



**Fall-Nr.:** IV 2008/239  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.05.2020  
**Entscheiddatum:** 09.01.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2012**

**Art. 28 IVG; Art. 61 lit. c ATSG. Rente. Würdigung von ärztlichen Berichten und eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2012, IV 2008/239). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012.**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a. o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

#### **Entscheid vom 9. Januar 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

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



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 16. Februar 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie habe in ihrer Heimat den Beruf einer Coiffeuse erlernt, sei 2002 in die Schweiz gekommen und habe hier in der Gastronomie gearbeitet. Seit einem Unfall am 12. Februar 2005 leide sie an einer Distorsion des Sprunggelenks mit unerträglichen Schmerzen. Sie beanspruche Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit (vgl. IV-act. 1).

A.b Einer Arbeitgeberbescheinigung vom 1. März 2006 (IV-act. 10) ist zu entnehmen, dass die Versicherte vom 1. Dezember 2004 bis 31. März 2005 als Haus- und Küchenhilfe angestellt gewesen sei und einen Monatslohn von Fr. 3'300.-- erzielt habe.

A.c Am 15. März 2006 reichte die Unfallversicherung die Akten ein. Diesen (act. G 5.2) war unter anderem zu entnehmen, dass die Versicherte auf einer Treppe gestürzt sei. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, hatte im Arztzeugnis UVG vom 29. (recte wohl: 28.) Februar 2005 eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts diagnostiziert. Als Befund hatte er eine starke Dolenz am medialen und lateralen Malleolus rechts und ein Hämatom bds. erhoben. Es habe keinen Anhaltspunkt für eine Fraktur gegeben. Die Versicherte sei ab 14. Februar 2005 für drei bis vier Wochen zu 100 % arbeitsunfähig. Eine MRI-Untersuchung des rechten Rückfusses im Radiologie Institut im Medizinischen Zentrum Bad Ragaz hatte gemäss Bericht vom 4. April 2005 als Hauptbefund ein deutliches Knochenmarksödem am posteromedialen Talus und weniger ausgeprägt auch am medialen Malleolus gezeigt. Die Befunde seien gut passend zu einem Status nach Supinationstrauma. Ausserdem waren der Verdacht auf geringe posttraumatische Veränderungen zweier Bänder sowie ein deutlicher Gelenkserguss erhoben worden. Typische Zeichen einer Talusnekrose seien nicht nachweisbar gewesen. Im ärztlichen Zwischen-/Schlussbericht UVG vom 22. April 2005 hatte die Orthopädie am Kantonalen Spital C.\_\_\_\_ die Diagnose eines Morbus Sudeck OSG med. nach Supinationstrauma gestellt und weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bis ca. 15. Mai 2005 attestiert. Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, bei welchem die Versicherte vom 19. bis 26. April 2005 in Behandlung gestanden war,



## St.Galler Gerichte

hatte dieselbe Diagnose mit dem zusätzlichen Vermerk einer reaktiven Depression gestellt (Ärztlicher Zwischen-/Schlussbericht UV vom 11. August 2005). Die Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital E.\_\_\_\_ hatte in ihren Berichten vom 5. sowie 28. Juli 2005 den Verdacht auf ein Sinus tarsi-Syndrom rechts diagnostiziert. Die Beweglichkeit im OSG sei gut, jene im unteren Sprunggelenk (USG) eingeschränkt, weshalb die Pathologie eher im USG liege. Allenfalls müsste das MRI wiederholt werden (act. G 5.2).

A.d In seinem IV-Arztbericht vom 24. März 2006 (IV-act. 21) gab Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, an, es liege als Diagnose ein St. n. OSG-Distorsionstrauma rechts im Februar 2005 bei chronischen, therapieresistenten Fussbeschwerden, wahrscheinlich im Rahmen einer residuellen Algodystrophie, vor. Die Versicherte sei infolge der deutlich eingeschränkten Belastbarkeit des Fusses und der eingeschränkten Gehfähigkeit als Haushalthilfe in einem Bergrestaurant seit dem 12. Februar 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit oder eine Tätigkeit ohne erforderliche längere Gehstrecken und mit nur leichten Belastungen wäre zu 100 % möglich. - Der Arzt legte verschiedene weitere Berichte bei. Am 24. August 2005 war im Institut für Radiologie am Spital E.\_\_\_\_ eine weitere MRI-Untersuchung des OSG durchgeführt worden. Es hatten sich gemäss Bericht vom gleichen Tag keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer osteochondralen Läsion gezeigt. Ossär hatte sich ein unauffälliger Befund ergeben. Das am 4. April 2005 beschriebene Knochenmarksödem war nicht mehr erkennbar gewesen. Im Bereich des Ligamentum fibulotalare anterius hatte sich wiederum eine diskrete Signalanhebung, am ehesten als Zustand nach Zerrung zu beurteilen, gezeigt. Die übrigen Bandstrukturen hatten eine unauffällige Darstellung präsentiert. Im Sinus tarsi hatte sich eine diskrete Signalanhebung gezeigt; ein Reizzustand war hier nicht ausgeschlossen worden (vgl. IV-act. 21-8). Im Auftrag der zuständigen Unfallversicherung hatten Dr. med. G.\_\_\_\_, Allgemein- und Unfallchirurgie, und Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, am Spital I.\_\_\_\_ eine vertrauensärztliche Untersuchung durchgeführt. Im Bericht vom 8. September 2005 war die Diagnose eines Status nach Distorsionstrauma im rechten OSG mit Zerrung des medialen wie lateralen Seitenbandapparats und anhaltender Beschwerdesymptomatik bei Verdacht auf Morbus Sudeck gestellt worden. Das Beschwerdebild habe sich nach Angaben der Versicherten in den letzten Wochen etwas verbessert. Zurzeit sei noch von einer



