

# **SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/14 vom 3. Juni 1959**

Sg Verwaltungsrekurskommission, 1959-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV-2015\\_14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2015_14)

FR: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/14 du 3 juin 1959

IT: SG\_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2015/14 del 3 giugno 1959

## **Regeste**

Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG (SR 741.01), Art. 11b Abs. 1 lit. a und b VZV (SR 741.51). Die Gesichtsfeldausfälle im zentralen Bereich führen dazu, dass der Rekurrent im Strassenverkehr ein Risiko darstellt. Bei Defekten im binokularen zentralen Gesichtsfeld sowie bei Ausfällen im binokularen Gesichtsfeld nach rechts und links ist die Fahreignung nicht gegeben. Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 31. März 2016, IV-2015/14).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 23. Januar 2015 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 41 lit. g bis , 45, 47 und 48 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Auf den Rekurs ist einzutreten.

### **E. 2**

Im Rekurs ist umstritten, ob die Vorinstanz dem Rekurrenten den Führerausweis gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM vom 17. Dezember 2014 zu Recht wegen mangelnder Fahreignung auf unbestimmte Zeit entzog. Sie erwog, dass dem Rekurrenten die Fahreignung aufgrund des Vorliegens zentraler Gesichtsfeldausfälle im Rahmen eines chronischen Offenwinkelglaukoms abgesprochen werden müsse. Der Rekurrent macht demgegenüber im Rekurs geltend, dass die Verlaufskontrolle vom 22. Januar 2015 ergeben habe, dass sich seine Gesichtsfelder verbessert hätten.

### **E. 3**

Bestehen Zweifel an der körperlichen oder psychischen Fahreignung eines Fahrzeugführers, sind medizinische, psychologische oder psychiatrische Abklärungen vorzunehmen (Art. 11b Abs. 1 lit. a und b der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr, SR 741.51, abgekürzt: VZV). Wird dabei festgestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, muss der Führerausweis entzogen werden (Art. 16 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01, abgekürzt: SVG). In diesen Fällen dient der Entzug des Ausweises der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Fahrzeugführern (Sicherungsentzug). Es soll die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen ungeeigneten Fahrzeugführer in der Zukunft verhindert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1C\_74/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2). Art. 16d SVG regelt den Führerausweistzug

wegen fehlender Fahreignung. Auf unbestimmte Zeit wird der Führerausweis einer Person unter anderem entzogen, wenn sie nicht oder nicht mehr über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, um ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Darunter fallen alle medizinischen und psychischen Gründe, welche die Fahreignung ausschliessen. Grundsätzlich müssen die medizinischen Mindestanforderungen – bezogen auf die jeweilige Führerausweiskategorie – gemäss Anhang 1 der VZV erfüllt sein (Art. 25 Abs. 3 lit. a SVG, Art. 7 Abs. 1 VZV). Die Fahreignung ausschliessende Gründe sind unter anderem ein eingeschränktes Seh- und Hörvermögen, Störungen des Gleichgewichts, Bewegungsbehinderungen, Herz- und Gefässkrankheiten, Zuckerkrankheit, Hirn- und Rückenmarksstörungen sowie Lungen- und Bronchialerkrankungen (R. Schaffhauser, Grundriss des schweizerischen Strassenverkehrsrechts, Band I, 2. Aufl. 2002, Rz. 323). Der Sicherungszug wird grundsätzlich auf unbestimmte Dauer ausgesprochen (Art. 16d Abs. 1 Ingress SVG). Der auf unbestimmte Zeit entzogene Führerausweis kann bedingt und unter Auflagen wiedererteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat (Art. 17 Abs. 3 SVG). Da ein Sicherungszug stark in den Persönlichkeitsbereich eingreift, ist eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse des Betroffenen in jedem Fall und von Amtes wegen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (vgl. BGE 129 II 82 E. 2.2).

