



**Fall-Nr.:** IV 2009/61  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 04.02.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.02.2011**

**Art. 16, 17 ATSG. Art. 28 IVG. Persistierende Schmerzen nach einer Fussverletzung. Die IV kann vorliegend bei Vorliegen von ausschliesslich Fussbeschwerden auf die breite orthopädische Aktenlage der Unfallversicherung abstellen. Würdigung der Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, weil die Versicherte bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Hilfsarbeiterin tätig war und in einer leidensadaptierten Hilfsarbeiterinnentätigkeit keine Leistungseinschränkung besteht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Februar 2011, IV 2009/61).**

Entscheid Versicherungsgericht, 04.02.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 4. Februar 2011

in Sachen

C.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121,

9001 St. Gallen,

gegen



## St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a C.\_\_\_\_ (Jahrgang 1973) erlitt am 10. Juli 1990 einen Fahrradunfall (UV-act. 1). Erst am 29. Januar 1991 stellte man fest, dass die Versicherte damals den Os naviculare rechts gebrochen hatte (UV-act. 10). Die schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Der Fuss wurde am 21. Februar 1991 operiert (UV-act. 12, 30). Am 2. November 1992 sprach die Suva der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 15% zu. Da die Erwerbsfähigkeit durch die Unfallfolgen nicht erheblich eingeschränkt sei, bestehe kein Rentenanspruch (UV-act. 49).

A.b Am 13. März 2003 meldete die Versicherte einen Rückfall. Sie habe stehend arbeiten müssen und habe nun wieder Schmerzen im Fuss (UV-act. 58). Die Belastungs- und Bewegungsschmerzen konnten objektiviert werden. Zwischen Talus und OS naviculare hatte sich eine massive Arthrose gebildet. Ein Knochendurchbau fehlte (UV-act. 70). Die Versicherte wurde daher am 7. Oktober 2003 erneut operiert (UV-act. 72). Die Versicherte nahm ihre Arbeit als Sortiererin bei der A.\_\_\_\_ am 8. März 2004 wieder zu 100% auf (UV-act. 78). Diese Arbeit wurde zu 90% im Sitzen und zu 10% im Stehen ausgeübt. Gewichte mussten keine gehoben werden (UV-act. 86). Dennoch beklagte die Versicherte gegenüber ihrem behandelnden Orthopäden am 16. September 2004 weiterhin starke Schmerzen. Dieser empfahl eine Metallentfernung und gegebenenfalls die nochmalige Arthrodese zwischen Talus und Naviculare (UV-act. 85). Die Versicherte ging nach wie vor ihrer Arbeit uneingeschränkt nach, wie sie gegenüber der Suva am 28. Oktober 2004 angab (UV-act. 86). Am 1. Februar 2005 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Die Versicherte gab ununterbrochene Schmerzen an, die schlimmer seien als nach der ersten Operation. Sie brauche fast



## St.Galler Gerichte

täglich ein bis zwei Voltaren 50 mg. Sie könne etwa eine halbe Stunde gehen, dann müsse sie wieder sitzen. Der Suva-Kreisarzt Dr.med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, führte in seiner Beurteilung aus, klinisch und radiologisch lägen keine Anhaltspunkte für eine Dystrophie im Fussbereich vor, jedoch eine Pseudoarthrose talonaviculär mit Osteosynthesemateriallockerung. Eine weitere Operation sei indiziert (UV-act. 96). Die Diagnose der Pseudoarthrose bestätigten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen in ihrem Bericht vom 22. März 2005. Auch sie gaben an, bei weiterhin bestehenden belastungsabhängigen Schmerzen und Schmerzen auch in Ruhe sowie nachts sei eine Operation zu empfehlen (UV-act. 101).

A.c Die Versicherte liess der Suva am 31. März 2006 eine weitere Rückfallmeldung einreichen. Am 28. März 2006 habe sie eine stehende Tätigkeit verrichten müssen. Demzufolge habe sie Schmerzen im Fuss (UV-act. 107). Der Hausarzt bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 29. bis 31. März 2006. Die Versicherte habe nach der Schmerzbehandlung ihre Arbeit wieder aufnehmen können (UV-act. 108). Am 27. Juni 2006 wurde die Versicherte aufgrund des Pseudoarthrosenrezidivs erneut operiert (UV-act. 113). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen attestierte im Austrittsbericht vom 6. Juli 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von 26. Juni 2006 bis 23. Juli 2006 (UV-act. 114 und 117). In der Folge wurde der Heilverlauf durch eine beginnende sudeck'sche Entwicklung gestört, wie der behandelnde Orthopäde der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen in seinem Bericht vom 31. Oktober 2006 angab. Die Versicherte hatte nach wie vor über persistierende Schmerzen berichtet. Der Facharzt erachtete die Analgesie als ungenügend. Die Versicherte nehme zur Zeit nur ein bis vier Dafalgan 1g täglich ein. Er erweiterte die Schmerzmedikation auf Miacalcic Spray 200mg täglich und 3 x 400mg Ibuprofen. Sodann sollte die Physiotherapie fortgesetzt werden (UV-act. 124). Nach wie vor wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 123). Die Suva-Kreisärztin Dr.med. D.\_\_\_\_ erachtete in ihrer Stellungnahme vom 8. November 2006 einen halbtägigen Arbeitsversuch bei streng sitzender Tätigkeit als zumutbar, unter der Voraussetzung, dass die Intensivierung der Therapie die Beschwerden vermindere (Beilage zu UV-act. 125).