## St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der Tätigkeit als Haushalthilfe auszugehen. Ab 3. Oktober 2005 sei eine Arbeitsaufnahme zu 50 % zu empfehlen. Ab 31. Oktober 2005 sollte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sein (vgl. IV-act. 21-9 ff.). Das Zentrum für Fusschirurgie an der Schulthess Klinik hatte am 7. Dezember 2005 berichtet, die persistierende Symptomatik erinnere an eine algodystrophe Situation. Es sei eine 3-Phasen-Skelettszintigraphie zu machen und schliesslich wahrscheinlich konsequent auf M. Sudeck zu behandeln. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % müsse weiterhin attestiert werden, da die Versicherte glaubhaft versichere, den Fuss nicht für eine ganztägige Arbeit im Stehen belasten zu können (vgl. IV-act. 21-17 f.). Das Ergebnis einer am 5. Januar 2006 durchgeführten szintigraphischen Untersuchung war gemäss dem Bericht der Klinik für Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 6. Januar 2006 unauffällig gewesen. Es hatte kein Korrelat zu den Beschwerden der Versicherten an den Unterschenkeln und Füßen gefunden werden können (vgl. IV-act. 21-7). Sodann hatte Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, mit Bericht vom 20. Februar 2006 therapieresistente Fussbeschwerden rechts nach OSG-Distorsion 02/05, wahrscheinlich im Rahmen einer residuellen Algodystrophie, diagnostiziert (vgl. IV-act. 21-14 f.).

A.e Am 26. Mai 2006 (IV-act. 26) teilte die Unfallversicherung mit, sie habe erneut eine Untersuchung der Versicherten bei Dr. G.\_\_\_\_ veranlasst. Diese habe eine Teilarbeitsfähigkeit ergeben, weshalb die Invalidenversicherung ersucht werde, den Anspruch auf Berufsberatung und/oder Arbeitsvermittlung festzulegen. - Dr. G.\_\_\_\_ hatte am 17. Mai 2006 berichtet, er habe nochmals eine eingehende vertrauensärztliche Untersuchung durchgeführt. Es liege ein residuelles Algodystrophiesyndrom am rechten Fuss bei Zustand nach Distorsionstrauma mit chronischem Schmerzzustand und Einschränkung der Funktion im oberen und unteren Sprunggelenk vor. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Es komme für sie (zumindest aktuell) nur noch eine (nicht zu schwere) manuelle Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position, mit gelegentlichem Stehen und kurzem Gehen, ohne Heben und Tragen von Lasten in Frage. Alle 45 bis 60 Minuten müsste sie eine Pause einlegen können. In einer solchen Tätigkeit sei zurzeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben, doch sollte eventuell mit nur 30 % Arbeitstätigkeit begonnen werden. Die Versicherte bedürfe unbedingt der professionellen Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche und -gestaltung. In den nächsten



## St.Galler Gerichte

Monaten sei mit einer gewissen Adaptation an ihr Schmerzsyndrom noch zu rechnen, ausserdem sei allenfalls nochmals eine Serie pulsierender Signaltherapie bei Dr. J.\_\_\_\_ sinnvoll (act. G 5.2).

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 18. Juli 2006 (IV-act. 30) dafür, zunächst von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Arbeit von mindestens 50 % auszugehen und die Situation neu zu beurteilen, falls ein entsprechender Arbeitsversuch misslingen sollte.

A.g Die Unfallversicherung reichte am 15. November 2006 Akten des Spitals L.\_\_\_\_ ein. Einer Aktennotiz (IV-act. 32-2) war unter anderem zu entnehmen, dass sich gemäss Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädische Klinik, seit Mai 2006 eine Verschlechterung eingestellt habe. Eine Ruhigstellung des Fusses während vier Wochen habe keinen Erfolg gebracht. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei vorläufig noch nicht gegeben. In einem Bericht vom 3. November 2006 war als Diagnose ein hoher Verdacht auf sudeckoide Reaktion nach Status nach Distorsionstrauma OSG rechts am 12.2.05 mit chronischen therapieresistenten Schmerzen angegeben worden.

A.h Die IV-Eingliederungsberatung wurde in der Folge wegen dieser vollen Arbeitsunfähigkeit während der neuen Therapie am 23. November 2006 abgeschlossen.

