



Fall-Nr.: IV 2008/416
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 01.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2010

Art. 28 IVG. Rückweisung der Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung, da ein nachträglich eingereichter neurologischer Bericht Zweifel am Ergebnis des Gutachtens zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin begründet (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2010, IV 2008/416).

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2010

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 1. September 2010

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



St.Galler Gerichte

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1960 geborene H.____ meldete sich am 15./23. Mai 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Sie habe in K.____ acht Jahre lang die Grundschule, vier Jahre lang ein Gymnasium und vier Jahre lang eine pädagogische Fakultät besucht. 1991 sei sie in die Schweiz gekommen und habe hier als Hilfsarbeiterin (in einem Bürgerheim) und als Küchenhilfe (in einem Restaurant) gearbeitet. Am 22. Dezember 2004 habe sie ein Supinationstrauma am rechten OSG mit Schwellung und Schmerzen erlitten. Am 19. Dezember 2004 war ihr das Arbeitsverhältnis als Küchenhilfe gekündigt worden, das sie gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 1. Juni 2006 seit dem 18. Oktober 2004 in Teilzeitbeschäftigung (während 25 bis 30 von 42 Stunden pro Woche) innegehabt hatte. Als Grund der Kündigung während der Probezeit wurde in der Bescheinigung die Arbeitsleistung der Versicherten angegeben.

A.b Dr. med. A.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, gab im IV-Arztbericht vom 13. Juni 2006 (IV-act. 18-1 bis 4/53) an, als Diagnosen lägen ein chronifiziertes Schmerzsyndrom OSG rechts (Dez. 04 Supinationstrauma) und ein St. n. chronifiziertem Schmerzsyndrom OSG links (recte wohl: rechts) 1997 vor. Die Versicherte sei vom 23. Dezember 2004 bis 11. Mai 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei seither zu 50 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei noch an vier Stunden pro Tag zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit könne durch psychiatrische Betreuung verbessert werden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien an vier bis fünf Stunden (Teilzeit mit voller Leistung) zumutbar. Die Versicherte habe schon 1997 ein Supinationstrauma erlitten. Weder im Röntgenbild noch im CT hätten grobe Veränderungen gefunden werden können. Es habe unerklärlicherweise zwei Jahre gedauert, bis die Beschwerden verschwunden gewesen seien. Auch bei dem neuen Ereignis vom Dezember 2004 hätten die angegebenen Beschwerden (Schmerzen bei Tag und bei Nacht) weder klinisch noch durch MRI-Bilder erklärt werden können. Es



hätten schwierige und aufwendige Abklärungen bei verschiedenen Spezialisten und Kliniken stattgefunden. Alle Berichte und Untersuchungen sprächen für psychosomatische Beschwerden. Auf der Schmerzklinik sei ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Valens empfohlen worden. Den Beilagen war unter anderem zu entnehmen, dass gemäss einem Bericht der Nuklearmedizin am Kantonsspital Chur vom 3. März 2005 eine Szintigraphie durchgeführt worden war. Es sei eine fast punktförmige Anreicherung aufgefallen. Als Differentialdiagnose sei ein Osteoidosteom zu bezeichnen. Es sei eine Dünnschicht-CT-Untersuchung indiziert. Der entsprechende Befund der Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital Walenstadt vom 5. April 2005 und vom 29. April 2005 hatte (gemäss dem Bericht vom 27. Mai 2005) in der Folge keinen Anhaltspunkt für ein Osteoidosteom ergeben. Im Bericht vom 29. April 2005 des Röntgeninstituts (IV-act. 18-53/53) war angegeben worden, die gefundenen Läsionen seien am ehesten mit Kompaktainseln vereinbar. Der Unfallversicherer hatte am 3. Januar 2006 Versicherungsleistungen ab März 2005 abgelehnt. Eine einfache Distorsion sei üblicherweise spätestens nach etwa zwei Monaten abgeheilt und der Status quo ante bzw. quo sine sei wieder erreicht. Dr. med. B.____, Klinik Valens, hatte am 26. Januar 2006 nach Kenntnisnahme von verschiedenen medizinischen Berichten und eigener Untersuchung erklärt, es handle sich am ehesten um eine somatoforme Schmerzstörung. Einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 23. März 2006 (IV-act. 18-36/53) war unter anderem zu entnehmen, dass ein neuropathisches Schmerzsyndrom rechtes OSG nach zweimaligem Supinationstrauma (1997 und 2004) vorliege. Eine lokale Infiltration habe keinerlei Linderung gebracht. Es zeige sich keine Schwellung. Es sei noch nie ein diagnostischer N. saphenus-Block durchgeführt worden. Das Departement Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, am Kantonsspital St. Gallen hatte am 24. April 2006 berichtet, es liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom OSG rechts bei Supinationstrauma 12/04 und Hyperalgesie Malleolus lateralis rechts vor. Es handle sich um ein Schmerzsyndrom mit deutlicher neuropathischer Komponente und ausgeprägter Allodynie. Eine lokale Schädigung des Nervensystems dürfte ausgeschlossen sein, da eine Infiltration des N. peroneus superficialis die Schmerzen nicht vollständig beheben können. Die elektrisierenden Sensationen und die Allodynie dürften auf die Chronifizierung der Schmerzen zurückzuführen sein. - Die UV-Einsprache war am 8. Februar 2007 abgewiesen worden.



