

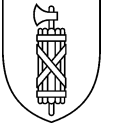


Fall-Nr.: KES.2023.34-K2
Stelle: Kantonsgericht
Rubrik: Zivilkammern (inkl. Einzelrichter)
Publikationsdatum: 11.07.2024
Entscheiddatum: 28.05.2024

Entscheid Kantonsgericht, 28.05.2024

Art. 301 Abs. 1 ZGB, Art. 302 Abs. 1 ZGB, Art. 304 ZGB, Art. 307 Abs. 1, 3 ZGB, Art. 10 Abs. 2 BV: Verneinung der Kindswohlgefährdung, wenn die Eltern die Einwilligung für eine MRI-Untersuchung bei ihrer minderjährigen Tochter verweigerten, weil das Mädchen neben der pubertas praecox centralis vera (vorzeitige Pubertät) keine weiteren Symptome für das Vorliegen eines Hirntumors zeigte, die Wahrscheinlichkeit eines Hirntumors bei ca. 25 % liegt und das Mädchen in alternativ- und schulmedizinischer Behandlung ist. Zudem kümmern sich die Eltern verantwortungsvoll um das Kind (E.III/5) (Kantonsgericht, II. Zivilkammer, KES.2023.34-K2).

Entscheid siehe PDF



Kantonsgericht St. Gallen

II. Zivilkammer

Entscheid vom 28. Mai 2024

Geschäftsnr. KES.2023.34-K2 (V-2023/34)

Verfahrens-
beteiligte **1. A.,**
 2. B.,

**Beschwerdeführer,
Eltern**

beide vertreten von D.

und

KESB E.,

Verfügende Behörde,

Verwaltungsrekurskommission (VRK), Abteilung V, Unterstrasse 28,
9001 St. Gallen,

Vorinstanz,

Gegenstand **Anordnung einer Magnetresonanztomographie (MRT/MRI)**



Erwägungen

I.

1. a) C., geb. 27. Mai 2017, ist die Tochter von A. und B. (Beschwerdeführer). Sie wurde kinderärztlich an das Spital F. zugewiesen. Nach ausführlichen Untersuchungen diagnostizierte das Kinderspital bei C. eine Pubertas praecox centralis vera (nachfolgend auch Pubertas praecox oder vorzeitige Pubertät; vgl. vi-act. 5/2). Die behandelnden Ärzte des Spitals F. rieten den Eltern zur Durchführung einer cerebralen Magnetresonanztomographie (MRI), um eine cerebrale Raumforderung bzw. einen Tumor als Ursache der vorzeitigen Pubertätsentwicklung auszuschliessen (vi-act. 5/2).

b) Nachdem die Eltern mehrere Termine abgesagt und den Wunsch geäussert hatten, zugunsten einer alternativ-medizinischen Betreuung sowohl auf ein MRI als auch auf eine vom Kinderspital empfohlene pubertätsblockierende Hormontherapie zu verzichten, machte die leitende Ärztin der Endokrinologie des Spitals F., Dr. med. I., mit Schreiben vom 9. Juni 2022 eine Gefährdungsmeldung bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde G. (KESB; vi-act. 5/2). Diese wurde an die KESB E. weitergeleitet (vi-act. 5/1). In der Gefährdungsmeldung hielt Dr. med. I. fest, dass erfahrungsgemäss die Skelettalterakzeleration von Bedeutung sei, da ein erheblicher Kleinwuchs resultiere. Die prospektive Endlänge läge bei C. aktuell bei ca. 147 cm. Für die betroffenen Mädchen sei dies im späteren Lebensalter eine erhebliche psychosoziale Belastung. Die geistigen und seelischen Veränderungen in der Pubertät könnten spätestens mit der Einschulung zu psychosozialen Problemen führen. Die Kinder würden im Allgemeinen überschätzt, neigten zu sozialem Rückzug und Depression. Dies sehe sie als Gefährdungspunkte (vi-act. 5/2).

c) Am 18. Juli 2022 beauftragte das zuständige Behördemitglied den Abklärungsdienst Kinderschutz der KESB mit einer Sozialabklärung (vi-act. 5/14), der entsprechende Bericht datiert vom 9. Dezember 2022 (vi-act. 18). Die zuständige Fachperson, H., führte zur Beurteilung diverse Gespräche mit den Eltern, der Schule, Dr. med. I. vom Spital F., Dr. med. J. (Kinderarzt) sowie Dr. med. K. (Homöopathie; vgl. vi-act. 5/18 S. 2). Im Bericht wurde festgehalten, die Eltern hätten sich gegen die Durchführung des MRI und einer pubertätsblockierenden Therapie entschieden. Sie seien nach der Durchführung eines Bluttests und bis anhin fehlenden Symptomen der Meinung, es liege kein Tumor vor. Als Alternative zur Hormonbehandlung hätten sie sich für eine homöopathische Behandlung bei C. entschieden (vi-act. 5/18 S. 8). Bei beiden Eltern stände das Wohlergehen von C. an erster Stelle. Sie würden ihre Tochter nicht weiter plagen wollen. C. sei in ihrem An-



derssein anzunehmen. Die Eltern böten C. Halt und reflektierte Unterstützung (vi-act. 5/18 S. 8). Gemäss Dr. med. I. und Dr. med. J. müsste ein MRI aus medizinischer Sicht dringlich erfolgen, um einen Gehirntumor auszuschliessen (vi-act. 5/18 S. 8). Aufgrund der nicht abgeschlossenen bzw. unvollständigen Diagnostik im Spital F. sei eine Einschätzung der Gefährdung von C. nicht möglich. Aus fachlicher Sicht könne zu 10 bis 15 % ein Gehirntumor Ursache der Pubertas praecox centralis vera sein. Aufgrund des fehlenden MRI könne ein solcher nicht ausgeschlossen werden. Aus Sicht des Spitals F. könne mittels homöopathischer Behandlung der weitere Verlauf der Pubertas praecox centralis vera nicht aufgehalten werden. Es würde bei C. Kleinwuchs, eine nicht altersadäquate frühzeitige Pubertät mit einer entsprechenden körperlichen Entwicklung, frühzeitigen nicht altersentsprechenden Verhaltensweisen einer Jugendlichen sowie möglicher psychischer Symptome in Kauf genommen. Weiter könne nicht eingeschätzt werden, ob die homöopathische Behandlung aus medizinischer Sicht Wirkung zeige, weil die Eltern eine zweite Testung durch das Spital F. verweigerten (vi-act. 5/18 S. 8). H. kommt zum Schluss, es sei den Eltern eine Weisung im Sinne von Art. 307 Abs. 3 ZGB zu erteilen, um die Diagnostik abzuschliessen und um über die weitere Behandlung im Sinne des Kindeswohls zu entscheiden. Dies beinhalte die Durchführung eines MRI und des Simulationstests (vi-act. 5/18 S. 9).