## St.Galler Gerichte

A.d Die Suva verlangte daraufhin am 10. November 2006 von der Versicherten umgehend die teilweise Wiederaufnahme der Arbeit (UV-act. 125). Die Versicherte verweigerte jedoch einen Arbeitsversuch. Sie habe weiterhin Schmerzen (UV-act. 126 und 127). Die Suva kürzte die Taggelder ab 11. Dezember 2006 auf 50% (UV-act. 128). Der Versicherten wurde ihre Stelle auf den 31. März 2007 gekündigt (UV-act. 131).

A.e Am 20. April 2007 wurde die Versicherte bei anhaltenden Beschwerden erneut operiert und das Osteosynthesematerial entfernt, nachdem am 20. Februar 2007 eine Tendinose des Tibialis posterior Sehnenansatzes und ein Verdacht auf ein Plattenimpingement PSG rechts festgestellt worden war (UV-act. 135 und 138). In der Folge verheilte die Operationsnarbe schlecht, weshalb sich die seit 19. April 2007 attestierte Arbeitsunfähigkeit fortsetzte (UV-act. 139 und 143). Die Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2007 fest, aufgrund des Verlaufs seien grundsätzlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung mit überwiegend sitzender Arbeitshaltung zumutbar. Arbeiten mit besonderer Kraftausübung, mit voller Beweglichkeit im Bereich des rechten Fusses/ Sprunggelenks seien fortgesetzt ungeeignet. Diese Leistungseinschätzung gelte jedoch erst nach sicher abgeschlossener Wundheilung (UV-act. 159). Der behandelnde Orthopäde der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gab in seinem Bericht vom 3. Juli 2007 an, die Versicherte klage nach wie vor über Restbeschwerden im Bereich des Ansatzes der Tibialis posterior Sehne. Die Beschwerden träten vor allem bei Belastung, aber zeitweise auch in Ruhe auf. Betreffend die noch zeitweise sezernierende Wunde sei eine spontane Heilung zu erwarten (UV-act. 154). Der Versicherten wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. bis 31. Juli 2007 attestiert (UV-act. 155).

A.f Dr.med. D. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete der Suva am 14. August 2007, die Wunde sei nun verheilt. Nach Verordnung von Schuheinlagen seien die Beschwerden gleich geblieben wie vor der Operation. Die Schmerzen seien angeblich auch in Ruhe ohne Fussbelastung spürbar (UV-act. 191). Am 9. Oktober 2007 erfolgte die Nachkontrolle in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Beschwerdesymptomatik im Bereich des Sehnenansatzes empfahlen die Ärzte des



## St.Galler Gerichte

Kantonsspitals eine Physiotherapie sowie eine Infiltration des Sehnenansatzes. Weiterhin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 195).

A.g Der Suva-Kreisarzt Dr.med. F.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2007 fest, das Attest einer weiteren vollen Arbeitsunfähigkeit durch das Kantonsspital könne nicht berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der Auflagen gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung vom 29. Juni 2007 (UV-act. 159) sei eine volle Präsenz möglich (UV-act. 199). Die Suva teilte der Versicherten am 23. Oktober 2007 verfügungsweise mit, nach Rücksprache mit ihrem ärztlichen Dienst seien ihr ab 5. November 2007 Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung überwiegend sitzend zu 100% zumutbar. Arbeiten mit besonderer Kraftausübung, mit voller Beweglichkeit im Bereich des rechten Fusses/ Sprunggelenkes, seien fortgesetzt ungeeignet. Das Taggeld werde daher auf 4. November 2007 eingestellt (UV-act. 200). Die gegen diese Verfügung am 21. November 2007 vorsorglich erhobene Einsprache liess die Versicherte am 28. Dezember 2007 zurückziehen (UV-act. 203 und 221). Die Verfügung erwuchs damit in Rechtskraft.

B.

