

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/180 vom 25. Januar 2016

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2016-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV-2016_180

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/180 du 25 janvier 2016

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION IV-2016/180 del 25 gennaio 2016

Regeste

Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. a, Art. 25 Abs. 3 lit. a SVG (SR 741.01), Art. 7 Abs. 1, Art. 11b Abs. 1 lit. a und b VZV (SR 741.51). Beim Rekurrenten reichen zentrale, von einem beidseitigem Glaukom herrührende Gesichtsfeldeinschränkungen bei beiden Augen in bis in den 20°-Bereich. Die Fahreignung wurde zu Recht abgesprochen; Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 27. April 2017, IV-2016/180).

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 12. Dezember 2016 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 der Universität Zürich vom 21. Oktober 2016 zu Recht wegen mangelnder Fahreignung auf unbestimmte Zeit entzog. Sie erwog, dass dem Rekurrenten die Fahreignung aufgrund des Vorliegens von absoluten, deckungsgleichen und nicht kompensierbaren zentralen Gesichtsfelddefekten abgesprochen werden müsse. Der Rekurrent macht demgegenüber im Rekurs geltend, dass er sich vor fünf Jahren einer Augenoperation habe unterziehen müssen und ihm damals die Fahreignung vom Kantonsspital bestätigt worden sei. Seither lasse er sich regelmässig augenärztlich untersuchen, wobei diese Untersuchungen keine Veränderung des Zustands ergeben hätten. Er fühle sich nach wie vor in der Lage, ein Motorfahrzeug zu lenken.

E. 3

Bestehen Zweifel an der körperlichen oder psychischen Fahreignung, 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 Führerausweiszug 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 Sicherungsentzug 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 Sicherungsentzug 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 der Universität Zürich vom 21. Oktober 2016 aus medizinischen Gründen auf unbestimmte Zeit. a) Das verkehrsmedizinische Gutachten unterliegt der freien richterlichen Beweismwürdigung (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) Der Gutachter stützte seine Beurteilung auf den Bericht der Stadtpolizei St. Gallen vom 10. Dezember 2015, den Bericht des Vertrauensarztes vom 29. Februar 2016, den Bericht des behandelnden Augenarztes vom 26. September 2016 und die Ergebnisse der verkehrsmedizinischen Untersuchung. Damit

berücksichtigte er die wesentlichen Aspekte und traf die notwendigen Abklärungen (BGE 129 II 82 E. 6.2.2). aa) Im Bericht der Stadtpolizei St. Gallen vom 10. Dezember 2015 ist festgehalten, dass der Rekurrent sein Fahrzeug, obwohl die Sichtbedingungen gut und der Strassenbelag trocken waren, erst rund zwanzig Meter hinter den Polizisten habe zum Stillstand bringen können. Beim Manövrieren auf dem Kontrollplatz sei sodann aufgefallen, dass er Mühe gehabt habe, die Distanzen und Fahrzeugdimensionen richtig einzuschätzen. Obwohl genügend Platz vorhanden war, habe sich sein Wendemanöver sehr umständlich gestaltet. Es sei der Eindruck entstanden, dass er mit dem Strassenverkehr überfordert sei. bb) Der Vertrauensarzt führte am 29. Februar 2016 aus, der 83-jährige Rekurrent sei altersentsprechend in einem ordentlichen Allgemein- und Ernährungszustand. Im Gespräch hätten sich keine auffälligen Erinnerungslücken gezeigt. Es lägen keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung vor. Die Halswirbelsäulenrotation sei insbesondere rechts um mindestens die Hälfte eingeschränkt. Die Gelenke seien altersentsprechend ordentlich mobil. Beim Romberg-Test stehe der Rekurrent sicher, beim Strichgang gehe er mit leichter Unsicherheit und der Finger-Nase-Test sei beidseits unauffällig. Der Visus betrage ohne Korrektur rechts 0.4 und links 0.6, mit Korrektur rechts 0.6 und links 0.9. Das Gesichtsfeld nach rechts erscheine deutlich eingeschränkt. Der Augenarzt des Rekurrenten habe nach einem Untersuchen vom 22. Februar 2016 die ophthalmologischen Befunde als knapp genügend beurteilt. In der eigenen Beurteilung kam der Vertrauensarzt zum Schluss, dass die Wahrnehmung im rechten Gesichtsfeld deutlich reduziert sei. Bei lediglich röhrenförmigem Gesichtsfeld am rechten Auge sei beim linken Auge ein horizontales Gesichtsfeld von rund 110° gemessen worden, wobei vom Gesetz ab dem 1. Juli 2016 120° gefordert würden. Deshalb seien seines Erachtens die ophthalmologischen Mindestanforderungen knapp nicht erfüllt. Hinzu komme, dass die Kompensationsmöglichkeiten aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der um rund 50 Prozent verminderten Halswirbelsäulenrotation nach rechts eingeschränkt seien. Im Übrigen seien die medizinischen Mindestanforderungen jedoch erfüllt; es lägen keine Hinweise auf instabile metabolische, neurologische oder kardiologische Erkrankungen, eine Suchterkrankung oder eine Demenz vor. cc) Am 26. September 2016 wurde beim Augenarzt des Rekurrenten eine statische, zentrale Gesichtsfeldbestimmung durchgeführt. Diese ergab für das rechte Auge, bis auf zwei kleine Inseln von ca. 3° Radius zentral und parazentral, diffuse absolute Gesichtsfelddefekte in allen Quadranten bis nach zentral 3° sowie für das linke Auge absolute Gesichtsfelddefekte in den oberen Gesichtsfeldquadranten bis nach zentral 15° und in den unteren Quadranten bis nach zentral 5°. dd) Die körperliche Untersuchung vom 5. September 2016 ergab, dass der Rekurrent in gutem Allgemein- und normalem Ernährungszustand sei. Der Bewegungsapparat und die Haut, die Atmungs- und Abdominalorgane sowie der Lagesinn im Bereich der unteren Extremitäten beidseits seien unauffällig. Der Blutdruck betrage 160/95 mmHg und der Puls sei regelmässig bei 78 Schlägen pro Minute. Der Strichgang sei unsicher, ansonsten sei der Rekurrent grobkursorisch neurologisch unauffällig. Der Fernvisus betrage unkorrigiert rechts 0.6 und links 0.7. Eine fingerperimetrische Prüfung des Gesichtsfelds auf der horizontalen Ebene habe ca. 100° bis 120° ergeben, wobei es rechts stark eingeschränkt sei. Das Gehör sei leicht vermindert, in der Konversation aber unproblematisch. Das Bewusstsein des Rekurrenten sei klar und die Orientierung zu allen Qualitäten erhalten. In der Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für kognitive Einschränkungen oder affektive Auffälligkeiten ergeben. Es bestünden keine Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen.