d) In der Folge gewährte die KESB den Eltern das rechtliche Gehör zu den beabsichtigten Massnahmen (vi-act. 5/20) und es wurden bei Dr. med. M. (Spital F.), Dr. med. J. (Kinderarzt) und Dr. med. K. (Homöopath) Arztberichte eingeholt (vi-act. 5/22 f., 25). Der Arztbericht von Dr. med. K. datiert vom 6. Januar 2023 (vi-act. 5/26), jener von Dr. med. J. vom 30. Dezember 2023 (vi-act. 27). Dr. med. M. reichte keinen Bericht ein. Weiter telefonierte L., Behördenmitglied der KESB, mit Dr. med. N. (vi-act. 5/28, 30, 34).

e) Mit Verfügung vom 15. Februar 2023 ordnete die KESB zwecks Abschlusses der Diagnosestellung betreffend die Pubertas praecox von C. die Durchführung eines MRI durch das Spital F. St. Gallen an. Den Eltern wurde gestützt auf Art. 307 Abs. 3 ZGB die Weisung erteilt, den mit dem Spital F. vereinbarten Termin sowie allfällige weitere Termine mit C. wahrzunehmen, C. altersentsprechend vorzubereiten sowie mit den involvierten Stellen zusammenzuarbeiten (Verfügungs-Nr. 82/2023; vi-act. 5/37 [nachfolgend: KESB-Entscheid]).

2. a) Gegen die Verfügung der KESB erhoben die Eltern, A. und B., am 27. Februar 2023 Beschwerde bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen (VRK). Sie beantragten die Aufhebung der Verfügung der KESB sowie dass der Anordnung der



Durchführung eines MRI, von der Erteilung einer Weisung an die Beschwerdeführer und der Beauftragung des Spitals F. abzusehen sei (vi-act. 1 f.).

b) Am 1. Mai 2023 reichten die Beschwerdeführer eine ergänzende Beschwerde ein (vi-act. 11). Die KESB beantragte mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde (vi-act. 18). Sodann reichten die Beschwerdeführer am 18. August 2023 eine weitere Stellungnahme ein (vi-act. 24).

c) Die VRK beauftragte Prof. Dr. med. O. mit einem Aktengutachten (vi-act. 27 f.). Das Gutachten datiert vom 20. September 2023 (vi-act. 30). Die Beschwerdeführer nahmen am 2. Oktober 2023 hierzu Stellung und beantragten die Vervollständigung des Gutachtens unter Verweis auf die Ergänzungsfragen sowie die Ansetzung einer weiteren Frist zur erneuten Stellungnahme (vi-act. 32). Die VRK gewährte den Beschwerdeführern am 3. Oktober 2023 eine Notfrist, um die Stellungnahme zu ergänzen, was mit Eingabe vom 10. Oktober 2023 erfolgte (vi-act. 34 f.).

d) Am 26. Oktober 2023 erliess die VRK folgenden Entscheid (V-2023-34; vi-act. 37, [nachfolgend: vi-Entscheid]):

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die amtlichen Kosten von Fr. 2'794.80 (Entscheidgebühr: Fr. 2'000.00, Kosten Gutachten Fr. 794.80) werden je zur Hälfte der Vorinstanz und den Beschwerdeführern auferlegt. Auf die Erhebung des Anteils der Vorinstanz wird verzichtet. Der Anteil der Beschwerdeführer wird mit dem Kostenvorschuss von Fr. 1'000.00 verrechnet. Die Beschwerdeführer haben amtliche Kosten im Restbetrag von Fr. 397.40 zu zahlen.
3. Ausseramtliche Kosten werden nicht entschädigt.



3.a) A. und B. erhoben gegen den Entscheid der VRK am 11. Dezember 2023 Beschwerde mit folgenden Anträgen (KES/1 [nachfolgend: Beschwerde], S. 2):

1. Der angefochtene Entscheid vom 26. Oktober 2023 sei vollumfänglich und ersatzlos aufzuheben;
2. Es sei von der Anordnung der Durchführung einer MRI, von der Erteilung einer Weisung an die Beschwerdeführer sowie der Beauftragung des Spitals F. St. Gallen betreffend Berichterstellung und Information der Beschwerdegegnerin abzusehen;
3. Es sei festzustellen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2023 nichtig ist;
4. Die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens seien vollumfänglich zu Lasten des Staates zu verlegen und den Beschwerdeführern sei eine Parteientschädigung im Umfang von Fr. 9'654.00 zzgl. MWSt. von 7.7 % zu bezahlen;
5. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid vom 26. Oktober 2023 vollumfänglich aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Neuurteilung an die KESB E. zurückzuweisen;
6. Subeventualiter sei der angefochtene Entscheid vom 26. Oktober 2023 vollumfänglich aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen;
7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt. von 7.7 %) zu Lasten des Staates.

Verfahrensanträge

1. Die Beschwerdeführer und C. seien vom Kantonsgericht St. Gallen anlässlich einer mündlichen Verhandlung persönlich anzuhören;
2. Die Akten des vorinstanzlichen Verfahrens seien zu edieren.

b) Mit Schreiben vom 14. Dezember 2023 wurde der Vorinstanz Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und sie gleichzeitig darum ersucht, die Verfahrensakten zuzustellen (KES/4). Die Präsidentin der Abteilung V der VRK verzichtete am 15. Dezember 2023 auf eine Stellungnahme und übermittelte zeitgleich die Verfahrensakten (KES/6). Sodann wurde die KESB mit Schreiben vom 8. Januar 2024 zur Vernehmlassung eingeladen (KES/8). Die KESB beantragte mit Eingabe vom 10. Januar 2024 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (KES/9). Am 18. April 2024 wurde den Parteien die Zusammensetzung des Gerichts und die Spruchreife mitgeteilt (KES/11). Die Berufungskläger reichten daraufhin am 2. Mai 2024 eine Honorarnote ein (KES/12).



II.

