



Fall-Nr.: IV 2011/248
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 23.10.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 23.10.2013

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Gutachten. Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2013, IV 2011/248).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 23. Oktober 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____, meldete sich am 15./23. Mai 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Sie sei 1991 in die Schweiz gekommen und habe hier als Hilfsarbeiterin und als Küchengehilfin gearbeitet. Am 22. Dezember 2004 habe sie ein Supinationstrauma am rechten OSG mit Schwellung und Schmerzen erlitten. Am 19. Dezember 2004 war ihr das Arbeitsverhältnis als Küchengehilfin gekündigt worden, das sie gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 1. Juni 2006 seit dem 18. Oktober 2004 in Teilzeitbeschäftigung (während 25 bis 30 von 42 Stunden pro Woche) innegehabt hatte. Als Grund der Kündigung während der Probezeit wurde in der Bescheinigung die Arbeitsleistung der Versicherten angegeben. - Dr. med. B.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, gab im IV-Arztbericht vom 13. Juni 2006 (IV-act. 15-1 bis 4) an, als Diagnosen lägen ein chronifiziertes Schmerzsyndrom OSG rechts (Dez. 04 Supinationstrauma) und ein St. n. chronifiziertem Schmerzsyndrom OSG links (recte wohl: rechts) 1997 vor. Die Versicherte sei vom 23. Dezember 2004 bis 11. Mai 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei seither zu 50 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei noch an vier Stunden pro Tag zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit könne durch psychiatrische Betreuung verbessert werden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien an vier bis fünf Stunden (Teilzeit mit voller Leistung) zumutbar. Beim Ereignis vom Dezember 2004 (wie schon einmal 1997) hätten die angegebenen Beschwerden (Schmerzen bei Tag und bei Nacht) weder klinisch noch durch MRI-Bilder erklärt werden können. Es hätten schwierige und aufwendige Abklärungen bei verschiedenen Spezialisten und Kliniken stattgefunden. Alle Berichte und Untersuchungen sprächen für psychosomatische Beschwerden. Gemäss einem beigelegten Bericht der Nuklearmedizin am Kantonsspital Chur vom 3. März 2005 war bei einer Szintigraphie als Differentialdiagnose ein Osteoidosteom bezeichnet worden, das in der Folge an der Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital Walenstadt ausgeschlossen wurde. In einem Bericht vom 29. April 2005 des Röntgeninstituts (IV-act. 15-53) über ein MRI des OSG war angegeben worden, die gefundenen Läsionen seien am ehesten mit Kompaktainseln vereinbar. - In einem Gutachten von Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, vom 4. Dezember 2007 (IV-act. 33), das in Berücksichtigung der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin und Neurologie, erstellt wurde, waren als Diagnosen



St.Galler Gerichte

benannt (erstens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und (zweitens) ein Status nach Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks 12/04, daneben Spreizfüsse und Präadipositas. Spätestens ab April 2005 bestehe aus orthopädischer Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit als Küchengehilfin (oder Reinigungsangestellte). Seit Dezember 2004 bestehe aber aus psychiatrischer Sicht als Küchengehilfin lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, für einfache, leichte Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastung, die überwiegend im Sitzen durchgeführt werden könnten, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (bei voller Stundenpräsenz). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. November 2007 (IV-act. 34) waren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches Schmerzsyndrom OSG rechts bei Zustand nach Supinationstraumata 1997 und 12/2004 diagnostiziert worden. Es bestünden ferner Hinweise auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit auffallend konversionsneurotischen und demonstrativen Verhaltensweisen und eine Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten ohne wesentlichen Leidensdruck. Die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung seien nur eingeschränkt vorhanden. - Auf einen Vorbescheid hin erhob die Versicherte am 22. August 2008 (IV-act. 53) Einwand und erklärte, sie sei zu 100 % arbeitsunfähig. Das bestätigten Dr. B.____ und auch ihre gegenwärtige Hausärztin Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin. In der Beilage fanden sich ein Zeugnis von Dr. B.____ vom 21. August 2008 über eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 100 % vom 22. Dezember 2004 bis 31. Juli 2008 und ein solches von Dr. E.____, bei welcher die erste Konsultation am 4. Juli 2008 stattgefunden hatte, über eine Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls 100 % seit dem 22. Dezember 2004 bis auf weiteres. - Mit Verfügung vom 10. September 2008 (IV-act. 54) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch der Versicherten ab. Sie stelle auf das umfassende Gutachten und nicht auf die Bestätigungen der subjektiv vollen Arbeitsunfähigkeit durch die Hausärzte ab. - In einer hiergegen erhobenen Beschwerde vom 29. September 2008 (IV-act. 59-2 ff.) liess die Versicherte beantragen, ihr ab Dezember 2005 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. - In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2008 (IV-act. 63) beantragte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Dem Gutachten komme volle Beweiskraft zu. Demgegenüber stehe die dort festgesetzte



