



Fall-Nr.: IV 2006/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 01.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 01.02.2007

Art. 28 IVG Rentenanspruch. Art. 59 Abs. 2 IVG Infragestellung eines interdisziplinären RAD-Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Februar 2007, IV 2006/28).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 1. Februar 2007

In Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- a) Mit Anmeldung vom 16. August 2004 beantragte die 1949 geborene S.____ bei der Invalidenversicherung eine Rente wegen seit langem (sicherlich seit 1992) bestehender chronischer Rücken- und Gliederschmerzen, hohem Blutdruck und Depressionen. Sie gab an, eine kaufmännische Ausbildung in einer Abendschule gemacht und zuletzt von Januar 2002 bis März 2003 als Sachbearbeiterin zu einem Monatslohn von Fr. 5'200.-- gearbeitet zu haben (IV-act. 1). Die Arbeitgeberin erklärte am 3. September 2004, es habe sich um eine Tätigkeit im Verkauf/Innendienst gehandelt. Die Versicherte sei vom 31. Dezember 2002 bis 17. Januar 2003 unfallbedingt und vom 23. Januar 2003 bis 31. März 2003 krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen. Sie (die Arbeitgeberin) habe ihr das Arbeitsverhältnis wegen mangelhafter Qualität der Arbeitsleistung gekündigt. Letzter Arbeitstag sei der 22. Januar 2003 gewesen (IV-act. 8).

b) Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen holte bei Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, I.____, bei Dr. med. B.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, K.____, und bei Dr. med. C.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen FMH, L.____, Arztberichte ein. Dr. A.____ erachtete die Versicherte gemäss ihrem Arztbericht vom 28. September 2004 für die Zeit vom 11. Januar 2003 (bzw. 31. Dezember 2002) bis 17. Januar 2003 und ab dem 23. Januar 2004 für zu 100 % arbeitsunfähig. Es lägen seit Jahren eine Depression, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine knotige Fingerpolyarthrose vor. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich. Eine Tätigkeit im Sitzen sei der Versicherten maximal eine Stunde lang möglich, längerdauernde Schreiarbeit komme ebenfalls nicht in Frage. Die bisherige Büroarbeit sei wegen Rücken- und Fingerschmerzen nicht mehr möglich, auch andere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Die Versicherte sei in intensiver psychiatrischer Behandlung (IV-act. 11).

c) Dr. B.____ berichtete in ihrem Arztbericht vom 30. September 2004, es liege nebst der somatischen Diagnose gemäss Arztbericht von Dr. A.____ ein St. n. Depression und Ängsten sowie Panikattacken vor. Sie habe für die Zeit vom 31. Dezember 2002 bis 31. August 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, Dr. A.____ hernach die gleiche Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres. Depression und Ängste hätten seit Juni 2002



bestanden und seien durch die Kündigung vom Dezember 2002 verstärkt worden. Zweimal seien gar psychogene Lähmungen aufgetreten. Seit dem 10. Juni 2003 stehe sie bei ihr in Behandlung. Im Lauf des Jahres 2004 habe sie sich von der Depression ganz erholt, doch habe sie zusehends über Gelenks- und Weichteilschmerzen geklagt. Sie habe die Versicherte zuerst aus psychischen, dann überlappend auch aus somatischen Gründen bis 31. August 2004 voll arbeitsunfähig geschrieben. Inzwischen sei die Arbeitsunfähigkeit wieder rein somatisch. Angaben zur weiteren Arbeitsunfähigkeit seien bei der Hausärztin zu erheben (IV-act. 13).

d) Dr. C.____ gab in seinem Arztbericht vom 16. Dezember 2004 als Hauptdiagnosen ebenfalls eine Depression, ein lumbospondylogenes Syndrom und erhebliche Degenerationen (rezidivierend seit den 90er Jahren) an und verwies im Übrigen auf seinen Bericht vom 8. September 2004 an Dr. A.____. Die Veränderungen an der LWS seien erheblich und würden keine schwere körperliche Arbeit erlauben. Die Prognose hänge in erster Linie von der psychischen Verfassung und den sozialen Umständen ab, wie die meisten Untersuchungen zu chronischen Kreuzschmerzen belegten. Die Fragen zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Störung auf die Tätigkeiten könne er nicht beantworten. Nach Angaben der Versicherten sei sie aus psychischen Gründen invalid. Es frage sich, ob eine psychiatrische Abklärung nötig sei (IV-act. 15). In dem erwähnten Bericht vom 8. September 2004 hatte er nebst dem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei fortgeschrittener Osteochondrose L4/5 und mässigen degenerativen Veränderungen in den benachbarten Segmenten eine leichtgradige knotige Polyarthrose, eine Faszitis plantaris beidseits, eine arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie und Adipositas sowie eine Depression diagnostiziert.

e) Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz der Invalidenversicherung (Prof. Dr. med. D.____) hielt am 14. Januar 2005 dafür, die Arbeitsunfähigkeit von 100 % in einer Tätigkeit als Sekretärin aus rheumatologischen Gründen sei nicht untermauert und nicht leicht nachvollziehbar. Ergonomische Anpassungsmöglichkeiten, das Vorhandensein besser adaptierter Tätigkeiten und die Ausheilung der Depression mit Ängsten seien zu prüfen. Dazu sei eine bidisziplinäre rheumatologisch/psychiatrische RAD-Abklärung durchzuführen (IV-act. 16).



f) Die interdisziplinäre RAD-Untersuchung fand am 7. März 2005 statt. Als Ergebnis hielten Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Innere Medizin, und Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie, in ihrem Bericht vom 7. April 2005 fest, die Versicherte sei in der bereits als adaptiert zu betrachtenden angestammten Tätigkeit im Bürobereich zu 20 % arbeitsunfähig (IV-act. 23-10). Dr. E.____ hatte (1.) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, mit Insuffizienz der Rumpfmuskulatur, Haltungsinsuffizienz und schwerer Osteochondrose L4/5, weniger L5/S1, und Spondylose der LWS, (2.) eine leichte Polyarthrose der Hände sowie (3.) eine leichte Coxarthrose beidseits als Hauptdiagnosen bezeichnet. Die Schulterbeschwerden seien auf Triggerpunkte und Verkürzungen des Musculus levator scapulae links zurückzuführen. Für die angegebenen Beschwerden im OSG-Bereich links und im Knie links sei kein klinisches Korrelat gefunden worden. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit betrage aufgrund von Klinik und objektiv gewerteten Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat 20 % und sei aus somatischer Sicht nie grösser als 20 % gewesen. Zu empfehlen sei ein ergonomisch eingerichteter Büroarbeitsplatz, an welchem längere statische Belastungen vermieden werden könnten. Dr. F.____ hatte als Hauptdiagnosen (1.) eine Panikstörung mit Agoraphobie, (2.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und (3.) ein chronifiziertes polytopes Schmerzsyndrom (DD: somatisch begründet, DD somatoforme Schmerzstörung) erhoben. Bei der Tätigkeit als Sachbearbeiterin im Büro ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 % (Angststörung). Der Arbeitsplatz sollte eine relativ ruhige, abgeschirmte Umgebung bieten und die Tätigkeit sollte abwechselnd stehend, sitzend und gehend möglich sein. Das regelmässige Heben von Lasten über 5 kg sei zu vermeiden. Berufsberatung sei angezeigt (drohende Invalidität) und Hilfe bei der Arbeitsvermittlung medizinisch begründet (IV-act. 23).

g) Die IV-Eingliederungsberaterin teilte am 21. Juni 2005 mit, nach der Arbeitsabstinenz von zwei Jahren sei unklar, wie leistungsfähig die Versicherte noch sei und ob die Leistung auf dem freien Arbeitsmarkt Verwertung finden könne. Deshalb sei eine Abklärung im Bürobereich von drei Monaten Dauer sinnvoll. Nachdem festgestellt worden war, dass es sich bei der Abklärung um ein Arbeitstraining handle, wurde die Abklärung in der Zeit vom 8. August bis 11. November 2005 im G.____, M.____, veranlasst (IV-act. 33).



