw. in sachgemässer Anwendung die Behörde – die sachverständige Person instruiert und ihr die abzuklärenden Fragen schriftlich oder mündlich an der Verhandlung stellt (Abs. 1). Die Behörde gibt den Parteien Gelegenheit, sich zur Fragestellung zu äussern und Änderungs- oder Ergänzungsanträge zu stellen (Abs. 2). Die Behörde stellt der sachverständigen Person insbesondere auch die notwendigen Akten zur Verfügung (Abs. 3).

E. 3.2.5

Mit den formellen und inhaltlichen Anforderungen an ärztliche Gutachten im Zusammenhang mit dem Entzug der Bewilligung zur selbständigen Ausübung des Arztberufes hat sich das Bundesgericht im bereits zitierten – ebenfalls den Kanton St. Gallen bzw. die Vorinstanz betreffenden – Urteil 2C_504/2014 vom 13. Februar 2015 einlässlich befasst. Ein ärztliches Gutachten stellt – im Gegensatz zu einem ärztlichen Bericht – die qualifizierte Form einer medizinischen Erhebung dar; ihm liegen eingehende Beobachtungen und Untersuchungen eines oder mehrerer Spezialärzte zu Grunde (L.

Glanzmann-Tarnutzer, Der Beweiswert medizinischer Erhebungen im Zivil-, Straf- und Sozialversicherungsprozess, AJP 2005 S. 73 ff., S. 74). Eine medizinische Expertise arbeitet im Einzelnen und in für den Rechtsanwender nachvollziehbarer Weise diejenigen Grundlagen auf, gestützt auf welche der medizinische Sachverständige die ihm gestellten Fragen beantwortet (U. Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 9 ff., S. 23). Der ärztliche Bericht geht im Vergleich zum medizinischen Gutachten in formeller und materieller Hinsicht weniger weit. Beweisrechtlich stellt er eine schriftliche Auskunft des Arztes als einer fachkundigen Person dar. In materieller Hinsicht holt der ärztliche Bericht weniger weit aus, beschränkt sich in der Regel auf die Beantwortung der gestellten Fragen, allenfalls begleitet von einer summarischen Begründung (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 24). Die auftraggebende Behörde ist verpflichtet, einen sorgfältigen und präzisen Fragekatalog zu formulieren und diesen der sachverständigen Person vorzulegen (Art. 13 VRP in Verbindung mit Art. 185 Abs. 1 ZPO; vgl. BGer 9C_751/2013 vom 6. Mai 2014 E. 4.3.1; 2C_487/2013 vom 5. September 2013 E. 2.4.2) Die Frage, ob die von der Untersuchung betroffene Medizinalperson das Recht hat, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S), hat das Bundesgericht offen gelassen (vgl. BGer 2C_487/2013 vom 5. September 2015 E. 2.5; bejahend D. Thurnherr, Verfahrensgrundrechte und Verwaltungshandeln, Zürich/St. Gallen 2013, Rz. 411). Sie ist jedoch für das st. gallische Verfahrensrecht mit Blick auf die anwendbaren zivilprozessrechtlichen Grundsätze zu bejahen (vgl. Art. 13 VRP in Verbindung mit Art. 185 Abs. 2 ZPO).

E. 3.2.6

Die Behörde muss gestützt auf eine medizinische Expertise in freier Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangen können, dass die darin zusammengetragenen Fakten eine zuverlässige Beurteilung der Streitsache erlauben (vgl. BGE 137 V 2010 E. 1.3.4; 122 V 157 E. 1c). Die im Bereich des Sozialversicherungsrechts entwickelte Praxis zur Beweiskraft medizinischer Unterlagen kann – mit den erforderlichen Anpassungen – auf das Disziplinar- und Administrativverfahren übertragen werden. Entscheidend ist, ob der Bericht des medizinischen Sachverständigen für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt wurden (diese stehen konkret allerdings nicht im Vordergrund), in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) beurteilt wurden, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation bzw. der beschwerdeführerischen Behandlung einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Im konkreten Fall geht es in erster Linie darum, ob der Beschwerdeführer die zahnärztlichen Behandlungen fachgerecht ausgeführt hat. Die medizinische Situation der Exploranden war somit nicht um ihrer selbst willen zu untersuchen, sondern diente der Beantwortung der Hauptfrage.

E. 3.2.7

Im bereits mehrfach zitierten St. Galler Entscheid (BGer 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015) bezeichnete es das Bundesgericht als "fraglich", ob zwei diese Anforderungen nicht erfüllende, "einfache Arztberichte für eine so schwerwiegende Massnahme wie den Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit eine genügende Grundlage darstellen können" (E. 6.1). Es deckte auf, dass die Berichte nicht auf allseitigen Untersuchungen

beruhten und für die streitigen Belange nicht umfassend seien, nicht in Kenntnis der Krankengeschichten erstellt (was ein gravierender Mangel sei) sowie die Schlussfolgerungen nicht klar begründet worden seien. Der fehlende Fragekatalog, der nachträgliche Beizug der Krankengeschichten, die Unklarheit, welche Zähne überhaupt vom Beschwerdeführer behandelt worden seien, die Frage, ob der Zustand der Gebisse auf die Behandlung durch den Beschwerdeführer oder, wie dieser geltend machte, auf mangelhafte Befolgung der ärztlichen Ratschläge seitens der Patienten zurückzuführen seien, sowie die Tatsache, dass der Sachverständige selbst die Aussagekraft seiner Angaben erheblich relativiert, Fehler eingeräumt, Schuldzuweisungen gegenüber dem Beschwerdeführer zurückgenommen und ausdrücklich die Einholung eines Gutachtens an einem universitären Zentrum empfohlen habe, liessen es willkürlich erscheinen, auf diese Berichte abzustellen. Vielmehr hätten weitere Beweismassnahmen angeordnet werden müssen (E. 6.5 und 6.6).

E. 3.2.8

Bereits an dieser Stelle sei erwähnt, dass die Vorinstanz in ihrer Beweisführung über weite Strecken der falschen Annahme verhaftet war, den Beschwerdeführer treffe eine "Entlastungsbeweispflicht" gegenüber nicht klar bewiesenen Pflichtwidrigkeiten (vgl. z.B. E. 3.4.3 hiernach betreffend den Vorwurf in vi. E. 7.1.3 S. 41 unten; vgl. auch vi. E. 7.3 S. 60 unten). Eine derartige Beweislastumkehr ist indessen im medizinischen Disziplinarrecht nicht vorgesehen. Die Folge der Beweislosigkeit trifft die Aufsichtsbehörde.

E. 3.3

Gegen die von der Vorinstanz als "Gutachten" bezeichneten Beweismittel brachte der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren diverse Vorbehalte an (vgl. die Darstellung in E. 7.2 des angefochtenen Entscheids). Im Wesentlichen machte er geltend, diese entsprächen nicht den anerkannten fachlichen Grundsätzen. Im Fall K. __ etwa habe nicht einmal die Krankengeschichte vorgelegen. Teilweise seien die Patientinnen und Patienten nicht angehört bzw. persönlich untersucht worden. Er selbst wäre vorher anzuhören gewesen und habe in keinem Fall Gelegenheit bekommen, zur Fragestellung und zur Person des Gutachters Stellung zu nehmen. Er räumte ein, dass es in manchen Fällen zwar zu Komplikationen gekommen sei, diese seien aber nicht auf Behandlungsfehler zurückzuführen. Die Patienten seien aus rein subjektiver Sicht nicht zufrieden gewesen, teilweise auch aus monetären Gründen. Der unter anderem bemängelte spitze Schliff der Pfeilerzähne sei bewusst gewählt worden und nicht per se nicht lege artis. Konkrete Pflichtverletzungen hätten ihm zudem nicht nachgewiesen werden können. Die Vorinstanz entgegnete im angefochtenen Entscheid, die Überzeugungskraft eines Gutachtens sei daran zu messen, ob dieses für die streitigen Belange umfassend sei, bei Bedarf auf eigenen Untersuchungen beruhe, die beklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchte und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet seien. Die rechtsanwendenden Behörden seien bei der Beweiswürdigung oft damit konfrontiert, dass die Fachbeurteilungen von Gutachtern mit den Berichten der behandelnden Medizinalpersonen nicht übereinstimmten. In diesen Fällen diene das neutrale Gutachten als Entscheidungsgrundlage, wenn es beweiskräftig sei und keine schwerwiegenden Einwände gegen seine Zuverlässigkeit vorlägen. Diese Grundsätze gälten auch im Disziplinarverfahren gegen eine Medizinalperson. Es gehe nicht an, eine anderslautende

Auffassung des Betroffenen zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen bzw. am Beweiswert eines zahnmedizinischen Gutachtens grundsätzlich zu zweifeln. Die Vorinstanz räumte zwar ein, dass die Fachbeurteilungen in den Fällen G.__, H.__, K.__, I.__, M.__ und E.__ nicht alle Anforderungen an ein Gutachten erfüllten. Das führe jedoch nicht dazu, ihnen jeglichen Beweiswert abzusprechen. Die Vorinstanz hielt diesbezüglich pauschal (im Rahmen von drei Sätzen) fest, die Meinungen der Fachpersonen seien unter Berücksichtigung der Aktenlage nachvollziehbar und vermöchten die relevanten Punkte ausreichend zu belegen. Dem Beschwerdeführer sei es nicht gelungen, die Feststellungen ernsthaft in Zweifel zu ziehen bzw. seine abweichenden Behauptungen zu belegen. Seine Behauptung, die Kausalität zwischen Komplikation und einem Behandlungsfehler sei in keinem Fall belegt, finde in den Akten keine Stütze. Zahlreiche und teilweise äusserst gravierende Behandlungsfehler seien nicht nur aufgrund der Gutachten, sondern auch aufgrund teilweise hoher Schadenersatzzahlungen (Fälle I.__ und A.__) erwiesen. Zudem stellte die Vorinstanz – weitgehend unreflektiert – auf die von Z.__ zugespilten Informationen bezüglich seines Forderungsprozesses gegen den Beschwerdeführer ab. Insgesamt kam sie zum Schluss, der Beschwerdeführer habe die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung in zahlreichen Fällen in teilweise gravierendem Ausmass verletzt. Er habe sich nicht an die Grenzen seiner fachlichen Kompetenz gehalten, wobei besonders die missglückten Implantatbehandlungen ins Gewicht fielen.

