



**Fall-Nr.:** IV 2008/457  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 19.05.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.05.2010**

**Art. 16 ATSG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision, Einkommensvergleich. Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer laufenden Invalidenrente setzt den Eintritt einer relevanten nachträglichen Sachverhaltsveränderung voraus. Ist eine teilarbeitsunfähige Person weiterhin an ihrem nicht behinderungsadaptierten bisherigen Arbeitsplatz tätig, weil sie aufgrund der schlechten Arbeitsmarktlage keine Arbeitsstelle findet, an der sie ihre Restarbeitsfähigkeit besser verwerten könnte, so ist zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht auf das effektiv erzielte Einkommen, sondern auf jenes Einkommen abzustellen, das diese Person an einem ideal adaptierten Arbeitsplatz erzielen könnte. Damit wird verhindert, dass das Arbeitslosigkeitsrisiko Einfluss auf den Invaliditätsgrad nimmt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Mai 2010, IV 2008/457).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 19. Mai 2010

in Sachen

H.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch die Amtsvormundschaft A.\_\_\_\_,

gegen



## St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

H.\_\_\_\_ (Jg. 1957) meldete sich am 1. Februar 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Gesuchsformular gab sie u.a. an, sie habe am Spital B.\_\_\_\_ eine einjährige Ausbildung zur Pflegeassistentin absolviert. Sie sei nach wie vor in diesem Beruf beim Spital B.\_\_\_\_ tätig. Die Versicherte war verbeiständet. In einem Begleitschreiben vom 15. Februar 2002 zur IV-Anmeldung führte die Personalberaterin des Spitals B.\_\_\_\_ aus, die Versicherte sei bei vielen Arbeiten überfordert. Es sei für die Versicherte nicht möglich, verschiedene Arbeitssituationen zu erfassen und entsprechend zu handeln. Unter genauer Anleitung könne die Versicherte ihre Arbeit gut erledigen. Auch Routinearbeiten seien möglich. Die effektive Arbeitsleistung der Versicherten werde von den Vorgesetzten als sehr tief eingeschätzt. In einer der Anmeldung beigelegten Jahresqualifikation vom Mai 2001 war festgehalten worden, die Versicherte könne einen Auftrag nur dann gut ausführen, wenn sie einen klar definierten und abgegrenzten Auftrag bekomme. Andernfalls habe sie Mühe, den Auftrag richtig zu verstehen und auszuführen. Es falle ihr auch schwer abzuschätzen, ob die Zeit zur Ausführung eines Auftrags ausreiche oder nicht. Wenn die Versicherte aufgefordert werde, eine bestimmte Arbeit zu erledigen, gebe sie oft zur Antwort, das habe sie gerade machen wollen. Dennoch gehe es dann doch häufig nicht ohne Aufforderung. Trotz 20-jähriger Berufserfahrung komme es vor, dass die Versicherte plötzlich Routinearbeiten nicht mehr wisse oder diese falsch ausführe. Wenn sie das realisiere, frage sie nicht nach, sondern warte einfach zu. An die ihr erteilten Aufträge ausserhalb der täglichen Routine müsse die Versicherte immer wieder erinnert werden. Die Versicherte sei häufig und lange von der Station weg, ohne dass man wisse, was sie mache. Sie sage dann zwar irgendjemandem, aber nicht der tagesverantwortlichen



## St.Galler Gerichte

Person, dass sie weggehe. Die Versicherte sei flexibel in bezug auf die Arbeitszeiten, ihre Hilfsbereitschaft sei überdurchschnittlich und sie habe ein speditives Arbeitstempo. Sie gebe aber selten bekannt, wenn sie ihre Arbeit erledigt habe und deshalb Kapazitäten für eine andere Arbeit habe. Sie müsse immer gefragt werden. Bei Unklarheiten frage die Versicherte wenig oder erst nach einiger Zeit nach. In einem Protokoll eines Gesprächs mit der Personalberaterin vom 2. Oktober 2000 war festgehalten worden, die Versicherte müsse bei der Körperpflege von Patienten sehr gut angeleitet werden. Sie nehme Druckstellen, Rötungen usw. nicht oder nur ungenügend wahr und reagiere auch nicht adäquat darauf. Mit Konflikten könne die Versicherte nicht umgehen. Sie könne nur einfache Informationen weitergeben. Sie habe Mühe, ihr Fachwissen zu erweitern und sie vergesse das Gelernte schnell wieder. Im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sehe die Versicherte beispielsweise nicht, dass die Pflanzen kein Wasser mehr hätten oder bereits verblüht seien, dass der Luftbefeuchter kein Wasser mehr habe, die Vorhänge noch zugezogen seien oder in den Zimmern Unordnung herrsche. Beim Auffüllen von Pflegeutensilien in den Zimmern fehlten oft einige Sachen oder es seien zu viele Sachen eingeräumt. Bei neuen Tätigkeiten brauche die Versicherten viel Zeit und eine gute Anleitung. Feinmotorische Arbeiten seien ihr nicht möglich. Im Umgang mit den Patienten fehle ihr das Feingefühl. Sie arbeite gut mit einer Pflegenden zusammen, wenn sie dieser zur Hand gehen könne.

