



**Fall-Nr.:** IV-2018/70  
**Stelle:** Verwaltungsrekurskommission  
**Rubrik:** Verkehr  
**Publikationsdatum:** 29.11.2018  
**Entscheiddatum:** 29.11.2018

### **Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 29.11.2018**

**Art. 16 Abs. 1, Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG (SR 741.01). Der psychische Zustand der Rekurrentin ist dauerhaft nicht stabil (rezidivierende depressive Störung), weshalb die Fahreignung bereits aus diesem Grund nicht gegeben ist. Zusätzlich wurden eine chronische Schmerzerkrankung, unklare neurologische Ausfälle und kognitive Defizite festgestellt, was das ungünstige Gesamtbild der gesundheitlichen Situation der Rekurrentin abrundet. Erfüllt die Betroffene die kognitiven Mindestanforderungen, so darf daraus nicht einfach auf eine genügende psychische Gesundheit geschlossen werden (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung IV, 29. November 2018, IV-2018/70).**

Präsident Urs Gmünder, Richter Urs Früh und Beat Fritsche, Gerichtsschreiber Raphael Fisch

A., geb. 1984, nicht erwerbstätig, Rekurrentin,

vertreten durch Rechtsanwältin D., St. Gallen,

gegen

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, Abteilung Administrativmassnahmen,  
Vorinstanz,

betreffend



Führerausweisenzug (Sicherungszug)

### Sachverhalt:

A.- A. erwarb den Führerausweis der Kategorie B 2008. Im Administrativmassnahmen-Register (abgekürzt: ADMAS-Register) ist sie nicht verzeichnet. Im Jahr 2009 wurden bei A. eine depressive Verstimmung und ein gutartiger Hirntumor diagnostiziert. Am 30. Juni 2010 stellte sie einen Antrag auf IV Leistungen. Der Hirntumor wurde am 29. September 2010 operativ angegangen; eine vollständige Entfernung war nicht möglich. Nach der Operation litt A. an erheblichen neurologischen Ausfällen, die sich in der Folge jedoch zurückbildeten, wobei leichte Reizerscheinungen mit unangenehmen Missempfindungen und eine depressive Verstimmung verblieben. Die neurochirurgische Behandlung war Ende 2010 vorläufig abgeschlossen. Am 14. März 2011 berichtete der Psychiater von A., Dr.med. K., sie leide an einer generalisierten Angststörung, einer Panikstörung und an einer akuten Belastungsreaktion im Zusammenhang mit der operativen Behandlung des Hirntumors. Am 17. Mai 2011 wurde zudem im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert.

A. unterzog sich Ende März 2013 einer polydisziplinären Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle Ostschweiz (abgekürzt: MEDAS Ostschweiz), welche durch die IV-Stelle veranlasst wurde. Im Gutachten vom 22. Mai 2013 hielten die Experten fest, bei A. bestehe eine Angststörung und eine Gangstörung bei allgemeiner Muskelschwäche, wobei als wahrscheinlichste Ursache für die Gangstörung eine Phobie angeführt wurde. Zudem wurde eine psychische Erkrankung festgestellt, die sich durch schwerwiegenden sozialen Rückzug, Ängstlichkeit und Vermeidungsverhalten äusserte.

Im Rahmen einer von der IV-Stelle veranlassten Überwachung von A. konnten keine sichtbaren Einschränkungen oder Beschwerden beobachtet werden. Im Überwachungsbericht vom 8. Oktober 2013 wurde zudem festgehalten, dass sie offenbar keine Probleme beim Lenken eines handgeschalteten Personenwagens habe.



Anlässlich einer Verlaufsbeurteilung der MEDAS Ostschweiz im September und Oktober 2014 wurde der neurologische Befund aus dem Jahr 2013 bestätigt. Hinsichtlich der psychischen Erkrankung wurden im Verlaufsgutachten vom 19. November 2014 aufgrund der Überwachungsergebnisse Zweifel an der Authentizität der Aussagen von A. und ihres Verhaltens während der Untersuchungen geäussert. Am 26. November 2014 hielt Dr.med. T., Fachärztin für Neurologie und Mitarbeiterin der IV-Stelle, fest, ein Täuschungsverhalten von A. könne nicht ausgeschlossen werden. Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2015 stellte die IV-Stelle daraufhin die Abweisung des IV-Antrages in Aussicht und verfügte die Abweisung am 24. Februar 2015. Dagegen erhob A. am 27. März 2015 Beschwerde beim Versicherungsgericht, welches die Beschwerde mit Entscheid vom 27. November 2017 vollumfänglich abwies. In tatsächlicher Hinsicht hielt das Versicherungsgericht unter anderem fest, A. habe im Alltag (im Gegensatz zu den Untersuchungssituationen) weder offensichtliche Ermüdungserscheinungen noch eine ausgesprochene Ängstlichkeit oder sonstige psychische Auffälligkeiten gezeigt. Sie sei trotz der von ihr geschilderten Defizite regelmässig Auto gefahren und habe ihren Alltag bewältigen können. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit von A. erkannte das Versicherungsgericht einen Zustand der Beweislosigkeit.

