



Fall-Nr.: IV-2017/53
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Verkehr
Publikationsdatum: 29.06.2017
Entscheiddatum: 29.06.2017

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 29.06.2017

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). Der Rekurrent leidet an einem Schlafapnoe-Syndrom, starkem Übergewicht und kognitiven Beeinträchtigungen (verminderte Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit). Bestätigung des Sicherungsentzugs (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 29. Juni 2017, IV-2017/53).

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, Gerichtsschreiberin
Louise Blanc Gähwiler

X, Rekurrent,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,
Frongartenstrasse 5, 9001 St. Gallen, Vorinstanz,

betreffend

Führerausweisentzug (Sicherungsentzug)

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.- X war seit 1966 für die Fahrzeugkategorie B, seit 1986 für die Fahrzeugkategorien D1, BE und D1E und seit 2003 für die Fahrzeugkategorie A fahrberechtigt. Im Administrativmassnahmen-Register ist er nicht verzeichnet.

B.- Am 21. November 2016 stellte das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen eine Untersuchung bei einem Arzt der Stufe 3 in Aussicht, nachdem im Arztzeugnis der periodischen medizinischen Kontrolluntersuchung auf ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom hingewiesen und eine regelmässige Kontrolle bei einem Spezialarzt für Pneumologie empfohlen worden war. In der Folge bot das Strassenverkehrsamt X mit Zwischenverfügung vom 1. Dezember 2016 zu einer Untersuchung bei einem Arzt der Stufe 3 auf, welche am 10. Januar 2017 stattfand. Der Gutachter kam zum Schluss, dass keine Fahreignung mehr bestehe. Zur Begründung führte er aus, es bestehe ein hochrelevantes Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches kaum zu therapieren sei. Des Weiteren lägen kognitive Beeinträchtigungen im Sinne von verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit vor. Gestützt darauf teilte das Strassenverkehrsamt X am 16. Januar 2017 mit, dass ein Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit geprüft werde. Gleichzeitig verbot es ihm das Führen von Motorfahrzeugen vorsorglich ab sofort. Mit Verfügung vom 14. Februar 2017 entzog das Strassenverkehrsamt X den Führerausweis auf unbestimmte Zeit. Als Bedingung für die Aufhebung des Entzugs wurde ein positiv lautender Bericht eines Arztes der Stufe 3 genannt. Einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.- Gegen diese Verfügung erhob X mit Eingabe vom 27. Februar 2017 (Datum des Poststempels) Rekurs beim Strassenverkehrsamt, welches die Eingabe am 6. März 2017 zuständigkeitshalber an die Verwaltungsrekurskommission weiterleitete. X beantragt die Wiederholung der ärztlichen Begutachtung durch einen Arzt der Stufe 3. Mit Vernehmlassung vom 10. April 2017 trug die Vorinstanz auf Abweisung des Rekurses an. Am 12. Mai 2017 reichte die

Vorinstanz den Verlaufsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. Mai 2017 ein. Auf die Ausführungen der Verfahrensbeteiligten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rekurerhebung ist gegeben. Der Rekurs vom 27. Februar 2017 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.

2.- Die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2017 ist von Amtes wegen auf formelle Rechtmässigkeit hin zu überprüfen.

a) Art. 29 Abs. 2 BV gewährt den Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Daraus leitet das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung die Pflicht der Behörde ab, ihre Verfügungen und Entscheide zu begründen (vgl. BGE 133 III 439 E. 3.3, 133 I 270 E. 3.1, 129 I 236 E. 3.2, 126 I 102 E. 2b). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt dieser Grundsatz, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid oder der Verfügung in ihrer Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und berücksichtigt und ihren Entscheid vor diesem Hintergrund begründet (vgl. Steinmann, St. Galler Kommentar, 3. Aufl. 2014, N 49 zu Art. 29 BV). Der von einem Entscheid oder einer Verfügung Betroffene soll wissen, warum die Behörde entgegen seinem Antrag entschieden hat; die Begründung muss deshalb so abgefasst sein, dass er den Entscheid oder die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (BGE 133 III 439 E. 3.3, 129 I 232 E. 3.2; vgl. auch Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl. 2010, Rz. 1706). Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Allerdings bedeutet dies nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 133 I 270 E. 3.1; Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz. 1706). Umfang und Dichte der Begründung richten sich generell nach den Umständen (Steinmann, a.a.O., N 49 zu Art. 29 BV). Ist die Sachlage klar und sind die