A.i In einem Verlaufsbericht vom 22. Januar 2007 (IV-act. 36) benannte das Spital L.\_\_\_\_ als Diagnosen einen Status nach Distorsionstrauma OSG rechts am 12.2.05 mit chronischem therapieresistentem Schmerzsyndrom, DD: Beginnender Morbus Sudeck, psychosomatische Überlagerung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein depressives Zustandsbild. Zurzeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Am 16. Januar 2007 sei eine Neurolyse erfolgt. Der Verlauf bleibe abzuwarten.

A.j Das Spital L.\_\_\_\_ berichtete am 1. Mai 2007 (IV-act. 40-2) von einer nur diskreten Schmerzverbesserung (kaum mehr Ruheschmerzen, aber nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen; ausserdem nach wie vor ein deutlicher Temperaturunterschied).



## St.Galler Gerichte

A.k Nachdem ein dritter Untersuchungsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 2. März 2007 erstellt worden und die Unfallversicherung von einem Wegfall der unfallbedingten Beeinträchtigung ausgegangen war, schlug der RAD am 10. Mai 2007 (IV-act. 41) eine MEDAS-Begutachtung vor. - Dr. G.\_\_\_\_ hatte im Bericht vom 2. März 2007 festgehalten, es bestünden (erstens) ein chronisches Schmerzsyndrom am rechten Bein unklarer Ätiologie, DD: Symptomausweitung, Somatisierungsstörung oder Status nach Morbus Sudeck, (zweitens) eine leichte depressive Verstimmung, (drittens) ein Status nach Distorsionstrauma OSG rechts im Februar 2005 und (viertens) eine Lumbalgie unklarer Ätiologie, DD: degenerativ oder im Rahmen der Somatisierungsstörung. Die Versicherte sei in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. act. G 5.2).

A.l Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS am Inselspital Bern vom 17. Dezember 2007 wurde als Hauptdiagnose eine persistierende venolymphatische Abflussstörung am rechten Unterschenkel nach Distorsionsverletzung des rechten Sprunggelenks bei Complex regional pain syndrome [CRPS] benannt. Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit seit dem Ereignis vom 12. Februar 2005 arbeitsunfähig, denn sie könne ohne Gehhilfen weder stehen noch gehen. Sie könne während acht bis neun Stunden sitzend arbeiten. Die Leistungsfähigkeit sei derzeit um ca. 30 % eingeschränkt. Es sei erforderlich, dass ihr von Seiten der Vorgesetzten und Mitarbeiter ein gewisses Verständnis entgegengebracht werde, weil ihr behutsam beizubringen sei, dass sie trotz der Beschwerden arbeiten könne (vgl. IV-act. 51 bis 54).

A.m Daraufhin stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Februar 2008 in Aussicht, das Leistungsgesuch abzuweisen, da sich aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 30 % (Valideneinkommen Fr. 40'075.--; Invalideneinkommen Fr. 28'053.--) kein Rentenanspruch ergebe (vgl. IV-act. 61, 63). Weiter wurde mit einer Mitteilung gleichen Datums das Gesuch um Arbeitsvermittlung abgewiesen. Die Versicherte fühle sich - insbesondere gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten - nicht genügend motiviert, die Restarbeitsfähigkeit umzusetzen. Eingliederungsbemühungen seien daher nicht möglich (vgl. IV-act. 62).

A.n Am 28. Februar 2008 liess die Versicherte Einwand erheben und (nebst der unentgeltlichen Vertretung) beantragen, es sei ihr ab Februar 2006 eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien vorgängig nochmals die beantragten beruflichen



## St.Galler Gerichte

Massnahmen zu prüfen. Im April 2007 habe das Kantonsspital St. Gallen, wie den Beilagen zu entnehmen sei, eine schmerztherapeutische Beurteilung der Versicherten vorgenommen. Sie sei daraufhin in die interdisziplinäre Sprechstunde aufgenommen worden und inzwischen sei eine intensive Therapie eingeleitet worden, die noch andauere. Das MEDAS-Gutachten habe sich damit nicht auseinander gesetzt und sei somit unvollständig und nicht aktuell. Sein Ergebnis sei ausserdem nicht nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act 67). - Einem beigelegten Bericht des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste, Palliativzentrum, am Kantonsspital St. Gallen vom 28. Dezember 2007 (IV-act. 68-6) etwa war unter anderem zu entnehmen, dass die durch sie bewerkstelligte internistische Schmerztherapie neben der Behandlung auf der Abteilung für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen und auf der Orthopädischen Klinik am Spital L. \_\_\_ stattfinde. Für die weitere Verlaufsbeurteilung sei eine Bildgebung mittels Kernspintomographie bei bekannter Spinalkanalstenose auf Höhe C4/5 notwendig. In einem Bericht vom 27. Juni 2007 hatte das Palliativzentrum als Diagnose ein chronifiziertes Schmerzsyndrom rechtes Bein bezeichnet, bei V.a. CRPS, insbesondere OSG/Fuss sowie dorsaler Oberschenkel rechts, St. n. OSG-Supinationstrauma 2005, St. n. Neurolyse Sympathikus L3/4 (Bern, 08.01.07), zunehmender Sensibilisierung, vorwiegend neuropathischem Schmerzcharakter und psychosozialer Belastungssituation.

