



Fall-Nr.: IV 2010/382
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 10.09.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 10.09.2012

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG. Arbeitsunfähigkeit einer an Multipler Sklerose erkrankten Versicherten. Würdigung medizinischer Akten und eines Gutachtens des RAD. Einkommensvergleich zur Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2012, IV 2010/382).

Entscheid Versicherungsgericht, 10.09.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Sarah Diack

Entscheid vom 10. September 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach,
9620 Lichtensteig,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 2006 (IV-act. 4) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte Umschulung und Rente. Sie leide an multipler Sklerose (MS), Kraftlosigkeit, Schwäche der Beine und Arme, permanenter Müdigkeit und Konzentrationsproblemen.

A.b Dr.med. B.____, Fachärztin FMH für Neurologie, bestätigte im Arztbericht vom 22. Dezember 2006 (IV-act. 18) eine Multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf, residueller sensibler Querschnittssymptomatik und partieller Visuseinschränkung nach Retrobulbärneuritis links seit Mai 2003 bzw. Februar 2006. Die Versicherte sei von 24. März bis 9. Mai 2006 voll und seit 22. Mai 2006 bis auf weiteres zu 50% in ihrer Arbeitsfähigkeit als Leiterin der Sterilpflege des Spital C.____ eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei ihr mit Mühe und häufigen Absenzen zu maximal 50% zumutbar, mittelfristig aber sicher nicht mehr. Leichte Arbeit, z.B. mehr im Sitzen, ohne Heben von Lasten, sei der Versicherten wahrscheinlich zu 50-75% zumutbar. Dr.med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bezeichnete die angestammte Tätigkeit im Arztbericht vom 28. Januar 2007 (IV-act. 29-3 f.) als nicht mehr zumutbar. Eine Tätigkeit mit wenig Tragen von Gewichten und ruhiger Umgebung ohne Stress-situationen wäre der Versicherten etwa für vier Stunden täglich zumutbar.

A.c Die Z.____ gab im Arbeitgeberbericht vom 30. Januar 2007 (IV-act. 32) an, die Versicherte habe vom 1. November 2001 bis 28. Februar 2003 vollzeitlich als Operationspflegefachfrau bei ihr gearbeitet und ein Monatseinkommen von Fr. 7'084.-- erzielt. Im Arbeitgeberbericht des Spital C.____ vom 1. Februar 2007 (IV-act. 31) wurde festgehalten, die Versicherte sei dipl. Pflegefachfrau, seit 19. Mai 2003 angestellt und bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens als Hauptverantwortliche der Zentralsterilisation tätig gewesen. Sie habe diese Aufgabe abgeben müssen und arbeite wieder als Pflegefachfrau (ohne Pikett, Spät- und Nachtdienst).



St.Galler Gerichte

A.d Dr.phil. E.____, akademischer Psychologe und dipl. Psychoanalytiker, gab am 9. Februar 2007 (IV-act. 35-2) an, die Versicherte seit 28. April 2006 zu behandeln. Nach seiner Einschätzung handle es sich um einen Aggravationsfall. Nach der Diagnose der Multiplen Sklerose habe die Versicherte den "Weg" der Krankheit und Invalidität gewählt, statt ihre gesunden Ressourcen zu nutzen.