B.- Am 22. Mai 2017 machte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (abgekürzt: SVA) dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt eine Meldung gemäss Art. 66c IVG (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, SR 831.20), wonach sie bei A. aus medizinischen Gründen an der Fahrtauglichkeit zweifle. Das Strassenverkehrsamt ersuchte die SVA in der Folge am 31. Mai 2017 um Zustellung der Akten, welche am 17. Juni 2017 übermittelt wurden. Mit Schreiben vom 8. Juni 2017 stellte das Strassenverkehrsamt A. eine verkehrsmedizinische Untersuchung in Aussicht und gab ihr Gelegenheit, innert 10 Tagen dazu Stellung zu nehmen. Am 19. Juni 2017 nahm A. durch Eingabe ihrer Rechtsvertreterin Stellung und erklärte sich mit einer Begutachtung nicht einverstanden. Mit Verfügung vom 12. Juli 2017 ordnete das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Untersuchung am Institut für Rechtsmedizin, Abteilung Verkehrsmedizin, des Kantonsspitals St. Gallen (abgekürzt: IRM) an. Am 11. Dezember 2017 unterzog sich A. der verkehrsmedizinischen Untersuchung bei Dr.med. V. und am 13. Februar 2018 einer verkehrspsychologischen Untersuchung bei Dr.phil. W.. Der verkehrspsychologische Bericht wurde in der Folge am 16. Februar 2018 und das verkehrsmedizinische Gutachten am 10. April 2018



erstattet; in Letzterem wurde die Fahreignung verneint und für die Wiedererteilung des Führerausweises wurden Bedingungen empfohlen.

C.- Am 11. April 2018 stellte das Strassenverkehrsamt A. einen Führerausweisenzug auf unbestimmte Zeit in Aussicht und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme; ausserdem verbot es ihr das Führen von Motorfahrzeugen aller Kategorien vorsorglich ab sofort. Den vorsorglichen Führerausweisenzug focht A. nicht an und gab am 16. April 2018 beim Strassenverkehrsamt ihren Führerausweis ab. Am 23. April 2018 liess sie eine Stellungnahme zum beabsichtigten Sicherungszug einreichen und beantragte sinngemäss, auf einen Führerausweisenzug auf unbestimmte Zeit sei zu verzichten und es sei ihr der Führerausweis wiederzuerteilen. Mit Verfügung vom 25. April 2018 entzog das Strassenverkehrsamt A. den Führerausweis auf unbestimmte Zeit. Die Wiederezulassung als Motorfahrzeugführerin machte es davon abhängig, dass eine Ärztin oder ein Arzt der verkehrsmedizinischen Stufe 4 die Fahreignung befürworte. Als Bedingungen für die Aufhebung des Entzuges bestimmte das Strassenverkehrsamt den Nachweis einer mindestens einjährigen psychischen Stabilität, das Einreichen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Verlaufsberichte inkl. Therapie-Compliance, die regelmässige ärztliche oder fachärztliche Behandlung bezüglich der Schmerzproblematik und der Tumorerkrankung, das Einreichen der ärztlichen Verlaufsberichte (Psychiater, Schmerztherapeut, Neurochirurg, Hausarzt) sowie eine positiv lautende verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung in Form eines Aktengutachtens frühestens im Januar 2019. Einem allfälligen Rekurs entzog es zudem die aufschiebende Wirkung.