B.a Am 14. Dezember 2007 hatte sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 18. Dezember 2007, die Versicherte leide an einem St. n. Fraktur des Os naviculare am rechten Fuss (Sturz mit Velo am 10. Juli 1990), St. n. mehreren operativen Eingriffen im Sinn von Teilarthrosen der Mittelfussknochen (letzter Eingriff am 20. April 2007). Seit 26. Juni 2006 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Der allgemeine Zustand sei abgesehen von der Verletzung am Fuss gut; es lägen keine bekannten chronischen Krankheiten oder wesentliche Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands vor, so dass sich die Ansprüche lediglich auf den Zustand nach Fussverletzung bezögen. Es sei anzunehmen, dass die Versicherte nach langjährigem Verlauf und für sie frustrierenden therapeutischen Versuchen der Meinung sei, dass ihr eine Rente zustehe. Es sei fraglich, ob sie bereit wäre, auch eine leichtere, sitzende Arbeit aufzunehmen, da ihr die bisherige Arbeitsstelle auch nach dem letzten Eingriff offen gestanden habe. Leichtere, sitzende Arbeit mit Bewältigung von kurzen



## St.Galler Gerichte

Arbeitsstrecken wäre im Umfang von 50 bis 100% wahrscheinlich möglich, falls ein Arbeitswille bestehe. Eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus dem Befinden der Versicherten und nicht so sehr aus dem objektiven Befund. Weitere operative Eingriffe seien in Bezug auf die Heilung respektive wesentliche Besserung der subjektiven Beschwerden aussichtslos, weil die Beschwerden grösstenteils auch psychosomatisch fixiert seien (IV-act. 10).

B.b Die A.\_\_\_\_ gab der IV-Stelle am 14. Januar 2008 an, die Versicherte sei vom 8. Juni 1991 bis 31. März 2007 bei ihr als Sortiererin angestellt gewesen. Die Arbeitsstelle habe man ihr gekündigt, weil die Versicherte die Arbeit nicht mehr aufgenommen habe, obwohl sie ab 11. Dezember 2006 zu 50% arbeitsfähig gewesen wäre (IV-act. 13).

B.c Dr.med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, führte in seinem Bericht vom 18. März 2008 aus, es bestünden nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen im Operationsgebiet dorsal am Mittelfuss und beim Tragen von Schuhen, weniger in Ruhe. Bei der Untersuchung habe sich eine druckdolente Narbe gezeigt. Der Ansatz der Tibialis posterior Sehne sei schmerzhaft. Geplant sei eine konsiliarische Untersuchung bei den Kollegen der Plastischen Chirurgie. In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte einsetzbar (sitzend). Limitierend könne sich das Tragen von Schuhwerk auswirken. Die Leistungsfähigkeit sei um 50% eingeschränkt. Es sei zu erwarten, dass die Beschwerden im Narbenbereich tendenziell rückläufig würden und die Versicherte mittelfristig wieder voll einsetzbar sein werde. Die Arbeitsfähigkeit betrage daher von 14. Januar 2008 bis 29. Februar 2008 50% (IV-act. 17).

B.d Dr.med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, gab gestützt auf eine Aktenbeurteilung am 11. April 2008 an, es lägen reine Unfallfolgen vor, so dass den Schlussfolgerungen der Suva gefolgt werden könne, wonach der Versicherten ab 5. November 2007 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung überwiegend sitzend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Da noch eine weitere Abklärung in der Klinik für Plastische Chirurgie vorgesehen sei, liege



noch ein labiles Gesundheitsgeschehen vor. Sollten keine Eingriffe mehr zur Diskussion stehen, könne die Suva-Einschätzung übernommen werden (IV-act. 18).

B.e Die Ärzte der Plastischen Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen berichteten gemäss Fax vom 14. Mai 2008 von einem Verdacht auf ein Neurom. Sie legten einen Bericht vom 27. Februar 2008 bei, wonach die Versicherte am 25. Februar 2008 untersucht und die Verdachtsdiagnose gestellt worden war. Eine neurologische Untersuchung sei zu befürworten (IV-act. 19). In der Stellungnahme vom 26. Mai 2008 gab der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ an, die Antwort der Klinik für Plastische Chirurgie enthalte keine neuen Informationen. Offensichtlich würden keine weiteren therapeutischen Massnahmen in Erwägung gezogen. In einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Notwendigkeit einer Kraftausübung mit dem rechten Fuss oder einer vollen Beweglichkeit im Sprunggelenk sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Den Arbeitsplatzbeschreibungen der Suva könne entnommen werden, dass die Tätigkeit als Sortiererin zu 90% sitzend und körperlich leicht und zu 10% stehend zu verrichten sei. Unter den gegebenen Umständen scheine eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gerechtfertigt (IV-act. 20).

B.f Am 8. Juni 2008 gab die Versicherte an, sie habe sich nicht für eine leidensadaptierte Tätigkeit beworben, da die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei und sie noch starke Schmerzen habe. Sie sei deshalb nicht bereit, eine leidensangepasste Tätigkeit anzunehmen. Sie sei auch nicht bereit, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen oder sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu melden (IV-act. 23). Im Schlussbericht vom 11. Juli 2008 gab der IV-Eingliederungsberater an, eine erfolgreiche Eingliederung sei unter diesen Umständen nicht möglich (IV-act. 24).