A.e Im Rahmen beruflicher Massnahmen wurde der Versicherten am 11. September 2007 vom 1. August bis 31. Oktober 2007 eine Abklärungszeit beim Spital C.____ bewilligt. Dabei sollten verschiedene Varianten von Präsenz und Arbeitsinhalt ausprobiert werden (vgl. IV-act. 53, 55). Für diesen Zeitraum wurde ihr ein Taggeld zugesprochen (IV-act. 59). Am 5. Dezember 2007 (IV-act. 65) wurde eine Verlängerung der Massnahme bis 2. Dezember 2007 verfügt. Gleichentags wurde für die Zeit vom 3. Dezember 2007 bis 29. Februar 2008 eine Abklärung bei der F.____ AG verfügt (IV-act. 67; vgl. auch IV-act. 60). Auch in jenem Zeitraum bestand ein Taggeld-Anspruch (IV-act. 75, 76). Da im Spital C.____ kein geeigneter Einsatzbereich gefunden wurde, wurde der Arbeitsvertrag per Ende Februar 2008 aufgelöst. Offenbar wegen eines erneuten MS-Schubs reduzierte sich der Arbeitseinsatz bei der F.____ zudem im Februar 2008 auf 30% (vgl. IV-act. 77). Unter dem Titel Umschulung sprach die IV der Versicherten am 18. März 2008 (IV-act. 83) eine praktische Ausbildung bei der F.____ vom 1. März bis 31. August 2008 zu (samt Taggeld, vgl. Verfügung vom 28. März 2008, IV-act. 86).

A.f Am 29. Februar 2008 (IV-act. 81) hatte Dr.med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, in einem Arztbericht darauf hingewiesen, dass aktuell eine Hinterstrangsymptomatik und eine ausgeprägte Fatigue-Symptomatik beständen. Seit Behandlungsbeginn bei ihm im September 2007 sei die Versicherte als Büroangestellte zu 50% arbeitsfähig. Neben der Fatigue-Symptomatik bestehe eine leichte neurokognitive Beeinträchtigung und raschere Erschöpfbarkeit und Ermüdbarkeit, auch mit Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit und Konzentration. Auf Überweisung von Dr. G.____ nahm die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine neuropsychologische Untersuchung der Versicherten vor. Im Bericht vom 10. Juni 2008 (IV-act. 95-3 ff.) werden leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen genannt. Aufgrund der geringen psychischen Belastbarkeit und der Fatigue-



St.Galler Gerichte

Symptomatik erscheine eine Tätigkeit von drei bis vier Stunden bei reduzierter Leistung möglich. Die Arbeitsfähigkeit schätze man aktuell auf 30%.

A.g Am 24. Juni 2008 (IV-act. 91) gewährte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für Computerkurse. Am 6. August 2008 (IV-act. 97) hielt der Berufsberater fest, je nach Befindlichkeit und Arbeit schwanke die Leistungsfähigkeit der Versicherten zwischen 30% und 50%. Mit Mitteilung vom 18. August 2008 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (IV-act. 99).

A.h Per 1. Januar 2009 wurde die Versicherte vom Wohn- und Pflegeheim H.____ im Stundenlohn mit Pensum von 10-30% als Krankenschwester angestellt (IV-act. 114).

A.i Dr. G.____ berichtete am 8. Januar 2009 (IV-act. 116) von einem progredienten Krankheitsprozess der Multiplen Sklerose, mit Progredienz sei Juli 2008 mit weiterhin bestehender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

A.j Die IV-Stelle erfuhr am 25. Februar 2009 (IV-act. 122), dass die Beschwerdeführerin vom Wohn- und Pflegeheim H.____ am 17. Februar 2009 die Kündigung erhalten hatte. Nach Angabe des Heims stiess die Versicherte mit drei Stunden Pflege an ihre Grenzen. Sie fühle sich nur mit diplomierter Pflegefachfrau im Hintergrund sicher; dies könne jedoch im kleinen Heim nicht gewährleistet werden.