B.

Die IV-Stelle gab eine psychiatrische Abklärung in Auftrag. Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete in seinem Gutachten vom 31. Juli 2002, bei der Versicherten lasse sich keine eindeutige psychische (und körperliche) Krankheit diagnostizieren. Allerdings falle auf, dass die Versicherte am Arbeitsplatz häufig überfordert sei, vor allem wenn es gelte, Zusammenhänge zu erfassen und komplexere Arbeitsabläufe zu erfüllen. Die Versicherte klage über Konzentrationsschwierigkeiten. Es müssten Teilleistungsstörungen vermutet werden. Weiter bestehe mutmasslich eine Kontrollproblematik, was sich im Umgang mit Geld gezeigt habe. Auch falle eine grosse Unsicherheit und Hemmung in der Beziehung zu Männern auf. Zusammen mit der Angabe einer schwierigen Schwangerschaft der Mutter sei sehr wahrscheinlich, dass die Versicherte an einer kongenitalen Hirnfunktionsstörung leide, die sich in



Teilleistungsstörungen, Auffassungs- und Konzentrationsstörungen und in Verhaltensstörungen (v.a. betreffend das Beziehungsverhalten) manifestierten. Die Störung sei kompensiert gewesen, solange im privaten und im Berufsleben Rücksicht auf die Versicherte genommen und sie nicht überfordert worden sei. Die Versicherte habe es in ihrer umgänglichen Art immer wieder geschafft, den Kontakt zu Menschen aufrecht zu erhalten und bei Mitarbeitern und Vorgesetzten Wohlwollen, Rücksicht und Schonung zu erreichen. Es scheine, dass sich nicht die Versicherte, sondern die Anforderungen und Erwartungen der Umgebung vor allem am Arbeitsplatz geändert hätten. Dr. med. C.\_\_\_\_ gab folgende Diagnose an: Verdacht eine auf kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung mit kognitiver Störung (ICD-10 F83) und Störung im Sozialverhalten (ICD-10 F91.8). Um die Vermutung einer kongenitalen Hirnfunktionsstörung zu verifizieren und zu quantifizieren, müsste die Versicherte neuropsychologisch untersucht werden. Es sei aber sehr unwahrscheinlich, dass dabei (qualitativ) neue Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Es sei nachvollziehbar, dass die Versicherte in der heutigen Arbeitswelt in ihrem Beruf keine volle Leistung erbringe. Das hänge vermutlich mit den veränderten Anforderungen und Erwartungen zusammen. Wären die Anforderungen immer so gewesen wie jetzt, hätte die Versicherte immer nur 50% Leistung erbracht. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 26. August 2002 fest, bei der aktuellen Arbeitsstelle der Versicherten handle es sich um einen Nischenarbeitsplatz. Der Verlust dieses Arbeitsplatzes würde zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen. Eine Arbeitsplatzabklärung könnte höchstens den Sinn haben, zusammen mit dem Arbeitgeber zu klären, wie die Versicherte weiterhin dort eingegliedert bleiben könne. Der Eingliederungsberater der IV-Stelle hielt am 4. Oktober 2002 fest, die Versicherte bleibe zu den möglichen 50% beim jetzigen Arbeitgeber. Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50% sprach die IV-Stelle der Versicherten am 13. Februar 2003 rückwirkend ab Juni 2002 eine halbe Invalidenrente zu.

C.

Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 22. Oktober 2004, die Versicherte fühle sich subjektiv nach wie vor gesund. Auch objektiv habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert. Die Versicherte arbeite während der vollen Arbeitszeit mit einem Leistungsvermögen von



50%. Über den Verlauf am Arbeitsplatz müsse der Arbeitgeber Auskunft geben. Gemäss einer Mitteilung der IV-Stelle vom 18. November 2004 blieb es bei der halben Invalidenrente.

D.

Die Versicherte stellte zusammen mit der Personalberaterin des Spitals B.\_\_\_\_ am 12. März 2008 einen "Antrag zur Überprüfung der aktuellen Rentenhöhe". In einem Begleitschreiben vom gleichen Tag führte die Personalberaterin aus, die Versicherte arbeite seit dreissig Jahren als Pflegeassistentin am Spital B.\_\_\_\_. Die direkte Vorgesetzte umschreibe die Arbeitsleistung der Versicherten als belastend und nicht mehr tragbar für Team, Stationsleitung und Patienten. Die meisten Arbeiten könnten von der Versicherten nur ausgeführt werden, wenn sie 1:1 betreut werde. Die Versicherte erledige ihre Aufgaben einmal, das nächste Mal aber nicht oder sie führe Routinearbeiten falsch aus. Für die Patientenpflege könne die Versicherte seit einem halben Jahr nicht mehr eingesetzt werden, da dies gegenüber den Patienten und für die Betriebssicherheit nicht mehr zu verantworten sei. Auch bei einfachen Arbeiten wie "auf die Glocke gehen", Kaffee machen, Wäsche richten, Blumen giessen usw. variere es stark, wie die Versicherte die Aufträge erledige. Die Versicherte selbst finde ihre Arbeitsleistung gut. Ihre kognitiven Fähigkeiten seien schwach. Der Tod der Mutter sei für die Versicherte einschneidend gewesen. Die Arbeit am Spital sei ein sehr wichtiger Lebensinhalt. Die Versicherte verfüge nicht über ein soziales Netz. Die Anforderungen der Arbeit auf der Station seien im Lauf der Jahre viel anspruchsvoller geworden. Die Arbeitsleistung der Versicherten sei aber auch früher nie zufriedenstellend gewesen. Die Versicherte sei all die Jahre mitgetragen worden. Das Spital prüfe die Möglichkeit, die Versicherte Hilfsarbeiten erledigen zu lassen, welche die Station nicht belasteten. Gemäss einer Telephonnotiz vom 30. Mai 2008 hatte die Bereichsleiterin Personal des Spitals B.\_\_\_\_ angegeben, die Versicherte sei seit längerer Zeit nicht mehr tragbar. Es sei so schwierig mit ihr geworden, dass die tägliche Arbeitszeit per 1. Mai 2008 auf vier Stunden reduziert worden sei. Zuvor habe die Versicherte mit einer Arbeitszeit von 100% eine Leistung von 50% erbracht. Nun sei der Einsatz 50% und die Leistung gleich Null. Die Versicherte halte sich nicht an Anweisungen, überschreite Kompetenzen und werde so zu einer Gefahr für die Patienten. Es sei ein deutlicher Abbau im Intellekt feststellbar.



E.

Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. F.\_\_\_\_ mit einer psychiatrischen Abklärung. Er berichtete in seinem Gutachten vom 19. Juni 2008, die Versicherte sei bei der Untersuchung bei klarem Bewusstsein und in den üblichen Belangen orientiert gewesen. Die Gedächtnisleistung habe sich als erstaunlich gut erwiesen. Die Aufmerksamkeit sei in unauffälliger Weise vorhanden und im Verlauf des beinahe dreistündigen Gesprächs gleich bleibend gewesen. Der Denkprozess sei geordnet, in praktischen Belangen zielgerichtet, bei etwas abstrakteren Themen schnell die Orientierung verlierend und sich im Kreis bewegend, bei nicht alltäglichen Fragestellungen in Argumentationsnotstand geratend, insgesamt formal und inhaltlich eher einfach strukturiert, sonst aber in psychopathologischer Hinsicht unauffällig gewesen. Das Intelligenzniveau sei unterdurchschnittlich, wobei für die Alltagsbelange kompensatorisch eine gute Fassade zu bestehen scheine. Die Grundstimmung bei der Exploration habe bald erste weinerliche Einbrüche beim Thema Berentung erlitten. Diese Stimmungstiefs hätten sich beim Thema Arbeit regelmässig wiederholt. Die Versicherte habe sich in das heulende Elend hineingesteigert. Es sei eine grosse Kränkung zu spüren gewesen, als ob der Versicherten ein Unrecht geschehen sei. Die Versicherte habe die "Machenschaften" der neuen Chefin als Frechheit bezeichnet, denn an der geleisteten Arbeit liege es absolut nicht. Dr. med. F.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Versicherte fühle sich psychisch und physisch beschwerdefrei. Sie sehe sich in der Lage, ganztags einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dr. med. F.\_\_\_\_ betrachtete den völligen Mangel an Selbstkritik und die trotz Kompensationsbemühungen erkennbare Minderintelligenz als die auffälligsten psychopathologischen Befunde. Er diagnostizierte eine leichte Intelligenzminderung sowie als deren Folge eine vermutlich kombinierte, aber nicht im Einzelnen explorierte Entwicklungsstörung, deren eine Komponente eine Rechtschreibstörung sei. Trotz offenbar guter Alltagsbewältigung entspreche die Persönlichkeitsentwicklung einem unreifen Niveau. Dank geschütztem Wohn- und Arbeitsmilieu und dem Bestreben der Versicherten, sich ihre Störung nicht anmerken zu lassen, sei über lange Jahre – wenigstens auf dem Papier – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Obwohl sich der Gesundheitszustand in den letzten Jahren nicht wesentlich geändert habe, sei die objektiv beschriebene Arbeitsleistung aber schlechter geworden, was einerseits mit dem Tod der Mutter und andererseits mit der neuen personellen Konstellation am Arbeitsplatz zusammenhängen könne. Es sollte



diskutiert werden, ob die bisherige Arbeitsfähigkeit durch einen Wechsel in eine andere Station erhalten werden könne.

F.

Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 29. Juli 2008 fest, der Gutachter sei zum Schluss gekommen, dass sich am Gesundheitszustand nichts Wesentliches geändert habe. Dieser Auffassung sei auch die Schwester der Versicherten. Das bedeute, dass kein medizinischer Revisionsgrund vorliege. Die IV-Stelle ermittelte einen Invaliditätsgrad von 51%. Mit einem Vorbescheid vom 15. August 2008 teilte sie der Beiständin der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, die laufende halbe Rente nicht zu erhöhen. Die Beiständin wandte am 2. September 2008 ein, es müsse eine Bewertung am Arbeitsplatz vorgenommen werden, damit ein ganzheitliches Bild der Leistungsfähigkeit der Versicherten entstehe. Die IV-Stelle wies das Revisionsbegehren am 26. September 2008 ab. Sie bezeichnete die neue personelle Konstellation am Arbeitsplatz als "iv-fremden" Grund der vom Arbeitgeber angegebenen Verschlechterung der Leistung der Versicherten.

G.

Die Versicherte erhob am 28. Oktober 2008 Beschwerde gegen diese Abweisungsverfügung. Sie machte geltend, die Annahme, der Gesundheitszustand habe sich seit 2002 nicht relevant verändert, stehe in einem starken Widerspruch zur Bewertung der Arbeitsfähigkeit durch die Vorgesetzten, die einen Betreuungsaufwand von 1:1 nachwiesen. Eine Bewertung am Arbeitsplatz sei unumgänglich.

H.

Die IV-Stelle beantragte am 29. Dezember 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie wies darauf hin, dass es keine Belege gebe, die für eine Verschlechterung der medizinischen Situation sprächen. Weiter machte sie geltend, es sei durchaus vorstellbar, dass sich die Verhältnisse am Arbeitsplatz verändert hätten oder dass die Leistungen der Beschwerdeführerin nun anders wahrgenommen würden. Trotzdem müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte an der jetzigen Stelle