B.g Mit Vorbescheid vom 7. November 2008 stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht. Nach den ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen sei die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Sortiererin zu 80% arbeitsfähig. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei könnte ein zumutbares Erwerbseinkommen von Fr. 45'929.-- erzielt werden. Damit erleide sie eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von 13%. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 31). Gleichentags wurde



## St.Galler Gerichte

vorbescheidswise auch die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht gestellt. Die Versicherte sei nicht bereit, aktiv an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, weshalb keine Unterstützung betreffend berufliche Massnahmen geleistet werden könne (IV-act. 32). Die Versicherte liess am 4. Dezember 2008 und 20. Januar 2009 einwenden, sie sei damit nicht einverstanden. Sie habe mindestens Anspruch auf eine Viertelsrente. Sodann fehle eine ergänzende neurologische Abklärung (IV-act. 36 und 38).

B.h Dr. H.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2009 aus, die neurologische Abklärung habe am 2. Mai 2008 stattgefunden. Im entsprechenden Bericht der Klinik für Neurologie vom 5. Mai 2008 sei festgehalten worden, dass sich keine Anhaltspunkte für eine periphere Neuropathie hätten finden lassen. Eine Indikation zur operativen Revision habe sich daraus offensichtlich nicht ergeben. Somit könne man von einem stabilen Gesundheitszustand ausgehen. Aus den Akten ergäben sich sodann keine Hinweise, dass der psychische Gesundheitszustand der Versicherten schlecht sei. Auch sei keine entsprechende fachärztliche Behandlung erfolgt, weder medikamentös noch psychotherapeutisch, was dafür spreche, dass kein entsprechender Konflikt mit hohem Leidensdruck vorliege. An der Arbeitsfähigkeitsschätzung könne festgehalten werden (IV-act. 39). Am 27. Januar 2007 (richtig 2009) verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen (IV-act. 40). Ebenfalls am 27. Januar 2009 wies sie unter Verweis auf die RAD-Stellungnahme vom 26. Januar 2009 das Rentenbegehren ab (IV-act. 41).

C.

C.a Gegen diese Verfügungen liess die Versicherte am 24. Februar 2009 Beschwerde erheben und deren vollumfängliche Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens, allerspätestens ab Dezember 2006, beantragen. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung geeignete berufliche Massnahmen zuzusprechen, während der Zeit der beruflichen Massnahmen seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und nach Beendigung der beruflichen Massnahmen sei mittels einer anfechtbaren Verfügung nochmals über die Rentenberechtigung zu befinden. Subeventualiter sei die



Angelegenheit zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin teile die Auffassung der Beschwerdegegnerin betreffend ihre Arbeitsfähigkeit nicht. Wohl halte Dr. E.\_\_\_\_ in seinen Arztberichten vom 18. und 22. Dezember 2007 fest, dass der Beschwerdeführerin eine leichtere, sitzende Arbeit mit Bewältigung von kurzen Arbeitsstrecken im Umfang von 50 bis 100% möglich sei. Andererseits sei die Spannbreite (50 bis 100%) derart gross, dass die Beschwerdegegnerin, um rechtsgenügend ihrer Abklärungspflicht nachzukommen, bei Dr. E.\_\_\_\_ bezüglich einer genaueren Arbeits- respektive Arbeitsunfähigkeitsschätzung hätte nachfragen müssen. Dr. E.\_\_\_\_ habe festgehalten, weitere operative Eingriffe seien in Bezug auf eine Heilung aussichtslos, weil die Beschwerden grösstenteils psychosomatisch seien. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin auf eine psychiatrische Abklärung verzichtet, was nicht nachvollziehbar sei. Einen zusätzlichen Abklärungsbedarf hätten auch die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen in ihrem Bericht vom 18. März 2008 erkannt. Bei zutreffender Betrachtungsweise könne die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen kein Einkommen mehr erzielen, weshalb sie einen Anspruch auf eine ganze Rente ab wann rechtens, spätestens ab Dezember 2006, habe. Sollte kein Rentenanspruch vorliegen, so hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen. Sie erfülle die Erheblichkeitsschwelle von 20% und sei umschulungsfähig und -willig (act. G 1). Am 18. August 2009 ergänzte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Beschwerde (act. G 11).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die angefochtenen Verfügungen stützten sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. April 2008, 26. Mai 2008 und 26. Januar 2009 ab. Diese seien nachvollziehbar und ausführlich und gründeten auf die Schlussfolgerungen der Suva. Da in den Berichten des Hausarztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2007 und des Spitalarztes Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. März 2008 keine von Dr. H.\_\_\_\_ nicht gewürdigten Aspekte benannt würden, würden die abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte keine Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes erwecken. Eine Notwendigkeit für eine psychiatrische Abklärung habe nicht bestanden. Die medizinischen Unterlagen enthielten keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin an einer abklärungsbedürftigen