1. a) Nachdem der vorinstanzliche Entscheid über die Anordnung einer Magnetresonanztomographie (MRI) von der Abteilung V der VRK gefällt worden ist, beurteilt gemäss Art. 28 Abs. 1 EG-KES, Art. 14 Abs. 1 lit. c GO die II. Zivilkammer des Kantonsgerichts eine Beschwerde dagegen.

b) Auf das Verfahren vor Kantonsgericht finden, da die Regelung des zweitinstanzlichen Beschwerdeverfahrens in Angelegenheiten des Kindes- und Erwachsenenschutzes in die Kompetenz des kantonalen Gesetzgebers fällt (vgl. auch BGer 5A_112/2015 E. 2.1; 5A_478/2014 E. 2.2; 5A_327/2013 E. 3.2), die Bestimmungen der ZPO sachgemäss Anwendung, soweit das ZGB oder das EG-KES keine Regelung enthält (Art. 11 lit. b EG-KES; vgl. Botschaft zum EG-KES, ABI 2011 2846 ff., 2863 und 2883). Massgebend sind grundsätzlich die Regeln über die Berufung gemäss Art. 308 ff. ZPO (KGer SG KES.2014.2 vom 6. Februar 2014 E. 3.a [www.publikationen.sg.ch]; vgl. Botschaft zum EG-KES, a.a.O., 2883; BGer 5A_478/2014 E. 2.2). Sieht die ZPO für bestimmte Gegenstände die Beschwerde vor, sind die Bestimmungen von Art. 319 ff. ZPO als Spezialregelungen anwendbar (vgl. KGer SG KES.2021.22 vom 20. September 2022 E. II/1 [www.publikationen.sg.ch]). Dies ist hier nicht der Fall, so dass die Vorschriften über die Berufung massgebend sind.

2. Nach Eingang der Beschwerde prüft die Rechtsmittelinstanz von Amtes wegen das Vorliegen der Rechtsmittelvoraussetzungen (Art. 59 f. ZPO, Art. 308 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 ZPO sowie Art. 311 Abs. 1 ZPO jeweils i.V.m. Art. 11 Abs. 1 lit. b EG-KES). Die Beschwerde ging rechtzeitig, schriftlich begründet und mit konkreten Anträgen versehen bei der Rechtsmittelinstanz ein (Beschwerde). Die Beschwerdeführer sind durch das vorinstanzliche Urteil beschwert und zur Rechtsmittelerhebung legitimiert. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

III.

1. Die KESB ordnete aufgrund der Gefährdungsmeldung von Dr. med. I., leitende Ärztin am Spital F., vom 9. Juni 2022, des Berichts des Abklärungsdienstes Kinderschutz und den eigenen Korrespondenzen mit den involvierten Ärztinnen und Ärzten die Durchführung eines MRI an und erteilte den Eltern die Weisung, die vereinbarten Termine zur Durchführung der MRI mit C. wahrzunehmen und sie altersentsprechend vorzubereiten (KESB-Entscheid, S. 8). Zur Begründung führte die KESB aus, die Wahrscheinlichkeit



eines Tumors liege nach Angaben der Ärzte bei 10 bis 15 %. Nur mit Abschluss der Diagnostik, wozu die MRI-Untersuchung gehöre, könne eine wirkungsvolle und angemessene Behandlung von C. bestimmt werden. Die Erfahrung zeige, dass die Kinder, die an einer Pubertas praecox litten, zu sozialem Rückzug und Depressionen neigen. Indem sich die Eltern weigerten, zum Abschluss der Diagnostik beizutragen, würden sie verhindern, dass eine geeignete schulmedizinische und wissenschaftlich fundierte Behandlung durchgeführt werden könne. Ohne diese bestehe für C. weitere Entwicklung eine Gefährdung. Die Aufklärungen und Vermittlung diverser Kinderärzte sei erfolglos geblieben. Daher sei es angezeigt, die Durchführung eines MRI am Spital F. anzuordnen (KESB-Entscheid, S. 7). Die Eltern seien angewiesen, die mit der Durchführung des MRI notwendigen Termine wahrzunehmen und C. altersentsprechend darauf vorzubereiten. Sofern sich die Eltern weigerten, die Anordnung umzusetzen, würden weitergehende Kinderschutzmassnahmen geprüft (KESB-Entscheid, S. 8).

2. Die Vorinstanz hielt auf Beschwerde der Eltern hin fest, die Ursache der bei C. ärztlich festgestellten Pubertas praecox läge bei einer Wahrscheinlichkeit von ca. 25 % bei einem Hirntumor (vi-Entscheid, E. 6.d, g). Mit dieser Diagnose seien verschiedene, langfristige Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit von C. verbunden, so z.B. ein erhöhtes Risiko für Mamma- und Endometrium-Karzinome, das polyzystische Ovar-Syndrom, weiter könnten Depressionen oder emotionale Instabilität, Verhaltens- und Schulprobleme und in der Folge sozialer Rückzug auftreten (vi-Entscheid, E. 6 d). Unterbleibe der zur Evaluation einer wirkungsvollen und ursachengerechten Behandlung notwendige Abschluss der Diagnostik, sei mit einer Kindswohlgefährdung zu rechnen (vi-Entscheid, E. 6d, 6g). Sinn und Zweck der angefochtenen Verfügung sei die Ermöglichung der Eruiierung der bestmöglichen Behandlung, um das Fortschreiten der verführten Pubertät zu bekämpfen (vi-Entscheid, E. 6. d). Nur mit Abschluss der Diagnostik könne eine wirkungsvolle und angemessene Behandlung der Pubertas praecox angestrebt werden, andernfalls ein Hirntumor unentdeckt bleibe und die Behandlung nicht in adäquater Weise auf die Ursache der Erkrankung abgestimmt werden könne, was bei C. langfristig zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen könne (vi-Entscheid, E. 6d). Nach dem heutigen Forschungsstand eigne sich zur Diagnose nur die Bildgebung durch eine MRI-Untersuchung (vi-Entscheid, E. 6e, 6g). Bei einer Interessenabwägung zwischen den Folgen des Eingriffs der Zwangsmassnahme auf das Familienleben sowie das psychische Befinden von C. und der durch einen unbemerkt gebliebenen Hirntumor bzw. durch eine ungeeignete Behandlung verursachten Kindswohlgefährdung würden die Vorteile einer MRI klar überwiegen. Die Anordnung einer MRI sei somit medizinisch indiziert und die angefochtene Verfügung verhältnismässig (vi-Entscheid, E. 6g).