St.Galler Gerichte

A.c Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen bezeichnete in ihrem Arztbericht vom 20. Juli 2006 (IV-act. 21) als Diagnose OSG- und Rückfussbeschwerden rechts unklarer Genese mit/bei St. n. OSG-Distorsion vom 22.12.2004. Die Tätigkeit im Altersheim könne die Versicherte aufgrund der aktuellen Schmerzangaben nicht mehr ausüben. Im Untersuchungszeitpunkt vom 12. Mai 2005 sei die Versicherte für Tätigkeiten im Stehen nicht mehr arbeitsfähig gewesen, Tätigkeiten im Sitzen wären ihr damals zumutbar gewesen. Der gegenwärtige Zustand sei nicht bekannt.

A.d In einem Verlaufsbericht vom 21. September 2006 (IV-act. 25) gab Dr. A.____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär geblieben. Es seien überall Abklärungen durchgeführt worden und man sei zur endgültigen Diagnose eines chronifizierten Schmerzsyndroms gelangt. Auszugehen sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 %. Beigelegt war ein Bericht des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. C.____) vom 1. November 2006, wonach eine weitere physiotherapeutische oder rehabilitative Massnahme nur sinnvoll sei, wenn die Versicherte aktiv mitarbeiten könne. Allenfalls könnten schmerztherapeutisch weitere Massnahmen ausprobiert werden.

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 11. Juni 2007 eine bidisziplinäre (orthopädische/psychiatrische) Begutachtung.

A.f Im Gutachten von Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, vom 4. Dezember 2007 (IV-act. 36), das in Berücksichtigung der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin und Neurologie, erstellt wurde, waren als Diagnosen benannt (erstens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und (zweitens) ein Status nach Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks 12/04, daneben Spreizfüsse und Präadipositas. Spätestens ab April 2005 bestehe aus orthopädischer Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit als Küchenhilfe (oder Reinigungsangestellte). Seit Dezember 2004 bestehe aber aus psychiatrischer Sicht als Küchenhilfe lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, für einfache, leichte Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastung, die überwiegend im Sitzen durchgeführt werden könnten, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (bei voller Stundenpräsenz). Im psychiatrischen



St.Galler Gerichte

Teilgutachten vom 30. November 2007 (IV-act. 37) waren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches Schmerzsyndrom OSG rechts bei Zustand nach Supinationstraumata 1997 und 12/2004 diagnostiziert worden. Es bestünden ferner Hinweise auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit auffallend konversionsneurotischen und demonstrativen Verhaltensweisen und eine Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten ohne wesentlichen Leidensdruck. Die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung seien nur eingeschränkt vorhanden.

A.g Der RAD erachtete die gutachterlichen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar.

A.h Der IV-Eingliederungsberater hielt am 7. Februar 2008 dafür, die Arbeitsvermittlung könne abgeschlossen werden; die Versicherte teile mit, dass sie krank und nicht bereit sei, nach Stellen zu suchen.