h) Am 12. August 2005 gab die IV-Eingliederungsberaterin bekannt, die Versicherte habe die Abklärung am zweiten Tag abgebrochen und sei von Dr. A.____ zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Schon zuvor hätten grösste Zweifel daran bestanden, ob sie die Abklärung werde antreten können, denn sie habe sich in einem schlechten Gesundheitszustand befunden. Es sei daher ein ärztlicher Verlaufsbericht einzuholen (IV-act. 35). Im Abklärungsbericht des G.____ vom 11. August 2005 war ausgeführt worden, bei Beginn der Abklärung sei die Arbeitszeit von vier Stunden aufgrund des Gesundheitszustandes auf je zwei Stunden vormittags und nachmittags geplant worden. Am ersten Tag habe die Versicherte am Nachmittag die Arbeit bereits nach 1.25 Stunden abbrechen müssen, am zweiten Tag habe sie nur noch die beiden Stunden am Vormittag gearbeitet. Der schlechte Gesundheitszustand und die gemachten Beobachtungen bei der Arbeit hätten zum Abbruch der Massnahme geführt. Zurzeit sei es absolut unrealistisch, dass die Versicherte einer beruflichen Tätigkeit nachgehen könne. Die Arbeitsleistung sei nicht verwertbar (IV-act. 38).

i) Dr. A.____ erklärte in ihrem Verlaufsbericht vom 30. August 2005 (IV-act. 40), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der RAD-Begutachtung verschlechtert, die Diagnose habe sich aber nicht verändert. Der Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen, weil die Versicherte bereits nach einer Stunde Tätigkeit im Sitzen massivste Rückenschmerzen verspürt habe. Wegen generalisierter Gelenks- und zunehmend massiver Rückenschmerzen könne sie keine anhaltende Tätigkeit im Sitzen verrichten. Die Versicherte klage auch über Knie-, Fuss- und Gliederschmerzen. Es zeige sich zudem aufgrund des anhaltenden exazerbierenden Schmerzzustandes ein zunehmend depressives Krankheitsbild. Die Versicherte sei in der freien Wirtschaft nicht (IV-act. 42) eingliederungsfähig.

j) Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, V.____, diagnostizierte mit Bericht vom 8. September 2004 ein degeneratives Gelenksleiden (Polyarthrose) und eine sekundäre Fibromyalgie (18 Tenderpoints positiv). Die Versicherte sei als Büroangestellte bis Januar 2003 zu 100 % arbeitsfähig gewesen, seitdem liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. Nach ihrer Auffassung sei es nicht realistisch, dass die Versicherte wieder arbeitsfähig werde. Als Prozedere würden Gewichtsreduktion, Physiotherapie zur allgemeinen Rekonditionierung und Erhaltung der Beweglichkeit, Ganzkörper-



Kältetherapie zur Schmerzbehandlung sowie medikamentöse Therapie vorgeschlagen (IV-act. 41).

k) Dr. E.____ erklärte in seiner Stellungnahme vom 28. September 2005, die "massivste" Schmerzexazerbation sei medizinisch kaum zu erklären. Die Hausärztin stelle vor allem auf die subjektiven Angaben der Versicherten ab. Wesentliche neue medizinische Inhalte, die auf eine echte Funktionsverschlechterung (und damit Zunahme der Arbeitsunfähigkeit) hinweisen würden, seien den Berichten der Dres. A.____ und H.____ nicht zu entnehmen. Dr. H.____ unterscheide nicht zwischen der Arbeitstätigkeit und der Arbeitsfähigkeit. IV-fremde Faktoren wie z.B. der Einfluss einer länger dauernden Arbeitsabstinenz (von hier mehr als zwei Jahren) dürften nicht berücksichtigt werden (IV-act. 43).

l) Mit Schlussbericht vom 30. September 2005 stellte die IV-Eingliederungsberaterin fest, subjektiv und objektiv bestehe keine Eingliederungsfähigkeit. Der Einkommensvergleich 2005 stütze sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auf ein Valideneinkommen von Fr. 69'094.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 49'806.-- (gemäss Salärempfehlung des Kaufmännischen Vereins 2005, Funktionsstufe B, mittleres Salär beim Alter 56, in der Region 2; IV-act. 45), was einen Invaliditätsgrad von rund 28 % ergab.

m) Mit Verfügung vom 7. Oktober 2005 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentengesuch der Versicherten ab (IV-act. 48).