E. 3.4

Ob die Schlussfolgerungen der Vorinstanz hinsichtlich der einzelnen Patientenbeschwerden auf zureichenden Erhebungen gründen, ist nachfolgend zu prüfen.

E. 3.4.1

Im Fall A.__ (vi. E. 7.1.1) verfügte die Vorinstanz einzig über eine Aktennotiz des Kantonszahnarztes über eine Beschwerde vom 4. November 2008 (act. 7/31.1). Die Behandlung war im Jahr 2002 erfolgt, und eines der gesetzten Implantate ging nach einem Jahr verloren. In der Aktennotiz hielt der Kantonszahnarzt fest: "Zweitmeinung: vernichtende Aussage. Gutachtung am ZUI. Arbeit nicht lege artis." Nichts hiervon ist aktenmässig belegt. Schliesslich habe die Versicherung des Beschwerdeführers die Revisionskosten übernommen. Von der Vorinstanz wurde auf einen Behandlungsfehler geschlossen, weil die Haftpflichtversicherung offenbar Leistungen erbracht hatte. Abgesehen von der per Telefongespräch beim Kantonszahnarzt deponierten Beschwerde einer unzufriedenen Patientin wurden seitens der Aufsichtsbehörde keine weiteren Beweise erhoben. Es wurde ein Fall als Behandlungsfehler gewürdigt, den die Vorinstanz lediglich vom Hörensagen kannte. Dieses Vorgehen ist offensichtlich willkürlich.

E. 3.4.2

B.__ (vi. E. 7.1.2) beschwerte sich am 14. September 2009 beim Kantonszahnarzt über eine Rechnung des Beschwerdeführers (Aktennotiz in act. 7/31.2). Die Prothesenzähne hätten umgestellt werden müssen. Der Beschwerdeführer habe ihr gegenüber zugegeben, dass seine Arbeit suboptimal ausgefallen sei und offeriert, die Frontzähne umsonst neu aufzustellen. Im März 2010 erklärte der Beschwerdeführer gegenüber dem Kantonszahnarzt, er erwarte, dass die Patientin die Rechnung begleiche. Dieser riet ihm, er solle "auf zivilrechtlichem Wege gegen B.__ vorgehen unter Kulanz für seine nicht optimale Leistung. Fall abgeschlossen." Der im Disziplinarverfahren erneut mit diesem Sachverhalt konfrontierte Beschwerdeführer hielt fest, es ergebe sich kein Hinweis auf eine

schuldhafte Pflichtwidrigkeit seinerseits. Die Patientin sei zunächst zufrieden nach Hause gegangen. Erst in einem späteren Briefwechsel habe sie sich über die Ästhetik der Zähne beklagt. Es sei klar gewesen, dass der Zahntechniker unter Zeitdruck gestanden habe und deshalb keine Topleistung habe erbringen können. Die Vorinstanz schloss aus den Aussagen des Beschwerdeführers, es habe als unbestritten zu gelten, dass die Behandlung nicht zufriedenstellend gewesen sei. Seine Bewältigungsstrategie (provisorische Umstellung der Zähne, Rücknahme der Frontzähne, Erhöhung Biss, Aufbau seitliche Zähne mit Composit, kostenfreie Überarbeitung, neue Kunststoffzähne und Umprägung) lasse den Schluss zu, dass die Arbeit nicht mit der erforderlichen Sorgfalt erledigt worden sei und eine Pflichtverletzung darstelle. Dennoch sei das Honorar eingefordert und die unbefriedigende Situation der Patientin angelastet worden. Dies sei mit einer sorgfältigen und pflichtbewussten Berufsausübung nicht vereinbar. Entferntes Zahngold von erheblichem Wert (CHF 560) sei einbehalten worden, ohne dass die Patientin einverstanden gewesen wäre. Auch in diesem Fall schloss die Vorinstanz allein gestützt auf Parteivorbringen (mehrheitlich der nachträglich unzufriedenen Patientin) auf einen Behandlungsfehler. Mit solchen Mitteln lässt sich ein sorgfaltspflichtwidriger Behandlungsfehler jedoch nicht im erforderlichen Mass, d.h. strikt, beweisen. Dass weitere Beweiserhebungen getätigt worden wären, ist nicht ersichtlich. Der vorinstanzliche Schluss lässt sich nicht aufrechterhalten.

E. 3.4.3

Hinsichtlich der Beschwerde von C.__(vi. E. 7.1.3) vom 23. Februar 2010 an den Kantonszahnarzt (act. 7/31.3 und 31.4) gab die Vorinstanz zunächst den vom Patienten geschilderten Sachverhalt ausführlich wieder. Sie liess dabei nicht unerwähnt, dass sich C.__(vi. E. 7.1.3) trotz anscheinend gravierender Vorkommnisse erneut vom Beschwerdeführer hatte behandeln lassen (gemäss Mitteilung an den Kantonszahnarzt vom 11. März 2010). Weiter hielt die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung fest, C.__(vi. E. 7.1.3) verweigere ihr gegenüber die Untersuchung seines Falles. Entsprechend liege keine fachliche Beurteilung der Vorwürfe des Patienten bei den Akten. Die Ausführungen des Patienten liessen sich jedoch anhand der vom Beschwerdeführer eingereichten Röntgenbildern nachvollziehen, und es sei auch hier von einer nicht lege artis erfolgten Behandlung auszugehen. Ein Implantat sei zu nahe an einen anderen Zahn gesetzt worden – wie auch im Fall I.__(vi. E. 3.4.9) hiernach). Herausschauende Gewinde und eine zu tiefe Bohrung würden entgegen der nicht weiter belegten Behauptung des Beschwerdeführers für grundlegende Planungsfehler sprechen. Für einen Teil seiner Arbeiten (insbesondere für das Implantat 44) habe der Beschwerdeführer bezeichnenderweise kein bzw. ein reduziertes Honorar verlangt. Die Vorinstanz nahm in diesem Fall eine fachliche Würdigung vor, ohne dass der Patient je begutachtet worden wäre. Eigentliche Untersuchungshandlungen fanden nicht statt. Die Vorinstanz stellte allein auf die Darstellung des sich einst beschwerenden Patienten und die Stellungnahme des Beschwerdeführers ab, der einen Behandlungsfehler verneinte. Der Sachverhalt ist demnach alles andere als erstellt und kann nicht Grundlage für den von der Vorinstanz gezogenen Schluss bilden.

E. 3.4.4

Die Vorinstanz berief sich weiter auf den Fall von D.__(vi. E. 7.1.4). Diese Patientin des Beschwerdeführers hatte sich am 27. August 2010 beim Kantonszahnarzt über eine nicht fachgerechte Behandlung, die zunächst zum Verlust des gesetzten Implantats wegen einer Kieferhöhlenentzündung geführt habe, beschwert. Der Beschwerdeführer habe

anschliessend eine Brücke eingesetzt, wobei er die Patientin nicht darüber informiert habe, dass er eine Krone entferne und eine grössere Brücke einsetze. Wegen starker Schmerzen habe die Brücke wieder entfernt und ein abgestorbener Zahn gezogen werden müssen. Zusätzlich rügte D. __ eine Kostenüberschreitung um 30 Prozent. Nach einer Intervention des Kantonszahnarztes beim Beschwerdeführer hatte dieser seine Honorarforderung reduziert, worauf sich D. __ zufrieden zeigte (act. 7/31.3 und 32). Die Vorinstanz hielt zunächst zutreffend fest, die Krankengeschichte sei nicht ordnungsgemäss geführt worden und man könne damit den Behandlungsverlauf nicht nachvollziehen (Patientenakten in act. 7/76.3). Der Beschwerdeführer müsse sich vorhalten lassen, dass er – angesichts der mangelhaft geführten Unterlagen – die zu seiner Entlastung vorgebrachten Behauptungen nicht rechtsgenügend belegen könne. Es sei unbestritten, dass sich nach Einsetzen des Implantats eine Kieferhöhlenentzündung gebildet habe und dieses wieder entfernt werden müssen. Gleiches gelte für die in der Folge eingesetzte Brücke, die aufgrund eines abgestorbenen Zahns wieder entfernt werden müssen. Ähnliches werde auch in den Fällen I. __ und F. __ gerügt und deute insofern auf Behandlungsfehler hin, als die Zahnsituation nicht richtig abgeklärt oder nicht richtig behandelt worden sei. Weil der Beschwerdeführer auf einen Teil seines Honorars verzichtet habe, dränge sich dieser Schluss zusätzlich auf. Aktenkundig ist lediglich, dass sich D. __ und der Beschwerdeführer über eine offene Honorarforderung gestritten und schliesslich im Sinn der Patientin geeinigt haben. Der Kantonszahnarzt nahm dabei die Rolle eines Vermittlers ein. Anstrengungen aufsichtsrechtlicher Natur, den Fall im Hinblick auf eventuelle Behandlungsfehler zu untersuchen, sind nicht ersichtlich. Die entsprechende Würdigung durch die Vorinstanz fusst einzig auf den Darlegungen einer (vormals) mit der Rechnungsstellung unzufriedenen Patientin. Ob ein Behandlungsfehler die Ursache für den Verlust des Implantats war, bleibt anhand der Akten unklar. Nur weil der Fall gewisse Parallelitäten zu anderen Patientenbeschwerden aufweist, kann ein Behandlungsfehler nicht als (strikt) bewiesen gelten.