3. Die Beschwerdeführer bringen im Wesentlichen vor, es hätte geprüft werden müssen, dass sich C. gänzlich entgegen der Gefährdungsmeldung entwickelt habe. Trotz der Diagnose vor über eineinhalb Jahren sei weder die Menarche bei ihr eingetreten sei, noch sei es zu geistigen sowie seelischen Veränderungen oder Verhaltens- und Schulproblemen gekommen, was gegen das Vorliegen eines Hirntumors spreche (Beschwerde, S. 22). Bei der Abklärung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliege, seien die spezifische Situation zu analysieren und die personalen und sozialen Verhältnisse, in welche das Kind eingebettet sei, zu berücksichtigen. C. sei ein sechseinhalbjähriges Kind mit positivem Selbstwertgefühl und sozialer Wachsamkeit. Sie sei in einer liebevollen Kernfamilie eingebettet, in der sie stabile emotionale Beziehungen zu beiden Elternteilen habe. Das Erziehungsklima sei warm, offen und normorientiert. Die Beschwerdeführer seien um das Wohl ihrer Tochter besorgt und bestrebt, ihre Bedürfnisse bestmöglich zu befriedigen. Nach Vorliegen der ersten Symptome der Pubertas praecox sei der frühere Kinderarzt konsultiert worden, welcher C. an das Spital F. weitergeleitet habe. Ferner hätten sich die Beschwerdeführer selbständig über die Erkrankung informiert, einen Bluttest und diverse alternativ-medizinische Behandlungen für C. organisiert. Die Symptome hätten bei C. dadurch gebremst werden können. Sie verhalte sich nach wie vor altersgemäss, sei im Klassenverbund bestens integriert und habe hervorragende schulische Leistungen. Ausserdem sei sie weder psychologisch noch neurologisch auffällig, was Dr. med. K. und Dr. med. J. bestätigen könnten (Beschwerde, S. 23). Weiter bringen die Beschwerdeführer vor, sie hätten als sorgeberechtigte Eltern die Entscheidbefugnisse über ihr Kind inne, solange dieses mangels Urteilsfähigkeit nicht selbständig seine Einwilligung in medizinische Behandlungen geben könne. Diese beinhaltete auch ein Ermessen sowie die Möglichkeit, gewisse Massnahmen abzulehnen. In vielen Fällen könne nicht abschliessend gesagt werden, welcher Entscheid für das Kind das Beste sei (Beschwerde, S. 24). Die Diagnosestellung sei vorliegend abgeschlossen und C. habe keinen Tumor. Die Vorinstanz verletze Art. 301 Abs. 1 ZGB, Art. 304 ZGB und Art. 307 ZGB, indem sie verkenne, dass es sich vorliegend um eine Entscheidung im Graubereich handle, bei denen der Ermessenspielraum der zur Vertretung berechtigten Eltern gross sei (Beschwerde, S. 24). Die Beschwerdeführer machen ausserdem geltend, die Auswirkungen einer zwangsweisen Anordnung des MRI seien nicht zu unterschätzen. C. profitiere derzeit von einem funktionierenden, liebevollen Familiensystem, welches aufgrund dieses Verfahrens angeschlagen sei. Sie müsse nach dem MRI-Untersuch in diesem System leben, welches sie indes unter Umständen nicht sehr optimal auffangen könnte. Die zwangsweise durchgeführte MRI-Untersuchung würde C. ausserdem langfristig traumatisieren, was von der Vorinstanz bei der Prüfung der Verhältnismässigkeit nicht berücksichtigt worden sei. Fer-



ner seien die Auswirkungen eines gestörten Urvertrauens in die Eltern ebenso wenig thematisiert worden, obschon dies dazu führen könne, dass C. auch sonstigen Personen bis ins Erwachsenenalter nicht mehr vertrauen könne und damit die Fähigkeit, soziale Beziehungen zu bilden sowie aufrechtzuerhalten, langfristig gestört werde (Beschwerde, S. 26).

4.a) Gemäss Art. 302 Abs. 1 ZGB haben die Eltern das Kind ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen und seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung zu fördern und zu schützen. Zum körperlichen Wohl des Kindes gehört die allgemeine körperliche Pflege, die Gesundheitspflege, worunter auch Entscheidungen über ärztliche Eingriffe fallen, die Ernährung und Bekleidung sowie das Heranführen des Kindes an die selbständige Wahrnehmung dieser Aufgaben (BSK ZGB I-SCHWENZER/COTTIER, 7. Aufl., Art. 302 N 8). Die Eltern leiten im Blick auf das Wohl des Kindes seine Pflege und Erziehung und treffen unter Vorbehalt seiner eigenen Handlungsfähigkeit die nötigen Entscheidungen (Art. 301 Abs. 1 ZGB). In Art. 304 ZGB wird das elterliche Vertretungsrecht umschrieben. Praktische Bedeutung hat die Vertretungsbefugnis der Eltern insbesondere bei der Einwilligung in medizinische Behandlungen (BSK ZGB I-SCHWENZER/COTTIER, 7. Aufl., Art. 304/305 N 1; PFISTER PILLER, Kinderschutz in der Medizin, Elterliche und staatliche Bestimmungsrechte bei der medizinischen Behandlung des Kindes, 2016, N 2.1, 2.5 f.). Leitschnur und zugleich Grenze für das Handeln der Eltern bildet das Kindeswohl. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff entzieht sich einer Definition (KUKO ZGB-COTTIER, 2. Aufl., Art. 307 N 2; HAURI/JUD/LÄTSCH/ROSCH, Abklärungen im Kinderschutz, 2021, S. 5).

Das Wohl des Kindes ist gefährdet, sobald nach den Umständen die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des körperlichen, sittlichen oder geistigen Wohls des Kindes vorauszusehen ist (BGE 146 III 313 E. 6.2.2; GERBER, Wann interveniert der Staat in Familien?, Eintritts- und Eingriffsschwellen im Kinderschutz und im Kindesrecht, 2021, N 172). Die Gefährdungen müssen eindeutig und erheblich sein. Hierfür bedarf es – obwohl jeweils prognostische Elemente miteinzubeziehen sind – einer gewissen Ernsthaftigkeit und Konkretheit. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich die Gefahr bereits verwirklicht hat; vielmehr ist die Gefährdung als Vorstufe zur Schädigung zu verstehen. Es muss eine Situation vorliegen, die zu einer Schädigung des Kindes führen würde. Allerdings reicht es nicht, wenn unter mehreren vertretbaren Lösungen, seitens der Eltern nicht die beste (aus welcher Sicht auch immer) gewählt wird (OGer ZH PQ140004 vom 8. April 2014 E. II/2.3; PFISTER PILLER, a.a.O., N 3.12).