A.o Mit Schreiben vom 4. März 2008 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, sie habe sich in der Zwischenzeit so gut erholt, dass sie die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV nun gerne in Anspruch nehme (IV-act. 73).

A.p Der RAD schlug am 3. April 2008 (IV-act. 75) vor, ein Zeugnis bei dem offenbar inzwischen psychiatrisch behandelnden Arzt einzuholen. Am 28. April 2008 (IV-act. 79) sah der RAD davon ab, weil eine solche Behandlung nicht stattgefunden habe.

A.q Am 29. April 2008 (IV-act. 80) verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids und wies das Leistungsgesuch um eine Rente ab. Bei einem Invaliditätsgrad von 30 % bestehe kein Rentenanspruch. Die mit den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen geltend gemachte Verschlechterung sei nicht nachvollziehbar.

B.



## St.Galler Gerichte

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun für die Betroffene am 21./22. Mai 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab Februar 2006 eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter seien vorgängig die laufenden beruflichen Massnahmen abzuwarten. Ausserdem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und der unterzeichnende Rechtsanwalt als Vertreter zu bestellen. In der Unfallversicherungssache sei ebenfalls eine Beschwerde hängig. Die Beschwerdegegnerin stütze sich zu Unrecht auf das MEDAS-Gutachten vom 17. Dezember 2007. Dieses sei nicht in Kenntnis aller relevanten Vorakten erstellt worden; es berücksichtige lediglich die Akten bis Mai 2007. Obwohl im letzten Bericht des Spitals L.\_\_\_\_ auf die Überweisung an die Schmerzprechstunde am Kantonsspital St. Gallen hingewiesen worden sei, seien keine entsprechenden Unterlagen eingeholt worden. Die intensive Therapie am Kantonsspital St. Gallen dauere an. Die ursprünglich empfohlene psychiatrische Begleitung sei nicht zustande gekommen. Mittlerweile habe sich die Situation aber so stabilisiert, dass die Empfehlung nicht mehr aufrechterhalten worden sei. Im MEDAS-Gutachten würden die Beschwerden ferner zu Unrecht auf eine persistierende venolymphatische Abflussstörung am rechten Unterschenkel reduziert. Im Gutachten selbst werde - wie im Kantonsspital St. Gallen - auch ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) diagnostiziert, doch erfolge keine weitere Auseinandersetzung mit dieser Diagnose. Für die Bewertung dieses Leidens sei entscheidend, ob tatsächlich dystrophe Störungen vorlägen. Eine Komorbidität mit psychischen Störungen sei bei den von CRPS (im Übrigen gleichbedeutend mit Algodystrophie und Morbus Sudeck) Betroffenen häufig. Das Gutachten vermöge die postulierte Leistungseinschränkung von 20 bis 30 % nicht nachvollziehbar zu begründen. Es habe inzwischen eine Besprechung mit der Eingliederungsberaterin stattgefunden. Es sei noch offen, ob die Erwerbsfähigkeit durch Eingliederungsmassnahmen verbessert werden könne. Schliesslich rechtfertige sich zur Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug von mindestens 15 %.

C.

C.a Am 23. Mai 2008 ist das vorliegende Verfahren bis zum Vorliegen des rechtskräftigen Entscheids im UV-Verfahren sistiert worden (act. G 2). - Die



## St.Galler Gerichte

Unfallversicherung hatte mit Verfügung vom 4. Juni 2007 ihre Leistungen mit Wirkung ab 28. Februar 2007 eingestellt. Dagegen hatte die Beschwerdeführerin am 3. Juli 2007 Einsprache (vgl. act. G 5.2) und gegen den Einspracheentscheid vom 10. April 2008 am 6. Mai 2008 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben lassen.

C.b Am 21. September 2009 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter Beilage des Bundesgerichtsurteils vom 10. September 2009 mitgeteilt, die UV-Sache sei inzwischen rechtskräftig erledigt. - Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hatte mit UV-Entscheid vom 5. März 2009 die Beschwerde der Beschwerdeführerin gutgeheissen und den Einspracheentscheid aufgehoben; die Unfallversicherung habe über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Gegen dieses Urteil hatte die Unfallversicherung Beschwerde beim Bundesgericht erhoben, welches sie mit Urteil vom 10. September 2009 abgewiesen hat. In der Folge ist die Sistierung betreffend das IV-Verfahren am 22. September 2009 aufgehoben worden (act. G 4).