A.k Am 20. März 2009 (IV-act. 125) erstattete der IV-interne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) einen Bericht über Untersuchungen vom 25. und 26. Februar 2009. Dr.med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), erwähnte Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände infolge der Erkrankung an Multipler Sklerose sowie, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, eine akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicherängstlichen, zwanghaften und perfektionistischen Zügen. Dr.med. J.____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, zertifizierte Gutachterin (SIM), nannte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose der Multiplen Sklerose mit schubförmiger Verlaufsform. Aktuelle funktionelle Beeinträchtigungen seien verstärkte Ermüdbarkeit, leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und diskrete Sensibilitätsstörungen nach zervikaler Querschnitts-



St.Galler Gerichte

myelitis, diskrete Zeichen einer residuellen linksseitigen zentralnervösen motorischen Störung und leichte Harn- und Stuhlinkontinenz. Interdisziplinär äusserten die beiden Ärzte die Ansicht, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Operationspflegefachfrau aufgehoben sei. Die neurologische Grunderkrankung bedinge in Kombination mit der Anpassungsstörung und der inadäquaten Krankheitsverarbeitung auch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Man erachte eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 60% für realisierbar. Die Wiedereingliederung sollte nach einer vorwiegend psychotherapeutischen Rehabilitationsmassnahme gestuft erfolgen, beginnend mit 30%.

A.l Auf Anfrage der IV-Stelle berichtete Dr.med. K.____, Facharzt FMH für Herzleiden und Innere Medizin, am 29. April 2009 (IV-act. 131), er habe echokardiologisch eine mittelschwere Mitralklappeninsuffizienz bei Prolaps des hinteren Mitralklappensegels festgestellt. Müdigkeit und Gliederschmerzen seien in erster Linie auf die Multiple Sklerose zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit beurteile der Hausarzt. Seitens des RAD wurde am 27. Juli 2009 (IV-act. 135) sinngemäss festgehalten, auf das Ergebnis des RAD-Gutachtens könne weiterhin abgestellt werden.

A.m Am 14. August 2009 ging der IV-Stelle ein Rahmen-Arbeitsvertrag zwischen der Frauenzentrale des Kantons St. Gallen und der Versicherten vom 20. Juli 2009 (IV-act. 136) zu. Dieser bezog sich auf näher zu vereinbarende Einsätze der Versicherten im hauswirtschaftlichen Bereich.

A.n Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2010 (IV-act. 143) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie sehe die Zusprache einer Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 64% ab 1. März 2007 vor. Trotz Einwands von Rechtsanwalt lic.iur. Reto Joos vom 25. Februar 2010 (IV-act. 147), in dem dieser die Zusprache einer ganzen IV-Rente beantragte, hielt die IV-Stelle am vorgesehenen Invaliditätsgrad fest. Am 3. September 2010 sprach sie von 1. März bis 31. Juli 2007 (IV-act. 156; 157) sowie ab 1. September 2008 eine Dreiviertelsrente zu (Sistierung der Rente vom 1. August 2007 bis 31. August 2008; IV-act. 157-4).

B.



B.a Gegen die Verfügungen vom 3. September 2010 richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters der Versicherten vom 29. September 2010 (act. G 1). Er beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügungen und die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärungen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im RAD-Gutachten werde ohne nähere Begründung von einer Arbeitsfähigkeit von 60% ausgegangen, obwohl die bisherigen Arztberichte von verschiedenen Fachmedizinerinnen der Beschwerdeführerin über Jahre hinweg eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30-50% attestiert hätten. Indem die Beschwerdegegnerin die Widersprüche zwischen den medizinischen Unterlagen nicht genauer untersucht habe und auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin nicht eingegangen sei, habe sie das rechtliche Gehör verletzt. Die involvierten Fachleute hätten die Beschwerdeführerin sehr intensiv und teilweise über eine sehr lange Zeit untersucht. Es handle sich bei diesen Fachleuten auch nicht um irgendwelche Hausärzte, die der Beschwerdeführerin eine Gefälligkeit hätten erweisen wollen. Der psychologische Untersuchungsbericht von Dr.phil. L.____ (Klinik für Neurologie, KSSG) werde vom RAD gerade mal mit drei Sätzen kommentiert. Dies, obwohl Dr. L.____ über grosse Erfahrung mit MS-Patienten und über die entsprechenden Test- und Untersuchungsmöglichkeiten verfüge. Der RAD habe keinen einzigen Test durchgeführt. Gemäss den im Recht liegenden Unterlagen bestehe bei der Beschwerdeführerin momentan eine Arbeitsfähigkeit von 30%. Diese könnte möglicherweise minimal gesteigert werden, liege aber maximal bei 40%. Das Valideneinkommen belaufe sich per 2007 auf Fr. 97'188.80. Beim Invalideneinkommen sei eine Basis von Fr. 4'000.-- bei vollem Pensum als absolut obere Limite zu betrachten. Angemessen erscheine zudem ein Leidensabzug von 25%. Der Invaliditätsgrad belaufe sich mithin auf über 80%. Im Übrigen liess die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen (act. G 1.2), das am 15. November 2010 (act. G 8) ergänzt wurde.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2010 (act. G 11) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht sinngemäss geltend, die Begutachtung durch den RAD und dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung seien nicht zu beanstanden. Das bereits im Einwand bemängelte Valideneinkommen sei in der