#### **E. 4**

Die Vorinstanz entzog dem Rekurrenten den Führerausweis gestützt auf das verkehrsmedizinische Gutachten des IRM vom 17. Dezember 2014 aus medizinischen Gründen auf unbestimmte Zeit. a) Das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegt der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann ärztlichen Gutachten Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c). In Sachfragen weicht das Gericht nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Es prüft, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (vgl. BGE 133 III 385 mit weiteren Hinweisen). Das verkehrsmedizinische Gutachten soll in der Gesamtbeurteilung die erhobenen Befunde hinsichtlich der Fragestellung würdigen und so gewichten, dass die Schlussfolgerungen und die Beantwortung der Fragestellung auch für einen medizinischen Laien nachvollziehbar sind (vgl. zum verkehrspsychologischen Gutachten Bächli-Biétry, Inhalt des Gutachtens, Würdigung, Folgefragen aus verkehrspsychologischer Sicht, in: Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2009, S. 58). b) Die Gutachter stützten ihre Beurteilung auf Berichte der Augenklinik des Kantonsspitals Winterthur vom 9. Juli 2014, des Hausarztes des Rekurrenten vom 12. September 2014 sowie des Augenarztes des Rekurrenten vom 4. Dezember 2014, die verkehrsmedizinische Untersuchung und die Resultate der Laboruntersuchungen. aa) Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals Winterthur vom 9. Juli 2014 ist festgehalten, dass der Rekurrent beidseits unter einem weit fortgeschrittenen chronischen Offenwinkelglaukom leide. Der Fernvisus habe am 20. März 2014 rechts 0,6 –

0,7 und links 0,9 – 1,0 betragen. Der Rekurrent habe deutliche Gesichtsfeldausfälle im zentralen Bereich mit einer Überlappung der Ausfälle knapp unterhalb der Fixation. bb) Der Hausarzt des Rekurrenten führte am 12. September 2014 aus, dass verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen oder eine Suchtmittelproblematik nicht vorliegen würden. Er benötige folgende Medikamente: Azarga, Dexafree, Xarelto, Co-Lisinopril, Zytiga und Prednison. Die alkoholrelevanten Blutparameter seien im Normalbereich. cc) Der Augenarzt des Rekurrenten berichtete am 4. Dezember 2014, der Fernvisus betrage unkorrigiert rechts 0,3 und links 0,6 sowie korrigiert rechts und links 0,6. Das horizontale Gesichtsfeld betrage 140° oder weniger. Doppelsehen bestehe nicht. dd) Die körperliche Untersuchung vom 15. September 2014 ergab, dass der Rekurrent sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand befinde. Die Orientierung sei zu allen Qualitäten erhalten. Es gebe keine Anhaltspunkte für Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Im Affekt sei er situationsadäquat. Es bestünden keine Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen. Die Pupillen seien gleich gross, mittelweit und prompt auf Lichtreiz reagierend. Die Augenbeweglichkeit sei erhalten und es würden keine Doppelbilder angegeben. Es gebe kein Augenzittern oder Schielen. Das Gesichtsfeld sei fingerperimetrisch nicht eingeschränkt. Der Fernvisus betrage unkorrigiert rechts 0,32, binokular und links 1,0. Ein Stereosehen sei nicht möglich. Das Hörvermögen sei intakt. Der Blutdruck betrage 120/70 mmHg. Der Puls sei mit 72 Schlägen pro Minute regelmässig. Die Herztöne seien rein und rhythmisch, ohne Herzgeräusche. Auch über den Halsschlagadern seien keine Geräusche hörbar. Die Atemgeräusche seien beim Abhören der Lunge regelrecht und die Lungenbelüftung beidseits gleichmässig ohne perkutorische Dämpfung. Die Darmgeräusche seien ebenfalls regelrecht, ohne Resistenzen beim Abtasten. Es gebe keine Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle. Die Leber erscheine nicht vergrössert, Milz und Nierenlager seien unauffällig. Der Rekurrent habe keine Ödeme. Die Fusspulse seien beidseits tastbar. Der Bewegungsumfang der Halswirbelsäule sei nicht eingeschränkt und die Kraft sei in allen Extremitäten gut erhalten. Die Oberflächensensibilität sei intakt. Der Vibrationssinn sei an beiden Sprunggelenken auf 5/8 reduziert. Die Muskeleigenreflexe seien allseits symmetrisch und mittellebhaft auslösbar. Die Finger-Nasen-Probe und die Finger-Finger-Probe habe der Rekurrent zielgerichtet bestanden. Beim Romberg-Test stehe der Rekurrent sicher ohne Absinken der Arme. Es bestünde kein Zittern der Hände. Blind-, Zehenspitzen- und Fersengang seien sicher. c) Der Rekurrent befindet sich somit in einem guten gesundheitlichen Zustand. Allerdings leidet er unter einem – gemäss Bericht des Kantonsspitals Winterthur vom 9. Juli 2014 – weit fortgeschrittenen chronischen Offenwinkelglaukom. Anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung berichtete er, dass er seit vielen Jahren unter einem erhöhten Augeninnendruck leide. Im Jahr 2012 oder 2013 sei er im Kantonsspital St. Gallen an beiden Augen aufgrund des grünen Stars operiert worden. Im April 2014 wurde er sodann im Kantonsspital Winterthur erneut am rechten Auge sowie im Februar 2015 am linken Auge operiert.