anwendbaren Normen bestimmt, kann ein Hinweis auf diese Rechtsnormen genügen, während ein weiterer Spielraum der Behörde – aufgrund von Ermessen oder unbestimmten Rechtsbegriffen – und eine Vielzahl von in Betracht fallenden Sachverhaltselementen eine ausführliche Begründung gebieten (BGE 112 Ia 110 E. 2b, 104 Ia 213 E. 5g; Steinmann, a.a.O., N 49 zu Art. 29 BV; Tschannen/Zimmerli, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. Aufl. 2005, § 29 N 13). Die Begründungspflicht, welche aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV fließt, hat der st. gallische Gesetzgeber für Verfügungen in Art. 24 Abs. 1 lit. a VRP ausdrücklich festgehalten; nach dieser Bestimmung soll die Verfügung unter anderem die Gründe enthalten, auf die sie sich stützt (vgl. zum Ganzen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen B 2009/211 vom 18. März 2010 E. 2.1, im Internet abrufbar unter www.gerichte.sg.ch).

b) Die Vorinstanz führte in der angefochtenen Verfügung aus, gemäss ärztlichem Gutachten vom 10. Januar 2017 bestehe aus medizinischen Gründen eine mangelnde Fahreignung (act. 3). Dieser pauschale Hinweis ersetzt eine eigene Würdigung des Gutachtens, die durchaus kurz ausfallen kann, nicht. Damit verletzte die Vorinstanz den Anspruch des Rekurrenten auf rechtliches Gehör. Auf die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zu neuer Verfügung ist aber zu verzichten, da die Gehörsverletzung im vorliegenden Rekursverfahren geheilt werden kann. Das Gericht verfügt über volle Überprüfungsbefugnis (Art. 46 Abs. 1 VRP). Der Umstand, dass die Vorinstanz die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründete, ist jedoch bei der Kostenverlegung zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass dem Rekurrenten das verkehrsmedizinische Gutachten vom 10. Januar 2017, auf dessen Empfehlungen sich die Vorinstanz stützt, vorlag. Es war ihm deshalb trotz mangelhafter Begründung möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten.

3.- Im Rekursverfahren ist umstritten, ob die Vorinstanz den Führerausweis des Rekurrenten zu Recht auf unbestimmte Zeit entzog.

a) Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen (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 und wird daher als Sicherungsentzug bezeichnet. Dementsprechend wird keine schuldhaftige Widerhandlung im Strassenverkehr vorausgesetzt. Ein Sicherungsentzug wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit ausgesprochen (Art. 16d Abs. 1 SVG). 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).

Wegen fehlender Fahreignung wird einer Person der Führerausweis entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Damit Motorfahrzeuglenker zum Strassenverkehr zugelassen werden können, müssen sie gewisse medizinische Mindestanforderungen erfüllen; diese werden im Anhang 1 zur VZV aufgelistet. Die Führerausweiskategorien sind in zwei medizinische Gruppen eingeteilt. Für Führerausweisinhaber der zweiten medizinischen Gruppe mit den Buschauffeuren, Lastwagen- und Taxifahrern sowie Verkehrsexperten gelten erhöhte Anforderungen an den Gesundheitszustand. Die Führerausweiskategorien A und B, die Unterkategorien A1 und B1 sowie die Führerausweisspezialkategorien F, G und M fallen in die erste medizinische Gruppe. Der Rekurrent war für die Fahrzeugkategorien B, D1, BE, D1E und A fahrberechtigt und hat daher sowohl die medizinischen Anforderungen der Gruppe 1 und 2 zu erfüllen. Grundsätzlich gilt, dass keine Krankheiten oder organisch bedingten psychischen Störungen mit bedeutsamer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denkvermögen, Reaktionsvermögen oder andere Hirnleistungsstörungen vorliegen dürfen.

Die einzelnen Tatbestände gemäss Art. 16d Abs. 1 SVG dürfen weder eng noch streng ausgelegt werden; geboten ist eine Gesamtbetrachtung des Einzelfalls im Hinblick auf die Fahreignung (BGE 133 II 384 E. 3.1 mit Hinweisen; Philippe Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl. 2015, Art. 16d N 19). Von Bedeutung kann zudem das Zusammenwirken von medizinischen Beeinträchtigungen sein. Namentlich kann sich eine fehlende Fahreignung auch aus der Verbindung von Umständen ergeben, die einzeln die Fahreignung nicht ausschliessen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 6A. 5/2004 vom 17. Mai 2004 E. 3.3).