St.Galler Gerichte

Verfügung schon angepasst worden. Der gewährte Leidensabzug von 10% sei angemessen.

B.c Die Beschwerdeführerin lässt in der Replik vom 13. Dezember 2010 (act. G 17) an ihren Anträgen festhalten. Erneut wurde das Gutachten des RAD kritisiert. Auch der IV-Berufsberater habe festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit) auf 30% einschätze. Aus seiner Formulierung gehe hervor, dass nicht nur die Beschwerdeführerin, sondern auch Fachpersonen die Arbeitsfähigkeit auf diese Höhe schätzten. Auf weitere Ausführungen wird, sofern entscheidungswesentlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 7. Januar 2011 (act. G 19) auf eine weitere Stellungnahme.

B.e Die Beschwerdeführerin liess am 10. Januar 2011 (act. G 20) mitteilen, dass die Rechtsschutzversicherung ab 10. Dezember 2010 Kostengutsprache für das Verfahren gewährt habe. Sie liess um unentgeltliche Rechtsverteidigung vom 4. Februar bis 9. Dezember 2010 ersuchen.

Erwägungen:

1.

Angefochten sind Verfügungen, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen sind. Grundsätzlich sind für die Zeit bis 31. Dezember 2007 die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Normen der 5. IV-Revision anzuwenden ([BGE 132 V 215](#) E. 3.1.1; vgl. auch Urteil 8C_520/2010 vom 9. Juli 2010, E. 2). Die 5. IV-Revision hat (wie auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6a) hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-



rechts (ATSG; SR 830.1) entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit trat im Jahr 2006 ein und die IV-Anmeldung erfolgte im Dezember 2006), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil 8C_373/08 des Bundesgerichts vom 28. August 2008, E. 2.1 mit Hinweis).

2.

Strittig ist der Rentenanspruch, der primär zu prüfen ist. Die Beschwerdegegnerin hat eine Dreiviertelsrente zugesprochen, die Beschwerdeführerin verlangt eine ganze Rente. Zum Streitgegenstand gehört aber, weil der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrads nach Art. 16 ATSG erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist, notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu medizinischen und/oder beruflichen Massnahmen korrekt in Anspruch genommen hat.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person mindestens zu 70% und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).



3.3 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Verfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Art. 8 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 U 281 E. 1a S. 281f.).

3.5 Die Beschwerdeführerin lässt das RAD-Gutachten bemängeln und die Ansicht äussern, die teilweise langjährig behandelnden Fachärzte seien besser in der Lage, ihre Arbeitsfähigkeit objektiv einzuschätzen. In formeller Hinsicht nennt ihr Rechtsvertreter keine Ausstandsgründe gegen die RAD-Ärzte. Solche sind denn auch nicht ersichtlich. Der Rechtsvertreter bemängelt in allgemeiner Weise, die Rolle des RAD sei nicht