n) Dagegen liess sie durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Mels, am 7. November 2005 Einsprache erheben und die Aufhebung der Verfügung, eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades und die Neuprüfung des Anspruchs auf eine Rente beantragen (IV-act. 51). Mit Einspracheergänzung vom 19. Dezember 2005 erklärte der Rechtsvertreter der Versicherten, die RAD-Expertise vom 7. April 2005 sei nicht mehr aktuell. Die Versicherte sei seit Mitte Juni 2005 in Behandlung bei Dr. H.____. Nach ihrem Bericht vom 13. Dezember 2005, der sich mit den Ergebnissen der Abklärung in U.____ decke, sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig und eine Arbeitsfähigkeit unrealistisch. Nach den Abklärungen von Dr. H.____ sei es im Behandlungszeitraum zu rezidivierenden akuten Schmerzattacken im Bereich der Hände mit deutlichen Schwellungen und



Funktionseinschränkung gekommen. Diese Einschränkungen, die zur Abmeldung in der Abklärung geführt hätten, habe der RAD nicht berücksichtigt. Auch die Auswirkungen der Fibromyalgie habe der RAD nicht untersucht. Andererseits sei dessen Diagnose eines chronifizierten polytopen Schmerzsyndroms unklar, weil offen sei, ob dieses somatisch begründet sei. Realistisch sei die Beurteilung durch Dr. H.____ (IV-act. 54). Dr. H.____ hatte am 13. Dezember 2005 ausgeführt, primär stehe ein degeneratives Gelenkleiden der peripheren Gelenke im Vordergrund, sekundär sei es zu einer generalisierten Schmerzsymptomatik im Sinne einer Fibromyalgie gekommen. Seit dem 13. Juni 2005 seien rezidivierende akute Schmerzattacken im Bereich der Hände aufgetreten, derentwegen die Versicherte sie jeweils notfallmässig aufgesucht habe. Sie (die Ärztin) habe deutliche Schwellungen im Bereich der Handgelenke und der PIP- und MCP-Gelenke objektiviert, die zu einer deutlichen Funktionseinschränkung der Hände geführt hätten. Aufgrund des degenerativen Gelenksleidens mit akuten Schmerzschüben und Schwellungen sei die Versicherte in der leichten körperlichen Tätigkeit als Sekretärin zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert habe, und unrealistisch anzunehmen, sie werde für eine andere Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 54-4/5).

o) Zu dem Arztbericht vom 13. Dezember 2005 nahm Dr. E.____ vom RAD am 4. Januar 2006 Stellung. Die RAD-Untersuchung sei umfassend gewesen. Die Polyarthrose der Hände sei in der Anamnese des Berichts vom September 2005 von Dr. H.____ nicht erwähnt worden. Es seien keine Befunde erwähnt, welche den Schweregrad erklären könnten, die Funktionseinschränkungen würden nicht beschrieben (z.B. Faustschluss, Sperrdistanz, Gelenksdeformationen, echte Synovitiden). Es könne sich um Schmerzschübe gehandelt haben, die jedoch keine bleibenden strukturellen Folgeschäden hinterlassen hätten, also ohne langfristige Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit geblieben seien. Ob in den Knien eine objektivierbare Entzündung bestehe, sei nicht berichtet worden. Die therapeutischen Massnahmen (lediglich ein Antihypertensivum, kein Antirheumatikum, kein Analgetikum) und Vorschläge (Gewichtsreduktion, Rekonditionierung, Kältekammertherapie, Analgetikum; keine Handbäder, keine Ergotherapie) würden starken Arthroseschüben der Hände nicht entsprechen. Eine sekundäre Fibromyalgie sei nach seiner Auffassung nicht vorhanden. Die Kontrollpunkte seien nicht erwähnt worden. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zähle gemäss der Internationalen



Klassifikation ICF letztlich die Funktionsfähigkeit, während die Diagnose häufig nur von sekundärer Bedeutung sei. Das chronische Schmerzsyndrom habe der Psychiater in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Eine bleibende Verschlechterung sei nicht objektiv ausgewiesen. Das lasse sich auch nicht aus dem gescheiterten Arbeitsversuch herleiten (IV-act. 55).

p) Mit Entscheid vom 18. Januar 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Vom Ergebnis der RAD-Begutachtung brauche nicht abgewichen zu werden (IV-act. 57).