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 des Betroffenen 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; Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 3 und 4). Die Beweismittel und damit auch das Gutachten unterliegen der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 21 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 58 Abs. 1 VRP).

b) In der ärztlichen Kontrolluntersuchung vom 14. November 2016 wies der Hausarzt auf ein verkehrsmedizinisch relevantes, obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom hin, welches regelmässig bei einem Spezialarzt für Pneumologie untersucht werden sollte. Der Fernvisus betrug korrigiert rechts und links jeweils 1,0. Der Blutdruck lag bei 127 / 70 mmHg und der Puls bei 91. Beim Ausatmen stellte er Atemnebengeräusche (Stridor expiratorisch) fest und bei der Perkussion klang der Klopfeschall lauter und hohler als gewöhnlich. Schliesslich war die Leber nicht abgrenzbar und es wurde eine Rektusdiastase (die geraden Bauchmuskeln weichen auseinander, wodurch Bauchwandbrüche entstehen) festgestellt. Er diagnostizierte eine Adipositas (Fettleibigkeit), eine Schlaf-Apnoe ohne Einschlafneigung und die Lungenkrankheit COPD (vgl. act. 4/1).

Der in der Folge beauftragte Arzt der Stufe 3 – ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie im Kanton St. Gallen zugelassener Amtsarzt – sprach dem Rekurrenten die Fahreignung aufgrund eines hochrelevanten Schlaf-Apnoe-Syndroms ab, welches kaum zu therapieren sei und sich mangels Einsicht und Kooperation verschlechtere. Des Weiteren stellte er kognitive Beeinträchtigungen fest und zwar im Sinne verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit. Zur Begründung führte er aus, das Schlaf-Apnoe-Syndrom lasse sich schwer oder kaum behandeln, da der Rekurrent die CPAP-Maske (Beatmungsverfahren, welches den spontan atmenden Patienten durch positive Druckausübung in der Inspirationsphase unterstützt) nicht vertrage und glaube, ohne diese besser schlafen zu können. Sehr ungünstig sei, dass er seit dem



St.Galler Gerichte

letzten Bericht vom Mai 2015 massiv an Gewicht zugelegt habe und sein BMI von 34 auf 39 kg/m² gestiegen sei. Im Zusammenhang mit dem Schlaf-Apnoe-Syndrom könne daher keine gute Prognose gestellt werden. Ausserdem gerate der Rekurrent sehr schnell ausser Atem und habe Bluthochdruck, was aber auch an der Nervosität bei der Untersuchung liegen könne. Aus psychiatrischer Sicht falle auf, dass er seine Problematik sehr bagatellisiere, die empfohlenen Massnahmen wegen seines Übergewichts und die Lungenrehabilitation nicht ernstnehme und im Gegenteil noch viel mehr an Gewicht zugenommen habe. Schliesslich sei der Rekurrent kognitiv eingeschränkt mit einer verminderten oder schnell ermüdbaren Konzentrationsfähigkeit. Er habe grösste Mühe, sich auf zwei Sachen gleichzeitig zu konzentrieren. Es bestehe die Gefahr, dass er bei langem Geradeausfahren auf der Autobahn oder über Landstrassen einricke und auf die andere Strassenseite gerate. Wegen der kognitiven Einschränkungen sei ausserdem damit zu rechnen, dass er in sehr komplexen Verkehrssituationen überfordert wäre (vgl. act. 11/14 f.).

c) Der Rekurrent hält dem entgegen, die Einschätzung vom 10. Januar 2017 sei an einem Tag erfolgt, an dem es ihm schlechter als sonst gegangen sei. Er schlafe mit der CPAP-Maske nicht immer gut und müsse diese zeitweise in der Nacht auch ausziehen. Nach ungestörtem Schlaf seien die Sauerstoffwerte im Blut normal. Entsprechend seien seinem Hausarzt keine Phasen von Einschlafneigung bekannt (vgl. act. 2)

d) Der Rekurrent leidet an einem obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom. Dabei handelt es sich um eine schlafbezogene Atmungsstörung, welche durch wiederholte Verengungen (Obstruktion) der oberen Atemwege im Rachenbereich oder durch Störungen der zentralen Atmungssteuerung entsteht. Durch die wiederholte nächtliche partielle oder komplette Atemwegobstruktion kann eine exzessive Tagesmüdigkeit auftreten, welche die Fahreignung negativ beeinflussen kann. Die häufig damit zusammenhängenden Krankheitsbilder Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, koronare Herzkrankheit (KHK, Herzkranzgefässerkrankung) und Schlaganfälle wirken sich ebenfalls negativ auf die Frage der Fahreignung aus. Neben den akuten Ausprägungen dieser Erkrankungen während des Führens eines Kraftfahrzeugs sind auch die potenziellen Nebenwirkungen einer notwendigen medikamentösen Therapie als ursächliche Faktoren einer eingeschränkten Fahrtauglichkeit zu betrachten (vgl. zum



Ganzen S. Tasci, Lungen- und Bronchialerkrankungen, in: Madea/Musshoff/Berghaus, Verkehrsmedizin, 2. Aufl. 2012, S. 373, 375).