hinterfragt worden; dieser stehe der IV sehr nahe und vertrete deren Interessen. Diesbezüglich ist auf die konstante höchstrichterliche Praxis zu verweisen, wonach der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar ist, sofern sie den genannten, von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen genügen (vgl. m.w.H. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, ihre behandelnden Fachärzte könnten ihren Gesundheitszustand aufgrund der teils langjährigen Behandlungsdauer besser einschätzen, ist dies nicht geeignet, eine Vermutung für die Richtigkeit oder höhere Überzeugungskraft jener Beurteilungen gegenüber derjenigen des RAD aufzustellen. Im Rahmen der Beweiswürdigung ist der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits Rechnung zu tragen (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteile 9C_801/2007 vom 7. Februar 2008, E. 3.2.2; 8C_286/2007 vom 3. Januar 2008, E. 4; 9C_133/2010 vom 7. April 2010, E. 2.2). Eine durch behandelnde Ärzte erstellte abweichende Zumutbarkeitsschätzung vermag für sich allein das Ergebnis der fachärztlichen Expertise nicht umzustossen, ohne dass zusätzliche, den Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigende Gründe hinzutreten. Zu denken ist etwa an Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers (oder auch direkt eine abweichende Beurteilung) aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (m.w.H. Urteil 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011, E. 3.2). Solche Aspekte benennt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht konkret. Nachfolgend ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

4.

4.1 Die zentrale Diagnose in sämtlichen medizinischen Berichten ist die Multiple Sklerose. Damit in Zusammenhang steht die unbestrittenermassen erhebliche Einschränkung durch verstärkte Müdigkeit sowie Reduktion der Konzentrations- und Gedächtnisleistung.

4.1.1 In der Grunderkrankung der Multiplen Sklerose kam es im Februar 2006 zu einer (nach Frühjahr 2003 zweiten) schubartigen Verschlechterung; ein weiterer Schub im Januar 2008 ist fraglich (vgl. IV-act. 87-1; 125-21; keine Erwähnung mehr im Bericht



von Dr. G.____ vom 8. Januar 2009, IV-act. 116-1). Während Dr. B.____ am 24. August 2007 (IV-act. 123-7 f.) nicht von einer Progredienz ausgegangen war und lediglich Restsymptome (vermehrte körperliche Erschöpfbarkeit, Fatigue und residuelle sensible Ausfälle) anerkannt hatte, bezeichnete Dr. G.____ die Problematik am 29. Februar 2008 (IV-act. 81-2) ohne nähere Begründung als progredient. Am 8. Januar 2009 (IV-act. 116-3) erwähnt er unter Bezugnahme auf ein MRI (wohl) vom 7. Januar 2009 neu aufgetretene zerebrale und zervikale Herde, womit er die Progredienz erklärte. Die begutachtende Neurologin Dr. J.____ hat diese Entwicklung im Rahmen ihrer Untersuchung vom 26. Februar 2009 berücksichtigt. Sie hat auch den Bericht und das MRI vom 7. Januar 2009 eingesehen und die radioneurologischen Auffälligkeiten nach wie vor als diskret beurteilt (IV-act. 125-20; 125-18). Sie wies auf eine bisher eher milde Verlaufsform der Krankheit hin, was sie u.a. mit der weitestgehenden Rückbildung der in den akuten Schubereignissen ausgeprägten neurologischen Reiz- und Ausfallerscheinungen begründete. So fand sie auch bei der von ihr durchgeführten Untersuchung nur noch diskrete pathologische Befunde hinsichtlich Motorik, Sensibilität und Vegetativum; sie nannte einen asymmetrischen Reflexstatus, verminderte Ausdauerbelastbarkeit bei schwerer körperlicher Anstrengung wie Bergsteigen und Skifahren, nach kaudal zunehmende Pallhypästhesie und leichte Urin- und Stuhlinkontinenz. Die übrigen Akten widersprechen dieser Feststellung nicht; erhebliche anhaltende pathologische Befunde im erwähnten Sinn nennen auch die behandelnden Ärzte nicht.