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober/2. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Wie das Bundesgericht festhalte, sei der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit im Sitzen mit einem zeitlichen Normalarbeitspensum bei einer um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit zumutbar. Es sei nicht einzusehen, weshalb das MEDAS-Gutachten nicht massgebend sein sollte. Die Gutachter hätten sich sehr wohl mit dem komplexen regionalen Schmerzsyndrom auseinandergesetzt, handle es sich doch um die einzige gestellte Diagnose. Der vom Hausarzt 2006 verwendete Begriff der Algodystrophie sei ein Synonym für CRPS. Sie (die Beschwerdegegnerin) brauche der Beschwerdeführerin nicht nachzuweisen, dass sie gesund sei oder dass sie arbeiten könne. Es dürfe, wenn die Beschwerdeführerin eine Stunde lang ohne Verschlechterung sitzen könne, eine längere zumutbare Sitzdauer angenommen werden. Es sei eine Einschränkung von maximal 30 % zu berücksichtigen. Die Anrechnung eines Leidensabzuges sei nicht zulässig. Die Beschwerdeführerin habe keinen Rentenanspruch. - Die Akten enthalten unter anderem einen Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 17. Juli 2008 samt



## St.Galler Gerichte

Beilagen (IV-act. 93), wonach die Beschwerdeführerin vom 26. Mai bis 17. Juli 2008 in Abklärung gestanden habe. Für das starke Schmerzempfinden am Fuss habe die Beschwerdeführerin nicht das Arbeiten im Programm, sondern den umständlichen Arbeitsweg verantwortlich gemacht. Ergonomisches Arbeiten (mit optimaler Arbeitshöhe, Wechselbelastung, Bein Hochlagern, zusätzlichen Pausen usw.) sei stets möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin könne während einer bis zwei Stunden ohne Pause in sitzender Position leichte Arbeiten ausführen. Von den 39 Arbeitstagen habe sie allerdings nur 9.5 geleistet. Die Abwesenheiten seien auf Krankheit, Therapie und unentschuldigte Krankheitsabsenzen zurückzuführen gewesen. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei zurzeit nicht vorstellbar; hierzu müssten der Gesundheitszustand und das Durchhaltevermögen markant gesteigert werden.

E.

Am 2. November 2009 wurde dem Antrag auf unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen.

F.

In der Replik vom 18. November 2009 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, das Bundesgericht habe in deren Verfahren gegen die Unfallversicherung lediglich festgehalten, dass sich in den medizinischen Akten teilweise widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit befänden. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit als solche sei nicht Gegenstand der Beschwerde gewesen. Nach (beigelegten) Angaben der (auch psychotherapeutisch) behandelnden Ärztin Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2009 und vom 30. September 2009 sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Oktober 2008 nicht konstant gewesen. Die Unfallversicherung habe nun einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik N.\_\_\_\_ bewilligt, der am 28. Oktober 2009 begonnen habe. Von Mai bis Juli 2008 habe eine berufliche Abklärung stattgefunden, von September 2008 bis März 2009 sei die Beschwerdeführerin in einem Einsatzprogramm gewesen. Gemäss dem Ergebnis könne man sich eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der freien Wirtschaft nicht vorstellen. Ihr Gesundheitszustand und ihr Durchhaltevermögen müssten sich hierzu



## St.Galler Gerichte

markant steigern. Trotzdem versuche sie, eine 50 %-Stelle zu finden. Schliesslich lehne die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug zu Unrecht ab. Die Beschwerdeführerin könne nur noch Tätigkeiten im Sitzen ausüben und sei auf die Möglichkeit von Positionswechseln angewiesen.

G.

Mit Schreiben vom 25. November 2009 verzichtet die Beschwerdegegnerin sinngemäss auf das Einreichen einer Duplik.

H.

Auf Ersuchen reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 3. Mai 2011 den Austrittsbericht der Klinik N.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2009 ein. - Die Beschwerdeführerin hatte sich danach in der Zeit vom 28. Oktober 2009 bis zum 17. November 2009 stationär dort aufgehalten. Die Ärzte der Klinik hatten als Diagnosen angegeben (erstens) ein chronisches lokales Weichteilschmerzsyndrom bei V.a. CRPS I 2005, OSG-Distorsion 02/2005 und Neurolyse Sympathicus L3 - L4 (in Bern am 08.01.2007), (zweitens) eine Depression mit somatoformer Störung, laut auswärtigen Befunden, hierorts aktuell nicht bestätigt, (drittens) eine chronische Otitis media und (viertens) eine latente Tuberkulose. Nach dem Aufenthalt spreche aus rheumatologischer Sicht nichts gegen das bisherige 50 %ige Arbeitspensum; zur genauen Beurteilung müsste eine Begutachtung stattfinden.

I.

Die Beschwerdegegnerin hat sinngemäss auf eine Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 29. April 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. 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 materiellrechtliches, 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 vom 16. Februar 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2005 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 vom 29. April 2008 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren - anders als noch im Verwaltungsverfahren - einzig Rentenleistungen beantragen. Streitig ist daher zunächst ein Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, 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. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin nach Erlass der Rentenverfügung eine berufliche Abklärung der Beschwerdeführerin durchführen lassen.

2.