A.i In dem ihr im Hinblick auf eine Haushaltabklärung zugestellten Fragebogen (IV-act. 45) gab die Versicherte am 9. April 2008 an, seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung würden alle Haushaltstätigkeiten durch Dritte erledigt. Bei der Abklärung an Ort und Stelle am 8. Mai 2008 (IV-act. 47) wurde festgehalten, die Versicherte habe von Juni 1993 bis Januar 1997 in einem Vollzeitpensum gearbeitet und im Durchschnitt Fr. 37'640.-- verdient. Auch nach der Geburt der ersten beiden Kinder habe sie zu 100 % weitergearbeitet. Und auch während der Anstellung im Restaurant habe sie für die fehlenden 40 % eine Anstellung gesucht. Eine Platzierungsmöglichkeit für die Kinder sei vorhanden. Die Versicherte sei daher als vollzeitlich Erwerbstätige zu qualifizieren.

A.j Mit Vorbescheid vom 25. Juni 2008 (IV-act. 50 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten eine Ablehnung ihres Rentengesuchs in Aussicht. Das Valideneinkommen betrage Fr. 43'377.--, das Invalideneinkommen Fr. 30'263.-- und der Invaliditätsgrad demnach 30 %. Am gleichen Tag (IV-act. 52) teilte sie der Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen, da sie sich nicht arbeitsfähig fühle und auf Eingliederungsmassnahmen verzichte.



St.Galler Gerichte

A.k Am 22. August 2008 (IV-act. 56) erhob die Versicherte Einwand und erklärte, sie sei zu 100 % arbeitsunfähig. Das bestätigten Dr. A.____ und auch ihre gegenwärtige Hausärztin Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin. Es sei ein neues medizinisches "Gegengutachten" - nötigenfalls auf ihre eigenen Kosten - zu veranlassen. In der Beilage fanden sich ein Zeugnis von Dr. A.____ vom 21. August 2008 über eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 100 % vom 22. Dezember 2004 bis 31. Juli 2008 und ein solches von Dr. F.____, bei welcher die erste Konsultation am 4. Juli 2008 stattgefunden habe, über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 22. Dezember 2004 bis auf weiteres.

A.l Mit Verfügung vom 10. September 2008 (IV-act. 57) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten ab. Sie stelle auf das umfassende Gutachten und nicht auf die Bestätigungen der subjektiv vollen Arbeitsunfähigkeit durch die Hausärzte ab. Das Gutachten müsse nicht durch ein in Auftrag zu gebendes Gegengutachten in Zweifel gezogen werden. Ein solches hätte die Versicherte vor Ablauf der Anhörungsfrist auf eigene Kosten verlangen (wohl: vorlegen) können; dann wäre geprüft worden, ob neue Tatsachen enthalten gewesen wären. - Am 9. September 2009 (recte: 2008) hatte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten nochmals mitgeteilt, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen.

B.

Gegen die Verfügung vom 10. September 2008 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller für die Betroffene am 29. September 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab Dezember 2005 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen; ausserdem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Der Fuss der Beschwerdeführerin schwelle stets schmerzhaft an, insbesondere bei Beanspruchung. Dr. A.____ und Dr. F.____ stuften die Beschwerdeführerin als voll arbeitsunfähig ein. Nach dem Unfall sei das Arbeitsverhältnis in der Probezeit umgehend gekündigt worden. Die Beschwerdeführerin habe dort nachfragebedingt weniger gearbeitet; das Engagement