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerzstörung oder den sonstigen vergleichbaren pathogenetisch bzw. ätiologisch unklaren syndromalen Zuständen. - Mit Replik vom 19. Februar 2009 (IV-act. 68) liess die Versicherte unter anderem darlegen, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 30 % Einschränkung handle es sich um eine gesamtheitliche Beurteilung und nicht allein eine solche aus psychiatrischen Gründen. - Mit Eingabe vom 18. Mai 2009 (IV-act. 71-2 f.) liess die Versicherte einen zuvor angekündigten Bericht von Dr. med. F.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 15. Mai 2009 (IV-act. 72-1 f.) einreichen. Der Arzt hatte darin unter anderem erklärt, er habe die Kraftentfaltung der Muskulatur am Fuss untersuchen können und habe keine auffälligen Abschwächungen gefunden. Bei der Abklärung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten sei der stark brennende Berührungsschmerz in eingekreisten Gebieten auffällig gewesen, was für eine Schädigung der feinen Hautnerven durch die Fussverdrehung beim Unfall spreche, die bisher weder auf Schmerzpflaster noch auf Medikamente angesprochen habe. Es liege keine Schmerzverarbeitungsstörung vor, sondern es bestünden reale Schmerzen, welche die Versicherte daran hinderten, den Fuss richtig zu gebrauchen, was sich auf Dauer nachteilig auf das Gelenk auswirken werde. Er halte eine Integritätsentschädigung von 30 % für am Platz. Von einer psychoanalgetischen Behandlung verspreche er sich gar nichts. Pathologische Werte waren in der beigelegten Tabelle unter anderem für den N. saphenus und den N. peroneus profundus angegeben worden. - Die Versicherte liess am 19. April 2010 (IV-act. 75-2) auf Ersuchen Berichte der Klinik Balgrist vom 20. März 2009 und vom 27. April 2009 einreichen. Im ersten Bericht war ein chronisches Schmerzsyndrom Rückfuss rechts bei St. n. Sprunggelenks-Distorsion 6.10.1997 und 22.12.2004 diagnostiziert worden. Gemäss dem zweiten Bericht hatten sich MR-tomographisch ein normaler Bandapparat des rechten Rückfusses, normale Fussesnen und keine Hinweise auf ein Knochenmarksödem gezeigt. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle reichte am 4. Mai 2010 (IV-act. 78) eine RAD-Stellungnahme vom 29. April 2010 (IV-act. 77) ein, welche das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zum neurologischen Bericht von Dr. F.____ vom 15. Mai 2009 angefordert hatte. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (für ihn ein Facharzt für Chirurgie) hatte dargelegt, die Resultate der neurophysiologischen Untersuchung der sensiblen Nervenleitungsgeschwindigkeit (teils pathologisch) seien



nicht detailliert kommentiert und nicht explizit mit den klinischen Befunden in Beziehung gesetzt worden. Der Bericht beschreibe einen brennenden Berührungsschmerz in Arealen, die bei der neurophysiologischen Prüfung angeblich zwei sensiblen Nervenästen mit verzögerter Leitungsgeschwindigkeit zur Kleinzehne und zum proximalen Fussrücken zugeordnet werden könnten. Die Annahme des Untersuchers, "reale" Schmerzen würden daran hindern, den Fuss richtig zu gebrauchen, werde nicht mit entsprechenden Ausfällen bei Funktionsprüfungen belegt.

- Die Versicherte liess mit Stellungnahme vom 27. Mai 2010 (IV-act. 80-2 ff.) vorbringen, die Einschätzung, ob die (von zehn gemessenen) sechs pathologischen Nervenleitungsgeschwindigkeiten auch Schmerzen bedeuteten, könne allein durch einen Spezialisten vorgenommen werden. - Am 20. August 2010 (IV-act. 81-2 ff.) liess sie einen Fragebogen einlegen, den sie vom Spital I.____ hatte ausfüllen lassen. Dr. med. G.____ hatte darin am 17. August 2010 angegeben, der Umfang des Fussgelenks im Bereich des OSG bzw. der Fesseln betrage links 23 cm und rechts 21.5 cm, derjenige der Wadenmuskeln links 40 cm und rechts 38 cm. Der allgemeine Eindruck über die Stärke/Schwäche der beiden Füsse im Vergleich zueinander sei aufgrund der subjektiven Schmerzangabe nicht beurteilbar. Die Beschwiellung der Füsse sei links regelrecht, rechts etwas vermindert. - Mit Entscheid vom 1. September 2010 (IV-act. 82) hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 10. September 2008 auf und wies die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück. Im Vergleich zum Gutachten seien die Ergebnisse von Dr. F.____ als neu erschienen, wonach einige Nerven deutlich verlangsamt geleitet hätten und der stark brennende Berührungsschmerz in eingekreisten Gebieten für eine Schädigung der feinen Hautnerven gesprochen habe. Ausserdem habe Dr. G.____ gemäss Bericht vom 17. August 2010 rechts im Vergleich zu links reduzierte Umfänge der Fussgelenke und Waden und eine etwas verminderte Beschwiellung des Fusses der Versicherten festgestellt. Eine Einschätzung der allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten fehle allerdings. Angemerkt wurde, dass die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen auf das Ausstehen eines diagnostischen N. saphenus-Blocks hingewiesen habe und gemäss der Erhebung von Dr. F.____ eine Verzögerung der sensiblen Leitung gerade dieses Nervs bestehe, sowie dass radiologisch Läsionen gefunden worden waren, die am ehesten mit Kompaktinseln vereinbar seien.



St.Galler Gerichte

A.b In dem daraufhin veranlassten Gutachten vom 11. November 2010 (IV-act. 93; aufgrund von Untersuchungen am 5. November 2010) gab Prof. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurologie, bekannt, eine neurologische Diagnose sei nicht zu stellen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe demnach nicht.

A.c Der RAD schloss sich diesem Gutachten am 26. November 2010 (IV-act. 94) an und ging von einer Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 70 % für adaptierte Tätigkeiten aus.