D.- Gegen diese Verfügung liess A. mit Eingabe ihrer Rechtsvertreterin vom 9. Mai 2018 Rekurs bei der Verwaltungsrekurskommission erheben. Sie beantragte, die Verfügung sei aufzuheben, das Fehlen der Voraussetzungen für einen Führerausweisenzug sei festzustellen, der Führerausweis sei wiederzuerteilen und ihr sei für das Rekursverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Mit Zwischenverfügung vom 13. Juni 2018 (ZV-2018/50) hiess der Abteilungspräsident das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteistandung gut und bestimmte Rechtsanwältin D., St. Gallen, zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin. Innert erstreckter



## St.Galler Gerichte

Frist reichte die Rechtsvertreterin am 27. Juni 2018 die Rekursbegründung nach. Am 12. Juli 2018 gab die

Vorinstanz eine Videosequenz zu den Akten und verzichtete gleichzeitig auf eine Stellungnahme. Die Rechtsvertreterin retournierte die Verfahrensakten am 16. Juli 2018 und verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

Auf die Ausführungen im Rekurs zur Begründung der Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Bei der Verwaltungsrekurskommission können unter anderem die Verfügungen der für den Vollzug der Strassenverkehrsgesetzgebung zuständigen Behörden mit Rekurs angefochten werden (Art. 41 lit. g<sup>bis</sup> des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, abgekürzt: VRP). Da die Rekurrentin zur Rekuserhebung befugt ist und die gesetzlichen Anforderungen von Art. 45, Art. 47 und Art. 48 VRP erfüllt sind, ist auf den Rekurs einzutreten, soweit damit die Aufhebung der vorinstanzlichen Anordnungen beantragt wird. Nicht einzutreten ist hingegen auf das Feststellungsbegehren, zumal bei der Prüfung der Rechtmässigkeit der vorinstanzlichen Verfügung die Voraussetzungen des Führerausweisentzuges zu prüfen sind und daher für einen separaten Feststellungsentscheid kein eigenständiges Rechtsschutzinteresse besteht.

2.- Die angefochtene Verfügung vom 25. April 2018 ist von Amtes wegen auf ihre formelle Rechtmässigkeit hin zu überprüfen. Hierzu gehört namentlich die Wahrung des rechtlichen Gehörs. Der beabsichtigte Führerausweisentzug auf unbestimmte Zeit wurde der Rekurrentin vorab mitgeteilt und ihr wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, wovon sie Gebrauch machte. Die Verfügung der Vorinstanz enthielt eine kurze Begründung. Insgesamt wurde der Anspruch auf rechtliches Gehör gewahrt, was von der Rekurrentin auch nicht bestritten wird. Die vorinstanzliche Verfügung erweist sich als formell rechtmässig.



3.- Streitig ist, ob die Vorinstanz der Rekurrentin den Führerausweis zu Recht auf unbestimmte Zeit entzog und die Wiederzulassung als Motorfahrzeugführerin an Bedingungen knüpfte.

a) Führerausweise 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). Der Führerausweis wird einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen (Art. 16d Abs. 1 lit. a SVG). Eine Fahrzeuglenkerin muss über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen (Art. 14 Abs. 1 SVG). Über Fahrkompetenz verfügt, wer die Verkehrsregeln kennt und Fahrzeuge der Kategorie, für die der Ausweis gilt, sicher führen kann (Art. 14 Abs. 3 SVG). Unter Fahreignung werden die körperlichen und geistigen Voraussetzungen des Individuums umschrieben, um ein Fahrzeug im Strassenverkehr sicher lenken zu können. Die Fahreignung muss grundsätzlich dauernd vorliegen (BGE 133 II 384 E. 3.1). Der Entzug des Führerausweises mangels Fahrkompetenz oder Fahreignung dient der Sicherung des Verkehrs vor ungeeigneten Fahrzeugführern und wird daher als Sicherungsentzug bezeichnet. Dazu wird keine schuldhaftige Widerhandlung im Strassenverkehr vorausgesetzt (BGE 133 II 331 E. 9.1).

Bei der Beurteilung der geistig relevanten Aspekte der Fahreignung ist zwischen den kognitiven Fähigkeiten und der psychischen Gesundheit zu unterscheiden; beides kann einen Einfluss auf die psychische und körperliche Leistungsfähigkeit haben.