wäre möglicherweise nach der Probezeit ausgebaut worden. Sie habe seit 1991 in der Schweiz gearbeitet, habe nach der Geburt des ersten Sohnes bis Sommer 1993 eine Pause gemacht und sei danach im Wesentlichen fast durchgehend erwerbstätig gewesen. Ein Gutachten der beauftragten Institution (Medizinisches Gutachtenzentrum St. Gallen) liege nicht vor. Psychiater und Orthopäde verstünden unter einer angepassten Tätigkeit eine vorwiegend im Sitzen auszuübende. Beim Valideneinkommen sei fälschlicherweise von einem Betrag ausgegangen worden, der mehr als 10 % unter dem Durchschnittseinkommen gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik liege. Es hätte eine Parallelisierung stattfinden müssen. Ausserdem habe das Valideneinkommen nicht auf einem vollen Pensum beruht. Handle es sich - was nicht ersichtlich, aber anzunehmen sei - bei dem LSE-Einkommen als Ausgangspunkt für die Bestimmung des Invalideneinkommens um das Einkommen von Küchenhilfen, müsse auch die Arbeitsfähigkeit als Küchenhilfe verwendet werden. Bei einer Arbeitszeit von acht Stunden pro Tag (= 95.24 %), einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und einem Teilzeitabzug von 10 % ergebe sich ein verbleibendes Pensum von 51.43 %, womit Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sei. Bei einer analogen Berechnung für die Verweisungstätigkeiten ergebe sich ein Erwerbsausfall von 39.99 % und somit ebenfalls Anspruch auf eine Viertelsrente. Nun sei es aber nicht möglich, dass der geschädigte rechte Fuss mit den neuropathischen Schmerzen keine objektivierbare Beeinträchtigung aufweisen solle. Wenn der Orthopäde das so wenig wie die Szintigraphie sichtbar machen könne, bedeute es nicht, dass keine Beschwerden vorhanden seien, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Neuropathische Schmerzen seien schwierig zu behandeln. Hauptursachen davon seien die Zuckerkrankheit, aber auch MS und das Karpaltunnelsyndrom. Der Psychiater habe festgehalten, es handle sich vorliegend um ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit deutlicher neuropathischer Komponente in ausgeprägter Allodynie. Durch die Schmerzen sei es zu einer massiven Immobilität des Fusses und der gesamten Person gekommen. Ob ein Diabetes vorliege, sei bis anhin nicht abgeklärt worden. Da der Fuss aufgeschwollen sei und sich die körperliche Komponente ohne weiteres objektivieren lasse, könne unmöglich von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einem überwiegend im Stehen auszuübenden Beruf ausgegangen werden. Die Umschreibung einer Verweisungstätigkeit sei unrealistisch. Sie komme der Beschreibung eines Arbeitsplatzes in einer geschützten Werkstätte gleich. In der freien Wirtschaft gebe es



keine solchen Stellen. Mit einer unrealistischen Annahme könnte aber jedem noch so stark Behinderten eine volle Arbeitsfähigkeit unterstellt werden. Zu beanstanden sei ferner die Oberflächlichkeit der Begutachtung. Beim Orthopäden habe lediglich eine normale Kontrolle von etwa einer halben Stunde stattgefunden. Das Gespräch mit dem Psychiater habe ebenfalls nur etwa eine halbe Stunde gedauert und es sei in einer normalen Wohnung geführt worden, was sicherlich die Öffnung gegenüber einem fremden Mann zusätzlich erschwert habe. Wo sich das Gutachtenzentrum St. Gallen befinde, sei nicht erfindlich. Unter den konkreten Umständen mit den notwendigen Erholungsintervallen (das Hochhalten des Beines genüge nicht) könne wie erwähnt unmöglich von einem vollen Arbeitspensum mit einfach verringerter Leistung ausgegangen werden. Auszugehen sei vielmehr maximal von einem Pensum von 47.6 % mit je zwei Stunden vormittags und nachmittags. Es helfe nichts, eine verringerte Leistungsfähigkeit zuzubilligen, wenn volle Stundenpräsenz verlangt werde und sich die versicherte Person nicht zwischendurch genügend erholen könne. Von vermehrten Pausen oder einer Beschränkung auf konkrete Zeitabschnitte sei im Gutachten nichts nachzulesen. Die Untersuchung sei ungenügend, weil weder die Frage der Zuckerkrankheit abgeklärt worden sei noch die objektivierbaren Einschränkungen (wie schmerzhaftes Anschwellen usw.) über einen längeren Zeitraum vom Gutachter beobachtet worden seien. Ausserdem werde auch beanstandet, dass ein Orthopäde beauftragt worden sei, da doch seit vier Jahren bekannt sei, dass keine Schäden an den Knochen objektivierbar seien. Es handle sich höchstwahrscheinlich um ein neurologisches/rheumatologisches Problem. Die Abklärung sei zu wiederholen mit einem erweiterten fachärztlichen Spektrum.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ob die Beschwerdeführerin beim Medizinischen Gutachtenzentrum untersucht worden sei oder nicht, sei nicht relevant. Wichtig sei allein, dass die Beschwerden medizinisch umfassend abgeklärt seien. Das sei vorliegend der Fall. Wie der RAD darlege, werde bei jedem Spitaleintritt eine Zuckerbestimmung durchgeführt. Bei der Beschwerdeführerin sei der Zuckergehalt mehrfach kontrolliert worden. Es hätten keine Fachärzte der Neurologie oder Rheumatologie beigezogen werden müssen, denn die Ursache der Beschwerden liege in einem Distorsionstrauma.