A.d Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2011 (IV-act. 99 f.) wurde dem Rechtsvertreter der Versicherten eine Abweisung deren Leistungsgesuchs in Aussicht gestellt. Er wandte am 10. Juni 2011 (IV-act. 101) ein, die Tatsache, dass zweieinhalb Monate vor der Begutachtung vom 5. November 2010 eine Arthroskopie des linken Knies durchgeführt worden sei, sei nicht mitberücksichtigt worden, obwohl sie dazu geführt habe, dass die Versicherte das linke Bein noch mehr habe schonen und das rechte entsprechend stärker belasten müssen, was die gleichmässige Beschwielung erkläre. Auch wenn die Versicherte die Füsse (wie wohl nach der Knieoperation) gleichmässig eingesetzt haben möge, seien die Schmerzen im rechten Bein vom Knie abwärts doch nach wie vor vorhanden und führten zu einer erheblichen Behinderung, auch belastungsunabhängig nachts. Die Arbeitsunfähigkeit übersteige 30 %. Indem der Psychiater die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und in einer Verweisungstätigkeit festgelegt habe, habe er auch somatische Belange beurteilt, wohl wegen Fehlens eines rheumatologischen Gutachtens. Die Abklärung sei zu erweitern. Schliesslich rechtfertige sich beim Einkommensvergleich ein Abzug von 25 %.

A.e Mit Verfügung vom 24. Juni 2011 (IV-act. 105) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller am 25. August 2011 für die Betroffene erhobene Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Dezember 2005 eine halbe Rente zuzusprechen, ausserdem ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu



gewähren. Selbst wenn davon auszugehen sei, dass nach der Kniearthroskopie links die rechte Extremität der Beschwerdeführerin notgedrungen etwas weniger habe geschont werden können, sei kaum realistisch, dass sich die Beschwiellung innerhalb von zweieinhalb Monaten so weitreichend verändert habe. Die Befunde würden also (von Dr. G.____ und dem neurologisch fachärztlichen Gutachter) sehr unterschiedlich interpretiert. Selbst von Prof. H.____ sei festgehalten worden, dass auch Schmerzen bestehen könnten, wenn keine pathologischen Messwerte nachweisbar seien. Davon sei auszugehen, da Prof. H.____ (allerdings im Gegensatz zu Dr. F.____) keine diesbezüglichen Auffälligkeiten festgestellt habe. Dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, leite dieser Gutachter aus dem Umstand ab, dass die Beschwerdeführerin die Extremitäten normal einsetzen könne. Das aber sei eine unbewiesene und bestrittene Unterstellung. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an den bekannten Schmerzen in beiden Knien und insbesondere im rechten Fuss und Fussgelenk, die regelmässig schmerzhaft anschwellen und zu einem gestörten Schlaf führen würden. Schmerzhaft sei auch der rechte Unterschenkel. Ausserdem sei die Verwendung zweier Stöcke (in der Wohnung eines Stockes) erforderlich. Dass die Beschwerdeführerin beim Ankleiden die Extremitäten seitengleich und ohne Haltungsanomalie eingesetzt habe und der rechte Fuss frei bewegt worden sei, werde bestritten. Die Befähigung zum Anziehen eines Sockens sei nicht repräsentativ für die Fähigkeit zu einer Arbeit an 8.5 Stunden pro Tag. Der (neurologisch fachärztliche) Gutachter relativiere die Beurteilung selber, indem er festhalte, der rechte Fuss könne zeitweise normal eingesetzt werden. Weitere Feststellungen, welche ihn zur Beurteilung hätten führen können, dass nicht nur keine neuropathische Schädigung, sondern auch keine entsprechenden Schmerzen vorlägen, habe der Gutachter nicht zu bieten. Wegen der Schmerzen habe die Beschwerdeführerin die Sommerferien 2011 im Ausland eine Woche früher beendet. Es sei unerklärlich, weshalb der Gutachter (sinngemäss) zum Ergebnis gelange, klinisch liege keine eindeutige anatomisch zuzuordnende Symptomatik mit konsistent angegebenen Sensibilitätsstörungen und (leichtgradigen) Paresen vor. Die Beschwerdeführerin schildere seit spätestens 2004 konstant die gleichen Beschwerden. Für einen neurologischen Befund bräuchten doch nicht Paresen vorzuliegen, es genüge wohl auch die Berührungsempfindlichkeit (bzw. das Einschlafgefühl), derentwegen das Bein regelmässig, auch in der Nacht, massiert werden müsse. Der Gutachter halte fest, eine Schädigung des N. saphenus würde zu