b) Grundsätzlich ist die Entscheidungsbefugnis der Eltern zu schützen. Jeder staatliche Eingriff hat die Voraussetzungen von Art. 36 BV (gesetzliche Grundlage, öffentliches Interesse, Verhältnismässigkeit) zu erfüllen (PFISTER PILLER, a.a.O., N 3.7). Wann staatliches Eingreifen notwendig ist, ist äusserst heikel zu beantworten. Zum einen geht es darum, die notwendige Gesundheitsversorgung des Kindes zu eruieren. Zum anderen ist zu klären, wann und insbesondere mit welchen Massnahmen einzugreifen ist. Zudem stellt sich die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen der Staat den Eltern das Recht zuerkennen soll, medizinisch indizierte Behandlungen oder Therapien ihres Kindes abzulehnen und ob er ihnen umgekehrt den Anspruch auf maximale Behandlung ihres Kindes zu gewährleisten hat (PFISTER PILLER, a.a.O., N 3.8 m.w.H.). Unter einer medizinisch indizierten Behandlung wird eine Behandlung verstanden, die dem ärztlichen Standard entspricht und angezeigt erscheint, um die Gesundheitssituation der Person zu verbessern (PFISTER PILLER, a.a.O., FN 95). Zwischen der idealen Ausübung der elterlichen Sorge und dem Eingreifen der Behörde, gibt es eine Bandbreite, in der "elterliche Schwächen" in Kauf zu nehmen sind (OGer ZH PQ140004 vom 8. April 2014 E. II/2.3; PFISTER PILLER, a.a.O., N 3.12). Eine Kindeswohlgefährdung wird bejaht, wenn Eltern auf eine Erkrankung nicht adäquat reagieren können (MICHEL/RUTISHAUSER, Kinder und Jugendliche als Patientinnen und Patienten – Ein Beitrag aus rechtlicher und medizin-ethischer Sicht, in: Fam-Pra.ch 2016, a.a.O., S. 22). Die Bindung des Vertretungsrechts an das Kindeswohl verpflichtet die Eltern, in eine lebensnotwendige Behandlung einzuwilligen (MICHEL/RUTISHAUSER, a.a.O., S. 21; PFISTER PILLER, a.a.O., N 2.68). Zu berücksichtigen ist weiter, dass sich allein nach Massgabe der privaten Situation des Kindes bestimmt, ob das Wohl des Kindes im privatrechtlichen Sinn von Art. 307 Abs. 1 ZGB gefährdet ist (BGer 5A_789/2019 E. 6.2.4).

Ans Kindeswohl haben sich sodann auch alle staatlichen Institutionen zu halten (PFISTER PILLER, a.a.O., N 2.8; WERLEN, Persönlichkeitsschutz des Kindes, höchstpersönliche Rechte und Grenzen elterlicher Sorge im Rahmen medizinischer Praxis, Das Beispiel von Varianten der Geschlechtsentwicklung und DSD, 2014, N 814 ff.).

c) Wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist und die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe sorgen oder sie hierzu ausserstande sind, trifft die Kindesschutzbehörde (KESB) die geeigneten Massnahmen (Art. 307 Abs. 1 ZGB). Sie kann die Eltern insbesondere ermahnen, ihnen bestimmte Weisungen für die Pflege, Erziehung oder Ausbildung erteilen und eine geeignete Person oder Stelle bestimmen, der Einblick und Auskunft zu geben ist (Art. 307 Abs. 3 ZGB). Weisungen betreffend die medizinische Behandlung des urteilsun-



fähigen Kinds sind möglich, wenn die Eltern das Vertretungsrecht nicht im Sinne des Kindeswohls wahrnehmen (KUKO ZGB-COTTIER, a.a.O., Art. 307 N 5).

Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird durch die Prinzipien Subsidiarität, Komplementarität und Proportionalität konkretisiert. Dem Subsidiaritätsprinzip folgend sollen Massnahmen erst dann angeordnet werden, wenn Eltern nicht in der Lage sind, dem Kind den erforderlichen Schutz zu gewähren (PFISTER PILLER, a.a.O., N 3.15 m.w.H.). Das Prinzip der Komplementarität verfolgt den Grundsatz, wonach Kindesschutzmassnahmen die Eltern in ihrer Pflege und Erziehung ergänzen bzw. unterstützen sollen, ohne sie jedoch aus ihrer Verantwortung zu entlassen (PFISTER PILLER, a.a.O., N 3.16 m.w.H.). Die Proportionalität oder Verhältnismässigkeit (i.e.S.) beinhaltet die Überlegung, dass – sofern eine behördliche Intervention erforderlich ist – diese so wenig wie möglich, jedoch so viel wie nötig in die Rechte der Eltern eingreift (OGer ZH LY110046 vom 15. März 2021 E. II/6.6).

5. a) Aus der Gefährdungsmeldung von Dr. med. I. ergibt sich, dass ein MRI empfohlen werde, um einen Hirntumor als Grund für die vorzeitige Pubertätsentwicklung ausschliessen zu können. Die Eltern würden aber eine MRI-Untersuchung ablehnen und eine andere medizinische Betreuung wünschen (vi-act. 5, Beilage 2).

b) Zuerst ist zu beantworten, ob den Eltern das Vertretungsrecht betreffend Entscheide über ärztliche Eingriffe von C. zusteht. Die Beschwerdeführer haben als Eltern von C., die im MM.2024 sieben Jahre alt wurde, die elterliche Sorge inne und treffen gestützt auf Art. 301 Abs. 1 ZGB die nötigen Entscheidungen in medizinischen Belangen.

c) Sodann ist danach zu fragen, ob die Entscheidung der Eltern, bei C. keine MRI-Untersuchung durchzuführen, eine Kindwohlgefährdung darstellt. Hierfür ist zunächst die notwendige Gesundheitsversorgung von C. zu eruieren, wobei auch danach zu fragen ist, ob eine MRI-Untersuchung notwendig ist. Für Kinder, bei welchen eine Pubertas praecox diagnostiziert wurde, ist standardmässig ein MRI empfohlen, um einen Hirntumor als Ursache auszuschliessen. Dieses Vorgehen wurde C. bzw. ihren Eltern ebenfalls empfohlen (vi-act. 5, Beilage 18, S. 6; vi-act. 5, Beilage 32, vi-act. 30, S. 1 f.). Die KESB und die Vorinstanz sind der Meinung, die Diagnosestellung sei mit der Durchführung einer MRI-Untersuchung und der Klarheit über die Frage, ob ein Hirntumor für die Pubertas praecox ursächlich sei, abgeschlossen (KESB-Entscheid, S. 7; vi-Entscheid, E. 6d, 6g). Währenddessen vertreten die Beschwerdeführer die Ansicht, die Diagnosestellung sei abgeschlos-



sen, weil der von ihnen veranlasste Bluttest zeige, dass kein Hirntumor vorliege (Beschwerde, S. 24).