4.1.2 Somit erscheint die Arbeitsfähigkeit zentral durch die Fatigue-Symptomatik und die reduzierte Konzentrations- und Gedächtnisleistung beeinträchtigt. Diese Problematik schränkt die Beschwerdeführerin auch subjektiv am stärksten ein (vgl. etwa letzter Absatz auf S. 21 des RAD-Gutachtens, IV-act. 125-21). Dr. J.____ anerkennt abnorme Müdigkeit und neurokognitive Einschränkungen grundsätzlich als schwerste Beeinträchtigung von Patienten mit Multipler Sklerose im privaten und beruflichen Alltag, weist aber darauf hin, dass das Ausmass der Beeinträchtigung in der Regel mit der Schwere des Krankheitsverlaufs (Anzahl, Frequenz und Schweregrad der Krankheitsschübe) und der Ausprägung und Verteilung zerebraler Entmarkungsherde korreliert. Die Diskrepanz zwischen den weniger stark ausgeprägten objektivierbaren klinisch-neurologischen bzw. neuroradiologischen Befunden und der starken subjektiven Beeinträchtigung konnte sie aus neurologischer Sicht nicht hinreichend



erklären. In ideal adaptierter Tätigkeit (körperlich leicht bis mittelschwer mit möglichst wechselnden Körperpositionen, keine rein sitzende Bürotätigkeit mit vorwiegender Bildschirmarbeit und hohen Anforderungen an Konzentration, Möglichkeit zu frei wählbaren Pausen, keine Schicht- und Nachtdienste) hielt sie eine Arbeitsfähigkeit von 60% für realisierbar. Der behandelnde Neurologe Dr. G.____ nennt keine Aspekte, die diese Einschätzung als zu optimistisch erscheinen lassen. Insbesondere nimmt er nicht Stellung zur erwähnten Diskrepanz zwischen dem eher leichten objektivierbaren Krankheitsbild und der subjektiv von der Beschwerdeführerin erlebten erheblichen Einschränkung. Er äussert sich auch nicht zur von Dr. J.____ festgehaltenen weitestgehenden Rückbildung der Reiz- und Ausfallerscheinungen. Die von ihm im Bericht vom 8. Januar 2009 (IV-act.116-2) erwähnten Sensibilitätsstörungen im Bereich der Hände, Füsse und distalen Unterschenkel konnte Dr. J.____ nicht feststellen (vgl. Ziff. 3.2 auf S. 20 des RAD-Gutachtens). Im Weiteren beeinträchtigt die von Dr. G.____ erwähnte Stuhlinkontinenz (Antwort auf Frage 2 in IV-act. 116-3), die Dr. J.____ als lediglich leicht bezeichnete und der sie keine wesentliche Alltagsbeeinträchtigung zubilligte, die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbarerweise höchstens qualitativ (Verfügbarkeit einer Toilette), nicht jedoch zusätzlich quantitativ. Insgesamt liefern die Akten somit keine konkreten Anhaltspunkte, die auf fehlende Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. J.____ schliessen lassen würden.

4.2

4.2.1 Der begutachtende Psychiater Dr. I.____ verneinte inhaltliche oder formale Einschränkungen (kein Zwangsdanken, keine Denkverlangsamung, keine Verworrenheit). Die Stimmung der Beschwerdeführerin erlebte er als unzufrieden, mit sich hadernd, gelegentlich in einen kurzen traurigen, hintergründig auch trotzig und leicht wütend wirkenden Unterton umschlagend. Der Antrieb sei allenfalls leicht reduziert, nicht jedoch gehemmt. Hirnorganische Leistungseinbussen konnte Dr. I.____ ebenso wenig feststellen wie vorzeitige Ermüdungserscheinungen (IV-act. 125-7 f.). Im Weiteren verneinte der Gutachter das Vorliegen einer organisch gefärbten Depression und einer klar abgrenzbaren depressiven, also psychogenen Depression. Eine Persönlichkeitsstörung eruierte er nicht, wohl aber eine charakterliche Akzentuierung mit leistungsbezogenem Selbstwerterleben auf dem Hintergrund von teils zwanghaft-perfektionistischen, aber auch selbstunsicher-ängstlichen Zügen. Vor diesem