einem Sensibilitätsausfall und könnte auch zu Missempfindungen oder schmerzhaften lokalen Zuständen an der Innenseite des Unterschenkels - aber nicht am Sprunggelenk oder Fuss - führen. Das aber seien gerade die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden. Es sei bei den Schmerzen der Beschwerdeführerin seit Jahren und aktenmässig gesichert auch um den rechten Unterschenkel gegangen. Das (neurologische) Gutachten sei daher widersprüchlich bzw. unvollständig. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit liege bei maximal 40 %. Von welchen Validen- und Invalideneinkommen die Beschwerdegegnerin ausgegangen sei, sei nicht klar. Bei den gemäss GAV im Gastgewerbe üblichen mindestens 45 Stunden pro Woche hätte sich ein Valideneinkommen von Fr. 47'425.-- ergeben. Die Beschwerdeführerin sei beim Unfall vom Dezember 2004 mit einem reduzierten Lohn und offenbar ohne ganzes Pensum in der Probezeit gewesen und habe nach einer zusätzlichen Beschäftigung gesucht. Fortgeschrittenes Alter, fehlende Berufserfahrung, lange Abwesenheit vom Arbeitsplatz, mangelhafte Flexibilität und Erfordernis vermehrter Rücksichtnahme eines Arbeitgebers auf die psychische Befindlichkeit müssten zu einem Leidensabzug von mindestens 20 % führen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. September 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der neurologisch fachärztliche Gutachter habe sich einlässlich mit dem Bericht von Dr. F.____ und den nach der bidisziplinären Begutachtung vorgelegten Berichten der Uniklinik Balgrist und des Spitals I.____ auseinandergesetzt. Es werde nichts vorgebracht, das die Schlüssigkeit dieses Gutachtens in Frage stellen könnte. Da keine Befunde hätten erhoben werden können, welche die beklagten Schmerzen zu erklären vermöchten, sei es richtig, dass der neurologisch Begutachtende volle Arbeitsfähigkeit attestiert habe, zumal dies in Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts stehe, wonach Schmerzangaben durch korrelierende, fachärztlich schlüssig festgestellte Befunde hinreichend erklärbar sein müssten, um eine mit somatischem Leiden begründete Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen. Unspezifische Schmerzzustände (funktionelle Störungen) ohne objektivierbar organische Ursache dagegen, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorlägen, seien nur unter bestimmten Voraussetzungen invalidisierend. Dass keine neurologischen Befunde als Erklärung der Schmerzen gefunden worden seien, sei als



Bestätigung der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu betrachten. Wie schon in der Beschwerdeantwort vom Oktober 2008 erklärt, komme dieser keine invalidisierende Wirkung zu. Es sei von voller Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen.

D.

Am 17. Oktober 2011 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) gewährt.

E.

Mit Replik vom 25. Januar 2012 weist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf hin, dass das Begehren um Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen im Antrag enthalten sei. Der neurologisch Begutachtende habe sich viel zu sehr auf das rechte Fussgelenk der Beschwerdeführerin allein konzentriert. Sie beklage seit Jahren auch eine Hyperempfindlichkeit am Unterschenkel, wie sie auch schon im bidisziplinären Gutachten erwähnt worden sei. Die Sensibilitätsstörungen würden als elektrisierende und lästige Schmerzen empfunden und müssten sich, auch wegen der dadurch bewirkten Schlaflosigkeit, auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Dass sie kein neurologisches Korrelat haben sollten, werde bestritten, zumal im neurologischen Gutachten selbst darauf hingewiesen werde, dass Schädigungen des N. saphenus zu einem Sensibilitätsausfall an der Innenseite des Unterschenkels (proximal) führten. Darin sei ein Widerspruch zu sehen. Aus dem Gutachten gehe nicht hervor, dass der N. saphenus, der gemäss Dr. F.____ pathologische Messwerte geliefert habe, untersucht worden wäre. Der Rückweisungsauftrag des Gerichts sei nicht erfüllt worden. Das Gutachten sei auch deshalb widersprüchlich, weil sich seine Aussage auf rein äusserliche Kriterien abstütze. Es werde vorgebracht, die neurographischen Ergebnisse seien unerheblich und Schmerzen könnten auch ohne Neuropathie vorliegen. Obwohl eine ausgeprägte Minderinnervation und eine gewisse Kraftlosigkeit bestätigt würden, werde behauptet, die Beschwerdeführerin habe keine funktionellen Defizite gezeigt. Es werde darauf abgestellt, dass die Beschwerdeführerin den rechten Fuss während der Untersuchung zeitweise ganz belastet haben solle und er eine relativ gleichartige



St.Galler Gerichte

Beschwierung wie der linke aufgewiesen habe. Die neurographischen Untersuchungen seien dagegen als unerheblich betrachtet worden. Das sei unhaltbar; dem Gutachter sei offenbar zu wenig bewusst gewesen, dass es nur mit der Fähigkeit zur Bewältigung des Alltags, aber nichts mit der Arbeitsfähigkeit zu tun habe, wenn sich die Beschwerdeführerin mit Mühe durch den Alltag schleppe und bei kurzfristigen Ereignissen wie dem Untersuchen oder dem Entkleiden eine gewisse Muskelstärke ableite. Statt sich zur Zumutbarkeit der Überwindung zu äussern, die nicht in sein Fachgebiet falle, hätte er besser den N. saphenus getestet. Auch die Kommentierung des Berichts von Dr. F. ___ überzeuge nicht. Wie schon im ersten Verfahren sei die Einschränkung um 30 % gemäss dem bidisziplinären Gutachten in Vorbescheid und Verfügung anerkannt, in der Beschwerdeantwort aber abgelehnt worden. Es handle sich dabei jedoch um eine gemeinsame orthopädisch-psychiatrische Beurteilung unter Berücksichtigung auch der Wechselwirkungen, welche nicht aufteilbar sei. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin seien auch nie in Zweifel gezogen worden. Zu erwähnen sei die histrionische Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin. Dass jemand nicht in einer Psychotherapie stehe, sei kein Grund, eine psychische Beeinträchtigung auszuschliessen. Der primäre Krankheitsgewinn sei in act. 33-6, der innerseelische Verlauf in act. 33-8 und 34-9 bestätigt worden. Die Voraussetzungen für die zumutbare Willensanstrengung seien im bidisziplinären Gutachten diskutiert und für nur eingeschränkt gegeben bezeichnet worden. Es gehe nicht um alles oder nichts. Sollte die Arbeitsunfähigkeit von 30 % tatsächlich zweifelhaft bleiben, wären die beiden Gutachter mit den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu konfrontieren. Aus einer notwendigen rheumatologischen Zusatzabklärung werde sich eine tiefere Arbeitsfähigkeit ergeben. Bezüglich des Einkommensvergleichs sei wie schon in der früheren Beschwerde die fehlende Parallelisierung zu beanstanden. Eine Tätigkeit mit zwei Stunden zusätzlichen Pausen wäre als atypische Teilzeitarbeit zu betrachten. Ein Abzug von 15 % sei sicherlich berechtigt, so dass im Minimum eine Viertelsrente zuzusprechen wäre.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 9./13. Februar 2012 an ihrem Antrag festgehalten und im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:



1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 24. Juni 2011 erlassen. Der zu beurteilende Sachverhalt reicht in eine Zeit davor zurück. Bezüglich des Rentenbeginns sind angesichts der IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin von 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2004 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin, namentlich den Rentenanspruch, abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt als Leistung einzig eine Rente beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Für die Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin gemäss der angefochtenen Verfügung (unter Berücksichtigung des neurologischen Gutachtens, das keine entsprechende Diagnose und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergab) auf das Ergebnis des bidisziplinären Gutachtens von 2007 ab. Bei den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen



Schmerzstörung und eines Status nach Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks 12/04 war der Beschwerdeführerin darin seit Dezember 2004 als Küchengehilfin eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, für einfache, leichte Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastung, die überwiegend im Sitzen durchgeführt werden könnten, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (bei voller Stundenpräsenz) attestiert worden. Gemäss der Beschwerdeantwort erachtet die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als in sämtlichen Tätigkeiten voll arbeitsfähig.

3.2 Die Beschwerdeführerin lässt in Bezug auf das neurologische Gutachten beanstanden, dass dessen Annahme, sie könne ihre Extremitäten normal einsetzen, nicht zutreffe. Prof. H.____ hat als Befund beschrieben, sowohl an den oberen als auch an den unteren Extremitäten habe sich bei der Kraftprüfung eine Minderinnervation gezeigt, d.h. die Beschwerdeführerin habe jeweils nach nur kurzer Kraftanstrengung rasch wieder nachgegeben. Es hätten sich aber keine latenten oder manifesten Paresen feststellen lassen. Im Liegen sei ein Anheben der Beine einzeln nicht gelungen, aber mit Hilfestellung durch Anheben des Unterschenkels habe die Hüfte dennoch mit voller Kraft flektiert werden können (IV-act. 93-7). Der Gutachter vermerkte dies in der Folge als Diskrepanz. Auch bei der Fuss- und Zehenextension habe, wie bei der Hüftflexion, unter Hilfestellung zumindest für kurze Zeit volle Kraft entwickelt werden können (IV-act. 93-8). Er berichtete, beim An- und Auskleiden seien die Extremitäten zwar verlangsamt, aber seitengleich (und ohne Haltungsanomalie) eingesetzt worden. Dabei sei auch der rechte Fuss frei bewegt worden (vgl. IV-act. 93-7 f.). In der Beurteilung hielt der Gutachter dafür, es habe sich insbesondere eine seitengleiche Beschwiellung an den Handinnenflächen und den Fusssohlen auf beiden Seiten gezeigt. Die Muskeltrophik im rechten Bein sei regelrecht gewesen, insbesondere was die kleine Fussmuskulatur betreffe. Eine Umfangsdifferenz der beiden Unterschenkel von einem Zentimeter sei nicht signifikant und auch nicht krankheitsrelevant. Auch Störungen der Hauttrophik oder relevante Schwellungen hätten sich um das Sprunggelenk herum nicht gefunden (IV-act. 93-11). Er stellte schliesslich fest, die Beschwerdeführerin habe keinerlei Einschränkungen in ihren Funktionen aufgewiesen (IV-act. 93-17 oben). - Dass die Beschwerdeführerin die Beine normal einsetzen könne, schloss der Gutachter somit zum einen aus dem Umstand, dass eine Minderinnervation, aber keine Paresen festzustellen waren, und zum andern aus den während des Untersuchungsablaufes gefundenen Hinweisen darauf, dass zumindest



für kurze Zeit bzw. zeitweise volle Kraftentwicklung möglich gewesen sei, sowie aus der Beobachtung, dass beim An- und Auskleiden ein seitengleicher Einsatz erfolgt sei. Aus der seitengleichen und symmetrischen Muskeltrophik, insbesondere der kleinen Fussmuskulatur, der seitengleichen Hauttrophik und der seitengleichen Beschwiellung an den Fusssohlen schloss er in der Folge, dass die Beschwerdeführerin die Beine im Alltag auch tatsächlich so einsetze (IV-act. 93-11).