2.1 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.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, 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 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). 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf das Ergebnis der Begutachtung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin durch die MEDAS am Inselspital Bern. - Gemäss dem orthopädischen Zusatzgutachten bestand am rechten Bein eine ödematöse Schwellung des distalen Unterschenkels mit lebhaftem Palpationsschmerz über der distalen Facies medialis der Tibia. Die Beweglichkeit in den Abschnitten des rechten oberen und der unteren Sprunggelenksabschnitte rechts sei im Vergleich zur linken Gegenseite nur gering messbar eingeschränkt, jedoch sei die Bewegung endphasig jeweils schmerzhaft. Die Beschwerdeführerin sei in Folge ihrer persistierenden Unterschenkelbeschwerden rechts in ihrer Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht noch beeinträchtigt. Tätigkeiten im Stehen oder mit häufigem Umhergehen - wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe in einem Hotel - seien ihr nicht zumutbar. Angepasst wäre eine überwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung. Dort sei die (wohl zeitlich betrachtete) Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, es resultiere aber eine Minderung der Leistungsfähigkeit von vorerst 30 %. Von einer weiteren Besserung werde ausgegangen. Eine Re-Evaluation empfehle sich nach Ablauf von etwa einem Jahr (IV-



act. 54). - Aus psychiatrischer Sicht ergab sich keine krankheitswerte Störung. Eine psychiatrische kausalitätsbegründende Morbidität als Grundlage für die chronischen Schmerzen könne ausgeschlossen werden. Störungsspezifische psychische Symptome würden nicht angegeben. Der psychische Befund sei in allen Qualitäten regelrecht. Eine klassische unbewusste Konfliktkonstellation sei nicht eruierbar. Die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt. Es ergebe sich keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen (IV-act. 52). - Neurologisch wurde die Diagnose einer sympathischen Reflexdystrophie des rechten Sprunggelenkes (CRPS) gestellt. Anlässlich der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich eine auffällige Abkühlung der rechten distalen unteren Extremität mit Betonung im Sprunggelenksbereich und ausserdem eine leichte bläulich-livide Verfärbung sowie eine geringfügige teigige Schwellung im Bereich des rechten Sprunggelenks gefunden. Die neurologische Begutachtung habe keinen wegweisenden neurologischen Herd oder Seitenbefund ergeben, auch keinen Anhaltspunkt für eine neurologische Systemerkrankung. Wegen des chronischen Schmerzsyndroms sei die Beschwerdeführerin aus neurologischer Optik in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt; sie könne lediglich Tätigkeiten im Sitzen ausüben. Für solche Tätigkeiten bestehe allerdings ein vollschichtiges arbeitstägliches regelmässiges Arbeitsvermögen von 8.5 Stunden. Dabei seien wegen der chronischen Schmerz Wahrnehmung allerdings Einschränkungen der Leistungsfähigkeit um 20 % anzunehmen (IV-act. 53). - In der gutachterlichen Gesamtbeurteilung schliesslich wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer Störung des venösen und lymphatischen Rückflusses im Bereich des rechten Unterschenkels. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Beschwerden. Schwere objektivierbare Veränderungen hätten nicht gefunden werden können. Wohl betone die Beschwerdeführerin immer wieder, wie heftig die Schmerzen seien, diese liessen sich aber nicht materialisieren. Die Beschwerdeführerin sei auf die Schmerzen fixiert. Man gewinne den Eindruck, dass sie trotz Physiotherapie davon überzeugt sei, ihre Schmerzen liessen sich nicht vermindern. Eine validierte somatoforme Schmerzstörung lasse sich gemäss psychiatrischem Gutachten jedoch nicht darstellen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, das Schmerzbild so weit zu beherrschen, dass sie arbeitsfähig wäre. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Der Grad der



Arbeitsfähigkeit habe sich seit dem Ereignis vom 12. Februar 2005 nicht verändert. Die Beschwerdeführerin könne trotz der Beschwerden sitzend arbeiten, und zwar vollzeitlich, aber mit um ca. 30 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 51).

3.2 Daneben liegen im Wesentlichen Berichte von Dr. G.\_\_\_\_, des Zentrums für Fusschirurgie an der Schulthess Klinik, von Dr. J.\_\_\_\_, von Dr. F.\_\_\_\_, des Spitals L.\_\_\_\_ und des Palliativzentrums am Kantonsspital St. Gallen vor, aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung ferner Berichte von Dr. M.\_\_\_\_ und der Klinik N.\_\_\_\_.

3.3 Was die Befunde und Diagnosen betrifft, lässt sich weitgehend Übereinstimmung der ärztlichen Beurteilungen feststellen, was darauf hindeutet, dass ein im Zeitablauf im Wesentlichen unveränderter Sachverhalt vorliegt. Was die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrifft, hatte Dr. G.\_\_\_\_, welcher drei diesbezügliche Beurteilungen abgegeben hat, in der ersten vom September 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert, war aber davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in Kürze (ab November 2005) wieder voll arbeitsfähig sein werde. In der zweiten Beurteilung im Mai 2006 nahm er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit an und rechnete wiederum noch mit einer Verbesserung durch Adaptation. In der dritten Beurteilung vom März 2007 bescheinigte er der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit. Diese unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen des für die Unfallversicherung beurteilenden Arztes sind nach der Aktenlage allerdings nicht als Ausdruck einer Entwicklung des Sachverhalts im zeitlichen Ablauf zu verstehen. Eine relevante Veränderung des Sachverhalts kann auch mit den Angaben des Spitals L.\_\_\_\_ gemäss der Aktennotiz vom 14. November 2006 nicht belegt werden, obwohl dort von einer Verschlechterung seit Mai 2006 die Rede war. Im Gutachten wurde denn auch keine Veränderung des Sachverhalts während des beurteilten Zeitraums beschrieben.