E. 3.4.5

In E. 7.1.5 des angefochtenen Entscheids griff die Vorinstanz eine Anzeige von E. __ auf, die am 17. Mai bzw. 30. Juni 2011 bei ihr eingegangen war und sich auf Behandlungen des Beschwerdeführers von Oktober bis Dezember 2004 bezog (act. 7/13 und 15). Die Patientin hatte sich bereits in den Jahren 2006 und 2008 an den Kantonszahnarzt gewandt. Dieser hielt in seinen Akten (act. 7/31 und 31.1) fest: "(...) beschwert sich über sehr schlechte und teure Arbeit von X. __. Kronen und Brücken seien gemäss Dr. Y. __, Konstanz, unbrauchbar und müssten ersetzt werden. E. __ über ihre Situation aufgeklärt (Rechtsweg). Fall ist abgeschlossen." Das gleiche Fazit zog der Kantonszahnarzt nach einem erneuten Vermittlungsversuch im Jahr 2008. In ihrer Anzeige von 2011 an die Vorinstanz schilderte E. __, es sei ihrem Rechtsvertreter nicht einmal gelungen, die Haftpflichtversicherung des Beschwerdeführers herauszufinden. Einen Zivilprozess habe sie nicht anstrengen wollen. Aus einer der Vorinstanz eigereichten Darstellung vom 2. Mai 2009 (act. 7/15.2) geht hervor, dass ihr der damals in der Q. __-Klinik bzw. einer privaten Praxis (beide in Appenzell Ausserrhoden) tätige Beschwerdeführer im Oktober 2004 eine Brücke in den Oberkiefer eingesetzt habe, die aufgrund von Schmerzen wieder herausgenommen worden sei. Ein anschliessendes Provisorium sei nach einer Woche herausgefallen. Die wieder eingesetzte Brücke sei wiederum verloren gegangen und habe durch einen anderen Zahnarzt erneut eingesetzt werden müssen. Schliesslich sei am 8. Oktober 2006 ein Stück der Brücke weggebrochen. Im Unterkiefer habe sie auf Anraten des Beschwerdeführers aus optischen

Gründen zwei gesunde Zähne geopfert, um eine Viererbrücke zu erstellen. Die Brücke sei ästhetisch ungenügend gewesen. Schliesslich seien alle vier Frontzähne überkront worden. Eine Dreierbrücke (41-43) unten rechts habe mehrmals gemacht werden müssen, nachdem sie misslungen gewesen und immer wieder kaputtgegangen sei. Im Oberkiefer habe ihr der Beschwerdeführer drei Titanium-Implantate entfernt. Den notwendigen Knochenaufbau habe der Beschwerdeführer zunächst nicht selbst machen wollen, habe sich dann aber nach einem Wochenendkurs in Ungarn dazu in der Lage gesehen. Dies habe sie als unseriös empfunden und die Behandlung abgebrochen. In einem handschriftlich auf den 12. Oktober 2006 datierten Untersuchungsbericht zu Händen von E. __ hielt der nachbehandelnde Zahnarzt Y. __ fest, der Zahnersatz in den Regionen 24-27 und 41-43 müsse dringend erneuert werden. Die palatinale Hälfte des Stützpfilers 24 sei weggebrochen und der Zahn darunter liege frei. Weil der Brückenpfeiler tangiert sei, müsse die gesamte Brücke 24-27 erneuert werden. Die vermutlich adhäsiv zementierte Zirkon-Brücke 41-43 weise im Randbereich deutliche schwarze Verfärbungen auf. Diese könnten von Randungenauigkeiten, Zementierungsfehlern oder Randkaries herrühren. Diese Brücke müsse ebenfalls entfernt und erneuert werden. Y. __ wies ausdrücklich darauf hin, bei diesen Informationen handle es sich nicht um ein Gutachten, sondern um Untersuchungsergebnisse mit Therapieempfehlungen (zum Ganzen vgl. act. 7/66.1). Die Vorinstanz hielt zunächst fest, es lägen keine Unterlagen zur Krankengeschichte vor. Aufgrund der Aussagen der Patientin, des nachbehandelnden Zahnarztes sowie des Beschwerdeführers selbst sei jedoch von einer nicht lege artis durchgeführten Behandlung auszugehen. Der Umstand, dass nach zwei Jahren der Pfeilerzahn 24 weggebrochen und die Brücke gebrochen sei, stütze die (mündlich vertretene) Auffassung des nachbehandelnden Zahnarztes, wonach auf der Brücke zu viel Spannung gelastet habe. Auch hinsichtlich der festgestellten Verfärbungen der Brücke sei von einer nicht lege artis durchgeführten Behandlung auszugehen, zumal sich in den Akten keine Hinweise auf mangelnde Mundhygiene der Patientin fänden. Auf Behandlungsfehler deute zudem hin, dass der Beschwerdeführer zahlreiche Arbeiten nicht verrechnet habe. Auch zu dieser Schlussfolgerung gelangte die Vorinstanz nicht anhand strikter Beweise. Sie nahm vielmehr eine für den Beschwerdeführer nachteilige Würdigung teilweise mehrfach kolportierter Begebenheiten vor. Auf diese Weise auf Behandlungsfehler bzw. Sorgfaltspflichtverletzungen zu schliessen, ist unzulässig. Bezeichnend ist, dass der Kantonszahnarzt die Beschwerden nach Vermittlungsversuchen jeweils als "erledigt" abgelegt hat. Weitere Untersuchungshandlungen hinsichtlich der längst vergangenen zahnmedizinischen Behandlungen wären bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr zielführend gewesen.

E. 3.4.6

F. __ (vi. E. 7.1.6) beschwerte sich mit Aufsichtsanzeige vom 31. Oktober 2011 bei der Vorinstanz, weil eine vom Beschwerdeführer eingesetzte Zirkon-Brücke mehrmals gebrochen sei (vgl. act. 7/20 f. und 7/31.5). Ausserdem sei eine langwierige Wurzelbehandlung durch eine Stellvertreterin des Beschwerdeführers erfolgt. Sie habe die Behandlung dann anderweitig fortgesetzt. Bereits am 7. November 2011 orientierte F. __ die Vorinstanz über eine voraussichtliche Einigung mit dem Beschwerdeführer, die sie am 8. Mai 2012 als definitiv bestätigte. Gleichzeitig zog sie die Aufsichtsbeschwerde zurück (act. 7/21 und 7/36). Die Vorinstanz lastete dem Beschwerdeführer an, dass er die Brücke eingesetzt habe, ohne vorher die laut Krankengeschichte überhaupt nicht behandelte fortgeschrittene Parodontose zu sanieren. Die mangelnde Mitwirkung der Patientin – diese

habe regelmässige Dentalhygiene-Termine nicht wahrgenommen – könne nicht dazu führen, dass sie selbst die Verantwortung für die misslungene Behandlung trage. Es sei auch in diesem Fall von einer nicht lege artis durchgeführten Behandlung auszugehen. Wiederum erfolgte die für den Beschwerdeführer nachteilige Beweiswürdigung ausschliesslich anhand der von den Parteien vorgelegten Akten. Eigene Erhebungen tätigte die Vorinstanz nicht. Das Ergebnis ist mit erheblichen Unsicherheiten belastet. Ein strikter Beweis für eine Sorgfaltspflichtverletzung ist nicht ersichtlich. Die Vorinstanz hätte in Anwendung der Untersuchungsmaxime weitere Beweise erheben müssen und z.B. ohne Weiteres eine Begutachtung der Patientin anordnen können.