3.3 Bezüglich der Kraftentfaltung der Muskulatur am Fuss ist insofern eine Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. F.____ vom 15. Mai 2009 festzustellen, als dieser diesbezüglich keine auffälligen Abschwächungen gefunden hatte. Zum Verhalten beim Ankleiden stehen einander konträre Angaben des Gutachters und der Beschwerdeführerin gegenüber. Was die Beschwiellung betrifft, ist nicht ersichtlich, ob sie sich nach Auffassung der Beschwerdeführerin im Zeitablauf infolge des Knieleidens verändert (angeglichen) habe oder unterschiedlich geblieben sei. Jedenfalls lässt sich aus den unterschiedlichen ärztlichen Befundbeschreibungen dazu nichts für den jeweiligen Beweiswert ableiten. Die Umfangsdifferenz ist nach gutachterlicher Feststellung nicht signifikant. Wenn auch einzuräumen ist, dass eine bloss für kurze Zeit mögliche Kraftentwicklung nicht schon als Indikator für eine volle Arbeitsfähigkeit gelten kann, sind doch keine Anhaltspunkte belegt, welche ausschliessen, der gutachterlichen Beurteilung in dieser Hinsicht zu folgen.

3.4 Die Beschwerdeführerin lässt des Weiteren bestreiten, dass klinisch keine eindeutige anatomisch zuzuordnende Symptomatik mit konsistent angegebenen Sensibilitätsstörungen bestehen solle. Prof. H.____ hat dafürgehalten, gemäss der aktuellen Neurographie seien die Hauptnerven zum Fuss unauffällig bzw. nicht richtungsweisend verändert gewesen. Die im rechten Unterschenkel und Fuss angegebenen Sensibilitätsstörungen entsprächen weder einem Nervenversorgungsgebiet noch einem Dermatom (IV-act. 93-8 unten). Sie hätten kein neurologisches Korrelat. Die Beschwerdeführerin gebe eine Sensibilitätsminderung an und keine Allodynie oder Dysästhesie, wie sie gelegentlich bei neuropathischen Schmerzen auftreten könnten (IV-act. 93-11). Die Beschwerdeführerin hat, wie er berichtet hat, eine Hypalgesie, Thermhypästhesie und Hyposensibilität am gesamten rechten Unterschenkel, an Dorsum und Planta pedis rechts beklagt (IV-act. 93-8). Der Gutachter hat dargelegt, Schädigungen des N. saphenus führten zu einem Sensibilitätsausfall an der Innenseite



des Unterschenkels. Es könnten dabei auch Missempfindungen oder schmerzhafte lokale Zustände entstehen, die aber wie erwähnt im Bereich des proximalen Unterschenkels, nicht im Bereich des Sprunggelenks und des Fusses, lokalisiert seien. Eine Veränderung der Nervenleitgeschwindigkeit im N. saphenus betreffe ein Gebiet oberhalb des Sprunggelenks bis zum Knie, das ausserhalb der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen liege (IV-act. 93-17). Da die Beschwerdeführerin gemäss der Befunderhebung Sensibilitätsstörungen am rechten Unterschenkel angezeigt hat, lässt sich diese letztgenannte gutachterliche Feststellung nicht nachvollziehen. Eher verständlich könnte die Begründung erscheinen, dass sich die Störungen (gesamter rechter Unterschenkel) keinem Nervenversorgungsgebiet oder Dermatome (hier wohl: Innenseite des Unterschenkels) zuordnen lassen. Dass der Gutachter zwar den N. suralis beidseits (sensibel) und den N. tibialis rechts sowie den N. peroneus beidseits (motorisch), aber gerade den N. saphenus nicht geprüft hat, erscheint bei diesen Gegebenheiten als Unvollständigkeit der Befunderhebung, zumal der Gutachter beschreibt, dass dieser Nerv zu den routinemässig abgeleiteten sensiblen Nerven an den Beinen zähle (IV-act. 93-15), Dr. F. ___ bei der Beschwerdeführerin gerade dort einen pathologischen Befund erhoben und das Gericht im Rückweisungsentscheid auf diese Auffälligkeit hingewiesen hatte.

3.5 Wie dem Gutachten weiter zu entnehmen ist, ist der Befund des N. saphenus aber - grundsätzlich - als nicht krankheitsrelevant betrachtet worden (IV-act. 93-17). Wichtiger als der Bestand oder Nichtbestand einer neuropathischen Schädigung seien die klinisch festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen (IV-act. 93-17 oben). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hänge im Wesentlichen hiervon ab und nicht von einem pathologischen Messwert in der sensiblen Neurographie. Denn ein neurographisches Messergebnis lasse noch keinen Rückschluss auf die Leistungsfähigkeit zu. Es könnten einerseits subklinische pathologische Befunde erhoben werden, denen jegliches klinische Korrelat fehle. Andererseits schliesse eine unauffällige Neurographie eine leichtgradige Nervenläsion nicht aus, wenn klinisch eine eindeutige anatomisch zuzuordnende Symptomatik mit konsistent angegebenen Sensibilitätsstörungen und (leichtgradigen) Paresen bestehe. Ebenfalls unter Hinweis auf eine Literaturstelle legt der Gutachter des Weiteren dar, selbst wenn eine sensible Neuropathie zu Sensibilitätsstörungen führe, seien isolierte Sensibilitätsstörungen in der Regel ohne wesentliche funktionelle Bedeutung, sofern die Schutzsensibilität erhalten sei. Im



Vordergrund stehe daher die Bewertung von Muskellähmungen, welche bei der Beschwerdeführerin nicht vorlägen (IV-act. 93-15). Es rechtfertigt sich angesichts dieser Umstände, von einer Rückweisung zur Ergänzung durch eine entsprechende sensible Neurographie abzusehen, zumal nach gutachterlicher Feststellung auch die Variation der sensiblen Nervenaktionspotentiale grösser und die Reproduzierbarkeit geringer ist als bei Muskelsummenaktionspotentialen in der motorischen Neurographie (IV-act. 93-15).