Es ergäben sich keine Hinweise darauf, dass die klinische Untersuchung zu kurz und unsorgfältig gewesen sei. Dr. D.____ habe sich auch auf die umfassend erhobene Anamnese abstützen können. Es sei auch nicht ersichtlich, inwiefern die psychiatrische Untersuchung durch den Umstand beeinträchtigt worden wäre, dass diese offenbar in der Privatwohnung des Psychiaters durchgeführt worden sei. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Eine psychiatrische Diagnose begründe als solche noch keine Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr bestehe die Vermutung, dass die Auswirkungen der psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Die Diagnosen müssten durch entsprechende psychopathologische Befunde untermauert sein. Eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch bzw. ätiologisch unklarer syndromaler Zustand schränke die Arbeitsfähigkeit nur ein, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Weitere Faktoren könnten die ansonsten zumutbare Willensanstrengung behindern. Der invalidisierende Charakter der erwähnten Diagnosen sei von vornherein ausgeschlossen, wenn die präsentierte Symptomatik auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhe. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern das psychiatrische Gutachten rechtsfehlerhaft sein sollte. Dem Gutachten komme daher volle Beweiskraft zu. Demgegenüber stehe die festgesetzte Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die von Dr. E.____ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung sei nicht invalidisierend, weil keine psychische Komorbidität vorliege. Entgegen den Ausführungen im Gutachten liege kein primärer Krankheitsgewinn vor, weil bis anhin noch keine psychiatrische Therapie durchgeführt worden sei. Die Beschwerdeführerin nehme zudem auch keine Psychopharmaka ein. Von einem therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer missglückten, psychiatrisch aber entlastenden Konfliktbewältigung könne entgegen dem Gutachten keine Rede sein. Bei der Unterstützung und Aufmerksamkeit durch die Familienmitglieder handle es sich um einen sekundären Krankheitsgewinn, der nicht invalidisierend sei. Es sei daher gemäss der Praxis des Bundesgerichts von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen auszugehen. Insofern könne vom Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Weil die Beschwerden aus somatischer Sicht nicht plausibilisiert werden könnten, sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in allen



St.Galler Gerichte

Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Rente.

D.

Am 14. November 2008 hat die Gerichtsleitung das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

E.

Mit Replik vom 19. Februar 2009 legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dar, zwischenzeitlich sei eine - bis anhin fehlende - neurologische Untersuchung in Auftrag gegeben worden, deren Ergebnis noch nicht vorliege. Ende 2008 habe die Beschwerdeführerin ausserdem während zweier Monate offenbar fast alle zwei Tage die Schmerzprechstunde besucht. Die entsprechenden Berichte seien angefordert worden. Die Beschwerdeführerin erinnere sich, dass ihr gesagt worden sei, die Schmerzen seien auf "kaputte Nerven" im Fuss zurückzuführen. Dr. D.____ habe ausserdem zugestanden, dass auch aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung vorliege. Er habe diese Einschränkung aber nicht quantifiziert und ebenso wenig Bezug genommen auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin über regelmässiges schmerzhaftes Anschwellen des Fusses klage. Es sei festgehalten worden, dass aus psychiatrischer Sicht die ständigen Schmerzen im Sprunggelenksbereich rechts mit dem klinischen Bild nicht vereinbar seien und damit mit einer körperlichen Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 30 % handle es sich um eine gesamtheitliche Beurteilung und nicht allein eine solche aus psychiatrischen Gründen. Die Frage nach einer Begleiterkrankung oder der Überwindbarkeit der Schmerzen stelle sich nicht. Wenn angeführt worden sei, dass der Medikamentenspiegel nicht auf eine psychische Erkrankung hinweise, so werde die aktuelle Medikationskarte eingereicht. In früherer Zeit seien auch andere Medikamente (auch Antidepressiva) verordnet worden.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 2. März 2009 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.