E. 3.4.7

Am 22. März 2012 leitete der Kantonszahnarzt eine von G.__(vi. E. 7.1.7) gegen den Beschwerdeführer erhobene Aufsichtsanzeige an die Vorinstanz weiter (act. 7/33 mit Beilagen, diese z.T. nicht lesbar). Sie beklagte sich über eine unklare Rechnungsstellung; es seien Füllungen verrechnet worden, die nicht gemacht worden seien. Der Kantonszahnarzt bestätigte dies anhand der Röntgenbilder für den Zahn 13. Weiter sei die Füllung am Zahn 26 nicht lege artis, da sie einen grossen Überschuss mesial aufweise. Der Beschwerdeführer hatte bereits am 12. März 2012 die Rechnung angepasst und in Aussicht gestellt, er werde den Überstand beim nächsten Termin in Ordnung bringen. Am 11. März 2013 stellte G.__(vi. E. 7.1.7) den Rückzug ihrer Beschwerde in Aussicht (act. 7/120 und 124). Die Vorinstanz hielt fest, der Beschwerdeführer bestreite die gerügten Sachverhalte nicht. Weil die Patientin nach der Aussage des Beschwerdeführers unter einer verwahrlosten Zahnsituation gelitten habe, sei der Überstand der Füllung umso problematischer. Wegen der schlechten Reinigungsmöglichkeiten sei hier ein zusätzliches Hygieneproblem und damit ein Entzündungsrisiko für Zahnfleisch und Knochen geschaffen worden. Letzteres ist durch nichts belegt, obwohl die Patientin einer allfälligen Begutachtung ausdrücklich zugestimmt hatte. Es ist damit höchstens von einem nicht weiter gravierenden Behandlungsfehler auszugehen, der vom Beschwerdeführer wieder in Ordnung gebracht werden konnte.

E. 3.4.8

Mit Beschwerde vom 9. Juli 2012 beklagte sich H.__(vi. E. 7.1.8) bei der Vorinstanz über eine vom Beschwerdeführer durchgeführte Behandlung. Dieser habe eine alte Brücke "herausgerissen" und ohne zu röntgen vorerst ein Provisorium eingesetzt. Sie habe damals nicht gewusst, dass es auch günstigere Möglichkeiten gebe. Auf dem erst am Schluss angefertigten Röntgenbild sei ein toter Zahn ersichtlich geworden. In der Folge sei eine Wurzelbehandlung für CHF 1'000 gemacht worden, obwohl sie dies abgelehnt habe (vgl. act. 7/42). In seiner Stellungnahme an die Vorinstanz erklärte der Beschwerdeführer sein Vorgehen (act. 7/76.4/37). Das letzte OPG vor der Behandlung sei erst zwei Jahre alt gewesen. Alle Zähne seien damals vital gewesen. Er habe bei der Endreinigung nach Einsetzen der definitiven Brücke eine Fistel beim Zahn 34 entdeckt. Auf dem in der Folge gemachten OPG sei ersichtlich gewesen, dass dieser Zahn nun devital geworden sei. Weil der Patientin eine Knieoperation bevorstanden habe, habe er in der verbleibenden knappen Zeit keine neue Brücke "zaubern" können. Er habe den Zahn deshalb durch eine Wurzelbehandlung ruhig gestellt mit dem Ziel, ihn später zu extrahieren. Diese Behandlung werde ihr nicht verrechnet. Nach der Operation werde er für sie kostenlos eine neue Brücke anfertigen. Am Augenschein vom 29. November 2012 ist unter anderem dieser Fall besprochen worden (Protokoll in act. 7/95; vgl. auch E. 3.4.9 hiernach). Med. dent. R.__(vi. E. 7.1.8) hat dabei ausgeführt, lediglich der Pfeilerzahn 35 sei richtig präpariert worden, die anderen

hingegen wie "Spitzberge" zugeschliffen. Bei der Brücke 34-35-X-37 sei nach dem definitiven Einsetzen ein Fistelgang entdeckt worden. Es sei weder ein Anfangsröntgenbild gemacht noch eine Hygienephase durchgeführt worden. Die Kronenränder 34 und 35 seien distal, d.h. von der Zahnbogenmitte weg, abstehend. In einem halbseitigen Bericht zuhanden des Kantonszahnarztes hielt ein nachbehandelnder Zahnarzt am 7. Dezember 2012 fest, die Kronenränder der Brücke seien überkonturiert (act. 7/81). Zudem zeige die Brücke starke Bearbeitungsspuren von einem Diamanten. Der Zahn 34 habe eine definitive Wurzelfüllung. Er habe die Patientin davon überzeugt, dass die Entzündung auch mit einer guten Wurzelkanalbehandlung abheilen könne und die Nachteile einer Pfeilerentfernung demgegenüber gross seien. Mit dem Mikroskop habe er die Wurzelkanalbehandlung revidieren können. Nach Auffassung der Vorinstanz ist die Keramik-Brücke aufgrund der überkonturierten, distal abstehenden Kronenränder sowie der massiven Einschleifung der Okklusion als mangelhaft zu beurteilen. Mit einer Ausnahme seien die Pfeilerzähne nicht lege artis beschliffen worden. Die fehlende Hygienephase widerspreche dem Erfordernis einer sorgfältigen Berufsausübung. Die Wurzelbehandlung mit Einlage habe sich als definitive Wurzelfüllung herausgestellt. Die festgestellte apikale Aufhellung lasse den Schluss auf eine fortgeschrittene Entzündung zu, welche nicht fachgerecht behandelt worden sei. Damit sei von einer nicht lege artis durchgeführten Wurzelbehandlung auf einem wichtigen Pfeilerzahn auszugehen. Der Beschwerdeführer versuche in diesem Zusammenhang in unzulässiger Weise, seine Verantwortung auf die Patientin abzuschieben. Dies gehe aus seinen Aussagen hervor, wonach er aus finanziellen Gründen auf ein aktuelles OPG verzichtet und die Patientin ihn über das "Eiterbüggeli" nicht orientiert habe. Die Behandlungsausführung im vorliegenden Fall widerspreche grundlegenden zahnmedizinischen Prinzipien und sei deshalb nicht lege artis. Diese fachliche Würdigung der Behandlung ist für das Gericht nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Sie ergibt sich insbesondere nur teilweise aus den Ergebnissen des Augenscheins (an dem die Patientin nicht anwesend war) und aus dem Kurzbericht des nachbehandelnden Zahnarztes. Beide Beweismittel sind bereits unter formalen Gesichtspunkten nur von mässiger Aussagekraft. Bei dieser Ausgangslage, bei der durchaus ein begründeter Anfangsverdacht auf eine Fehlbehandlung besteht, hätte es an der Vorinstanz gelegen, diesen durch weitere geeignete Untersuchungshandlungen nachvollziehbar zu konkretisieren. Es ist nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz über das notwendige Fachwissen verfügen würde, um aus den vorhandenen Anhaltspunkten die zitierten Schlüsse zu ziehen.

E. 3.4.9

Am 31. August 2012 ging die Beschwerde von I. __ (vi. E. 7.1.9) über eine vom Beschwerdeführer durchgeführte Behandlung bei der Vorinstanz ein (act. 7/51). Sein Rechtsvertreter begründete diese mit gravierenden Sorgfaltspflichtverletzungen durch zahlreiche Planungs- und Ausführungsfehler (act. 7/51.1). Der Beschwerde liegt ein Privatgutachten von Dr. T. __ bei (vgl. act. 7/40), der die aktuelle prothetische Versorgung im Ober- und Unterkiefer des Patienten als mangelhaft bezeichnete (act. 7/51.2). Generell würden die Kronenränder schlecht passen, und es liessen sich viele Überschüsse und Spalten sondieren. Im Oberkiefer weise das Porzellan an den Zähnen 15p, 16p, 11SK und 22SK Absplitterungen auf. Die Vollkeramikbrücke zwischen 11 und 24 sei bei 21 transkoronal gebrochen. Das Brückensegment im 1. Quadranten sei zu stark beweglich, was eine instabile parodontale Situation vermuten lasse. Der Interdentalraum zwischen 14 und 15 sei bis subgingival verblockt und nicht zu reinigen. Im Unterkiefer befinde sich ein