Psychische Erkrankungen mit einer hinreichenden Schwere, deren Behandlung in der Regel psychiatrisch oder psychotherapeutisch erfolgt, können die Fahreignung ausschliessen (Ph. Weissenberger, Kommentar SVG und OBG, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Art. 16d N 19). Bei affektiven Störungen korreliert der symptomatische Ausprägungsgrad der Erkrankung mit der Einschränkung der Fahreignung. Depressive Störungen mit Wahn oder Agitiertheit, Depressionen mit suizidalen oder stuporösen Symptomen und schwere rezidivierende (wiederkehrende) Depressionen schliessen die Fahreignung aus (Afflerbach/Ebner/Dittmann, Fahreignung und psychische Störungen, in: Schweiz Med Forum 2004, S. 704). In kognitiver Hinsicht dürfen aus verkehrspsychologischer Sicht zudem keine Hirnleistungsdefizite vorliegen, wie Beeinträchtigungen in den Bereichen optische Orientierung, Konzentrationsfähigkeit,



Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit und Belastbarkeit; denn eine Teilnahme am Strassenverkehr würde hier mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Überforderung darstellen (Weissenberger, a.a.O., Art. 16d N 23).

b) Die Vorinstanz stützte sich bei der Verfügung des Sicherungsentzugs auf das verkehrsmedizinische Gutachten vom 23. April 2018, wonach die Fahreignung der Rekurrentin aufgrund des fehlenden Nachweises einer längerfristigen psychischen Stabilität nicht befürwortet werden könne. Sie beurteilte das verkehrsmedizinische Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar und erkannte keine offenkundigen Mängel oder Indizien, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen würden.

c) Die Rekurrentin wendet sich nicht grundsätzlich gegen das verkehrsmedizinische Gutachten, sondern lediglich gegen die darin gezogene Schlussfolgerung, ihr sei die Fahreignung aufgrund ihrer fehlenden psychischen Stabilität abzusprechen. Die Diagnose ihres Psychiaters einer schweren depressiven Episode im Dezember 2017 bestreitet die Rekurrentin nicht; der Grund dafür liege aber nicht in ihrem allgemeinen Gesundheitszustand, sondern im plötzlichen Tod ihres Vaters, zu dem sie eine sehr enge Beziehung gepflegt habe. Dieses Ereignis habe zu einem vorübergehenden Zusammenbruch geführt. Sie habe sich unterdessen erholt und sei wieder in der Lage, mit dem Verlust umzugehen und ihr normales Leben weiterzuführen. Das Strassenverkehrsamt habe die kurze Dauer der Depression nicht berücksichtigt. Neben dem verkehrsmedizinischen Gutachten lägen keine weiteren Berichte vor, die einen Führerausweisentzug rechtfertigten; inhaltlich vermittele das Gutachten ein positives Gesamtbild der Rekurrentin. Es lägen weder medizinische noch psychologische noch kognitive Gründe für einen Führerausweisentzug vor. Insbesondere habe die Rekurrentin in den umfangreichen verkehrspsychologischen Tests keine Defizite gezeigt, die sie nicht zu kompensieren in der Lage wäre. Ihre Schmerzsituation habe sich in letzter Zeit stark stabilisiert. Es beständen keine längerfristigen Einwirkungen auf die Fahreignung. Die Gesundheit der Rekurrentin sei auch im Rahmen des IV-Verfahrens vom Versicherungsgericht bestätigt worden. Die Rekurrentin sei verkehrsrechtlich nicht vorbestraft und habe noch nie einen Unfall gehabt.

d) Im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 23. April 2018 wird festgehalten, bei der Rekurrentin bestehe eine verkehrsmedizinisch relevante gesundheitliche Problematik in



der Form einer chronischen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung. Die Hauptproblematik liegt im vorliegenden Fall demnach in der körperlichen und psychischen Gesundheit der Rekurrentin. Im Gutachten wird zwar auch die kognitive Leistungsfähigkeit thematisiert und insgesamt als intakt bezeichnet. Diese kognitiven bzw. verkehrspsychologischen Gesichtspunkte waren jedoch bei der Beurteilung der Fahreignung nicht ausschlaggebend. Die Rekurrentin bemängelt dies, indem sie vorbringt, sie verfüge über die kognitiven Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Fahrzeugs und habe dies im Rahmen der verkehrspsychologischen Untersuchungen unter Beweis gestellt. Aus dem Vorliegen der kognitiven Mindestvoraussetzungen darf indessen nicht einfach auf eine genügende psychische Gesundheit geschlossen werden. Wohl kann die psychische Gesundheit die kognitiven Leistungen beeinflussen; dies geschieht aber nicht notwendigerweise. Ein Umkehrschluss von den kognitiven Leistungen auf die psychische Gesundheit verbietet sich daher und die Rekurrentin vermag mit dem Hinweis auf die verkehrspsychologischen Ergebnisse nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Im Übrigen wird im Gutachten explizit festgehalten, dass die notwendige kognitive Leistungsreserve aufgrund der komplexen Schmerzproblematik eingeschränkt sein könnte und Defizite in den Bereichen visuelle Informationsverarbeitung, Belastbarkeit und Daueraufmerksamkeit beständen.