G.

Mit Eingabe vom 18. Mai 2009 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen neurologischen Bericht von Dr. med. G.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 15. Mai 2009 ein. Danach spreche der Befund für eine Schädigung der feinen Hautnerven durch die Fussverdrehung. Einige Nerven würden deutlich verlangsamt ableiten. Es liege daher keine Schmerzverarbeitungsstörung vor, sondern es bestünden reale Schmerzen, welche die Beschwerdeführerin daran hinderten, den Fuss richtig zu gebrauchen, was sich auf Dauer nachteilig auf das Gelenk auswirken werde. Sollte an dem Ergebnis gezweifelt werden, müsste eine weitere neurologische Begutachtung angeordnet werden. - Dr. G.____ hatte unter anderem erklärt, er habe die Kraftentfaltung der Muskulatur am Fuss untersuchen können und habe keine auffälligen Abschwächungen gefunden. Deshalb habe er auf eine Abklärung der motorischen Leitgeschwindigkeiten verzichtet. Bei der Abklärung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten sei der stark brennende Berührungsschmerz in eingekreisten Gebieten auffällig gewesen, was für eine Schädigung der feinen Hautnerven durch die Fussverdrehung beim Unfall spreche, die bisher weder auf Schmerzpflaster noch auf Medikamente angesprochen habe. Er halte eine Integritätsentschädigung von 30 % für am Platz. Von einer psychoanalgetischen Behandlung verspreche er sich gar nichts. Pathologische Werte waren in der beigelegten Tabelle unter anderem für den N. saphenus und den N. peroneus profundus angegeben worden.

H.

Die Beschwerdegegnerin hat von der Möglichkeit zur Stellungnahme keinen Gebrauch gemacht.

I.

I.a Die Gerichtsleitung legte den neurologischen Bericht von Dr. G.____ vom 15. Mai 2009 am 13. April 2010 dem RAD vor und ersuchte diesen um eine Stellungnahme zu den Angaben, dass der auffällige, stark brennende Berührungsschmerz für eine Schädigung der feinen Hautnerven durch die Fussverdrehung spreche, dass einige der



getesteten Nerven deutlich verlangsamt ableiten würden und dass es sich um reale Schmerzen handle, welche die Beschwerdeführerin daran hinderten, den Fuss richtig zu gebrauchen. Insbesondere interessiere die Frage, wie die Ergebnisse der neurologischen Tests in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der massgeblichen Zeit zu würdigen seien.

I.b Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 19. April 2010 auf Ersuchen Berichte der Klinik Balgrist vom 20. März 2009 und vom 27. April 2009 eingereicht. Im ersten Bericht war ein chronisches Schmerzsyndrom Rückfuss rechts bei St. n. Sprunggelenks-Distorsion 6.10.1997 und 22.12.2004 diagnostiziert worden. Gemäss dem zweiten Bericht hatten sich MR-tomographisch ein normaler Bandapparat des rechten Rückfusses, normale Füssehnen und keine Hinweise auf ein Knochenmarksödem gezeigt.

I.c Die Beschwerdegegnerin hat am 30. April 2010 die RAD-Stellungnahme vom 29. April 2010 eingereicht und weiterhin Abweisung der Beschwerde beantragt. Der RAD (ein Facharzt für Chirurgie) hatte dargelegt, die Resultate der neurophysiologischen Untersuchung der sensiblen Nervenleitungsgeschwindigkeit (teils pathologisch) seien nicht detailliert kommentiert und nicht explizit mit den klinischen Befunden in Beziehung gesetzt worden. Der Bericht beschreibe einen brennenden Berührungsschmerz in Arealen, die bei der neurophysiologischen Prüfung angeblich zwei sensiblen Nervenästen mit verzögerter Leitungsgeschwindigkeit zur Kleinzehe und zum proximalen Fussrücken zugeordnet werden könnten. Die Annahme des Untersuchers, "reale" Schmerzen würden daran hindern, den Fuss richtig zu gebrauchen, werde nicht mit entsprechenden Ausfällen bei Funktionsprüfungen belegt.