3.6 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie leide an Schmerzen in den Knien und im rechten Bein vom Knie abwärts. Diese Schmerzen führten zu einer erheblichen Behinderung, auch belastungsunabhängig nachts. Dr. F.____ hatte am 15. Mai 2009 angegeben, sie sei durch reale Schmerzen (brennender Berührungsschmerz, der für eine Schädigung der feinen Hautnerven spreche) daran gehindert, den Fuss richtig zu gebrauchen. Der Gutachter der Neurologie ist nicht überzeugt, dass bei der Beschwerdeführerin Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei ausreichender Willensanspannung durchaus in der Lage sei, sämtliche Extremitäten im normalen Umfang einzusetzen (IV-act. 93-11). Es ist wohl (auch als unbestritten) anzunehmen, dass sie den betroffenen Fuss in gewissem Ausmass einsetzt. Es fragt sich allerdings, inwieweit sie dies tun kann, und ausserdem, inwiefern sich - unabhängig von der Funktionalität - allenfalls Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Prof. H.____ hat dargelegt, Nervenleitgeschwindigkeitsmessungen sagten nichts über Schmerzen aus, weder in der einen noch der andern Richtung (IV-act. 93-16 oben und unten). Bei seiner Begutachtung sei kein stark brennender Berührungsschmerz (im Sinn einer Allodynie) festzustellen gewesen (IV-act. 93-17). Aus dem symmetrischen sympathischen Hautreflex leitete er ferner ab, dass keine Hinweise auf eine Störung des vegetativen Nervensystems bestünden, wie man sie bei komplexen regionalen Schmerzsyndromen (vormals M. Sudeck) finde (IV-act. 93-11). Der Verdacht auf einen M. Sudeck sei im Verlauf aufgegeben worden (IV-act. 93-11). Das Departement Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, am Kantonsspital St. Gallen hatte am 24. April 2006 (IV-act. 15-10 ff.) noch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit deutlicher neuropathischer Komponente und ausgeprägter Allodynie sowie eine Hyperalgesie Malleolus lateralis rechts erhoben. Damals war es danach auch zu einer massiven Immobilität gekommen, eine Functio laesa im Bereich von Knochen, Bändern oder Gelenksflächen war



hingegen als ausgeschlossen betrachtet und es waren keine Hinweise auf ein CRPS gefunden worden. Auch die Uniklinik Balgrist hatte nach diversen Untersuchungen keine Hinweise für eine Algodystrophie gefunden (IV-act. 76-4). Allfälligen, mit Kompaktinseln vergleichbaren Läsionen schrieb Prof. H. ___ keine Krankheitsrelevanz zu. Schmerzen als solche werden in seinem neurologischen Gutachten weder bestätigt noch ausdrücklich in Abrede gestellt. Allerdings hält er die geklagten Beschwerden im Ergebnis für (neurologisch) nicht nachvollziehbar (IV-act. 93-16). Mit der Aussage, die somatoforme Schmerzstörung sei ebenfalls nicht invalidisierend, da die Beschwerdeführerin im Alltag offenbar die Extremitäten normal einsetzen könne, geht der Gutachter hingegen über sein Fachgebiet hinaus. Mit dem Schmerzsyndrom hat sich indessen das bidisziplinäre Gutachten schlüssig auseinandergesetzt (hierzu unten E. 3.8).

3.7 Insgesamt liegt nun mit dem neurologischen Gutachten eine fachärztliche Beurteilung der Frage vor, ob unter dem betreffenden Aspekt allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Angesichts der bereits vielfältigen aktenkundigen Untersuchungen ist von einer weiteren Abklärung (beantragt wurde namentlich eine rheumatologische Ergänzung) abzusehen, da keine zusätzlichen Ergebnisse mehr erwartet werden können. Eine Verschlechterung von Seiten des linken Knies (Arthroskopie) ist für den hier massgeblichen Zeitraum nicht geltend gemacht worden. In antizipierender Beweiswürdigung ist auf die Ergebnisse des bidisziplinären und des neurologischen Gutachtens abzustellen.

3.8 Im bidisziplinären Gutachten vom 4. Dezember 2007 (und insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten vom 30. November 2007) waren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches Schmerzsyndrom OSG rechts diagnostiziert worden. Der Gutachter der Psychiatrie beschreibt, dass die mehrjährige anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei der Beschwerdeführerin zu einer massiven Fixierung auf die Beschwerdesymptomatik geführt habe, so dass diese bei der histrionischen Persönlichkeitsstruktur therapeutisch äusserst schwer zu beeinflussen sein werde. Die Beschwerdeführerin erkenne insbesondere keinen Zusammenhang zwischen chronischer Schmerzsymptomatik und missglückter Schmerzbewältigung und Schmerzverarbeitung. Die histrionische Persönlichkeitsstruktur führe ausserdem zu konversionsneurotischen Verhaltensweisen