Fraglich sind somit in erster Linie die medizinischen Diagnosen. Unbestritten ist, dass die Rekurrentin im Dezember 2017 eine schwere depressive Episode durchlebte. Sie spricht von einer kurzen Dauer der Depression und erachtet sich zwischenzeitlich wieder als stabil. Ihr Psychiater diagnostizierte indessen eine "rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode". Hierbei handelt es sich um eine affektive Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist (F33.0 nach ICD-10 [weltweit anerkanntes Diagnoseklassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO, Kapitel V mit den Klassen F00 bis F99; Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl., Bern 2012]). Es ist ausgewiesen, dass die Rekurrentin seit etwa 2008 an einer depressiven Verstimmung leidet; dies wurde von der Rekurrentin selbst wiederholt angegeben und von verschiedenen Ärzten diagnostisch bestätigt. Das Ausmass der Symptomatik schwankte dabei im Verlaufe der Zeit, wobei von einer chronisch-depressiven Grundverstimmung auszugehen ist. Durch besondere Ereignisse – wie



etwa die operative Behandlung des Hirntumors oder die Überwachung durch die IV-Stelle – wird die Rekurrentin stark belastet. Aufgrund des dokumentierten Krankheitsverlaufs und insbesondere der eigenen Äusserungen im Rahmen der medizinischen Untersuchungen handelt es sich bei der depressiven Episode nach dem Tod ihres Vaters nicht um eine einmalige Akzentuierung der Depression. Dabei weist die Wortwahl des Psychiaters, wonach die Rekurrentin vor Weihnachten 2017 "erneut" schwer depressiv geworden sei, darauf hin, dass es mehrmals zu einer schweren Depression kam. Die fachärztlich gestellte Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung ist deshalb nachvollziehbar. Es kann somit auch nicht gesagt werden, die Vorinstanz hätte die Dauer der depressiven Episode nicht berücksichtigt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der psychische Gesundheitszustand der Rekurrentin dauerhaft nicht stabil war. An dieser Beurteilung ändert auch das Urteil des Versicherungsgerichts vom 27. November 2017, womit das IV-Gesuch der Rekurrentin abgewiesen wurde, nichts, zumal darin von einer Beweislosigkeit hinsichtlich ihrer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde. Nach verkehrsmedizinischen Gesichtspunkten ist die Fahreignung deshalb zu verneinen und die Wiedererteilung des Führerausweises mit einer Fahrkarenzdauer von mindestens einem Jahr zu verbinden, während der unter anderem Symptommfreiheit und gute Therapie-Compliance vorliegen müssen (vgl. Afflerbach/Ebner/Dittmann, a.a.O., S. 705). Letzteres ist auch deswegen angezeigt, weil die Rekurrentin zuletzt die antidepressive Medikation ohne Absprache mit ihrem Psychiater reduzierte.

Im Übrigen ist festzuhalten, dass das verkehrsmedizinische Gutachten kein gutes Gesamtbild der gesundheitlichen Situation der Rekurrentin zeichnet. Darin wird – neben der psychischen Krankheit – auf die verkehrsmedizinische Relevanz der chronischen Schmerzkrankung, die unklaren neurologischen Ausfälle und die bereits erwähnten kognitiven Defizite hingewiesen. Diese Einschränkungen vermögen für sich allein die fehlende Fahreignung nicht zu begründen, weshalb sich sowohl die Gutachterin als auch die Vorinstanz nicht allein darauf stützten. Zusammen mit den schweren rezidivierenden depressiven Episoden wird dadurch das Fehlen der Fahreignung bekräftigt. Anderslautende Meinungen von Fachärzten, welche keine Einschränkungen der Fahreignung bei der Rekurrentin erkennen, beziehen sich lediglich auf den jeweiligen medizinischen Teilbereich (wie etwa die Schmerztherapie) und taugen daher nicht dazu, die psychiatrische Beurteilung in Frage zu stellen. Das



## St.Galler Gerichte

gilt auch bezüglich des Arguments der Rekurrentin, sie habe einen unbelasteten automobilistischen Leumund, wird für einen Sicherungsentzug doch gerade kein schuldhaftes Verhalten im Strassenverkehr verlangt.