I.d Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt mit Stellungnahme vom 27. Mai 2010 vor, entgegen der Schilderung des RAD sei der Berührungsschmerz im Gutachten nicht sorgfältig analysiert und in seiner Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewertet worden. Die Begutachtung sei durch einen Orthopäden und einen Psychiater erfolgt, obwohl von Beginn weg klar gewesen sei, dass kaum ein orthopädisches Problem im Vordergrund stehe. Ziehe die Beschwerdegegnerin den neurologischen Bericht wegen ungenügender Begründung in Zweifel, so zeige sich wiederum das Fehlen einer gutachterlichen neurologischen Abklärung. Bei der Beschwerdeführerin



liege ausserdem eine perimalleoläre Schwellung vor, die zweifellos objektiviert sei. Die realen Schmerzen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit. Die Einschätzung, ob die (von zehn gemessenen) sechs pathologischen Nervenleitungsgeschwindigkeiten auch Schmerzen bedeuteten, könne allein durch einen Spezialisten vorgenommen werden. Dass keine auffälligen Abschwächungen der Kraftentfaltung gefunden worden seien, sei eine neurologische Aussage und bedeute nicht, dass die Muskulatur nicht eingeschränkt sei. Die neurologische Komponente des Leidens der Beschwerdeführerin sei objektivierbar. Das Ergebnis des Gutachtens stelle, da es ohne neurologische Betrachtung ergangen sei, bezüglich der Arbeitsfähigkeit eine reine Mutmassung dar. Dass Dr. G.____ von einer Integritätsentschädigung von 30 % ausgehe, zeige, dass er den Fuss für erheblich und dauerhaft geschädigt betrachte. Nach fünfeinhalb Jahren Leiden unter solchen Schmerzen könne tatsächlich ein psychischer Einfluss mitspielen.

I.e Am 20. August 2010 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Fragebogen ein, den diese vom Spital Grabs hatte ausfüllen lassen. Dr. med. I.____ hatte darin am 17. August 2010 angegeben, der Umfang des Fussgelenks im Bereich des OSG bzw. der Fesseln betrage links 23 cm und rechts 21.5 cm, derjenige der Wadenmuskeln links 40 cm und rechts 38 cm. Der allgemeine Eindruck über die Stärke/Schwäche der beiden Füsse im Vergleich zueinander sei aufgrund der subjektiven Schmerzangabe nicht beurteilbar. Die Beschwiellung der Füsse sei links regelrecht, rechts etwas vermindert.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 10. September 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die



Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiell-rechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2004 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte 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.

2.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

3.



3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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 im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Verfügung bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Ergebnis des in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachtens ab. Bei den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und eines Status nach Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks 12/04 (bzw. eines chronischen Schmerzsyndroms OSG rechts bei Zustand nach Supinationstraumata 1997 und 12/2004) wurde darin ab spätestens April 2005 aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Küchenhilfe (oder Reinigungsangestellte) postuliert. Seit Dezember 2004 bestehe aber aus psychiatrischer Sicht für einfache, leichte Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastung, die überwiegend im Sitzen durchgeführt werden könnten, eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % (bei voller Stundenpräsenz). In der Beschwerdeantwort hält die Beschwerdegegnerin nun dafür, richtigerweise sei von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % auszugehen, da die Beschwerden aus somatischer Sicht nicht hätten plausibilisiert werden können und die somatoforme Schmerzstörung nicht invalidisierend sei.

3.3 Zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen diverse Berichte vor. Ihr Schmerzsyndrom wurde nach der Aktenlage zahlreichen Abklärungen unterzogen. Das Gutachten wurde bei einem Spezialarzt für Orthopädie in Auftrag gegeben, der über die verschiedenen Vorakten verfügte, und es umfasste auch ein psychiatrisches Teilgutachten. Nun hat die Beschwerdeführerin, welche beanstandet hatte, dass keine neurologische Begutachtung erfolgt sei, rund acht Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung einen neurologischen Bericht