3.4 Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich zunächst, dass eine Tätigkeit im Stehen für die Beschwerdeführerin ungeeignet ist, wie es das Gutachten festgestellt hatte. Auch das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch das Zentrum für Fusschirurgie an der Schulthess Klinik bezog sich wohl auf eine ganztägig im Stehen zu bewältigende Tätigkeit. Dr. G.\_\_\_\_ war wie erwähnt in der zweiten und dritten Beurteilung ebenfalls von einer vollen diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen.



3.5 Hingegen liegen die Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit weit auseinander: Dr. F.\_\_\_\_ hatte eine solche Arbeit im März 2006 als zumutbar bezeichnet. Im Spital L.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführerin im November 2006 und Januar 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. G.\_\_\_\_ erklärte wie erwähnt im März 2007 ebenfalls, die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die MEDAS-Gutachter hielten im Dezember 2007 dagegen wiederum ein volles Pensum in adaptierter Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 30 % für zumutbar. Die Klinik N.\_\_\_\_ hat eineinhalb Jahre nach dem (für die Beurteilung massgeblichen) Verfügungserlass keine endgültige Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, aber festgehalten, aus rheumatologischer Sicht spreche nichts gegen das bisherige Arbeitspensum von 50 %.

4.

4.1 Das Gutachten vom 17. Dezember 2007 wurde in Kenntnis der bezeichneten Vorakten und nach Erfragen der Anamnese und der geklagten Beschwerden erstellt. Es basiert ausserdem auf einer klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie einem orthopädischen, einem psychiatrischen und einem neurologischen Zusatzgutachten. Die entsprechenden Untersuchungen erfolgten im September 2007.

4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das MEDAS-Gutachten sei nicht in Kenntnis aller relevanten Vorakten erstellt worden. Es seien nur Akten bis Mai 2007 berücksichtigt worden. - Im Gutachten vom 17. Dezember 2007 sind tatsächlich das Schreiben der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde am Kantonsspital St. Gallen vom 16. April 2007 und der Bericht des dortigen Palliativzentrums vom 27. Juni 2007 nicht aufgeführt (vgl. IV-act. 51, act. 68). Es ist daher davon auszugehen, dass den Gutachtern diese Unterlagen nicht vorgelegen hatten. Eine Auseinandersetzung mit den im Bericht vom 27. Juni 2007 genannten Diagnosen und Befunden - das Schreiben vom 16. April 2007 hat als blosse Bestätigung der Aufnahme der Beschwerdeführerin in die schmerztherapeutische Sprechstunde keine eigene Bedeutung - konnte daher nicht erfolgen. Die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin liess sich indessen aufgrund der umfangreichen Vorakten auch ohne den Bericht vom 27. Juni 2007 hinreichend klären. Ausserdem weist dieser bezüglich der Diagnose wie auch der Befunde inhaltlich keine neuen Aspekte aus. Dem Beweiswert des Gutachtens ist das



Fehlen der Kenntnis und der Auseinandersetzung mit diesem einen Arztbericht deshalb nicht abträglich.

4.3 Dass im Gutachten eine Auseinandersetzung mit der Diagnose des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) fehle, ist nicht zu bestätigen, handelt es sich doch um das im entsprechenden Zusatzgutachten herausgearbeitete und differenzialdiagnostisch begründete Ergebnis der neurologischen Abklärung. Die polydisziplinär festgelegte Leistungseinschränkung von ca. 30 % in einer adaptierten Tätigkeit erscheint ausreichend nachvollziehbar begründet. Dass eine Tätigkeit in sitzender Position zumutbar sei, wurde damit begründet, dass die Beschwerdeführerin während der Aufnahme der Anamnese eine Stunde ruhig sitzend habe verbringen können, ohne dass sich die Beschwerden vermehrt hätten, und dass sie (auch im Krankenstand) Handarbeiten mache und lese. Die Schlussfolgerung einer Teilarbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit erscheint überzeugender als das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch in solcher Arbeit. Auch der behandelnde Arzt Dr. F. \_\_\_ hatte wie erwähnt im März 2006 angenommen, eine solche Tätigkeit sei zumutbar. Demgegenüber scheinen die Beurteilungen von Dr. G. \_\_\_ weniger die objektive Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit trotz Schmerzen als den Umstand der langdauernden Schmerzsituation der Beschwerdeführerin in den Vordergrund zu stellen. Der Arzt hat im Mai 2006 einen im Vergleich zu September 2005 befundmässig unveränderten Zustand festgestellt, die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aber auf 50 % geschätzt. Im ersten Zeitpunkt hatte er noch mit einer 50- bzw. 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit selbst in der bisherigen Tätigkeit gerechnet. Nach Angaben vom Mai 2006 nahm die Beschwerdeführerin damals keine Medikamente mehr ein und stand in keiner Therapie. Im dritten Bericht vom März 2007 hielt Dr. G. \_\_\_ dafür, die Beschwerden könnten keinem objektivierbaren organischen Substrat zugeordnet werden. Alle Untersuchungen seien ohne Nachweis von morphologischen oder strukturellen Veränderungen am rechten Fuss verlaufen. Die Veränderungen seien vollständig abgeheilt. Das Schmerzsyndrom sei vorwiegend auf psychische Faktoren zurückzuführen. Der Chirurg schloss, das Schmerzsyndrom bewirke eine volle Arbeitsunfähigkeit, wobei mit einer Verbesserung in absehbarer Zeit nicht zu rechnen sei. Der psychiatrische Aspekt wurde allerdings im Gutachten fachärztlich untersucht und es wurde diesbezüglich kein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes Leiden erhoben. Die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen des Spitals