Das Verhalten des Rekurrenten sei insgesamt situationsadäquat, freundlich und kooperativ gewesen. ee) Der Gutachter gelangte in seiner Beurteilung zum Schluss, dass aufgrund der Tatsache, dass beim Rekurrenten die absoluten Defekte in allen Quadranten ausgedehnt seien und beide Augen betreffen würden, und somit deckungsgleich seien, diese in keiner Weise kompensiert werden könnten. Dies bedeute, dass Gegenstände oder Personen im Bereich des zentralen Gesichtsfelds (innere 30°) nicht oder zu spät wahrgenommen würden. Verkehrsmedizinisch seien diese Defekte relevant, da zum Lenken eines Motorfahrzeugs eine Unversehrtheit des zentralen Gesichtsfelds unabdingbar sei. Insbesondere gelte, dass zumindest die zentralen 20° des Gesichtsfelds intakt sein müssten, was beim Rekurrenten nicht der Fall sei. Er erfülle somit die Anforderungen für ein sicheres Lenken eines Motorfahrzeugs bezüglich peripheren und zentralen Gesichtsfelds nicht, weshalb die Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht nicht befürwortet werden könne. c) Die Sehleistung muss so gross sein, dass ein Fahrzeuglenker auch bei schlechten Sichtverhältnissen (trüber Tag, Dämmerung, nachts oder bei starker Blendung) rechtzeitig Situationen im Strassenverkehr 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. Schneebeil, 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 zwei medizinische Gruppen eingeteilt. Die erste medizinische Gruppe umfasst die Führerausweiskategorien A und B, die Führerausweis-Unterkategorien A1 und B1 sowie die Führerausweisspezialkategorien F, G und M; die zweite medizinische Gruppe die Führerausweiskategorien C und D, die Führerausweis-Unterkategorien C1 und D1, die Bewilligungen für berufsmässigen Personentransport sowie Verkehrsexperten. Hinsichtlich des Sehvermögens werden für die erste Gruppe, welcher der Rekurrent zuzuordnen ist, folgende Anforderungen gestellt: Die Sehschärfe muss beim besseren Auge 0,5, beim schlechteren Auge 0,2 (einzeln gemessen) betragen; bei beidäugigem Sehen muss das Gesichtsfeld horizontal minimal 120°, die Erweiterung nach rechts und links minimal 50°, die Erweiterung nach oben und unten minimal 20° betragen und das zentrale Gesichtsfeld muss bis 20° normal sein. Der Fernvisus betrug beim Rekurrenten bei der Messung vom 5. September 2016 unkorrigiert rechts 0.6 und links 0.7. Er erfüllt damit die medizinische Mindestanforderung hinsichtlich der Sehschärfe gemäss Anhang 1 VZV, wonach der Visus des besseren Auges 0,5 und des schlechteren Auges 0,2 betragen muss. Problematisch hingegen sind die beidseitig zentralen Gesichtsfeldausfälle, welche von einem Glaukom herrühren. d) Das Gesichtsfeld, d.h. das Wahrnehmungsfeld des Auges beim Blick geradeaus, ist von überragender Bedeutung im Strassenverkehr und in seiner Wertigkeit der Tagesschärfe gleichzusetzen. Vor allem sich in den Randzonen bewegende 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. Schneebeili, a.a.O., S. 60). Beim Glaukom (grüner 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 und die peripheren Gesichtsfeldbereiche im horizontalen Meridian. Defekte im binokularen zentralen Gesichtsfeld und Ausfälle 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. Schneebeili, a.a.O., S. 