Hintergrund bezeichnete er die psychische Belastbarkeit als eingeschränkt. Für geeignet hielt er lediglich noch Tätigkeiten ohne Zeitdruck, ohne besondere Führungsverantwortung, mit der Möglichkeit, das Arbeitstempo variieren und gegebenenfalls mit kurzen individuellen Pausen selbst steuern zu können, ohne Nachtdienst und in einem überschaubaren Arbeitsbereich. Beginnend bei 30% hielt der Gutachter eine Steigerung des Pensums auf 75% für zumutbar (IV-act. 125-10).

4.2.2 In Behandlung war die Beschwerdeführerin insbesondere im Jahr 2006 beim Psychologen Dr.phil. E.____; dessen knappe Ausführungen vom 9. Februar 2007 (IV-act. 35) liefern für die vorliegend vorzunehmende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch keine tauglichen Hinweise.

4.2.3 Der Rechtsvertreter erachtet hingegen den Bericht über die Untersuchung der Beschwerdeführerin von neuropsychologischer Seite der Klinik für Neurologie des KSSG vom 10. Juni 2008 (IV-act. 95-3 ff.) als relevant. Darin werden Selbstangaben der Beschwerdeführerin ausführlich wiedergegeben. Aus den Testergebnissen schlossen die Neuropsychologinnen auf leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen. Als im Vordergrund stehend nannten sie eine starke psychische Belastung der Beschwerdeführerin. Zur psychischen Situation hat sich jedoch Dr. I.____ differenziert geäußert und begründet, weshalb er keine Diagnosen nennen konnte, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von über 25% rechtfertigen würden. Bidisziplinär wiesen die RAD-Gutachter darauf hin, dass die seitens der Neuropsychologinnen festgestellte Beeinträchtigung des kognitiven Leistungsprofils von diesen nicht eindeutig der Multiplen Sklerose oder einer depressiven Erkrankung habe zugeordnet werden können und anlässlich der eigenen Begutachtungen die seinerzeit vermutete mittelschwere depressive Episode nicht vorgelegen habe. Die seitens der Neuropsychologinnen im Juni 2008 attestierte erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70% erscheint insgesamt nicht als plausibel begründet.

4.3 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass auf die bidisziplinäre Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 60% unter idealen Bedingungen gemäss RAD-Gutachten abgestellt werden kann.

5.



5.1 Die Invaliditätsbemessung ist vorliegend unbestrittenermassen anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) vorzunehmen. Dazu ist das Einkommen, das die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden hypothetisch erzielen könnte, in Beziehung zu setzen zum Einkommen, das sie nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und der allenfalls angezeigten beruflichen Massnahmen erzielen könnte.

5.2 Unbestrittenermassen ist vorliegend als Valideneinkommen jener Verdienst relevant, den die Beschwerdeführerin als Operationsschwester erzielen könnte. In der Klinik M.____ erzielte sie im Jahr 2002 ein Einkommen von Fr. 91'683.-- (IV-act. 13; 32-2). Bereits im Frühjahr 2003 kam es zur Erstsymptomatik der MS-Erkrankung (vgl. S. 13 des RAD-Gutachtens, IV-act. 125-13) und schliesslich zum Wechsel in die geeignetere, geringfügig schlechter bezahlte Tätigkeit als Leiterin der Zentralsterilisation des Spitals C.____. Entsprechend ist zur Bemessung des Valideneinkommens vom im Jahr 2002 als Operationsschwester erzielten Lohn von Fr. 91'683.-- auszugehen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2010 (Verfügungserlass; Index Frauen 2002: 2296; 2010: 2579) ergibt sich ein Betrag von gerundet Fr. 102'984.--.