psychischen Erkrankung leiden könnte. Eine psychiatrische Abklärung wäre nur dann unabdingbar, wenn nebst dem Umstand, dass ein Teil des Schmerzgeschehens nicht mehr mit objektivierbaren somatischen Befunden erklärt werden könnte, auch Anzeichen eines erheblichen psychischen Leidensdrucks erkennbar wären, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Bei der Invaliditätsbemessung sei ein zusätzlicher Abzug von 10% angemessen. Demnach könne auf den Einkommensvergleich der angefochtenen Verfügung verwiesen werden, wonach ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 13% resultiere. Da die Beschwerde keine spezifische Begründung enthalte, weshalb die mit Verfügung vom 27. Januar 2009 verneinte Abweisung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen unrechtmässig sein sollte, sei auf die Beschwerde gegen die verfügte Abweisung von beruflichen Massnahmen nicht einzutreten (act. G 14).

C.c In der Replik vom 17. März 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Auf die Schlussfolgerungen der Suva könne nicht abgestellt werden, da die Rücken- und Knieschmerzen nach Auffassung der Suva nicht unfallbedingt seien und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entsprechend nicht abgeklärt worden seien. Schliesslich werde darauf hingewiesen, dass der Antrag auf berufliche Massnahmen in der Beschwerde auf S. 5 begründet worden sei (act. G 24).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. März 2010 auf eine Duplik (act. G 26).

C.e Am 17. Mai 2010 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer einen Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. Mai 2010 ein und bat um angemessene Berücksichtigung (act. G 28).

C.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. Mai 2010 auf eine Stellungnahme (act. G 30).

C.g Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt - bis zum Erlass der strittigen Verfügungen vom 27. Januar 2009, welche rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden ([BGE 132 V 215 neues Fenster](#) E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) - nach den neuen Normen zu prüfen ([BGE 130 V 445 neues Fenster](#) E. 1 S. 446 f. [mit Hinweis u.a. auf [BGE 130 V 329 neues Fenster](#)]). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage (nachstehend: aArt.) gebracht hat, sodass auch die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch für Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, altes Recht angewendet (etwa Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C\_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C\_491/08]). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom



14. Dezember 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

2.

2.1 Nach aArt. 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.



3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stellt auf die UV-Akten ab und geht im Einklang mit der Suva von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 20% eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin verlangt hingegen eine ganze Rente. Eventualiter seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen und subeventualiter sei ihr Gesundheitszustand weiter abzuklären.

3.2 Im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind die neu geltend gemachten Beschwerden in Rücken, Knie und Halswirbelsäule (act. G 24. 1 und G 28.1), da im vorliegenden Verfahren der Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens (hier: Erlass der Verfügungen vom 27. Januar 2009) entwickelt hat (BGE 116 V 248 E. 1, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005 [I 172/04] E. 5.2 und vom 27. Mai 2008 [9C\_24/2008] E. 2.3.1). Die Rücken- und Kniebeschwerden sind erstmals im Schlussbericht der Suva vom 1. September 2009 erwähnt und die Halswirbelproblematik im Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. Mai 2010. Anzeichen darauf, dass diese Problematik bereits bei Verfügungserlass bestanden hätte, ergeben sich aus den Akten nicht. Eine Ausdehnung des Streitgegenstandes rechtfertigt sich daher nicht. Eine Berücksichtigung dieser Problematik hätte gegebenenfalls im Rahmen einer Revision oder Neuanschuldung zu erfolgen.

3.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an den Folgen eines Fahrradunfalles vom 10. Juli 1990 leidet. Unbestrittenermassen kann sie keine ausschliesslich stehende Tätigkeit mehr ausüben, weil eine längere Belastung des rechten Fusses zu Schmerzen führt. Die Beschwerdeführerin hat am 8. Juni 1991 eine vorwiegend sitzende Tätigkeit als Sortiererin aufgenommen. Diese Tätigkeit hat sie trotz der immer wieder auftretenden Fussbeschwerden bis am 23. Juni 2006 ausgeübt (IV-act. 13 und UV-act. 78, 86 und 108). Einen Rückfall hat die Beschwerdeführerin der Suva erstmals im März 2003 gemeldet, als sie stehend arbeiten musste. Aufgrund der nachfolgenden Untersuchungen sind eine massive Arthrose und ein fehlender Knochendurchbau festgestellt worden, weshalb die Beschwerdeführerin am 7. Oktober



2003 operiert worden ist (UV-act. 70 und 72). Die Beschwerdeführerin hat ihre sitzende Tätigkeit wieder aufgenommen, gegenüber den Ärzten aber weiterhin über persistierende Schmerzen sowohl unter Belastung wie auch in Ruhe berichtet (UV-act. 85, 95 und 101). Damit hat die Beschwerdeführerin den Willen gezeigt, trotz der vorhandenen Schmerzen weiterhin einer Tätigkeit nachzugehen. Die von den Ärzten empfohlene erneute Operation des rechten Fusses ist am 27. Juni 2006 durchgeführt worden (UV-act. 113). Seit dieser Operation hat die Beschwerdeführerin ihre vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht wieder aufgenommen. Unbestritten ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Juni bis 10. Dezember 2006 (UV-act. 128). Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin eine sitzende Tätigkeit im weiteren Verlauf zumutbar geworden ist.