## **E. 5**

a) Die Sehleistung muss so gross sein, dass ein Fahrzeuglenker auch bei schlechten Sichtverhältnissen (trüber Tag, Dämmerung, nachts oder bei starker Blendung) rechtzeitig eine verkehrsrelevante Situation erfassen und entsprechend reagieren kann. Die für die Orientierung im Strassenverkehr benötigten Informationen werden zu 90% mit dem Auge aufgenommen. Ein Fahrer mit verminderter Sehschärfe erkennt Hindernisse oder Gefahren später als ein Normalsichtiger. Relevant für die Orientierung im Strassenverkehr sind nicht

nur einzelne Leistungen wie zum Beispiel die Sehschärfe, sondern das Zusammenspiel des gesamten Sehorgans in den Basisfunktionen Sehschärfe (Fernvisus), Gesichtsfeld, Dämmerungssehen und Blendeempfindlichkeit, räumliches Sehen (Stereosehen) sowie Augenstellung und -motilität (M. Schneebeli, Sehvermögen und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Bern 2005, S. 57). Nach Art. 25 Abs. 3 lit. a SVG stellt der Bundesrat nach Anhören der Kantone Vorschriften auf über die Mindestanforderungen, denen der Motorfahrzeugführer in körperlicher und psychischer Hinsicht genügen muss. Die medizinischen Mindestanforderungen sind detailliert im Anhang 1 der VZV tabellarisch aufgeführt. Die Führerausweiskategorien werden in drei medizinische Gruppen eingeteilt. Die erste medizinische Gruppe stellt die höchsten Anforderungen an den Gesundheitszustand der Führerausweisinhaber; dies betrifft die Buschauffeure. Die zweite medizinische Gruppe umfasst die Lastwagen- und Taxifahrer, die Fahrlehrer und die Verkehrsexperten und nimmt bezüglich den Anforderungen eine Mittelstellung ein. In der dritten medizinischen Gruppe sind alle übrigen Führerausweiskategorien zu finden (Bundesamt für Strassen ASTRA, Kreisschreiben über die ärztlichen Untersuchungen von Motorfahrzeugführern, 6. März 1998, unter: [www.astra.admin.ch](http://www.astra.admin.ch)). Hinsichtlich des Gesichts werden für die dritte Gruppe, welcher der Rekurrent zuzuordnen ist, folgende Anforderungen gestellt: „Ein Auge korrigiert minimal 0,6, das andere korrigiert minimal 0,1. Gesichtsfeld minimal 140° horizontal. Kein Doppelsehen.“ b) Die Sehschärfe betrug beim Rekurrenten bei der Messung vom 15. September 2014 unkorrigiert auf dem rechten Auge 0,32, binokular und links 1,0. Er erfüllt damit die medizinische Mindestanforderung hinsichtlich der Sehschärfe gemäss Anhang 1 VZV, wonach der Visus des einen Auges minimal 0,6 und derjenige des anderen Auges minimal 0,1 betragen muss. Da das Stereosehen (räumliches Sehen) nur in der Nähe von Bedeutung ist, bestehen diesbezüglich keine Mindestanforderungen für die dritte medizinische Gruppe (M. Schneebeli, a.a.O., S. 62). Dass der Rekurrent kein Stereosehen hat, schliesst die Fahreignung deshalb nicht aus. Problematisch ist vielmehr das beidseitige Glaukom, das zu Gesichtsfeldausfällen führte. c) Zur Überprüfung des aktuellen Gesichtsfelds unterzog sich der Rekurrent im Rahmen der verkehrsmedizinischen Begutachtung einer Perimetrie (Gesichtsfelduntersuchung). Diese wurde am 3. Dezember 2014 bei seinem Augenarzt durchgeführt. Die Gutachter führen aus, dass die statische Perimetrie des zentralen Gesichtsfelds des Rekurrenten einen binocularen Gesichtsfelddefekt zeigen würde, welcher den oberen Bereich rechts und links innerhalb 20° mit binocularer Ausdehnung über beide Quadranten (bis ca. 5° zentral rechts, links weniger betroffen bis ca. 10°) betreffe. Bei solchen Ausfällen im zentralen Gesichtsfeld sei die Fahreignung für alle Kategorien nicht mehr gegeben, da ein derartiger Gesichtsfelddefekt vor allem in komplexen Verkehrssituationen zum Tragen komme und etwa durch ein Scannen mit den Augen nicht kompensiert werden könne. Ein Fussgänger müsse zum Beispiel auch dann wahrgenommen werden, wenn der Lenker die Person nicht gerade fixiere. Liege die Aufmerksamkeit und damit der Fokus des Sehens auf einem weiteren verkehrsrelevanten Objekt (Velofahrer, Strassenverlauf, kreuzende Fahrzeuge etc.), müsse der Lenker gleichzeitig im Sinne eines Multi-Taskings (geteilte Aufmerksamkeit) den Fussgänger in den äusseren und inneren Randbereichen des Gesichtsfeldes wahrnehmen. Dies sei beim Rekurrenten nicht mehr möglich.