L.\_\_\_\_ schliesslich wurden in einer Behandlungssituation abgegeben und ebenfalls mit der Schmerzsituation begründet.

4.4 Auch die Beurteilung durch die Klinik N.\_\_\_\_ (vgl. oben E. 3.5) und die Ergebnisse der beruflichen Abklärung sprechen nicht gegen die Beweiskraft des Ergebnisses der Begutachtung. Im Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm über die Abklärung vom Mai bis Juli 2008 wurde zwar angegeben, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei zurzeit nicht vorstellbar. Dazu müssten der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihr Durchhaltevermögen markant gesteigert sein. Es wurde aber auch berichtet, ergonomisches Arbeiten sei stets möglich gewesen. Die Belastungsbereitschaft wurde als mässig beurteilt. Die Beschwerdeführerin hat an der beruflichen Abklärung nur beschränkt teilgenommen. Für die häufigen Absenzen machte sie nicht das Arbeiten an sich, sondern den umständlichen Arbeitsweg verantwortlich.

4.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum aus somatischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten um ca. 30 % eingeschränkt ist.

5.

5.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der



Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/2008).

5.2 Wie einer Arbeitgeberbescheinigung vom 1. März 2006 zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Anstellung als Haus- und Küchenhilfe einen Monatslohn von Fr. 3'300.-- erzielt. Aus dem IK-Auszug wird ersichtlich, dass sie diverse kürzere Arbeitsverhältnisse innehatte. Angesichts dieses Umstands und weil keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, rechtfertigt es sich, ihr Valideneinkommen nicht an der Entlohnung an der zufälligen letzten Stelle, sondern anhand der Tabellenlöhne des ganzen privaten Sektors zu bestimmen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend somit auf das Jahr 2006. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 des Bundesamtes für Statistik lag das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor in jenem Jahr bei Fr. 4'019.-- pro Monat, entsprechend Fr. 48'228.-- pro Jahr (basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche; Tabelle TA1). Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden macht dies Fr. 50'278.-- aus (vgl. Anhang 2 der Ausgabe Gesetze und Verordnungen IV, 2008, der Informationsstelle AHV/IV).

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C\_81/2008), womit vorliegend wiederum Fr. 50'278.-- massgebend sind.

5.4 Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheide des



Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

5.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Die Beschwerdeführerin ist gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet. Ihre Einsatzmöglichkeiten sind daher insofern begrenzt. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Bewältigung des Arbeitswegs für sie mit ihrem Fuss- bzw. Unterschenkel leiden wohl bereits eine relevante Belastung mit sich bringt. Die Gutachter hielten auch fest, es sei erforderlich, dass ihr von Seiten der Mitarbeiter und Vorgesetzten insofern ein gewisses Verständnis entgegengebracht werde, als es gelte, ihr verständlich zu machen, dass sie in einer solchen Tätigkeit trotz der Beschwerden arbeiten könne. Es ist ferner verglichen mit gesunden Arbeitnehmern eher mit krankheitsbedingten Absenzen zu rechnen. Den Arbeitsplatz für die Beschwerdeführerin bereitzustellen, welche ganztägig anwesend, aber nur teilleistungsfähig ist, ist für einen Arbeitgeber schliesslich vergleichsweise weniger attraktiv. Es ist somit insgesamt anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Leidens im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt ein



geringeres Einkommen wird erzielen können. Es rechtfertigt sich daher, einen Abzug von 15 % vorzunehmen.

5.6 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 40.5 % ( $100 \% - 0.85 \times 70 \%$ ) bzw. rund 41 %.

6.

6.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG (wie oben erwähnt in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A., Zürich 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). - Nach der Aktenlage ist das Wartejahr im Februar 2006 abgelaufen.

6.2 Es kann davon ausgegangen werden, dass der Rentenanspruch im Februar 2006 entstand, da in jenem Zeitpunkt nicht anzunehmen war, dass eine verhältnismässige, geeignete Massnahme zur Verfügung stehe, mit der sich eine Senkung des Invaliditätsgrades hätte erreichen lassen.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2008 zu schützen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Februar 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen.



7.2 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<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung vom 2. November 2009 ist obsolet geworden.

7.3 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/SG, sGS 951.1). 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. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. April 2008 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2006 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.