3.4 Wie bereits aus dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. G.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2006 hervorgeht, hat die Beschwerdeführerin auch nach der Operation vom 27. Juni 2006 weiterhin über andauernde Schmerzen berichtet. Die Schmerzmedikation ist vom Arzt jedoch als ungenügend bezeichnet worden, weshalb er eine verstärkte Schmerztherapie sowie eine Fortsetzung der Physiotherapie angeordnet hat (UV-act. 125). Unter der Voraussetzung, dass eine Intensivierung der Therapie die Beschwerden verringere, hat die Suva-Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ einen Arbeitsversuch von 50% in der bisherigen Tätigkeit als zumutbar erachtet, weil diese sitzend ausgeübt werden könne (UV-act. 124). Die Beschwerdeführerin hat jedoch eine Wiederaufnahme der Arbeit aufgrund der andauernden Schmerzen verweigert (UV-act. 126) und schliesslich ihre Arbeitsstelle verloren (IV-act. 13). Die Einschätzung der Suva, dass der Beschwerdeführerin ein Arbeitsversuch in einem Pensum von 50% in einer sitzenden Tätigkeit (ab 11. Dezember 2006) zumutbar war, vermag nicht ohne weiteres zu überzeugen. Bereits am 17. Januar 2007 ist ein Verdacht auf eine Reizung der Tibialis posterior Sehne im Ansatzbereich geäussert und am 20. Februar 2007 ein Plattenimpingement bestätigt worden (UV-act. 132 und 135). Am 20. April 2007 erfolgte deshalb eine weitere Operation am rechten Fuss (UV-act. 139). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist deshalb davon auszugehen, dass ab 10. Dezember 2006 noch keine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand.

3.5 Im weiteren Verlauf ist die Operationswunde schlecht verheilt, weshalb eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 19. April 2007 attestiert worden ist (IV-act.



## St.Galler Gerichte

139, 143, 155, 195). Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen haben in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2007 angegeben, es habe sich ein deutlich hinkendes Gangbild im Barfussgang gezeigt. Ein Abrollen sei aufgrund der eingeschränkten OSG-Gelenkbeweglichkeit nicht möglich. Die Trizeps surae Muskulatur sei deutlich verkürzt. Im Bereich der Tibialis anterior und posterior Sehne könne eine deutliche Druckdolenz festgestellt werden. Die aktive Plantarflexion gegen Widerstand beziehungsweise Zehenspitzenstand sei knapp durchführbar. Die Narbenverhältnisse seien reizlos ohne Rötung oder Überwärmung. Eine nochmalige Durchführung der Physiotherapie zur Reduzierung des Entzündungsreizes mit Dehnung der Wadenmuskulatur, lokaler Therapie mit Ultraschall, Tens, Kälte/Wärme sowie Narbenbehandlung seien empfohlen worden. Eine erneute Infiltration des Sehnenansatzes sei vorgesehen worden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100% (UV-act. 195). Nachdem die Wunde im August 2007 schliesslich verheilt war, hat der Suva-Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2007 eine weitere vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit als nicht nachvollziehbar bezeichnet und eine 100%ige überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Belastung des rechten Fusses als zumutbar erachtet (UV-act. 191 und 199). Auch nach Einstellung der Suva-Taggelder per 4. November 2007 hat die Beschwerdeführerin keine Arbeit aufgenommen und sich nicht beim RAV gemeldet.

3.6 Wie den Akten zu entnehmen ist, ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 26. Juni 2006 ausgewiesen. Ein stabiler Gesundheitszustand mit nachhaltiger Besserung hat sich vorerst nicht eingestellt; bereits im Januar 2007 wurde eine Reizung der Tibialis posterior Sehne vermutet. Eine weitere Operation ist im April 2007 erfolgt. Die danach aufgetretene Wundheilungsstörung ist nach Angabe des Hausarztes Anfang August 2007 erfolgreich verheilt (vgl. UV-act. 191). Bis dahin ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. UV-act. 155). Daher ist von Juni 2006 bis August 2007 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.7 Wie aus der Untersuchung vom 14. Januar 2008 durch Dr. G.\_\_\_\_ hervorgeht, ist eine weiterhin 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch aus Sicht des behandelnden Facharztes nicht mehr ausgewiesen. Dr. G.\_\_\_\_ hat eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine sitzende Tätigkeit und eine 25%ige Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen als zumutbar bezeichnet. Die Röntgenbilder vom Juni