## **E. 6**

a) Das Gesichtsfeld, d.h. das Wahrnehmungsfeld des Auges beim Blick geradeaus, ist von überragender Bedeutung im Strassenverkehr und in seiner Wertigkeit der Tagessehschärfe

gleichzusetzen. Vor allem sich in den Randzonen bewegend Objekte, wie z.B. überholende Fahrzeuge, Fussgänger am Fussgängerstreifen, Verkehrsteilnehmer des Querverkehrs oder Fahrzeuge beim Spurwechsel müssen rechtzeitig wahrgenommen werden können. Das periphere Gesichtsfeld hat eine bedeutende Warnfunktion und ist Ausdruck des dynamischen Sehens für sich zum Betrachter relativ bewegende Gegenstände in den Randzonen (M. Schneeblei, a.a.O., S. 60). Beim Glaukom oder grünen Star handelt es sich um eine Gruppe von Erkrankungen, die zu einer Schädigung des Gesichtsfeldes führt. Das chronische Offenwinkelglaukom ist eine zumeist beidseitig, jedoch nicht notwendigerweise symmetrisch ausgeprägte Erkrankung mit zumeist an einem Auge vorhandenen charakteristischen Zeichen des glaukomatösen Sehnervenschadens. Dieser führt entweder zu morphologischen Veränderungen an Papille und/oder Nervenfaserschicht oder zu Veränderungen im Gesichtsfeld oder zu beidem. Häufig, aber nicht immer, geht das Glaukom mit einer Erhöhung des Augeninnendrucks einher. Die entstehenden Gesichtsfeldveränderungen nimmt der Patient selbst erst sehr spät wahr, weil das Gehirn Defekte mit mehr oder weniger sinnvollen Bildelementen ergänzt. Da es sich um Schädigungen von Zellen des Zentralnervensystems handelt, ist ein Wiederherstellen geschädigter Areale in der Regel nicht möglich. Entscheidend für die Fahreignung sind das zentrale Gesichtsfeld im 30°-Bereich sowie die peripheren Gesichtsfeldbereiche im horizontalen Meridian. Bei Defekten im binokularen zentralen Gesichtsfeld sowie bei Ausfällen im binokularen horizontalen Gesichtsfeld nach rechts oder links bedeuten deshalb, dass keine Fahreignung besteht. Ausfälle nach oben oder unten sind hingegen von untergeordneter Bedeutung und müssen nicht notwendigerweise zu einer Einschränkung der Fahreignung führen (P. Vivell, in: Madea/Musshoff/Berghaus [Hrsg.], Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 239 f.). Wenn Gesichtsfelddefekte nicht durch das Gesichtsfeld des anderen Auges kompensiert werden können, ist die Fahreignung ebenfalls aufgehoben (M. Schneeblei, a.a.O., S. 60). b) Es ist unbestritten, dass der Rekurrent an beiden Augen unter einem Glaukom leidet, welches Gesichtsfeldausfälle im zentralen Bereich nach sich zog. Gemäss Perimetrie vom 3. Dezember 2014 reichen diese bis in den 20°-Bereich. Unter diesen Umständen ist die Fahreignung des Rekurrenten – in Übereinstimmung mit der Lehre – auszuschliessen. Die Darlegungen im Gutachten zur Fahreignung des Rekurrenten sind deshalb schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten abgestellt und einen Sicherungszug aus medizinischen Gründen ausgesprochen hat. Daran ändert nichts, dass der Augenarzt des Rekurrenten nach der Verlaufskontrolle vom 22. Januar 2015 ausführte, dass aus seiner Sicht die Fahreignung beim Rekurrenten gegeben sei. Er bestätigte dem Rekurrenten zwar im Vergleich zur Untersuchung vom 3. Dezember 2014 beidseits weniger ausgeprägte Gesichtsfelddefekte und keine grossen Skotome im binokularen Gesichtsfeld. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass im zentralen Gesichtsfeld keine Ausfälle, welche die Fahreignung ausschliessen, mehr vorhanden wären. Die Gutachter hielten im Aktengutachten vom 9. Juli 2015 ebenfalls fest, dass die Untersuchung vom 22. Januar 2015 zwar eine Verminderung der Gesichtsfelddefekte zeige, dass aber zentrale Gesichtsfelddefekte weiterhin vorhanden wären. Auch die Perimetrie vom 25. Juni 2015 ergab gemäss den Gutachtern eine deutliche Verminderung der Sehkraft beider Augen, insbesondere im nasalen oberen Quadranten, welche noch immer bis in das zentrale Gesichtsfeld von 20° reiche. Die Gesichtsfeldausfälle des Rekurrenten im zentralen Bereich führen dazu, dass er im Strassenverkehr ein Risiko darstellt, weshalb die Fahreignung nicht befürwortet werden kann. Daran ändert auch nichts, dass er gemäss eigenen Angaben bisher