eigener Zahn mit Verbund-Metall-Keramik-Krone (37). Dieser sei unbehandelt, hochgradig kariös und wahrscheinlich nicht mehr zu erhalten. Alle Interdentalräume zwischen 34 und 43 seien bis subgingival verblockt und wahrscheinlich nicht mehr zu erhalten. Die beiden Implantate hätten nur noch bei einem kleinen Anteil ihrer Länge Knochenkontakt und könnten wahrscheinlich nicht saniert werden. Diese Mängel seien alle auf Planungs- und Ausführungsfehler zurückzuführen. Die Arbeit sei in keiner Weise *lege artis*, auch nicht hinsichtlich der Zahntechnik, und müsse so rasch als möglich ersetzt werden, wobei kein einziges Teil belassen werden könne. Mit Korrekturen könne die Situation nicht gelöst werden. Im Oberkiefer sei ein Implantat mit Sinuslift gesetzt worden, das bereits wieder habe entfernt werden müssen. Zurückgeblieben sei ein Infekt der Kieferhöhle, der vor einer Neuversorgung genau abgeklärt und saniert werden müsse. In einer Stellungnahme vom 13. September 2012 stellte der Beschwerdeführer diese Vorhalte mehrheitlich in Abrede. Aus seiner Sicht sei lediglich das Implantat im Unterkiefer ungenügend und hätte durch eine Nachbehandlung verbessert werden können. Den Zahn 37 habe er schon bei der Erstkonsultation zur Extraktion empfohlen. Die Vorinstanz nahm die Beschwerde von I. __ zum Anlass, am 29. November 2012 in den Praxisräumlichkeiten des Beschwerdeführers einen Augenschein durchzuführen (Protokoll in act. 7/95). Dabei sollten ausschliesslich fachmedizinische Aspekte erörtert werden (act. 7/74). Am Augenschein nahmen der Beschwerdeführer, sein Rechtsvertreter, U. __, der Kantonszahnarzt, med. dent. R. __ (als "sachverständiger Gutachter") und die Verfahrensleiterin der Vorinstanz teil. Entgegen der Bezeichnung als "Augenschein" (d.h. die unmittelbare sinnliche Wahrnehmung von Tatsachen durch die entscheidende Instanz, vgl. Cavelti/Vögeli, a.a.O., Rz. 966) handelte es sich um ein Fachgespräch anhand von Röntgenbildern und Modellen in Abwesenheit von I. __. Der Beschwerdeführer sah dabei ein, dass er das Implantat regio 46 – entgegen der eigenen Planung – zu wenig tief gesetzt hatte. R. __ hielt fest, die Zähne seien spitzig präpariert und gewährleisteten keine Retentions- und Widerstandsform. Mit diesem Vorgehen könne eine einfachere, spannungsfreie Passgenauigkeit der Brücke erreicht werden. Der Beschwerdeführer habe einen Patienten mit teils nicht zufriedenstellender Mundhygiene behandelt. Nach einer Arbeit im Oberkiefer für mehrere tausend Franken sei im Unterkiefer gleich weitergemacht worden. Es habe an einer Hygienephase gefehlt. Die wurzelbehandelten Zähne hätten in die Planung der Arbeit mit aufgenommen werden müssen. Ein Konzept für die Versorgung des Ober- und Unterkiefers wäre notwendig gewesen. Aufgrund der betrachteten Modelle habe der Patient im Unterkiefer auf den Zähnen herumgebissen, was womöglich zum Bruch der Brücke geführt habe. Vorher sei keine Bisshebung gemacht worden, um den Patienten mittels Tragen eines Provisoriums anzugewöhnen. Die Behandlung sei nicht standardmässig aufgegleist worden. Der Beschwerdeführer hätte intervenieren müssen, nachdem der Patient Dentalhygieneterminen ferngeblieben sei. Es gelte: "Keine Dentalhygiene, keine Brücke". Insgesamt sei die Behandlung von I. __ weder *lege artis* geplant noch ausgeführt worden. Weiter wurden an diesem Termin zwei weitere, offenbar kurzfristig vom Beschwerdeführer aufgebotene und mit der Behandlung zufriedene Patienten in Augenschein genommen. Grundlegende Behandlungsfehler wurden dabei keine festgestellt. R. __ führte aus, aufgrund dieser beiden Fälle sei für ihn das Resultat im Fall I. __ nicht nachvollziehbar. Ferner kamen die Fälle G. __ und H. __ zur Sprache (vgl. bereits E. 3.4.7 und 3.4.8 hiervor). Zu G. __ hatte R. __ anhand der Röntgenbilder keine Bemerkungen. Zum Fall H. __ führte R. __ anhand der Röntgenbilder (wie bereits ausgeführt) unter anderem aus, nur der 5er Zahn (35) sei richtig präpariert worden. Alle anderen seien "wie Spitzberge" geschliffen und nicht *lege artis*.

Gestützt auf die Aussagen von Dr. T.____ und med. dent. R.____ ergebe sich – so die Vorinstanz –, dass die Behandlung von I.____ durch den Beschwerdeführer nicht lege artis durchgeführt worden sei. Die Sachlage werde vom Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 14. März 2014 (act. 7/172) auch nicht mehr bestritten, sondern dahingehend bestätigt, dass der Fall I.____ durch die damalige Haftpflichtversicherung behandelt und abgeschlossen worden sei. Der Schaden habe CHF 100'000 betragen. Die festgestellten Verfehlungen seien in diesem Fall ausserordentlich gravierend. Dazu komme die um 25 Prozent überhöhte und nicht nachvollziehbare Honorarforderung. In der erwähnten Stellungnahme verwies der Beschwerdeführer indes materiell auf seine Eingabe vom 13. September 2012 (vgl. 7/172 S. 5 mit Hinweis auf act. 7/55), worin er lediglich das Implantat im Unterkiefer als ungenügend anerkannt hatte (act. 7/55 S. 6). Weiter führte er aus, der Fall sei über die damalige Haftpflichtversicherung erledigt worden und daher "ohnehin nur von untergeordneter Relevanz". Auch wenn der von der Versicherung anerkannte Schaden massiv ist, ergibt sich aus dem Augenscheinprotokoll nicht mit der notwendigen Stringenz und Deutlichkeit, aus welchen Gründen im Einzelnen die Behandlung des Beschwerdeführers untauglich gewesen sein soll und welche Sorgfaltspflichten konkret verletzt worden seien. Mit anderen Worten vermag die hier durchgeführte Untersuchung – bereits aufgrund der (beabsichtigten) Abwesenheit von I.____ – ein eigentliches Gutachten nicht zu ersetzen. Es fehlt an einer strukturierten, mit nachvollziehbaren und wissenschaftlich fundierten Argumenten untermauerten Expertise.

E. 3.4.10

Im Fall von J.____ (vi. E. 7.1.11; Beschwerde vom 21. Januar 2013) beauftragte die Vorinstanz Dr. med. Dr. med. dent. V.____ mit der Durchführung einer Begutachtung und stellte ihm zu diesem Zweck das Patientendossier zu (act. 7/91). Ein Fragenkatalog wurde dem Gutachter nicht vorgelegt, und der Beschwerdeführer wurde nicht über die bevorstehende Begutachtung in Kenntnis gesetzt. Was vorliegt, ist als ärztlicher Bericht zu qualifizieren und erfüllt die qualifizierten Vorgaben an ein medizinisches Gutachten nicht. Dr. V.____ führte aus (act. 7/109), dass der Beschwerdeführer J.____ seit dem Jahr 2007 behandelt und den gesamten Oberkiefer mit einer ausgedehnten Kronen-Brücken-Rekonstruktion versorgt habe. Im Unterkiefer habe er regio 35 und 36 je ein Zirkonimplantat gesetzt. Kurz nach dem Setzen sei das Implantat bei 35 wieder entfernt worden; es sei eine Brückenversorgung mit Einbezug des Implantats regio 36 gefolgt. Zwei Jahre nach der Behandlung sei die Brücke im Oberkiefer gebrochen und intraoral geflickt worden. An den Kronen im Oberkiefer fänden sich Keramikabsplitterungen; teilweise seien diese bis auf das Zirkonoxidgerüst durchgeschliffen. Die Kronenränder seien sondierbar aber dicht ohne Karies. Das Implantat im Unterkiefer regio 36 weise eine fortgeschrittene Periimplantitis auf mit Blutung auf Sondierung (zirkulär eine 7mm tiefe Tasche) und Eitersekretion. Im Ober- wie auch im Unterkiefer zeige sich eine Gingivitis und chronische Parodontitis. Das Orthopantomogramm vom 9. Januar 2013 zeige die erwähnte Kronen-Brückenkonstruktion mit einem moderaten generalisierten Knochenabbau um die Zähne. Das Implantat regio 36 weise einen Knocheneinbruch bis fast an den Apex des Implantats auf. Zudem bestünden Hinweise auf eine chronische Sinusitis. Zusammenfassend zeige sich eine in der Ästhetik mangelhafte, funktionell aber befriedigende Versorgung im Oberkiefer. Die chronische Parodontitis sei multifaktoriell und nur bedingt dem Beschwerdeführer anzulasten. Der frühe Verlust des Implantats in regio 35 deute hingegen auf einen chirurgischen Behandlungsfehler hin. Die Implantate seien zu nahe aneinandergesetzt worden, was sich an den Röntgenbildern zeige. Eine

Verbindung von natürlichen Zähnen mit Implantaten (wie im Unterkiefer) sei wenn möglich zu vermeiden, da langfristig die Prognose weniger gut sei. Die Periimplantitis hänge stark vom Verhalten des Patienten ab. V. ___ hielt zusammenfassend fest, dass bei der Brückenversorgung im Oberkiefer technische Komplikationen aufgetreten sowie chirurgische Fehler bei der Implantatversorgung im Unterkiefer links gemacht worden seien und eine parodontale Behandlung / Periimplantitistherapie aus welchen Gründen auch immer unterlassen worden sei. Die Forderung des Patienten nach einer Neuversorgung auf Kosten des Beschwerdeführers sei nicht berechtigt. Jedoch sei es angezeigt, dass dieser bei Reparaturarbeiten Kulanz zeige und preislich entgegenkomme. Die Vorinstanz schloss gestützt auf den Bericht auf keinen schwerwiegenden Behandlungsfehler. Es werde jedoch vom Beschwerdeführer nicht bestritten, dass auch hier nicht lege artis gearbeitet worden sei. Zudem ergebe sich, dass dieser die Krankengeschichte lückenhaft geführt habe, was genauere Aussagen von Dr. V. ___ zum Behandlungsverlauf verunmöglicht habe. Zentral erscheint hier die Feststellung der Vorinstanz, dass keine schwerwiegenden Behandlungsfehler vorzuwerfen sind. Dies ist – unabhängig von der formalen und inhaltlichen Qualität der vorgenommenen Untersuchung – nachvollziehbar. Aus dem Bericht von Dr. V. ___ ergibt sich im Übrigen nicht, dass Brückenversorgungen unter Einbezug von natürlichen Zähnen und Implantaten kategorisch abzulehnen wären. Ebenfalls ergibt sich daraus nicht, dass die festgestellte Parodontose bzw. Periimplantitis zwingend dem Beschwerdeführer zuzurechnen ist. Als einigermaßen belegt hat jedoch zu gelten, dass ein chirurgischer Fehler Ursache für den Verlust des Implantats in regio 35 war. Dieser Fehler war jedoch vom Beschwerdeführer bereits wieder behoben worden (mittels Brückenversorgung). Am 14. März 2003 teilte J. ___ der Vorinstanz sodann mit, die bestehenden Schmerzen – d.h. der Grund für die Aufsichtsbeschwerde – hätten nach den zwischenzeitlich von der Universität Zürich getroffenen Feststellungen nichts mit der Behandlung durch den Beschwerdeführer zu tun, sondern mit einer entzündeten Wurzel (act. 7/125). Diese Auskunft hat die Vorinstanz – soweit ersichtlich – nicht gewürdigt.