B.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun für die Betroffene am 16. Februar 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Januar 2004, eventualiter Neufestlegung des Invaliditätsgrades und Neuprüfung des Rentenanspruchs, ferner Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Die Beurteilungen des RAD seien nicht mehr aktuell. Seit Frühjahr 2005 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert. Das Gelenksleiden der peripheren Gelenke werde im angefochtenen Entscheid nicht berücksichtigt. Den Annahmen von Dr. E.____ in der Aktenbeurteilung, wonach entsprechende Befunde fehlen würden, widerspreche Dr. H.____ explizit, wie sich aus deren Bericht vom 14. Februar 2006 ergebe. Allenfalls sei abzuklären, welche diesbezüglichen Befunde zu erheben seien und ob sie adäquat behandelt würden. Gerade diese Beschwerden wirkten sich massiv auf die Arbeitsfähigkeit aus und die beruflichen Massnahmen seien deswegen abgebrochen worden. Ebenfalls nicht berücksichtigt worden sei die von Dr. H.____ diagnostizierte Fibromyalgie. Die Stellungnahme des RAD sei auch zum Schmerzsyndrom nicht schlüssig. Wenn in der Zwischenzeit berufliche Massnahmen stattgefunden hätten, so sei ferner die medizinische Arbeitsfähigkeit nochmals zu prüfen. Der RAD habe sich mit dem Ergebnis der beruflichen Abklärung aber nicht auseinandergesetzt. Die Beurteilung des RAD sei nicht aktuell, unvollständig und nur teilweise nachvollziehbar. Realistisch erscheine die Beurteilung durch Dr. H.____, die sich mit dem Ergebnis der Abklärung in U.____ und der Einschätzung von Dr. A.____ decke. Der Nachweis der finanziellen Bedürftigkeit sei erbracht, die Beschwerde sei nicht aussichtslos und die anwaltliche Vertretung geboten. In dem beigelegten Bericht



vom 14. Februar 2006 hatte Dr. H.____ die bisherigen Untersuchungen und Massnahmen beschrieben. Es sei aufgrund des Verlaufs nicht klar, wie die Beschwerdeführerin als Sekretärin arbeitsfähig sein sollte.

C.- Die Beschwerdegegnerin hat am 20. März 2006 Abweisung der Beschwerde beantragt und im Übrigen auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort verzichtet.

II.

1.- a) Die Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) ist vorliegend nicht anzuwenden (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen).

b) Mit dem angefochtenen Entscheid vom 18. Januar 2006 hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen die Verfügung abgewiesen, mit der sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt hatte. Im vorliegenden Verfahren sind wiederum allein Rentenleistungen beantragt worden. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergibt sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

2.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe



Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige 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 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.- a) Strittig ist im vorliegenden Verfahren insbesondere geworden, ob auf die RAD-Begutachtung abgestellt werden könne und ob sich seither eine massgebliche Veränderung eingestellt habe. Bei der Untersuchung durch den RAD wurden gemäss dem Bericht vom 7. April 2005 bei der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht ein lumbales Leiden, eine leichte Polyarthrose der Hände und eine leichte Coxarthrose vorgefunden. Ausserdem wurde für die Schulterbeschwerden ein Substrat angegeben. Nach Auffassung des rheumatologischen Gutachters bewirkten die objektiv gewerteten Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

b) Die Annahme, dass seit Frühjahr 2005 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei, findet eine Stütze im Bericht von Dr. A. ___ vom 30. August 2005. Eine Zunahme hat sich nach der Schilderung der Ärztin bei den Rückenschmerzen eingestellt. Zudem sei es - infolge des exazerbierenden Schmerzzustandes - zu einem depressiven Krankheitsbild gekommen. Die Diagnose