mit primärem Krankheitsgewinn. Auch bei scheinbar kooperativer Haltung stünden einem psychotherapeutischen Zugang psychogene Abwehrmechanismen gegenüber, die eine ausreichende Schmerzbewältigung behinderten. Die anhaltende chronische Schmerzstörung mit massiver Fixierung auf die Beschwerdesymptomatik und damit einhergehenden, teils demonstrativ dargestellten Behinderungen, die auch bei Willensanstrengung nicht vollständig überwunden werden könnten, führten zu einer Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit und zu Störungen im sozialen Umfeld. Ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sei damit sehr erschwert. Die Beschwerdeführerin verfüge aus psychiatrischer Sicht nur - aber immerhin - teilweise über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen. Gemäss dem bidisziplinären Gutachten ist gesamthaft für eine adaptierte Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % auszugehen. Die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung seien eingeschränkt vorhanden. Angesichts der fachärztlichen, umfassenden und insgesamt überzeugenden Beurteilung der massgeblichen Fragen (namentlich auch der gutachterlichen Einschätzung einer massiven, nur teilweise willentlich überwindbaren Fixierung auf die Beschwerdesymptomatik und eingeschränkter Ressourcen) zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann hierauf abgestellt werden (70 % Arbeitsfähigkeit mit voller Arbeitszeitpräsenz).

3.9 Eine relevante Veränderung im Zeitablauf ist nicht ersichtlich. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte im Arztbericht vom 20. Juli 2006 (IV-act. 18-5 ff.) erklärt, die Beschwerdeführerin sei für Tätigkeiten im Sitzen bereits am 12. Mai 2005 bzw. (und recte wohl) am 5. Dezember 2005 (somit beim ersten möglichen Ablauf einer Wartezeit) arbeitsfähig gewesen.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns - hier 2005 - 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). - Der Anmeldung, dem IK-Auszug (IV-act. 6) und dem Abklärungsbericht Haushalt vom 6. Juni 2008 (IV-act. 44) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 1993 (damals Mutter eines gut X- Kindes) in einer vollzeitlichen Anstellung gestanden hatte. 1995 und 1996 kamen zwei weitere Kinder zur Welt und sie behielt die Anstellung zunächst bei. Ab Februar 1997 bezog sie (zeitweise) Arbeitslosenentschädigung. Im Jahr Y gebar sie ein viertes Kind. Später war sie auch als Nichterwerbstätige erfasst und hatte gewisse Arbeitseinsätze (Aushilfen, Temporärstelle). Am 18. Oktober 2004 hat sie eine Teilzeitanstellung im Restaurant mit einem Pensum von (im Durchschnitt) rund 65 % angenommen, welche ihr am 19. Dezember 2004 - noch vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens - gekündigt wurde. Der Abklärungsbeauftragte hielt fest, die Beschwerdeführerin habe glaubhaft dargelegt, dass sie ohne Eintritt der Gesundheitsschädigung "weiterhin" in einem Pensum von 100 % tätig wäre. Sie habe ein vollzeitliches Arbeitspensum angestrebt. Eine Platzierungsmöglichkeit für die Kinder sei vorhanden. Die Kinder der Beschwerdeführerin waren im Dezember 2004 [...] Jahre alt. Es lässt sich bei diesen Gegebenheiten rechtfertigen, die Invalidität der Beschwerdeführerin anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Welche Arbeit sie als Gesunde nach der Kündigung gegebenenfalls neu hätte finden können, ist offen, so dass für das Valideneinkommen auf Tabellenlöhne von Hilfsarbeiterinnen zu greifen ist. Ihre früheren Einkommen waren im Vergleich zum Tabellenlohn unterdurchschnittlich gewesen: Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor etwa im Jahr 1996 - bezogen auf eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche - durchschnittlich Fr. 41'460.-- (12mal Fr. 3'455.--) verdienen. Die Beschwerdeführerin verdiente damals Fr. 37'673.--.

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. BGE 129



V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009). - Für die Beschwerdeführerin kommen gemäss gutachterlichen Feststellungen einfache, leichte Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastung in Frage, die überwiegend im Sitzen durchgeführt werden könnten. Die gesundheitliche Situation setzt demnach einschränkende Rahmenbedingungen, die allerdings auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele Anstellungsmöglichkeiten offen lassen, um von Durchschnittslöhnen ausgehen zu können. Da vorliegend somit beide Vergleichseinkommen aufgrund von statistischen Werten (Tabellenlöhnen) und ausgehend vom selben Wert zu bemessen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S A. vom 25. Januar 2011, 9C_882/10 E. 7.3.1, und i/S H. vom 10. Juli 2009, 9C_360/09; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4).

4.3 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. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Da die Beschwerdeführerin keinen Dienstaltersvorteil verloren hat und auch für ihr Valideneinkommen der Durchschnittswert eingesetzt wird, rechtfertigen



das Alter und die fehlende Berufserfahrung keinen Abzug. Sie hatte ausserdem bereits vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung längere Zeit nicht oder nur sporadisch im Erwerbsleben gestanden. Ein Teilzeitabzug ist nicht am Platz (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 16. August 2012, 8C_344/12). Eine allfällige eingeschränkte Flexibilität und der Umstand, dass sie im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmerinnen auf weiterreichende Rücksichtnahme eines Arbeitgebers angewiesen ist, vermögen einen Abzug von (höchstens) 10 % zu begründen.

4.4 Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf (höchstens) 37 % ($100 \% - 0.9 \times 70 \%$). Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ein noch leicht tieferer Invaliditätsgrad. Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgelehnt hat, ist demnach im Ergebnis nicht zu be-
anstanden.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) durch die Gerichtsleitung am 17. Oktober 2011 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31



St.Galler Gerichte

Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.

5.4 Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.