Schliesslich ist eine gewisse Widersprüchlichkeit im Verhalten der Rekurrentin nicht von der Hand zu weisen. Es entsteht der Eindruck, sie stelle ihren Gesundheitszustand im sozialversicherungs- und strassenverkehrsrechtlichen Verfahren anders dar. In der Rekursbegründung bringt sie vor, es lägen keine psychischen oder physischen Einschränkungen ihrer Erwerbsfähigkeit vor und sie sei folglich fahrfähig; dies werde in den Entscheiden der IV-Stelle und des Versicherungsgerichtes bestätigt. Auf der anderen Seite stellte sie unter Berufung auf verschiedenste Leiden (insbesondere neurologischer und psychiatrischer Art) ein IV-Gesuch und hielt daran jedenfalls noch bis Ende November 2017 fest, als das Versicherungsgericht die Beschwerde gegen den abschlägigen Entscheid der IV-Stelle abwies. Damit tat die Rekurrentin gegen aussen kund, sie leide nach wie vor an erheblichen Beschwerden und gehe selbst von einer gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit aus.

e) Im Ergebnis verneinte die Vorinstanz die Fahreignung der Rekurrentin zurecht. Die verfügbaren Bedingungen hinsichtlich der Wiedererteilung erscheinen als geeignet und angemessen; diese wurden von der Rekurrentin auch nicht substantiiert angefochten. Der Rekurs ist daher abzuweisen.

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

5.- a) Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die amtlichen Kosten der Rekurrentin aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.– erscheint angemessen (vgl. Art. 7 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12); zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (ZV-2018/50) wird auf deren Erhebung



## St.Galler Gerichte

jedoch vorläufig verzichtet (Art. 99 Abs. 2 VRP und Art. 122 Abs. 1 lit. b und Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, SR 272, abgekürzt: ZPO).

b) Der Rekurrentin wurde mit Zwischenverfügung vom 13. Juni 2018 (ZV-2018/50) für das vorliegende Rekursverfahren auch die unentgeltliche Rechtsverteiständung gewährt. Diese ist vom Kanton zu entschädigen (Art. 99 Abs. 2 VRP und Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Rechtsvertreterin reichte keine Honorarnote ein, weshalb die Entschädigung nach gerichtlichem Ermessen zuzusprechen ist (Art. 6 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten, sGS 963.75, abgekürzt: HonO). Im Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission wird das Honorar grundsätzlich als Pauschale ausgerichtet; es beträgt zwischen Fr. 1'000.– und Fr. 12'000.– (Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO). Innerhalb dieses Rahmens wird das Honorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten bemessen (Art. 19 HonO). Der vorliegende strassenverkehrsrechtliche Fall präsentiert sich weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht als überdurchschnittlich komplex; zu berücksichtigen ist zudem, dass die Rechtsvertreterin die Krankengeschichte der Rekurrentin bereits aus dem sozialversicherungsrechtlichen Verfahren einlässlich kannte. Unter den gegebenen Umständen erscheint ein um einen Fünftel gekürztes Honorar von pauschal Fr. 2'000.– als angemessen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Hinzu kommen pauschale Barauslagen von Fr. 80.– (4% von Fr. 2'000.–) und die Mehrwertsteuer von Fr. 160.15 (7.7% von Fr. 2'080.–; Art. 28<sup>bis</sup> Abs. 1 und Art. 29 HonO). Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist vom Staat entsprechend mit insgesamt Fr. 2'240.15 zu entschädigen.

c) Es bleibt der Hinweis, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 Abs. 1 ZPO). Zudem darf die unentgeltliche Rechtsvertreterin von ihrer Mandantin kein zusätzliches Honorar fordern (Art. 11<sup>bis</sup> HonO).

### Entscheid:

1. Der Rekurs wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.



2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

3. Die Rekurrentin hat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.– zu bezahlen; auf die Erhebung

der Kosten wird zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vorläufig verzichtet.

4. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin D., St. Gallen, wird aus der Gerichtskasse mit Fr. 2'240.15 entschädigt