sei aber gleich geblieben. Wenn Dr. A.____ weiter bekannt gab, die Beschwerdeführerin leide an Knie-, Fuss- und Gliederschmerzen, so ist darin nicht ohne weiteres ein Anhaltspunkt für eine Verschlechterung zu sehen, hatte die Beschwerdeführerin doch bereits bei der RAD-Begutachtung solche Beschwerden im OSG-Bereich links und im Knie links beklagt, für die der RAD damals allerdings kein klinisches Korrelat gefunden hatte. Dr. H.____ ihrerseits erklärte am 8. September 2004, ein Integrationsversuch sei wegen einer Exazerbation der Schmerzen abgebrochen worden, und gab an, die Beschwerden (generalisierte Gelenkschmerzen) seien zunehmend. Auf welche Veränderung des Befundes im Einzelnen eine solche Verschlechterung der Schmerzen - im verhältnismässig kurzen Zeitraum seit Frühjahr 2005 - zurückgeführt werden könnte, lässt sich ihrer Berichterstattung vom September 2004 nicht entnehmen. Die Arbeitsfähigkeit gibt Dr. H.____ bereits ab Januar 2003 mit 100 % an, was allerdings eine Verschlechterung nicht ausschliesst. Am 13. Dezember 2005 teilte Dr. H.____ dann detaillierend mit, seit dem 13. Juni 2005 sei es zu rezidivierenden akuten Schmerzattacken im Bereich der Hände gekommen, worauf die Beschwerdeführerin sie jeweils notfallmässig aufgesucht habe. Sie habe deutliche Schwellungen im Bereich der Hand-, der PIP- und der MCP-Gelenke objektivieren können, welche jeweils zu deutlichen Funktionseinschränkungen der Hände geführt hätten. Im Übrigen handelt es sich bei der Stellungnahme von Dr. H.____ aber hauptsächlich um eine von jener des RAD abweichende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Die Beschwerdeführerin sei als Sekretärin aufgrund des degenerativen Gelenksleidens mit akuten Schmerzschüben und Schwellungen, die sich vorwiegend im Bereich der Hände objektivieren liessen, zu 100 % arbeitsunfähig. Das RAD-Attest einer Arbeitsfähigkeit von 80 % sei nicht nachvollziehbar. In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben vom 14. Februar 2006 schliesslich berichtete Dr. H.____ von einer notfallmässigen Konsultation der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2005, bei der sie eine diffus bis in die Finger geschwollene und gerötete linke Hand vorgefunden habe. Ein EMG vom 24. Januar 2006 habe neben der Schwellung und der Funktionseinschränkung Zeichen für ein sensibles Karpaltunnelsyndrom beidseits, links deutlicher als rechts, ergeben. Behandelt werde letzteres durch eine CTS-Schiene und eine Infiltration (am 26. Januar 2006) mit Steroiden.

c) Der RAD wendet gegen die Annahme einer relevanten Verschlechterung ein, es seien keine den angegebenen Schweregrad erklärenden Befunde und



Funktionseinschränkungen beschrieben worden. Wie ihren Darlegungen vom 13. Dezember 2005 zu entnehmen ist, hat Dr. H.____ als ebenfalls rheumatologische Fachperson diesbezüglich einen anderen Standpunkt. Sind auch lediglich vorübergehende Schmerzschübe ohne längerfristige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für die Invaliditätsbemessung nicht ausschlaggebend, so ist doch aufgrund der oben dargelegten Aktenlage eine relevante Verschlechterung im Zeitablauf nicht auszuschliessen. Der RAD hat seine gegenteilige Beurteilung allein aufgrund der Akten, ohne ergänzende Untersuchung, abgegeben. Dr. E.____ hielt ferner in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2006 fest, die Röntgenaufnahme der Hand vom Juli 2004 habe keine Arthrosen gezeigt. Dr. C.____ hatte indessen in seinem Arztbericht an Dr. A.____ vom 8. September 2004 festgehalten, das bildgebende Verfahren der rechten Hand dp 7/04 habe Arthrosen im rechten Zeig- und Kleinfinger gezeigt. Bei den Handröntgenaufnahmen vom 13. Juni 2005 hatten gemäss dem Arztbericht von Dr. H.____ dann arthronotische Veränderungen der meisten Fingermittelgelenke beidseits bestanden. Dass schliesslich die gewählten therapeutischen Massnahmen annehmen liessen, starke Arthroseschübe hätten nicht stattgefunden, kann nicht ohne weiteres bestätigt werden. Immerhin hat Dr. H.____ im nachträglichen Bericht vom Februar 2006 beschrieben, welches Analgetikum sie eingesetzt hat und wie sie die Gelenksbeschwerden behandelt hat (Condrosulf). Dr. C.____ hatte im Übrigen im September 2004 berichtet, die Beschwerdeführerin müsse bereits "eine rechte Menge Medikamente einnehmen", weshalb er es für eine Ermessensfrage halte, ob auch noch Condrosulf oder ein ähnliches Knorpelschutzmittel verschrieben werden solle. Er habe ihr Tramaltropfen gegeben. Wenn Dr. E.____ auffiel, dass Dr. H.____ kein Antirheumatikum als Behandlung erwähnte, ist darauf hinzuweisen, dass er andererseits in seiner Begutachtung festgestellt hatte, dass (zumindest zum damaligen Zeitpunkt) zweimal pro Tag Tilur (ein NSAR) zur Anwendung gelange.