Anlässlich der Jahreskontrolle der CPAP-Überwachung vom 30. Mai 2016 wurde festgestellt, dass eine konsequente Gewichtsreduktion und eine periodische Kontrolle und Optimierung der kardiovaskulären Risikofaktoren für den Rekurrenten von vitaler Bedeutung sei. Es wurde die Fortsetzung der CPAP-Therapie empfohlen, und zwar während mindestens sechs Stunden pro Nacht und einer Stunde zum Mittagsschlaf (vgl. act. 4/2). Bei der Untersuchung vom 10. Januar 2017 gab der Rekurrent an, seit vier Jahren das CPAP-Gerät zum Schlafen zu haben. Es gehe aber nicht gut, da die Maske nicht passe und er damit kaum schlafen könne. Ohne Maske gehe es besser (vgl. act. 11/12). Hinzu kommt, dass der Rekurrent massiv übergewichtig ist. Im Mai 2016 betrug der BMI des Rekurrenten 34 kg/m^2 (vgl. act. 4/2). Knapp ein Jahr später wog er 120 kg, was bei einer Körpergrösse von 175 cm einen BMI von $39,2 \text{ kg/m}^2$ ergibt (vgl. act. 11/14). Bei der Jahreskontrolle der CPAP-Überwachung vom Mai 2017 war das Gewicht zwar auf 116 kg gesunken. Mit einem BMI von 37 kg/m^2 ist er jedoch nach wie vor stark übergewichtig (vgl. act. 14). Er scheint die Gewichtsproblematik zu wenig ernstzunehmen und bagatellisiert das Übergewicht, welches für einen positiven Verlauf des Schlaf-Apnoe-Syndroms jedoch sehr schlecht ist. Im neusten Bericht wird auf eine deutlich verbesserte Nutzung des CPAP-Geräts hingewiesen. Diese Entwicklung ist zwar positiv, genügt aber noch nicht für eine günstige Prognose. Insbesondere ist unklar, ob die positive Entwicklung weiter anhält. Weiter leidet der Rekurrent an einer koronaren Herzkrankheit und muss gemäss eigenen Angaben diverse Medikamente einnehmen (Bluthochdruck, Schilddrüsen, Ventolin-Spray, nicht näher bekanntes Medikament für die Lunge; vgl. act. 11/12). Schliesslich benötigte der Rekurrent beim Trail Marking Test – damit wird in zwei Teilen (A und B) die Konzentration, Beobachtungs- und Erkennungsfähigkeit sowie Ausführungsgeschwindigkeit und Genauigkeit unter Zeitdruck getestet – im Teil B 401 Sekunden bei 10 Fehlern. Die Norm bei 70- bis 79-jährigen Männern mit weniger als 12 Jahren Ausbildung liegt bei 141 Sekunden (+/- 66 Sekunden). Der Rekurrent zeigte bereits bei der Erklärung des Tests Schwierigkeiten. Beim Test selbst vergass er, zwischen Buchstaben und Zahlen abzuwechseln, und er hatte Mühe mit dem Alphabet. Er war schnell erschöpft und hatte grosse Mühe, sich auf zwei Sachen gleichzeitig zu konzentrieren. Die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach die Fahreignung zu



verneinen sei, ist daher aufgrund der medizinischen Beeinträchtigungen und der kognitiven Einschränkungen nicht zu beanstanden. Namentlich ist die Fahreignung aus verschiedenen Gründen nicht gegeben, welche einzeln gravierend sind.

e) Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Voraussetzungen für einen Sicherungszug erfüllt sind und die Vorinstanz die Wiedererteilung des Führerausweises zu Recht von einem positiv lautenden Bericht eines Arztes der Stufe 3 abhängig gemacht hat. Der mit dem Sicherungszug 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). Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als recht- und verhältnismässig; entsprechend ist der Rekurs abzuweisen.

4.- Mit dem Sicherungszug soll sichergestellt werden, dass der Rekurrent zum Schutz der Sicherheit der übrigen Verkehrsteilnehmer nur in fahrfähigem Zustand ein Motorfahrzeug lenkt. 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).

5.- Dem Verfahrensausgang entsprechend wären die amtlichen Kosten vollumfänglich dem Rekurrenten aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Infolge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Vorinstanz rechtfertigt es sich jedoch, die amtlichen Kosten dem Staat zu einem Drittel und dem Rekurrenten zu zwei Dritteln aufzuerlegen. Eine Entscheidegebühr 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 und dem Rekurrenten im Restbetrag von Fr. 500.– zurückzuerstatten.

Entscheid:



1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.
3. Die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– haben der Staat zu einem Drittel und der Rekurrent
zu zwei Dritteln zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.– wird mit dem
Kostenanteil des Rekurrenten von Fr. 1'000.– verrechnet und im Restbetrag von
Fr. 500.–
zurückerstattet.