E. 3.4.11

Am 4. Februar 2013 reichte med. dent. R. ___ der Vorinstanz einen als "einfache Begutachtung" bezeichneten Bericht über die an K. ___ (vi. E. 7.1.12) vorgenommene Behandlung des Beschwerdeführers ein (act. 7/94). Diese war offenbar am 18. Dezember 2012 mit einer (nicht im Aktenverzeichnis verzeichneten) Beschwerde an die Vorinstanz gelangt (Kopie in act. 7/119). Gegenstand der Beschwerde waren Probleme mit dem Biss, eine Abweichung vom Kostenvoranschlag um ca. CHF 14'000, eine Abweichung vom Behandlungsplan, Absplitterungen an der Verblendung der Brücke im Oberkiefer, die Trennung einer Brücke im Unterkiefer sowie ständige Nachbesserungen der Okklusion. R. ___ stützte seine Beurteilung auf die Aussagen von K. ___, die klinische Situation und die ihm vorliegenden Modelle. Es liege konkret eine schlechte Adaption der Ästhetik vor mit negativen Folgen auch auf die Phonetik. Die Okklusion sei sichtbar nachretouchiert worden mit der Folge deutlich sichtbarer Schliff-Facetten. Die Unterkieferbrücke habe wegen Schmerzen getrennt werden müssen. Wieso der Behandlungsplan geändert worden sei – dieser habe im Oberkiefer zwei Brücken und im Unterkiefer drei Implantate vorgesehen, tatsächlich seien jeweils durchgehende Brücken eingesetzt worden – sei zahnmedizinisch nicht nachvollziehbar. Denn nach den geltenden Qualitätsleitlinien seien kleinere Rekonstruktionen ausgedehnten, verblockten Rekonstruktionen vorzuziehen, und die permanente Schienung (Verblockung ganzer Kieferbögen mittels umspannender Rekonstruktion) sei lediglich bei stark reduzierten, aber gesunden Parodontien anzustreben.

Das Behandlungsziel sei in funktioneller biologischer, technischer und ästhetischer Hinsicht sowie auch mit Blick auf die patientenbezogenen Rahmenbedingungen (Wünsche, finanzieller Rahmen etc.) verfehlt worden. Die Stumpfpräparationen (spitz zulaufend ohne jegliche Friktion, was zwar die Rekonstruktion vereinfache, aber die Lebensdauer des einzelnen Pfeilerzahnes herabsetze) seien typisch für den Beschwerdeführer. Das Anliegen der Patientin hinsichtlich einer metallfreien Rekonstruktion sei zwar erfüllt, aber mit Schmerzen, Einschränkungen beim Essen und einem ästhetischen Misserfolg erkaufte worden. – Nichtsdestotrotz einigten sich der Beschwerdeführer und K. __ aussergerichtlich (act. 7/108). Die Vorinstanz hielt hierzu fest, weil der Beschwerdeführer seine Krankenakten wie mehrfach festgestellt nur lückenhaft führe, sei nicht ersichtlich, weshalb auf die Feststellungen von R. __ nicht abzustellen wäre. Die Umstände der Behandlung würden nicht bestritten. R. __ sei immerhin Präsident der kantonalen zahnärztlichen Begutachtungskommission. Seine Äusserungen seien ein "Indiz für eine unsorgfältige Zahnbehandlung", auch für Laien. Bereits bekannte Feststellungen würden bestätigt, z.B. die nicht lege artis erfolgten Stumpfpräparationen, das nachträgliche Einschleifen der Okklusion, nicht passende Brücken, ungenügende Planung bzw. Ausführung und eine erhebliche Kostenüberschreitung. Es liege eine nicht lege artis ausgeführte Behandlung für CHF 49'000 vor. Es trifft zu, dass auch im konkreten Fall Indizien für ernstzunehmende fachliche Bedenken bestehen. Ein eigentliches Gutachten, aus dem im Einzelnen auf sorgfaltswidrige Praxen des Beschwerdeführers nachvollziehbar geschlossen werden könnte, liegt aber auch hier nicht vor; die Patientin war, wie sich aus dem angefochtenen Entscheid ergibt, aus eigener Veranlassung an R. __ herangetreten. Statt weitere Untersuchungshandlungen anzuordnen, um die Indizien zu erhärten und die Pflichtverletzungen im Einzelnen nachzuweisen, stellte die Vorinstanz ohne weiteres auf den ärztlichen Bericht R. __ ab.

E. 3.4.12

In ähnlicher Weise verfuhr die Vorinstanz mit der Aufsichtsbeschwerde von L. __ (vi. E. 7.1.13), die am 27. Februar 2013 bei ihr einging. Ohne den Beschwerdeführer darüber in Kenntnis zu setzen und ohne Fragen an den Gutachter zu richten, ordnete sie eine "Begutachtung" bei Dr. med. dent. W. __ an (act. 7/122 f.). Dieser berichtete am 23. März 2013 (act. 7/133), der Patient klage seit der Eingliederung einer provisorischen Brücke in den Unterkiefer über Spannungsschmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Unterlippe, welche zudem zeitweilig leicht zucke. Seit der definitiven Versorgung habe das Spannungsgefühl sogar noch zugenommen. In regio 35 habe er eine störende Zahnücke. Das Zahnfleisch im Unterkiefer sei schmerzhaft und blute bei jedem Zähneputzen stark. Dr. W. __ stellte das Fehlen der Zähne 38, 37, 36, 35, 31, 41, 42 und 48 im Unterkiefer fest. Zahn 36 sei durch ein Implantat versorgt und mit einer Einzelzahnkrone versehen. Alle noch vorhandenen Zähne seien überkront. Die drei fehlenden Schneidezähne seien durch eine achgliedrige Brücke (34-33-32-x-x-x-43-44) ersetzt. Die beiden Zähne 45 und 46 seien verblockt. Zahn 47 sei mit einer Einzelzahnkrone versorgt. Zahn 47 zeige eine Wurzelkanalbehandlung mit unauffälligen periapikalen Verhältnissen. Bei allen übrigen Zähnen seien keine Wurzelkanalbehandlungen erfolgt; die periapikalen Verhältnisse seien unauffällig. Das Zahnfleisch zeige starke Entzündungszeichen. Die Sondierungstiefen erreichten bukkal Werte bis zu 7mm. Beim Zahn 46 sei es vom Sondieren zu Pusaustritt gekommen. Die Taschenmessungen seien für den Patienten sehr schmerzhaft gewesen, weshalb auf das Sondieren der lingualen Zahnseiten verzichtet worden sei. Die Mahlzähne im rechten Unterkiefer (46, 47) zeigten einen horizontalen Knochenabbau. Die Krone des

Zahns 47 habe schöne Kronenränder aufgewiesen. Alle übrigen Kronenränder seien zum Teil sehr stark abstehend, mit Passungenauigkeiten von bis zu 1.5mm. Die biologische Breite (Abstand des Kronenrandes vom Alveolarknochen) betrage idealerweise 2 bis 3mm, was bei den Zähnen im Unterkiefer links (32, 33, 34) stark unterschritten werde. Die zum Teil massiv abstehenden Kronenränder und das Unterschreiten der biologischen Breite seien die Hauptgründe für die Zahnfleischirritationen. Die eingegliederten Rekonstruktionen verunmöglichten dem Patienten eine adäquate Mundhygiene. Für das Zittern der Unterlippe und die Sensibilitätsstörungen finde er keine Ursache. Zur Wiederherstellung der Mundgesundheit sei es wahrscheinlich unumgänglich, die Rekonstruktionen zu entfernen. Eine Neuversorgung gestalte sich aber schwierig. Nach Entfernung der Kronen und erfolgter Parodontaltherapie (einschliesslich des Oberkiefers) könne dann die Erhaltungswürdigkeit der einzelnen potentiellen Pfeilerzähne beurteilt werden. Angesichts der fehlenden formalen und inhaltlichen Qualitäten kann auch bei diesem Beweismittel – entgegen der Vorinstanz – nicht von einem medizinischen Gutachten, sondern (lediglich) von einem ärztlichen Bericht gesprochen werden. Die Vorinstanz warf dem Beschwerdeführer anhand der Aussagen von Dr. W. __ vor, L. __ nicht lege artis behandelt zu haben. Aufgrund der zum Teil massiv abstehenden Kronenränder, des Unterschreitens der biologischen Breite sowie der nicht adäquat durchführbaren Mundhygiene sei ihm ein nicht wiedergutzumachender Schaden an der Zahnschubstanz entstanden. Der Beschwerdeführer hatte ausgeführt, Dr. W. __ habe die geklagten Beschwerden des Patienten nicht mit einer seiner Behandlungen in Zusammenhang gebracht (vgl. act. 7/138 S. 12 f.). Dem Gutachten haftet tatsächlich ein schwerer Mangel an. Dr. W. __ hat seine nachvollziehbaren Aussagen zwar in Kenntnis der durch den Beschwerdeführer aufgezeichneten Krankengeschichte bzw. aufgrund der gegen diesen erhobenen Aufsichtsanzeige getätigt. Es geht jedoch aus dem Gutachten – dieses ist eher eine Befundaufnahme – nicht hervor, welche der unzureichenden Behandlungen der Beschwerdeführer vorgenommen hat. Auch in diesem Fall ist damit der strikte Beweis für eine sorgfaltspflichtwidrige Behandlung durch den Beschwerdeführer nicht erbracht. Es erstaunt, wie die Vorinstanz mit dem berechtigten Hinweis des Beschwerdeführers umgegangen ist. Statt die Begutachtung (durch gezielte Fragen) ergänzen zu lassen, wurde direkt zu einer (für den Beschwerdeführer nachteiligen) Beweiswürdigung geschritten.