Zu diesem Argument der Eltern lässt sich sagen, dass sich diese Methode noch nicht durchgesetzt hat (vgl. z.B. <https://www.univadis.de/viewarticle/bahnbrechender-bluttest-hirntumoren-2024a1000265>, besucht am 9. April 2024; <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hirntumor/frueherkennung.html>, besucht am 9. April 2024; <https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/weltkrebstag-bluttest-101.html>, besucht am 9. April 2024). Dr. med. O. erklärt in ihrem Gutachten, dass sich Hirntumore nicht ausschliesslich durch einen Bluttest nachweisen oder ausschliessen liessen. Ausserdem habe sich bislang noch kein Bluttest als Ersatz für ein Schädel-MRI bei Kindern bewährt. Ein Bluttest werde in der klinischen Praxis nicht verwendet (vi-act. 30). Dr. med. J. bestätigt diese Aussage (vi-act. 5, Beilage 27). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer kann ein Hirntumor also nicht mittels Bluttest festgestellt werden (vgl. auch vi-Entscheid, E. 6.e.aa). Entsprechend kann nicht davon ausgegangen werden, es liege kein Hirntumor vor und die Diagnosestellung sei abgeschlossen.

d/aa) Als nächstes ist zu untersuchen, ob bei C. zwingend abzuklären ist, ob ein Hirntumor für die Pubertas praecox ursächlich ist. Die KESB wie auch die Vorinstanz vertreten die Ansicht, eine wirkungsvolle und angemessene Behandlung könne nur bestimmt werden, sofern die Diagnostik abgeschlossen sei (KESB-Entscheid, S. 7; vi-Entscheid, E. 6d), andernfalls ein Hirntumor unentdeckt bleibe, was bei C. langfristig zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen könne (vi-Entscheid, E. 6d). Die Vorinstanz führt aus, Sinn und Zweck der angefochtenen Verfügung, sei die Ermöglichung der bestmöglichen Behandlung (vi-Entscheid, E. 6.d.).

bb) Wie bereits ausgeführt (E. III/3.), bringen die Beschwerdeführer vor, es sei bei der Abklärung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliege, die spezifische Situation zu analysieren. C. gehe es gut. Es sei weder die Menarche eingetreten, noch sei es zu geistigen und seelischen Veränderungen oder Verhaltens- und Schulproblemen gekommen, was gegen das Vorliegen eines Hirntumors spreche (Beschwerde, S. 22). Sie, die Beschwerdeführer, seien um das Wohl von C. besorgt. Sie hätten früh einen Kinderarzt konsultiert und sich nach der Diagnose über die Krankheit informiert. Weiter hätten sie eine andere medizinische Behandlung für C. organisiert (Beschwerde, S. 23). Die Beschwerdeführer hätten die Entscheidungsbefugnisse über ihr Kind inne und seien berechtigt, gewisse Behandlungen abzulehnen (Beschwerde, S. 24). Ausserdem machen sie geltend, dass die Auswirkungen



einer zwangsweisen Anordnung der MRI nicht zu unterschätzen seien (Beschwerde, S. 24).

cc) Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Tumor für die Pubertas praecox ursächlich ist, bezifferte Dr. med. J. mit 10-15 % (vi-act. 5, Beilage 27), gemäss Dr. med. O. liege die Wahrscheinlichkeit bei rund 25 %. Meist sei die Pubertas praecox jedoch idiopathisch, d.h. es fände sich keine Ursache (vi-act. 30, S. 1 f.). Gemäss Auskünften von Dr. med. K. und Dr. med. J. seien bei C. keine neurologischen Symptome vorhanden, die auf das Vorhandensein eines Hirntumors deuteten (vi-act. 5, Beilage 18, S. 7; vi-act. 5, Beilage 27). Die Beschwerdeführer bringen ebenfalls vor, es lägen neben der Pubertas praecox keine weiteren Symptome vor (vgl. E. III/3 und E. III/d/cc).

Bis auf die Diagnose der Pubertas praecox bestehen demnach bei C. keine Hinweise auf einen Hirntumor und es geht ihr gut. Zu beachten ist indessen, dass ein Hirntumor bei Kindern sehr langsam wachsen kann (<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/krebs/kinder/hirntumoren-kinder.html>, besucht am 2. April 2024). Es wäre daher möglich, dass sich der Tumor noch nicht weiter bemerkbar gemacht hat. Diesbezüglich ist allerdings zu beachten, dass sich C. bei Dr. med. K. und Dr. med. N. in ärztlicher Behandlung befindet (Beschwerde, S. 20). Beide haben eine medizinische Ausbildung und es kann davon ausgegangen werden, dass sie eingehende Fachkenntnisse besitzen und bei Vorliegen weiterer Symptomen entsprechende Untersuchungen veranlassen bzw. solche empfehlen würden.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Eltern sich fürsorglich und verantwortungsvoll um C. kümmern. Gemäss eigenen Aussagen sei C. nach Auftreten der ersten Symptome der Pubertas praecox von ihrem (damaligen) Kinderarzt untersucht worden. Dieser habe das Mädchen an das Spital F. überwiesen, welches die Diagnose Pubertas praecox bestätigt habe (Beschwerde, S. 23). Die Beschwerdeführer haben sich in der Folge selber eingehend über diese Krankheit informiert, einen Bluttest sowie diverse andere medizinische Behandlungen für C. organisiert (Beschwerde, S. 23). All dies lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführer, gegebenenfalls auch auf Anraten von Dr. med. K. oder Dr. med. N., weitere Untersuchungen und Behandlungen veranlassen, wenn C. weitere Symptome zeigen oder sich ihr Gesundheitszustand verschlechtern würde. Vorliegend verhält es sich gerade nicht so, dass die Beschwerdeführer die Behandlung von C. gänzlich verweigern. Sie sind lediglich der Ansicht, eine andere Behandlung sei (derzeit) die Methode ihrer Wahl. (Weitere) Hinweise auf einen Hirntumor oder eine Veränderung der Symptome gibt es nach dem Dargelegten keine, was gegen die Notwendigkeit einer MRI-



Untersuchung spricht. Hinzu kommt, dass aktuell Dr. med. J., Dr. med. N. und Dr. med. K. die Ansicht vertreten, es sei kein MRI notwendig (vi-act. 5, Beilage 27; vi-act. 5 Beilage 34; vi-act. 5, Beilage 18, S. 7; vi-act. 5, Beilage 2).