60). Gemäss den Untersuchungen des Augenarztes vom 22. Februar und 26. September 2016 wurde beim Rekurrenten am linken Auge ein horizontales Gesichtsfeld von 110° gemessen. Beim rechten Auge besteht lediglich ein röhrenförmiges Gesichtsfeld (vgl. Bericht des Vertrauensarztes vom 29. Februar 2016). Die zentralen Gesichtsfelddefekte reichen bei beiden Augen bis in den 20°-Bereich (beim linken Auge in den oberen Gesichtsfeldquadranten bis nach zentral 15° und in den unteren Quadranten bis nach zentral 5°, beim rechten Auge in allen Quadranten bis nach zentral 3°). Unter diesen Umständen ist die Fahreignung des Rekurrenten – in Übereinstimmung mit der Lehre – auszuschliessen. Insbesondere können die Gesichtsfelddefekte auch nicht durch das Gesichtsfeld des andern Auges kompensiert werden, da beim Rekurrenten die Gesichtsfelddefekte beide Augen betreffen. e) Damit sind die Ausführungen im Gutachten zur Fahreignung des Rekurrenten schlüssig und nachvollziehbar, und die Vorinstanz hat zu Recht auf das verkehrsmedizinische Gutachten abgestellt und einen Sicherungsentzug aus medizinischen Gründen ausgesprochen. f) Die Einschätzung des Augenarztes des Rekurrenten vom 22. Februar 2016, wonach die Werte des Rekurrenten zum Lenken eines Motorfahrzeugs noch knapp genügend seien, zumal die vom Gesetzgeber 1936 erlassenen Mindestanforderungen für die heutigen Verkehrsverhältnisse eher als grosszügig zu beurteilen seien, ist nicht nachvollziehbar. Die vom Gesetz vorgegebenen medizinischen Mindestanforderungen sind in jedem Fall einzuhalten. An der verkehrsmedizinischen Beurteilung und den daraus gezogenen Schlüssen des Strassenverkehrsamtes vermag auch die vom Rekurrenten im privaten Rahmen durchgeführte Kontrollfahrt mit einem pensionierten Polizisten sowie sein persönliches Empfinden, wonach er sich immer noch fähig fühle, ein Motorfahrzeug zu führen, nichts zu ändern. Die Gesichtsfeldausfälle im zentralen Bereich führen dazu, dass er im Strassenverkehr für andere Teilnehmer ein erhebliches Risiko darstellen würde. Die Fahreignung kann deshalb nicht befürwortet

werden. Daran ändert auch das neuerlich eingereichte Arztzeugnis vom 17. März 2017 nichts, in welchem zwar festgehalten ist, dass die Einschränkungen der Gesichtsfelder des Rekurrenten seit 2011 nicht progredient seien, nicht aber, dass diese für das Lenken eines Motorfahrzeugs noch genügend seien. Schliesslich hilft dem Rekurrenten in der aktuellen Situation auch nichts, dass er seit sechzig Jahren unfallfrei fahre. Der Sicherungsentzug zielt nicht darauf ab, den Betroffenen wegen einer Verkehrsregelverletzung zu bestrafen. Namentlich setzt er 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 (Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d N 8).

E. 5

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das Gutachten vom 21. Oktober 2016 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 für die Gewährleistung der Verkehrssicherheit. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als recht- und verhältnismässig; entsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

E. 6

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. 7

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.