St.Galler Gerichte

eingereicht. Dr. G.____ hatte darin angegeben, bei der Abklärung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten sei der stark brennende Berührungsschmerz in eingekreisten Gebieten auffällig gewesen, was für eine Schädigung der feinen Hautnerven durch die Fussverdrehung beim Unfall spreche. Einige Nerven würden deutlich verlangsamt leiten. Der Bericht ist unbestrittenermassen auch für den hier zu beurteilenden zeitlichen Sachverhaltsabschnitt (bis zum Erlass der Verfügung) von Bedeutung, da er keine erst später eingetretene Veränderung beschreibt. Im Vergleich zum Gutachten erscheinen die Ergebnisse des Neurologen neu. Der mit der Beschwerdeführerin befasste psychiatrische Gutachter ist zwar gleichzeitig Neurologe und hat einen neurologischen Status aufgenommen, er hat aber, da er nicht mit einer neurologischen Abklärung beauftragt war, keine detaillierteren Tests gemacht. Zu dem nachträglichen Bericht von Dr. G.____ ist er nicht befragt worden. Der Bericht von Dr. G.____ beschränkt sich auf die Wiedergabe der neurophysiologisch erhobenen Befunde und die Feststellung, dass reale Schmerzen (und nicht eine Schmerzverarbeitungsstörung) vorlägen und der Gebrauch des Fusses eingeschränkt sei. Eine Einschätzung der allfälligen Auswirkungen der festgestellten Leitungsverzögerungen der Nerven (bzw. der daraus sich ergebenden Beschwerdesituation) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlt. Die entsprechende, an den RAD gerichtete ergänzende Anfrage zur Erwirkung einer fachärztlichen Würdigung dieser neuen neurologischen Befunde in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hat nicht die erforderliche Klarheit gebracht. Die Zuordnung der Schmerzen zu den Arealen durch Dr. G.____ wird vom RAD offenbar in Zweifel gezogen ("angeblich"), allerdings ohne Begründung. Der RAD beanstandet auch, dass die Annahme, die Schmerzen würden den richtigen Gebrauch des Fusses verhindern, nicht mit Ausfällen bei Funktionsprüfungen belegt worden sei. Es erscheint jedoch durchaus denkbar, dass die Arbeitsfähigkeit durch (nicht behandelbare) Schmerzen infolge einer Nervenschädigung beeinträchtigt sein kann, selbst wenn die Kraftentfaltung im Fuss und seine motorische Funktion erhalten geblieben sind. Wie dem Bericht von Dr. I.____ vom 17. August 2010 zu entnehmen ist, war die Beurteilung der Kraftentfaltung an den Beinen zwar nicht möglich, doch stellte der Arzt rechts im Vergleich zu links reduzierte Umfänge der Fussgelenke und Waden und eine etwas verminderte Beschwiellung des Fusses fest, was zu würdigen ist. Wenn der RAD weiter dafürhält, Dr. G.____ habe die Resultate nicht verbal zusammengefasst und sie nicht in Beziehung gesetzt zum



klinischen Befund, so ist ihm entgegenzuhalten, dass der Bericht zumindest gewisse Zweifel am Ergebnis der Begutachtung begründet. Eine überzeugende Kommentierung der Resultate und Beurteilung, welche Auswirkungen sie haben können und welche sie nicht haben können, steht weiterhin aus. Ohne eine ergänzende fachärztliche neurologische Beurteilung lässt sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter diesen Umständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen.

3.4 Im Übrigen fällt auf, dass die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen in ihrem Bericht vom 23. März 2006 (IV-act. 18-36/53) im Zusammenhang mit dem diagnostizierten neuropathischen Schmerzsyndrom des rechten OSG darauf hingewiesen hatte, dass noch nie ein diagnostischer N. saphenus-Block durchgeführt worden sei. Gerade bei diesem Nerv fand sich nun nach der Erhebung von Dr. G.____ eine Verzögerung der sensiblen Leitung. Unter radiologischem Aspekt kann ferner auf den Bericht vom 29. April 2005 (IV-act. 18-53/53) hingewiesen werden, gemäss welchem Läsionen gefunden worden waren, die am ehesten mit Kompaktinseln vereinbar seien.

3.5 Insgesamt rechtfertigt es sich, weitere medizinische Abklärungen im Hinblick auf die Feststellung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu veranlassen.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2008 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.--



erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 14. November 2008 ist damit obsolet geworden.

4.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. September 2008 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.