Bei der Beurteilung einer Weisung gestützt auf Art. 307 ZGB ist vom in der Schweiz geltenden Recht auf Selbstbestimmung gemäss Art. 10 Abs. 2 BV auszugehen. Aufgrund dieser Bestimmung sind Entscheidungen grundsätzlich zu respektieren, sofern das Kindeswohl nicht verletzt wird (HERI, Kommentierung zu Art. 10 BV, in: Schlegel/Ammann [Hrsg.], Onlinekommentar zur Bundesverfassung – Version: 16. März 2023, Art. 10 N 45; <https://onlinekommentar.ch/de/kommentare/bv10> [besucht am 2. April 2024]). Bei gegenteiliger Ansicht stellte sich die Frage, inwiefern der Staat Eltern vorschreiben darf, welche Behandlungen und Untersuchungen bei ihren Kindern durchzuführen sind. Für die Annahme der Verletzung des Kindeswohls ist nicht vorausgesetzt, dass sich die Eltern gegen die bestmögliche medizinische Behandlung entscheiden. Vielmehr ist die Intensität der Verletzung oder Gefährdung des Kindeswohls abzuwägen gegenüber den Folgen einer kindeschutzrechtlichen Weisung. Eine Kindeswohlgefährdung ist insbesondere dann nicht gravierend genug, wenn die Eltern für das Kind in anderer und vernünftiger Art und Weise sorgen. Hier wird C. von Dr. med. N. und Dr. med. K. medizinisch betreut. Inwiefern diese Betreuung nicht adäquat wäre, wird von der Vorinstanz nicht ausgeführt und ist auch nicht ersichtlich. Überdies ist anzumerken, dass auch die kindeschutzrechtliche Anordnung einer MRI-Untersuchung nicht ohne Nachteile für das Kind wäre. Die Eltern weisen zurecht darauf hin, dass Kinder ihren Eltern naturgemäss vertrauen und dieses Vertrauen für sie von hohem Wert ist. Durch die staatliche Intervention wird dieses Vertrauen gestört und es kann beim Kind zu negativen psychischen Folgen kommen. Eine Abwägung der Nachteile für C. bei einer Anordnung bzw. bei Nicht-Anordnung einer MRI-Untersuchung führt zum Entscheid, auf die Anordnung einer MRI-Untersuchung zu verzichten.

dd) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ablehnung der MRI-Untersuchung durch die Beschwerdeführer keine Kindeswohlgefährdung darstellt, die deren zwangsweise Durchsetzung rechtfertigen würde. Bis auf die Pubertas praecox liegen bei C. keine weiteren Symptome vor, welche für das Vorhandensein eines Hirntumors sprechen. C. befindet sich bei zwei Ärztinnen bzw. Ärzten in Behandlung. Die Eltern handeln verantwortungsvoll und kümmern sich um das Wohl von C. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführer C. bei Vorliegen von weiteren Symptomen angemessen behandeln liessen. Damit liegt keine ausreichende Kindeswohlgefährdung vor und die Beschwerde ist gutzuheissen.



ee) Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist nicht auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführer einzugehen.

IV.

1.a) Aufgrund der Gutheissung der Beschwerde sind die Kosten- und Entschädigungsfolgen des vorinstanzlichen Entscheids neu zu regeln. Dies hat entsprechend den vor der Vorinstanz geltenden Verfahrensvorschriften nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP) vom 16. Mai 1965 über das Rekursverfahren zu erfolgen (Art. 11 Abs. 1 lit. a EG-KES).

b) Im Verfahren vor der VRK ist zwischen den amtlichen Kosten (Art. 94 ff. VRP) sowie den ausseramtlichen Kosten (Art. 98 ff. VRP) zu unterscheiden. Die amtlichen Kosten bestehen namentlich aus der Entscheidgebühr und sind im Rekursverfahren nach Art. 95 Abs. 1 VRP zu verlegen, d.h. nach dem Erfolgsprinzip bzw. nach dem Grundsatz der Kostentragung nach Massgabe des Obsiegens und Unterliegens (vgl. PK VRP-VON RAPPART-HIRT, 2020, Art. 94 N 3 und Art. 95 N 1-3). Massgebend hierfür ist, in welchem Ausmass den gestellten und gegebenenfalls gleichgeordneten Rechtsbegehren im Dispositiv gefolgt wird (vgl. PK VRP-VON RAPPART-HIRT, Art. 95 N 3). Auch für die ausseramtlichen Kosten gilt das Erfolgsprinzip (Art. 98^{bis} VRP).

c) Die amtlichen Kosten (Entscheidgebühr) wurden von der Vorinstanz in Anwendung von Art. 7 Ziff. 122 GKV auf Fr. 2'794.80 festgesetzt und zur Hälfte den Beschwerdeführern auferlegt. An der Kostenhöhe ist vorliegend nichts zu ändern (vgl. auch PK VRP-VON RAPPART-HIRT, 2020, Art. 95 N 6). Da die Beschwerdeführer mit ihren Hauptbegehren nunmehr obsiegen, wären die amtlichen Kosten neu der verfügenden Behörde aufzuerlegen. In Art. 95 Abs. 3 VRP wurde festgelegt, dass vom Gemeinwesen keine amtlichen Kosten erhoben werden. Der Grund liegt in der besonderen Funktion des Gemeinwesens, die vorab darin besteht, die ihm anvertrauten öffentlichen Aufgaben und Interessen wahrzunehmen (PK VRP-VON RAPPART-HIRT, Art. 95 N 11). Unter den Begriff Gemeinwesen fallen der Kanton und die Gemeinden (PK VRP-VON RAPPART-HIRT, Art. 95 N 12). Auf die Erhebung der amtlichen Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens ist daher zu verzichten.

Die verfügende Behörde hat die Beschwerdeführer entsprechend dem Verfahrensausgang für deren ausseramtliche Kosten (Parteikosten) im Beschwerdeverfahren vor der



VRK nach Art. 98 Abs. 2 VRP zu entschädigen (vgl. PK VRP-LINDER, 2020, Art. 98 N 12 und Art. 98^{bis} N 19). Die ausseramtlichen Kosten richten sich im Wesentlichen nach der Honorarordnung (HonO) des Kantons St. Gallen (vgl. PK VRP-LINDER, Art. 98 N 14 und Art. 98^{bis} N 7). Mit der Berufung beantragen die Beschwerdeführer, es sei für das vorinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 9'654.00 zzgl. MwSt. zu bezahlen (Beschwerde, S. 2). Der Beschwerde liegt die Kostennote vom 11. Dezember 2023 bei (KES/2, Beilage 4). Eine detaillierte Begründung hierzu fehlt, weshalb der Antrag nicht nachvollziehbar ist. Die ausseramtlichen Kosten sind daher nach Ermessen zuzusprechen (vgl. Art. 6 HonO). Es erscheint angemessen, von einer Honorarpauschale von Fr. 4'000.00 auszugehen (Art. 22 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 19 HonO und Art. 98 Abs. 2 VRP). Zuzüglich Barauslagen von 4% bzw. Fr. 160.00 (Art. 28^{bis} HonO) sowie Mehrwertsteuer von 7.7% bzw. Fr. 320.00 (Art. 29 HonO) belaufen sich die ausseramtlichen Kosten auf Fr. 4'480.00.