noch nie negativ im Strassenverkehr aufgefallen ist. Der Sicherungsentzug zielt nicht darauf ab, den Betroffenen wegen einer Verkehrsregelverletzung zu bestrafen. Der Entzug setzt keine schuldhaftige Widerhandlung im Strassenverkehr voraus (BGer 1C\_74/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2). Vielmehr geht es darum, die zu befürchtende Gefährdung der Verkehrssicherheit zu verhindern (Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d N 8). Da die Fahreignung beim Rekurrenten aus medizinischen Gründen bereits aufgrund mehrerer Sehtests ausgeschlossen werden kann, kommt eine Kontrollfahrt nicht in Frage.

#### **E. 7**

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das Gutachten vom 17. Dezember 2014 abgestellt, die Fahreignung des Rekurrenten gestützt auf Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG verneint und den Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen hat. Der mit dem Sicherungsentzug verbundene Eingriff in die Persönlichkeitssphäre des Rekurrenten ist angesichts der auf dem Spiel stehenden öffentlichen Interessen der Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer erforderlich und angemessen und liegt nicht zuletzt auch in seinem eigenen, wohlverstandenen Interesse (vgl. BGer 6A.15/2000 vom 28. Juni 2000 E. 4). Es gibt keine mildere Massnahme, um ihn als Motorfahrzeugführer vom Strassenverkehr fernzuhalten. Solange Gesichtsfeldausfälle im zentralen Bereich bestehen, die die Fahreignung ausschliessen, kann der Führerausweis auch nicht unter Auflagen wiedererteilt werden. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als recht- und verhältnismässig; entsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

#### **E. 8**

Mit dem Sicherungsentzug soll sichergestellt werden, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer vom Strassenverkehr ferngehalten wird. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn er während eines Beschwerdeverfahrens als Motorfahrzeugführer zum Strassenverkehr zugelassen würde. Einer allfälligen Beschwerde ist deshalb die vom Gesetz vorgesehene aufschiebende Wirkung zu entziehen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 51 VRP).

#### **E. 9**

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12). Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– ist zu verrechnen. Entscheid: 1. Der Rekurs wird abgewiesen. 2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen. 3. Der Rekurrent hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– zu bezahlen, unter Verrechnung des Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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