E. 3.4.13

Schliesslich beschwerte sich am 22. Mai 2013 M. __ (vi. E. 7.1.14) bei der Vorinstanz betreffend eine vom Beschwerdeführer vorgenommene Behandlung (act. 7/140 mit Beilagen). Er beklagte sich über Komplikationen nach dem Einsetzen dreier Implantate in den Oberkiefer, das letzte am 8. August 2012. In der Folge habe er gelblichen Ausfluss aus der Nase gehabt, und am 1. September 2012 habe sich das obere Implantat gelöst. Nachdem er wieder in der Schweiz gewesen sei, habe er sich in der Praxis gemeldet. Am 22. Februar 2013 habe ihm der Praxisnachfolger (Dr. med. dent. Z. __) gesagt, er könne nichts machen, und die vormalige Behandlung sei unverantwortlich gewesen. Er habe sich dann an einen Kieferchirurgen gewendet. Er fühle sich "über den Tisch gezogen" und wolle sein Geld zurück. Dr. med. et med. dent. P. __, Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie, hielt in einem Bericht zuhanden von Z. __ (!) zunächst fest, die Planung der Implantate regio 26 – dieses war am 1. September 2012 verloren gegangen – und 36 gemäss OPT vom 18. Juni 2012 sehe vernünftig aus. Es seien genügend lange Implantate, die das Verhältnis 1:1 zwischen Krone und Wurzellänge nicht überschritten, sowie ein ausreichend grosser Sinuslift regio 26 vorgesehen worden. Nach dem postoperativen Bild vom 7. August 2012

habe das Volumen und insbesondere die vertikale Augmentation im Oberkiefer links nur einem Bruchteil der Planung entsprochen. Das Zirkonimplantat sei nur ca. 5mm tief in den Knochen eingesetzt worden, was den statischen Anforderungen und der Planung nicht genüge. Dasselbe Bild zeige sich im Unterkiefer beim Implantat regio 36. Bereits auf dem Bild vom 7. August 2012 (und damit nicht lange postoperativ) sei dieses vor allem distal durch einen Rückgang des "ossären Attachements" von über der Hälfte der Länge gezeichnet, wohl in Folge eines periimplantären Infektes. Dazu entspreche auch hier die eingesetzte Länge nicht einmal der Hälfte der Planung, was den statischen Anforderungen in keiner Weise genüge. Das OPT vom 15. Februar 2013 zeige nun bereits den Verlust des Implantats im Oberkiefer; der Knochenabbau am Unterkieferimplantat sei weiter im Gange und damit für eine Weiterverwendung nicht mehr brauchbar, da der Knochenabbau periimplantär bei nicht beherrschbarer Tasche weitergehen und zum Verlust des Implantats führen werde. Zusammengefasst lasse sich sagen, dass die Planung zwar in Ordnung gewesen sei, die Ausführung aber in keiner Hinsicht der Planung sowie den statischen Anforderungen der Situation genüge und deshalb nicht brauchbar gewesen bzw. nicht mehr sei. Vor diesem Hintergrund empfahl Dr. P. __, das Implantat regio 36 zu entfernen, die Situation vollständig abheilen zu lassen und dann erneut zu beurteilen. Der mit diesen Unterlagen konfrontierte Beschwerdeführer hielt fest, die beschriebenen Komplikationen seien aufgrund diverser unglücklicher Umstände aufgetreten. Weil M. __ im Ausland gewesen sei, habe keine Nachkontrolle stattfinden können. Entsprechend habe auch die Eiterung nicht behandelt werden können. Zum anderen hätten es die vorhandenen, vom Hersteller gelieferten Instrumente nicht ermöglicht, die Implantate besser einzusetzen. Er habe mit dem Wechsel des Herstellers reagiert. Zudem bestehe der Verdacht, dass Dr. Z. __ die zivilrechtliche Streitigkeit über den Kauf der Praxis zum Anlass genommen habe, M. __ zu einer Aufsichtsbeschwerde zu motivieren. Zudem erfülle die Begutachtung die verfahrensrechtlichen Anforderungen nicht. Später teilte der Beschwerdeführer mit, der Patient sei nach wie vor bei ihm in Behandlung und wolle seine Beschwerde zurückziehen (vgl. act. 7/172). Die Vorinstanz gelangte in ihrer Würdigung dieser Aufsichtsbeschwerde zum Schluss, die Behandlung sei nicht nach den Regeln der Kunst erfolgt. Daran hätte auch eine Nachkontrolle nichts geändert. Dass der Beschwerdeführer unzuweckmässige Instrumente auch nach Feststellung von Mängeln weiterverwendet habe, lasse die Pflichtverletzung nur noch gravierender erscheinen. Diese Ausführungen sind im Grundsatz zutreffend. Allerdings ist die Beurteilung auch hier anhand eines ärztlichen Berichts erfolgt, der zudem nicht von der Vorinstanz selbst, sondern von Dr. Z. __ als Kontrahent des Beschwerdeführers in einem zivilrechtlichen Streit bezüglich dessen Praxisnachfolge in Auftrag gegeben worden ist. Hieraus direkt die erwähnten Schlüsse abzuleiten, erscheint bei den im Raum stehenden gravierenden Vorwürfen unzulässig. Vielmehr wäre hier Vorsicht am Platz gewesen, und die Beschwerden M. __s hätten zum Anlass genommen werden sollen, ein ärztliches Gutachten in Auftrag zu geben. Derartige Untersuchungshandlungen sind jedoch nicht ersichtlich. Es wurde vielmehr ohne Weiteres auf die von einem unzufriedenen Patienten eingereichten Akten abgestellt und daraus die für den Beschwerdeführer nachteiligen Schlüsse gezogen. Damit kann auch hier eine Sorgfaltspflichtverletzung nicht als erwiesen gelten.

E. 3.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die vorinstanzliche Beweisführung mit gravierenden Mängeln behaftet ist. Sie beruht – was die älteren Fälle anbelangt – lediglich auf teilweise mehrfach kolportierten Patientenaussagen. In anderen Fällen stellte die Vorinstanz ohne

weiteres auf Partei "gutachten" ab, ohne die vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Einwände einer näheren Prüfung zu unterziehen. Wenn die Vorinstanz ein "Gutachten" in Auftrag gab, so wurde der sachverständigen Person in keinem der Fälle ein Fragenkatalog unterbreitet. Weil weder der Zweck der Begutachtung erläutert noch konkrete Fragen gestellt wurden, haftet den entsprechenden Berichten von vornherein ein gravierender Mangel an. Es war so jedenfalls nicht zu erwarten, dass genau die sich im Zusammenhang mit der Verletzung von Berufspflichten bzw. der fehlenden Vertrauenswürdigkeit stellenden Fragen umfassend, konzis, wissenschaftlich fundiert und nachvollziehbar beantwortet würden. Die Berichte beruhen nicht auf allseitigen Untersuchungen, sondern beschränken sich im Wesentlichen auf die Beschreibung des Ist-Zustandes. Sie sind nicht mit Erfahrungssätzen der Disziplin bzw. wissenschaftlichen Nachweisen untermauert. Teilweise lag der sachverständigen Person nicht einmal die Krankengeschichte vor. Die vorliegenden ärztlichen Berichte weisen zwar – im Sinne eines begründeten Anfangsverdachts – auf schwerwiegende Behandlungsfehler und fachliche Defizite des Beschwerdeführers hin. Sie hätten aber von der Vorinstanz im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zum Anlass genommen werden müssen, weitere Beweismassnahmen anzuordnen. Dasselbe Ergebnis ergibt sich aus dem "Augenschein" in der Praxis des Beschwerdeführers. Dass ausgerechnet der zu begutachtende Patient abwesend war, ist schwer nachvollziehbar. Es ist unklar, welche Erkenntnisse sich die Vorinstanz von diesem Lokaltermin erhofft hat. Dieser konnte eine Expertise nach den ausführlich dargestellten Grundsätzen jedenfalls nicht ersetzen. Indem keiner der dem Beschwerdeführer angelasteten Behandlungsfehler als bewiesen gelten kann, hat die Vorinstanz Art. 43 Abs. 1, Art. 36 Abs. 1 lit. b sowie Art. 38 Abs. 1 MedBG verletzt, als sie ein disziplinarisches Berufsverbot, eine Busse und den Entzug der Berufsausübungsbewilligung angeordnet hat. Dies führt zur Aufhebung der Dispositiv-Ziffern 4 und 5 sowie 7-12 der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz gemäss nachfolgender Erwägung 4.