2.a) Weiter sind die Prozesskosten für das Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht festzusetzen und zu verlegen. Diesbezüglich sind mangels Regelung im ZGB sowie EG-KES die Bestimmungen der ZPO sowie die GKV massgebend.

b) Prozesskosten sind die Gerichtskosten, insbesondere die Entscheidgebühr, sowie die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b ZPO). Sie sind gemäss Art. 106 ZPO grundsätzlich nach Obsiegen bzw. Unterliegen zu verlegen.

c) Die Gerichtskosten sind vorliegend auf Fr. 2'400.00 festzusetzen (Entscheidgebühr gemäss Art. 10 Ziff. 221 GKV). Da die Beschwerdeführer obsiegen, fragt sich, ob diese Kosten entsprechend Art. 106 Abs. 1 ZPO der verfügenden Behörde aufzuerlegen sind. Gemäss Art. 116 Abs. 1 ZPO können die Kantone zwar Befreiungen von den Prozesskosten gewähren, insbesondere für Behörden; der Kanton St. Gallen traf aber keine entsprechende Ausnahmeregelung. Praxisgemäss werden verfügenden Behörden keine Gerichtskosten auferlegt. Sie sind vielmehr in sinngemässer Anwendung von Art. 107 Abs. 2 ZPO vom Staat, d.h. vom Kanton, zu tragen. Der von den Beschwerdeführern geleistete Kostenvorschuss von Fr. 2'000.00 wird ihnen zurückerstattet.

In Bezug auf die Parteientschädigung greift Art. 107 Abs. 2 ZPO entsprechend seinem Wortlaut nicht (BGE 140 III 385 E. 4.1). Praxisgemäss können Träger öffentlicher Gewalt aber in Anwendung des Grundsatzes des Unterliegens nach Art. 106 Abs. 1 ZPO zur Entrichtung einer Entschädigung verpflichtet werden (vgl. BGE 142 III 110 E. 3.3; BSK ZPO-RÜEGG/RÜEGG, Art. 107 N 11; andere Rechtsanwendung als nicht willkürlich bezeichnet in



BGE 140 III 385 [Kanton Zürich]). Die verfügende Behörde hat demnach die Beschwerdeführer für ihre Parteikosten des Beschwerdeverfahrens vor dem Kantonsgericht zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte mit Eingabe vom 2. Mai 2024 eine Kostennote ein (zu KES/12). Darin wird für das Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht ein Aufwand von 20.2 Stunden à je Fr. 280.00 pro Stunde geltend gemacht, total mithin Fr. 6'011.90. Der geltend gemachte Zeitaufwand erscheint mit Rücksicht darauf, dass dieser nur insoweit zu entschädigen ist, als er der Arbeitsweise eines Anwaltes entspricht, der mit gründlichen Fachkenntnissen und längerer Erfahrung ein Mandat zielgerichtet führen und sich auf das zur Interessenwahrung Notwendige beschränken kann, als zu hoch. Der Aufwand für das Studium des vorinstanzlichen Entscheids und die Weiterleitung an die Klientschaft von insgesamt zwei Stunden betrifft das vorinstanzliche Verfahren und können daher nicht im Berufungsverfahren geltend gemacht werden. Ausserdem sind die Kosten für Sekretariatsarbeiten von Fr. 120.00 (zu KES/12, S. 5, diverse Arbeiten vom 08.12.2023 von 1.5 Stunden zu Fr. 80.00) nicht zu entschädigen. Zur Überschreitung trägt weiter bei, dass ein Stundenansatz von Fr. 280.00 geltend gemacht wird, das mittlere Honorar gemäss Art. 24 Abs. 1 HonO aber Fr. 250.00 je Stunde beträgt; besondere Umstände im Sinne von Art. 24 Abs. 2

HonO, die eine Überschreitung des mittleren Honorars um bis zu 50 % erlauben würden, werden nicht dargelegt. Der zu entschädigende Gesamtaufwand betrug folglich insgesamt 16.7 Stunden. Bei einem Stundenansatz von Fr. 250.00 für 16.7 Stunden beträgt das Honorar Fr. 4'175.00. Für die Barauslagen können gemäss Art. 28 Abs. 2 lit. a HonO. 0.30 pro Kopie oder Scan berechnet werden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer berechnete jeweils Fr. 0.70 pro Kopie, was ebenfalls zu korrigieren ist. Bei insgesamt 300 Kopien ergibt dies einen Betrag von Fr. 90.00. Die Kosten für den Versand von insgesamt Fr. 14.80 zählen ebenfalls zu den Barauslagen (Art. 28 Abs. 1 HonO) und sind zu addieren. Die Barauslagen belaufen sich somit insgesamt auf Fr. 104.80. Es resultiert ein Zwischentotal von Fr. 4'279.80 (Fr. 4'175.00 + Fr. 104.80). Die Mehrwertsteuer ist bei begründetem Antrag zum Honorar und zu den Barauslagen hinzuzurechnen (Art. 29 HonO). Die Mehrwertsteuer für das Honorar und die Barauslagen betrug bis zum 31. Dezember 2023 Fr. 305.70 (7.7 % von Fr. 3'970.50). Seit dem 1. Januar 2024 beträgt der Mehrwertsteuersatz 8.1 %, weshalb die Aufwendungen nach dieser Zeit mit dem neuen Mehrwertsteuersatz zu vergüten sind. Die Mehrwertsteuer ab dem 1. Januar 2024 beläuft sich folglich auf Fr. 25.10 (8.1 % von Fr. 309.40). Demnach haben die Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung von total Fr. 4'610.60 (Fr. 4'279.80 + Fr. 305.70 + Fr. 25.10).



Entscheid

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen.
2. Die Verfügung der KESB E. vom 15. Februar 2023 (Verfügungs-Nr. 82/2023) und der Entscheid der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen vom 26. Oktober 2023 (V-2023/34) werden aufgehoben.
3. Auf die Erhebung der amtlichen Kosten des Verfahrens vor der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen von Fr. 2'794.80 wird verzichtet.
4. Die Gerichtskosten für das Verfahren vor dem Kantonsgericht St. Gallen von Fr. 2'400.00 trägt der Staat. Die Gerichtskasse wird angewiesen, A. und B. den von ihnen für das Verfahren vor dem Kantonsgericht geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 2'000.00) zurückzuerstatten.
5. Die KESB E. hat A. und B. für ihre Parteikosten mit Fr. 4'480.00 (Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission) und Fr. 4'610.60 (Verfahren vor Kantonsgericht) zu entschädigen.