angemessen eingegliedert sei. Deshalb habe sich auch diesbezüglich keine Änderung des Sachverhalts ergeben.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Invalidenrente für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich verändert. Die Revision ist dazu bestimmt, rechtskräftig zugesprochene, laufende Invalidenrenten einer nachträglichen Änderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anzupassen. Solange der anspruchsbegründende Sachverhalt unverändert andauert, ist die Revision ausgeschlossen. Die formell rechtskräftige Verfügung, die der laufenden Invalidenrente zugrunde liegt, kann also nicht abgeändert werden, selbst wenn eine aktuelle Invaliditätsbemessung aus irgendeinem anderen Grund als einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ein erheblich vom früheren abweichendes Ergebnis liefert (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2008, IV 2007/119 Erw. 1). Sowohl die Bemessung des Validen- als auch die Bemessung des Invalideneinkommens (Art. 16 ATSG) beruht auf einer Kombination von medizinischen und erwerblichen Gegebenheiten. Das Valideneinkommen stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Fiktion einer vollständig erhaltenen Gesundheit und damit einer Arbeitsfähigkeit von 100%. In erwerblicher Hinsicht sind die beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen der versicherten Person, genauer das "Erwerbspotential" der versicherten Person massgebend. Da die Fiktion der vollständig erhaltenen Gesundheit und damit einer Arbeitsfähigkeit von 100% unveränderlich sein muss, kann sich nur bei der erwerblichen Komponente der Validenkarriere eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung einstellen. Derartige Veränderungen sind allerdings ausserordentlich selten und stehen im vorliegenden Fall auch nicht zur Diskussion. Beim zumutbaren Invalideneinkommen kann sich sowohl bei den medizinischen wie bei den erwerblichen Gegebenheiten eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung einstellen. Der weitaus häufigste Fall ist die Veränderung der medizinischen Situation, i.d.R. in der Form einer Erhöhung oder Verminderung des Arbeitsfähigkeitsgrades. Rentenrelevante Veränderungen der erwerblichen Gegebenheiten sind eher selten. Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass sich in



medizinischer Hinsicht keine Veränderung ergeben habe, die Arbeitsfähigkeit also nach wie vor 50% betrage. In bezug auf die erwerblichen Umstände der Invalidenkariere hat die Beschwerdegegnerin die Frage nach einer allfälligen Veränderung in der Beschwerdeantwort offen gelassen, im Ergebnis aber doch aus der Annahme, dass die Beschwerdeführerin an ihrer konkreten Arbeitsstelle angemessen eingegliedert sei, auf das Fehlen einer revisionsrechtlich relevanten nachträglichen Sachverhaltsveränderung geschlossen.

2.

Der Nachweis einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung setzt grundsätzlich voraus, dass der ursprüngliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, denn andernfalls fehlt die notwendige Vergleichsbasis, an welcher der aktuelle Sachverhalt auf eine allfällige Veränderung geprüft werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2003 in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2002 und auf die Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 26. August 2002 abgestützt. Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte einen Verdacht auf eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung mit kognitiver Störung und einer Störung im Sozialverhalten diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit an der konkreten Arbeitsstelle von 50% angenommen. Dr. med. D.\_\_\_\_ hatte darauf hingewiesen, dass sich die Leistungseinbusse von 50% eigentlich anhand des Gutachtens nicht nachvollziehen lasse. Trotzdem hatte sie die Arbeitsunfähigkeit von 50% als medizinisch plausibel akzeptiert. Bei einer Analyse des Gutachtens zeigt sich jedoch, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ sowohl seine Diagnose als auch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung – zumindest beweisrechtlich betrachtet - auf unzureichende medizinische Abklärungen gestützt hat. Insbesondere ist eine neuropsychologische Untersuchung unterblieben, obwohl die festgestellten und von Arbeitgeberseite detailliert geschilderten Schwächen der Beschwerdeführerin nicht auf eine rein psychiatrische Diagnose, sondern auf eine kongenitale Entwicklungsstörung mit kognitiver Störung hingewiesen haben. Die Schwere und damit die Folgen einer solchen Beeinträchtigung hätten aus neuropsychologischer Sicht geklärt werden müssen. Zumindest hat Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht für den medizinischen Laien nachvollziehbar begründet, warum seiner Meinung nach eine neuropsychologische Abklärung hat unterbleiben können, ohne die