E. 3.6

Die weiteren vorgeworfenen Berufspflichtverletzungen (vgl. E. 7.3, 7.4 und 8 des angefochtenen Entscheids) erreichen von vornherein nicht das notwendige Gewicht, um derart einschneidende Massnahmen wie die verfügten zu begründen. Im Fall der Lernenden, die sich über zu lange Arbeitszeiten beklagt hatte (E. 7.3), weist die angefochtene Verfügung zudem offensichtlich ähnlich gravierende Mängel in der Beweisführung auf wie bereits ausführlich dargelegt. Die Vorinstanz stellte auf Parteiaussagen ab, weil sie "nicht offensichtlich widersprüchlich oder sonstwie unglaubwürdig seien" und auferlegte dem Beschwerdeführer gewissermassen einen Negativbeweis. Dies erscheint unzulässig. Nicht von der Hand zu weisen ist jedoch der Vorwurf, der Beschwerdeführer habe Krankengeschichten nur teilweise und lediglich rudimentär geführt. Den entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz (in E. 7.4) ist nichts beizufügen und es kann – anstelle von Wiederholungen – darauf in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht verweisen werden. Das konkrete Gewicht dieses Fehlverhaltens kann aber nur im Zusammenhang mit den allenfalls weiteren noch nachweisbaren Berufspflichtverletzungen beurteilt werden, weshalb sich auch in diesem Punkt eine Rückweisung an die Vorinstanz als notwendig erweist.

E. 4

Die Beschwerde ist demnach im Eventualantrag begründet. Die angefochtene Verfügung ist aufgrund der fehlenden Entscheidreife aufzuheben, soweit darauf einzutreten ist –

aufgehoben werden demnach die Ziff. 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 und 12 –, und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Art. 64 in Verbindung mit Art. 56 Abs. 2 VRP). Gegenstand der Abklärungen hat zunächst zu sein, ob und allenfalls welche mangelhaften Heilbehandlungen dem Beschwerdeführer noch rechtsgenügend nachgewiesen werden können. Sollten Verletzungen von Berufspflichten nachgewiesen werden können, wäre dieses fehlbare Verhalten retrospektiv mittels Disziplarmassnahmen zu sanktionieren. Ob für die Zukunft eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit feststellbar ist, welche den Entzug der Bewilligung rechtfertigt, ist zusätzlich Gegenstand der vorzunehmenden Abklärungen. Dabei ist das Schwergewicht – wie die Vorinstanz bereits zutreffend geäussert hat (vgl. E. 11 der angefochtenen Verfügung) – ebenfalls auf die Heilbehandlungen zu legen. Verletzungen der Berufspflichten müssen allerdings eine gewisse Schwere aufweisen, damit sie die Vertrauenswürdigkeit grundsätzlich in Frage stellen können (vgl. BGer 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015 E. 7). Die weiteren in der Verfügung (vi. E. 11.1 ff.) angeführten Tatbestände sind bezüglich der Vertrauenswürdigkeit von vornherein weniger gewichtig oder aber zeitlich bereits überholt (zumal es um eine prospektive Sicherung des Polizeiguts der öffentlichen Gesundheit geht). Für diese Beurteilung dürfte nicht mehr relevant sein, ob sich der Beschwerdeführer vor dem Jahr 2005 fälschlicherweise als Mitglied der SSO und als selbständiger Zahnarzt ausgegeben hat (vgl. aber E. 11.1 des angefochtenen Entscheids). Die teilweise harsche Kritik des Beschwerdeführers bzw. seiner Rechtsvertreter an der vorinstanzlichen Arbeitsweise (vgl. 11.3 des angefochtenen Entscheids) entbehrte – wie dieser Entscheid zeigt – nicht jeglicher Grundlage und ist damit nicht geeignet, die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers zu beeinträchtigen. Von Dr. Z. __ im Rahmen eines (beabsichtigten) Forderungsprozesses gegen den Beschwerdeführer getätigte Aussagen wertete die Vorinstanz als im Grundsatz zutreffend und auferlegte dem Beschwerdeführer den Negativbeweis (vgl. E. 11.6 der angefochtenen Verfügung: "Nachdem Dr. X. __ nichts vorbringt, was die Aussagen von Dr. Z. __ als zweifelhaft oder gar unglaubwürdig erscheinen lassen würde, ist auf dessen Schilderungen hinsichtlich der vorgenannten Vorwürfe abzustellen."). Sie verkannte auch diesbezüglich die Tragweite der Untersuchungsmaxime, der Beweiswürdigungsgrundsätze und der Beweislastregeln. Bis heute liegt kein Urteil eines Zivilrichters vor, mit dem sich berechnete Vorwürfe hinsichtlich der Praxisführung erhärten liessen. Bezeichnenderweise sind sowohl die übernehmende als auch die übernommenen Gesellschaften – die von Dr. Z. __ beherrschte Z. __ AG und die dem Beschwerdeführer abgekauften X. __ AG und Y. __ AG – im Handelsregister gelöscht, nachdem die Konkursverfahren mangels Aktiven am 7. Januar 2015 eingestellt worden waren (www.zefix.ch). Dr. Z. __ verfügt über keine Berufsausübungsbewilligung mehr (www.medregom.admin.ch).

E. 5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens der Vorinstanz aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von CHF 4'000 ist angemessen (Art. 7 Ziff. 222 der Gerichtskostenverordnung, sGS 963.75). Auf die Erhebung ist zu verzichten (Art. 95 Abs. 3 VRP). Vom im Verfahren B 2014/105 geleisteten Kostenvorschuss von CHF 2'500 ist der nach dem Präsidialentscheid vom 21. November 2014 verbleibende Restbetrag von CHF 1'500 dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Nach Art. 98 Abs. 1 VRP besteht im Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht Anspruch auf Ersatz der ausseramtlichen Kosten, welche den am Verfahren Beteiligten gemäss Art. 98 bis VRP nach Obsiegen und Unterliegen auferlegt

werden. Die Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung (SR 272, ZPO) über die Parteientschädigung finden sachgemäss Anwendung (Art. 98 ter VPR). Der Beschwerdeführer hat im verwaltungsgerichtlichen Verfahren obsiegt, weshalb ihm die ausseramtlichen Kosten vollumfänglich zu ersetzen sind. Gemäss Art. 22 Abs. 1 Ingress und lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75, HonO) beträgt das Honorar in der Verwaltungsrechtspflege vor Verwaltungsgericht pauschal CHF 1'500 bis 15'000. Innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der notwendigen Bemühungen, der Schwierigkeit des Falls und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen (Art. 19 HonO). Hat der Rechtsanwalt keine Honorarnote eingereicht, werden die ausseramtlichen Kosten nach Ermessen zugesprochen (Art. 6 HonO). Angesichts der zitierten Grundsätze – insbesondere mit Blick auf die zu bearbeitende umfangreiche angefochtene Verfügung, die äusserst knappe Begründung der Beschwerde und die nicht entschädigungsrelevanten Bemühungen im vorliegenden Verfahren B 2017/68 und hinsichtlich des Wiederherstellungsgesuchs – erscheint eine ausseramtliche Entschädigung für das Beschwerdeverfahren in der Höhe von CHF 3'500 angemessen. Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer demnach mit CHF 3'500 zuzüglich CHF 140 für Barauslagen (pauschal; Art. 28 bis HonO) und acht Prozent Mehrwertsteuer (Art. 29 HonO) – die anwaltlichen Leistungen wurden vor dem 1. Januar 2018 erbracht (vgl. Ziff. 2.1 der MWST-Info 19 zur Steuersatzänderung per 1. Januar 2018, www.estv.admin.ch) – zu entschädigen. Dass er die Entschädigung nicht zuzüglich Mehrwertsteuer beantragt hat, schadet nicht, da der Antrag noch vor Inkrafttreten der revidierten Honorarordnung am 1. Januar 2019 (sGS 963.75, HonO) gestellt wurde. Über die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens wird die Vorinstanz anlässlich ihres erneuten Entscheids zu befinden haben. Demnach erkennt das Verwaltungsgericht auf dem Zirkulationsweg zu Recht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist. Dispositiv-Ziff. 4 und 5 sowie 7-12 des Entscheids der Vorinstanz vom 28. Mai 2014 werden aufgehoben und die Sache wird zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 4'000 trägt die Vorinstanz. Auf die Erhebung wird verzichtet. Der verbleibende Kostenvorschuss von CHF 1'500 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 3. Die Vorinstanz (Staat) entschädigt den Beschwerdeführer für die verwaltungsgerichtlichen Verfahren mit CHF 3'640, zuzüglich 8 Prozent Mehrwertsteuer. Der Abteilungspräsident
Eugster
Der Gerichtsschreiber
Wehrle

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