2007 hätten eine verheilte Talonaviculararthrodese rechts gezeigt. Das Metall sei vollständig entfernt worden. Klinisch stehe vor allem eine hochsensible Narbe im Vordergrund. Die Sehnen schienen nicht die Ursache der Beschwerden zu sein, zumal die Infiltration des Tibialis posterior Ansatzes ebenfalls negativ geblieben sei. Weitere operative Schritte seien nicht geplant. Der Fall werde abgeschlossen (UV-act. 220). In seinem Bericht vom 18. März 2008 zu Händen der Beschwerdegegnerin hat Dr. G.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit ausgeführt, in der bisherigen Tätigkeit als Sortiererin sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig. Es sei zu erwarten, dass die Beschwerden im Narbenbereich tendenziell rückläufig seien und die Beschwerdeführerin mittelfristig wieder voll einsetzbar sei. Als Befund hat der Facharzt angegeben, es bestünden nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen im Operationsgebiet dorsal am Mittelfuss und beim Tragen von Schuhen, weniger in Ruhe. Der Barfussgang sei hinkfrei möglich. Die Narbe sei druckdolent. Die Tibialis posterior Sehne sei im Verlauf bis kurz vor dem Ansatz indolent, der Ansatz, der sich nahe am Operationsgebiet befinde, sei schmerzhaft. Keine Schmerzen bestünden seitens OSG und USG sowie der vor- und nichtarthrodisierten Mittelfussgelenke (IV-act. 17). Die neurologische Abklärung vom 5. Mai 2008 hat keine Hinweise für eine periphere Neuropathie gezeigt. Die motorische Nervenleitgeschwindigkeit war normal. Die sensible Nervenleitgeschwindigkeit war niedrig, so dass eine operationsbedingte Störung als "denkbar" bezeichnet worden ist. Eine Indikation für eine Operation hat sich daraus aber nicht ergeben (UV-act. 217). Auch der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 18. Dezember 2007 eine 50 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichteren, sitzenden Tätigkeit als möglich angegeben (IV-act. 10). Im Vergleich zum Bericht der Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. Oktober 2010 haben sowohl Dr. G.\_\_\_\_ wie auch der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ in ihren Berichten eindeutig eine verminderte Beschwerdeintensität beschrieben. Sie erachteten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% bis auf 100% als zumutbar.

3.8 Wie der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 11. April 2008 und 26. Mai 2008 nachvollziehbar begründet hat, ist in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Notwendigkeit einer Kraftausübung mit dem rechten Fuss oder einer vollen Beweglichkeit im Sprunggelenk von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Gemäss den Arbeitsplatzbeschreibungen der Suva habe die Beschwerdeführerin seinerzeit als Sortiererin/Produktionsmitarbeiterin zu 90% sitzende, leichte Tätigkeiten



erledigen müssen. Während der übrigen 10% habe sie stehende Tätigkeiten verrichten müssen (Etiketten auf Schachteln kleben). Unter den gegebenen Umständen schein eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gerechtfertigt (IV-act.18 und 20). Der RAD-Arzt hat damit die Zumutbarkeit, trotz der nach wie vor bestehenden Fussbeschwerden einer sitzenden Tätigkeit ohne Belastung des rechten Fusses zu 100% nachzugehen, höher eingeschätzt als die behandelnden Ärzte. Dies liegt darin begründet, dass er der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zur hinreichenden Schmerzüberwindung zumutet und zutraut. Die behandelnden Ärzte berücksichtigen, bedingt durch ihren Behandlungsauftrag, dagegen oft die subjektiven Beschwerden stärker, als dies bei Ärzten ohne Behandlungsauftrag der Fall ist. Dies erklärt auch, weshalb die behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit als zwischen 50% und 100% liegend beschrieben haben. Wie aus den Berichten der behandelnden Ärzte zudem klar hervorgeht, hat die Beschwerdeintensität am rechten Fuss objektiv abgenommen. Weitere medizinische Massnahmen werden nicht erwogen. Eine Verbesserung der Beschwerden im Narbengebiet ist zu erwarten. Vor diesem Hintergrund erscheint die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Belastung des rechten Fusses ab September 2007 (Abheilen der Wundheilungsstörung) als schlüssig und nachvollziehbar.