d) Ergänzende Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitablauf erscheinen unter diesen Umständen unumgänglich. Auch wenn die übereinstimmenden medizinischen Angaben, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands beschreiben, von den behandelnden Ärztinnen stammen, die als solche der Gefahr ausgesetzt sind, negative subjektive Schilderungen ihrer Patienten zu übernehmen, so begründen sie doch erhebliche Zweifel, ob eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine Bürotätigkeit erhalten geblieben sei. Wie der RAD allerdings zutreffend ausführte, ist



die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung massgebend, während etwa die Aussichten, auf dem konkreten Arbeitsmarkt eine Anstellung finden zu können, in die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einfließen dürfen.

e) Die Begutachtung durch den RAD basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten und der Anamnese sowie eigenen Untersuchungen einschliesslich der Beurteilung von verschiedenen Röntgenaufnahmen. Ihr kommt daher einiges Gewicht zu. Wie erwähnt liegt aber in somatischer Hinsicht mit der Beurteilung von Dr. H.____ eine erheblich abweichende, ebenfalls fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt vor. Eine gewisse Divergenz zur RAD-Beurteilung scheint sich aber auch aus dem Arztbericht von Dr. C.____ zu ergeben, der allerdings keinen Grad an Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bekannt gegeben hat. Denn der Rheumatologe bezeichnete die Veränderungen an der LWS als erheblich oder schwer und erwog die Möglichkeit einer operativen Behandlung oder einer intensiven Rehabilitation in N.____, während Dr. E.____ zwar eine deutlich ausgeprägte Insuffizienz der Rumpfmuskulatur und eine ausgeprägte Osteochondrose L4/5 beschrieb, die als allein massgeblich bezeichneten Funktionseinschränkungen aber für objektivierbar lediglich leicht hielt. Es rechtfertigt sich daher, die weiteren Abklärungen auch auf den gesamten relevanten Zeitraum auszudehnen.

f) Was die erste Phase betrifft, ist insbesondere auf den Umstand hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin nach der gegenwärtigen Aktenlage für die Zeit vom 31. Dezember 2002 bis 31. August 2004 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 100 % attestiert ist (Dr. B.____), welche der psychiatrische Gutachter des RAD nicht in Abrede stellte. Nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war und weiterhin in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig ist. Sollte sich eine solche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne Unterbruch bestätigen, ist nach Ablauf der Wartezeit ein Rentenfall eingetreten.

g) Bei den ergänzenden Abklärungen wird sich ferner klären lassen, ob die nach der Aktenlage von rheumatologischer Seite unterschiedlich beurteilte diagnostische Lage bezüglich der Fibromyalgie von Bedeutung sei. Dr. C.____ und Dr. E.____ hielten dafür,



eine Fibromyalgie liege nicht vor, Dr. H.____ hat eine solche diagnostiziert. Massgebend sind allerdings nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens, sondern es ist die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergibt.

h) Die notwendigen ergänzenden Abklärungen wird vorliegend der bereits mit der Sache befasst gewesene RAD vornehmen können, welcher der direkten fachlichen Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherungen untersteht, in seinem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall aber unabhängig ist (vgl. Art. 59 Abs. 2 IVG), und von welchem eine sachlich objektive Beurteilung zu erwarten ist. Dabei wird vorliegend insbesondere darauf zu achten sein, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht beeinträchtigt ist, weshalb er interdisziplinär, jedenfalls unter orthopädisch-rheumatologischem und psychiatrischem Aspekt, zu begutachten sein wird. Allenfalls wird der RAD auch weitere, externe Gutachter beiziehen können.

i) Sollte sich gemäss den ergänzten medizinischen Abklärungen zeigen, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden kann, so wird ihr Wiedereinstieg angemessen - unter Umständen nach allfälligen Unterbrüchen auch wiederholt - zu begleiten sein.

4.- a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Januar 2006 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Denn eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar, das einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung entstehen lässt (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a, mit Hinweisen). Das Gesuch um Gewährung der



unentgeltlichen Rechtsverbeiständung ist damit gegenstandslos. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Januar 2006 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.