Überzeugungskraft seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung zu kompromittieren. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass die Schwere und damit die Folgen einer solchen Beeinträchtigung für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin neuropsychologisch hätten geklärt werden müssen. Das bedeutet, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ gar nicht in der Lage gewesen, seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ausreichend zu begründen, zumal er die konkreten Probleme der Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz nicht im Detail gekannt hat, deshalb nicht in seine medizinische Beurteilung einbezogen hat und auch nicht in die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat einfließen lassen. Es mag sein, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ aufgrund seiner grossen Gutachtererfahrung tatsächlich in der Lage gewesen ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch ohne die Ergebnisse einer neuropsychologischen Untersuchung mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu bemessen. Aber das lässt sich anhand seines Gutachtens nicht nachvollziehen und belegen. Mangels entsprechender Abklärungen der Beschwerdegegnerin haben weder ihm noch Dr. med. D.\_\_\_\_ die Anforderungen des Arbeitsplatzes der Beschwerdeführerin bekannt sein können. Dass diese Anforderungen aber für die Arbeitsfähigkeitsschätzung von grosser Bedeutung gewesen sind, zeigt die Behauptung von Dr. med. D.\_\_\_\_, dass es sich um einen Nischenarbeitsplatz gehandelt habe und dass die Beschwerdeführerin bei einem Verlust dieses Arbeitsplatzes mit Sicherheit vollständig arbeitsunfähig würde. Warum es sich im Jahr 2002 noch um einen idealen Arbeitsplatz handelte, wurde von Dr. med. D.\_\_\_\_ allerdings nicht erläutert. Das bedeutet, dass die der Verfügung vom 13. Februar 2003 zugrunde liegende Invaliditätsbemessung zumindest in bezug auf das zumutbare Invalideneinkommen weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht auf einem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt beruhte. Fehlt die Vergleichsbasis, kann die Frage nach einer revisionsrelevanten nachträglichen Sachverhaltsveränderung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Da die Revisionsmöglichkeit in einem solchen Fall nicht einfach fehlen kann, bleibt nichts anderes übrig, als einen der damaligen Invaliditätsbemessung soweit wie möglich entsprechenden Sachverhalt zu fingieren und damit eine "künstliche" Vergleichsbasis zu schaffen. Das kann im vorliegenden Fall nur eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin an ihrer Arbeitsstelle beim Spital B.\_\_\_\_ von 50% sein.

3.



3.1 Auch Dr. med. F.\_\_\_\_ hat keine neuropsychologische Abklärung veranlasst, obwohl er ebenfalls von einer Diagnose ausgegangen ist, die nicht rein psychiatrischer Art gewesen ist. Weder die Herleitung der Diagnose noch die Höhe der Arbeitsunfähigkeit (weiterhin 50%) ist von Dr. med. F.\_\_\_\_ nachvollziehbar begründet worden. Ausserdem ist Dr. med. F.\_\_\_\_ die Antwort auf die Frage nach einer allfälligen Veränderung eigentlich schuldig geblieben, denn er hat sich auf die Feststellung beschränkt, dass die beschriebene Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin schlechter geworden sei. Aus all diesen Gründen vermag das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ die angegebene Arbeitsfähigkeit von nach wie vor 50% nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Deshalb ist die Sache zur weiteren medizinischen (psychiatrischen und neuropsychologischen) Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Neben einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin kann sich auch die erwerbliche Situation seit 2003 geändert haben. Von Arbeitgeberseite ist sinngemäss geltend gemacht worden, das Arbeitsumfeld einer Pflegeassistentin habe sich in den vergangenen Jahren erheblich verändert. Es sei komplexer, hektischer und anspruchsvoller geworden, so dass die Beschwerdeführerin immer stärker überfordert sei. Die Beschwerdeführerin hat im Verwaltungsverfahren beantragt, die Situation an ihrem Arbeitsplatz in Augenschein zu nehmen. Die Beschwerdegegnerin ist diesem Beweisbegehren nicht nachgekommen, ohne dies aber zu begründen. Da die Arbeitsfähigkeit auch eine "qualitative" Seite hat, kann ein medizinischer Sachverständiger nur dann eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben, wenn er weiss, auf welche Art von Arbeit sich seine Einschätzung zu beziehen hat. Bei Hilfsarbeiterinnen ist das in aller Regel kein Problem, da der medizinische Sachverständige seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung einfach eine ideal behinderungsadaptierte Hilfsarbeit zugrunde legen kann, denn einer Hilfsarbeiterin ist der Wechsel in eine andere Hilfsarbeit in jedem Fall zumutbar. Im Fall der Beschwerdeführerin gilt das nicht, denn es geht um einen bestimmten Beruf, der nicht wie eine Hilfsarbeit das ganze Spektrum von körperlich sehr belastend bis körperlich völlig anspruchslos und von hohen Anforderungen an Intellekt, Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeitsleistung, Verantwortungsgefühl usw. bis zu reiner "geistloser" Routine umfasst. Eine Tätigkeit als Pflegeassistentin stellt nicht nur an die beruflichen Kenntnisse, sondern auch an die Zuverlässigkeit, die



Aufmerksamkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die Selbständigkeit hohe Anforderungen. Dr. med. F. \_\_\_ ist zwar Arzt und deshalb an sich wenigstens in groben Zügen mit dem Profil der Tätigkeit einer Pflegeassistentin vertraut. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass dieses Wissen nicht ausgereicht hat, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an ihrem konkreten Arbeitsplatz mit ausreichender Sicherheit zu bestimmen, denn aufgrund der vom Arbeitgeber beschriebenen besonderen Einschränkungen der Beschwerdeführerin dürfte die ganz konkrete Arbeitsumgebung besonders relevant für die Arbeitsfähigkeit sein. Die Beschwerdegegnerin hätte durch einen spezialisierten Berufsberater auf der Grundlage eines Augenscheins und gestützt auf die Befragung der Mitarbeitenden ein detailliertes Stellenprofil erstellen müssen. Dieses Stellenprofil hätte Dr. med. F. \_\_\_ zur Verfügung gestellt werden müssen, damit er eine überzeugende Arbeitsfähigkeitschätzung bezogen auf die konkrete Arbeit der Beschwerdeführerin hätte abgeben können. Die Beschwerdegegnerin wird diese Abklärung nachzuholen haben, weshalb die Sache auch in diesem Punkt an sie zurückzuweisen ist.

3.3 Sollten die berufsberaterische und die anschliessende medizinische Abklärung ergeben, dass die konkrete Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin am Spital B. \_\_\_ nicht mehr ideal behinderungsadaptiert ist, wird die Beschwerdegegnerin abzuklären haben, ob es geeignetere Stelle für die Beschwerdeführerin gibt, an der diese ihre beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen als Pflegeassistentin mit einem höheren Arbeitsfähigkeitsgrad und damit auch mit einem höheren Einkommen verwerten kann. Sollte sich ergeben, dass es tatsächlich geeignetere Stellen gibt, müsste das zumutbare Invalideneinkommen anhand des an einem solchen besser angepassten Arbeitsplatz erzielbaren Einkommens ermittelt werden, denn massgebend ist das objektiv zumutbare Invalideneinkommen, das sich nicht danach richten kann, ob ein Stellenwechsel subjektiv zumutbar und angesichts der Arbeitsmarktsituation überhaupt in Betracht zu ziehen ist. Das ergibt sich aus dem Konzept des allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes, der dazu dient, das Risiko "Arbeitslosigkeit" bei der Invaliditätsbemessung auszuschliessen. Würde man das zumutbare Invalideneinkommen anhand des am konkreten, nicht adaptierten Arbeitsplatz erzielten Einkommens bemessen, weil es der versicherten Person subjektiv nicht zumutbar wäre, die – ungeeignete – Arbeitsstelle aufzugeben, weil sie dadurch mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Dauer arbeitslos würde, flösse indirekt das Risiko der



"Arbeitslosigkeit" in die Invaliditätsbemessung ein. Es würde nämlich nicht das auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielbare (höhere), sondern das effektiv erzielte (tiefere) Einkommen als zumutbares Invalideneinkommen angerechnet. Damit würde ein höherer Invaliditätsgrad resultieren als bei einer versicherten Person mit demselben Beruf und derselben Arbeitsunfähigkeit, die aber im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung bereits arbeitslos wäre, denn dieser versicherten Person würde mit Selbstverständlichkeit das auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielbare (höhere) Einkommen als zumutbares Invalideneinkommen angerechnet. Sollte die Beschwerdeführerin also an einem besser adaptierten Arbeitsplatz als Pflegeassistentin in einem höheren Mass arbeitsfähig sein und damit ein höheres Erwerbseinkommen erzielen können als an ihrem jetzigen Arbeitsplatz (an dem ihr im übrigen wohl ein beträchtlicher sogenannter Soziallohn ausgerichtet wird), so müsste auf dieses höhere Einkommen als zumutbares Invalideneinkommen abgestellt werden.

4.

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 26. September 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss in bezug auf die Kosten des Verfahrens von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Gerichtskosten sind deshalb vollumfänglich durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Diese Kosten bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da es sich in dieser Hinsicht um ein durchschnittliches Verfahren gehandelt hat, erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. September 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden



neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.