5.3 In der beschriebenen optimal leidensangepassten Tätigkeit kann die Beschwerdeführerin nicht mehr auf ihr angestammtes Fachwissen zurückgreifen. Sie ist nicht mehr in der Lage, eigentliche Berufskennnisse umzusetzen. Mit der Arbeit als Krankenschwester, die sie im Jahr 2009 aus eigenem Antrieb im Wohn- und Pflegeheim H.____ fand und aufnahm, war sie überfordert, was die RAD-Gutachter für plausibel hielten (vgl. etwa S. 23 des Gutachtens, IV-act. 125-23). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nur noch geeignete Hilfsarbeiten verrichten könnte. Entsprechend ist für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das statistische Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeiterinnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Jahr 2010 abzustellen. Dieses belief sich bei vollem Pensum auf Fr. 52'790.-- (Tabelle TA1) bzw. beim Pensum von 60% auf Fr. 31'674.--. Die Beschwerdegegnerin hat einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 124 V 323 bzw. 134 V 327) von 10% gewährt. Berücksichtigt man einen Abzug in dieser Höhe, beläuft sich das massgebende Invalideneinkommen auf Fr. 28'507.--.



5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 102'984.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'507.-- beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 72.3%. Da somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht, kann offen bleiben, ob der Abzug vom Tabellenlohn von lediglich 10% den Umständen vollumfänglich Rechnung trägt, was die Beschwerdeführerin bestreiten lässt.

6.

Die Beschwerdegegnerin hat berufliche Eingliederungsmassnahmen im Lauf der Zeit wiederholt geprüft und auch gewährt. Trotz unbestritten guter Motivation und Eigeninitiative der Beschwerdeführerin konnte damit kein rentensenkendes Einkommen erreicht werden. Der Abschluss der beruflichen Massnahmen ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden. Auch von weiteren medizinischen Massnahmen ist nach Lage der Akten keine Erhöhung der relevanten Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

7.

Der Zeitpunkt des Rentenbeginns wurde von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf 1. März 2007 festgelegt und ist unbestritten geblieben. Im RAD-Gutachten wurde der Eintritt der das Wartejahr auslösenden Arbeitsunfähigkeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) auf Februar 2006, den Zeitpunkt des zweiten MS-Schubs, festgelegt (S. 23 des Gutachtens; IV-act. 125-23). Davon wich die IV-Stelle mit dem Hinweis ab, dem Fragebogen für Arbeitgeber sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab 22. März 2006 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 140-1). Dies trifft zu (vgl. IV-act. 31-2). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin in der IV-Anmeldung war sie erst ab 24. März 2006 krankgeschrieben (IV-act. 4-5), was mit den Angaben von Dr. B.____ vom 22. Dezember 2006 (IV-act. 18-1) und von Dr. D.____ vom 28. Januar 2007 (IV-act. 29-1) übereinstimmt. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Beginn des Wartejahres auf März 2006 und den Rentenbeginn auf 1. März 2007 festlegte.

8.



8.1 Die Beschwerde ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 3. September 2010 gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin hat gemäss den vorstehenden Erwägungen ab 1. März 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch wegen des IV-Taggeldbezugs vom 1. August 2007 bis 31. August 2008 sistiert, was unbestritten geblieben und nicht zu beanstanden ist (vgl. Art. 43 Abs. 2 IVG). Der Anspruch auf eine ganze Rente lebt per 1. September 2008 wieder auf

8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

8.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

8.4 Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung für den Zeitraum bis 9. Dezember 2010 wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügungen vom 3. September 2010 gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin hat von 1. März 2007 bis 31. Juli 2007 sowie ab 1. September 2008 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.