3.9 Die vorhandenen Akten reichen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Wie RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 11. April 2008 und 26. Mai 2008 nachvollziehbar begründet hat, beziehen sich die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden ausschliesslich auf den rechten Fuss und stellen reine Unfallfolgen dar. Der rechte Fuss ist sowohl orthopädisch wie neurologisch abgeklärt worden. In den Unfallakten sind zahlreiche fachärztliche Berichte und Untersuchungen zum Gesundheitszustand dokumentiert. Der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 18. Dezember 2007, abgesehen von der Fussverletzung, einen guten Gesundheitszustand beschrieben. Es lägen keine bekannten chronischen Krankheiten oder wesentlichen Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands vor (IV-act. 10). Der Verzicht auf weitere Abklärungen durch die Invalidenversicherung ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden. Bezüglich der verlangten psychiatrischen Untersuchung ist festzuhalten, dass psychische Beschwerden nicht aktenkundig sind. Die Aussage des Hausarztes, die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien psychosomatisch fixiert, stellt noch keinen psychiatrisch fassbaren



Gesundheitsschaden oder auch nur einen konkreten Hinweis auf einen solchen dar. Sodann hat der Hausarzt ausdrücklich einen Gesundheitsschaden, abgesehen vom rechten Fuss, verneint. Wie RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2009 festhielt, sind keine entsprechenden fachärztlichen Behandlungen, weder medikamentös noch psychotherapeutisch, durchgeführt worden. Dies spricht gegen einen entsprechenden Konflikt mit hohem Leidensdruck (vgl. IV-act. 39). Mit dem Verzicht auf eine psychiatrische Abklärung hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen betreffend den Umfang der nötigen Untersuchungshandlungen nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht rechtsmissbräuchlich ausgeübt. Die Beschwerdeführerin bringt denn auch keine objektiven medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, den Bedarf für eine Abklärung in psychiatrischer Hinsicht zu begründen. Der von der Beschwerdeführerin zitierte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2008 (IV 2007/41) ist vorliegend nicht zielführend. In jenem Fall waren depressive Zustände von mehreren Ärzten beobachtet und eine psychiatrische Abklärung als notwendig erachtet worden. Vorliegend erkannte kein Arzt die Notwendigkeit einer psychiatrischen Abklärung und es liegen auch keine Hinweise für eine depressive Symptomatik oder ähnliches vor.

4.

Das Wartejahr (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) war bei einer seit Juni 2006 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Juni 2007 erfüllt. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Juni 2007 Anspruch auf eine ganze Rente. Nachdem sich der Gesundheitszustand Anfang August 2007 verbessert hatte, ist der Beschwerdeführerin ab September 2007 ein volles Arbeitspensum (100%) zumutbar. Dies stellt einen Rentenrevisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar, weshalb in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV die Rente per 1. Dezember 2007 einzustellen ist. Denn die Beschwerdeführerin könnte bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Selbst bei einem nach Lage der Akten kaum angemessenen "Leidensabzug" von 25% bliebe der Invaliditätsgrad unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%.

5.



5.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen. RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2008 eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert. Eine leidensadaptierte Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin, die als Hilfsarbeiterin zu betrachten ist, jedoch vollumfänglich zumutbar. Der Umschulungsanspruch setzt eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinn von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn der Versicherte in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet (BGE 124 V 108; AHI 1997 S. 80 E. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 E. 3). Der Beschwerdeführerin stehen als Hilfsarbeiterin in einer sitzenden Tätigkeit ohne Belastung des rechten Fusses genügend Arbeitsstellen auf dem IV-rechtlich relevanten ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung, die sie vollzeitig ausüben könnte. Die von der Rechtsprechung geforderte 20%ige Einschränkung in der bisherigen Hilfsarbeiterinnentätigkeit als Voraussetzung für Eingliederungsmassnahmen ist daher nicht erfüllt, da die Beschwerdeführerin mit dem Wechsel in eine andere Hilfsarbeiterinnentätigkeit diese Erwerbseinbusse von 20% ohne weitere Massnahmen selbständig kompensieren könnte. Somit sind bereits die Voraussetzungen des Art. 17 IVG nicht gegeben, da kein Gesundheitsschaden vorliegt, der in seiner Art und Schwere ein Ausmass erreicht hat, der die Ausübung einer Hilfsarbeiterinnentätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht abgelehnt. Es steht der Beschwerdeführerin allerdings frei, sich betreffend Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit für Arbeitsvermittlungsmassnahmen bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2009 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin ist von 1. Juni 2007 bis 30. November 2007 eine ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdeführerin unterliegt in der Hauptsache, hat jedoch Anspruch auf eine befristete Rente. Sie war daher gezwungen, gegen die Verfügung vom 27. Januar 2009 Beschwerde zu erheben, um diesbezüglich nicht rechtswidrig behandelt zu werden. Es rechtfertigt sich daher, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu einem Drittel und der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat Fr. 200.-- und die Beschwerdeführerin Fr. 400.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist in dieser Höhe anzurechnen, Fr. 200.-- sind ihr zurückzubezahlen. Da die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792).

6.3 Die teilweise obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Bei vollem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen gewesen. Wegen des nur anteiligen Obsiegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Fr. 1'170.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Januar 2009 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Juni 2007 bis 30. November 2007 Anspruch auf eine ganze Rente. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen. Vom geleisteten Kostenvorschuss sind ihr Fr. 200.-- zurückzuerstatten.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'170.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.