



**Fall-Nr.:** IV 2011/113  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.02.2013  
**Entscheiddatum:** 07.02.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.02.2013**

**Art. 3a Abs. 1, Art. 3c Abs. 2, Art. 4 Abs. 2, Art. 7d, Art. 8, Art. 17 ATSG; Art. 1novies, Art. 6 IVG. Pflegeassistentin mit reduziertem Pensum.**

**Frühintervention. Verneinung eines Anspruchs auf Umschulung und Rente. Fehlende Abklärung des medizinischen Sachverhalts zur Klärung, ob eine drohende Invalidität vorliegt oder ob bereits eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Rückweisung zur medizinischen Abklärung und Neuverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 7. Februar 2013, IV 2011/113).**

Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug (Vorsitz), a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

### **Entscheid vom 7. Februar 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, gelernte Pflegeassistentin (IV-act. 21), meldete sich wegen Kniebeschwerden und -schmerzen am 25. August 2010 bei der Invalidenversicherung an. Sie arbeite seit Januar 2010 ca. sechs Nächte pro Monat als Nachtpikett in einem Altersheim, was gut gehe. Es sei ihr aber nicht möglich, mehr bzw. den ganzen Tag zu arbeiten (IV-act. 1).

A.b Im Rahmen der Frühintervention erkundigte sich Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), am 16. September 2010 bei Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin, über den Gesundheitszustand der Versicherten. Dr. C.\_\_\_\_ gab als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an: morbide Adipositas, Morbus Basedow bei vollständiger Entfernung der Schilddrüse 09/2008 und täglicher Substitutionstherapie, Gonarthrose beidseits rechtsbetont nach Femurschaftfraktur und supracondylärer Extensionsbehandlung 1987 mit Innenmeniskus-Hinterhornruptur rechts und Verschiebung des Schienbeins gegenüber dem Oberschenkelknochen um einen Drittel der Gelenkfläche, Genua valga beidseits sowie eine mögliche Minderbegabung bei kognitiven Defiziten (keine Untersuchungsbefunde vorhanden). Die Versicherte befinde sich in der Orthopädie D.\_\_\_\_ in Behandlung (vgl. Überweisungsschreiben vom 23. September 2009, IV-act. 8-1). Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seien bisher nicht ausgestellt worden (IV-act. 9). Dr. B.\_\_\_\_ stellte fest, in der bis Februar 2009 (IV-act. 5 und 24) ausgeübten Tätigkeit als Hilfsschwester mit einem Pensum von 90% dürfte die Versicherte vor allem in motorisch anspruchsvollen Aufgaben (weite Gehstrecken, langes Stehen) eingeschränkt sein. Körperlich eher leichte, einfach strukturierte, wechselnd belastende Tätigkeiten ohne motorische Anforderungen, d.h. mit geringen Anforderungen an den Bewegungsapparat, könnten sofort vollschichtig ausgeübt werden. Die Versicherte sei



## St.Galler Gerichte

im Juni 2009 Mutter geworden. Wegen der beidseitigen rechtsbetonten Gonarthrose und einer morbiden Adipositas bestehe eine drohende Invalidität, es sei aber unklar, ob und in welchem Ausmass die Versicherte je arbeitsunfähig gewesen sei.

Frühinterventionsmassnahmen seien zu prüfen (IV-act. 5, 6). Dr. C.\_\_\_\_ stellte dem RAD gleichentags per Fax diverse medizinische Berichte zu (IV-act. 8). Die Orthopädie D.\_\_\_\_ überstellte ebenfalls am 16. September 2010 vier Sprechstundenberichte von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. und 20. Oktober, 3. November 2009 und 17. August 2010 an den RAD (IV-act. 11).

A.c Am 14. Oktober 2010 traf der Arbeitgeberbericht des letzten Arbeitgebers (F.\_\_\_\_) bei der IV-Stelle ein. Der Altersheimleiter bestätigte den Anstellungsbeginn der Versicherten per 11. Januar 2010, einen Grundlohn von Fr. 24.40 pro Stunde (+8,33% Ferienentschädigung) und vermerkte keine Absenzen. Die Versicherte müsse bei ihrer Tätigkeit alten Menschen ins Bett helfen (auskleiden, waschen), sie zur Toilette begleiten, Hilfestellung geben beim Laufen, aufräumen, servieren, Dokumente ausfüllen und rapportieren. Selten müsse sie sitzen, stehen oder Gewichte heben, hingegen öfters gehen. Als Nachpikett mache sie zwei Runden durchs Haus, beantworte den Schwesterruf und verrichte dann je nach dem die notwendigen Dienstleistungen. Im vereinbarten Umfang arbeite die Versicherte zur vollsten Zufriedenheit (IV-act. 12).

B.

B.a Am 18. November 2010 besuchte die Eingliederungsverantwortliche die Versicherte zu Hause (vgl. Assessmentprotokoll/Verlauf, IV-act. 24). Die Versicherte schilderte, seit 2007 habe sie Probleme mit der Schilddrüse, sie sei 2008 operativ entfernt worden. Aktuell sei sie mit Medikamenten gut eingestellt, allerdings habe sie seither viel an Gewicht zugenommen (30 kg). Seit dem Oberschenkelbruch habe sie zunehmend Knieschmerzen rechts. Bisher sei sie deswegen nicht arbeitsunfähig geschrieben worden. Die Physiotherapie sei derzeit abgeschlossen. Bis zur Geburt des Kindes im Juni 2009 sei sie immer zu 100% als Pflegeassistentin tätig gewesen. Die Stelle im Spital G.\_\_\_\_ sei ihr in der Probezeit während der Schwangerschaft im Februar 2009 gekündigt worden. Nach dem Mutterschaftsurlaub habe sie sich im September 2009 beim RAV zur Vermittlung mit einem reduzierten Pensum von 50-60%



angemeldet (aus familiären und gesundheitlichen Gründen). Seit Januar 2010 arbeite sie als Pflegeassistentin fünf bis sechs Nächte monatlich (25-30%-Pensum, Lohn Fr. 1'200.-- x 13). Die Kinderbetreuung während ihrer Arbeitszeit werde aktuell von ihrem Lebenspartner (vgl. IV-act. 14-1) und einem Hütemädchen (Fr. 20.-- pro Stunde) übernommen. Wäre sie gesund, würde sie im Pensum von 80% arbeiten (Anstellung eines Aupairmädchens, Kinderhort). Da sie wegen ihrer Einschränkungen mit dem Knie die Arbeit als Pflegeassistentin nicht mehr ausführen könne, absolviere sie derzeit eine Ausbildung zur medizinischen Arztsekretärin im Fernstudium (Ausbildungsdauer ein bis maximal fünf Jahre, Kosten Fr. 4'000.--). Während der Ausbildung könne sie sich eine Kinderbetreuung nicht leisten, weshalb sie nur langsam voran komme. Sie habe sich auf Empfehlung ihres Vaters bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Eingliederungsverantwortliche erachtete die Versicherte als hilfsbereit und motiviert. Sie vermittele glaubhaft, arbeiten zu wollen und auf ein Einkommen angewiesen zu sein. Da von einer drohenden Invalidität auszugehen sei, scheine eine berufliche Umorientierung unumgänglich. Zu prüfen sei, wie sie dabei von der IV-Stelle unterstützt werden könne.

B.b Nach Einsicht in den Arbeitgeberbericht vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 12) hielt der zuständige RAD-Arzt am 6. Dezember 2010 fest, eine drohende Invalidität liege nicht vor; die Versicherte arbeite zur vollen Zufriedenheit des Arbeitgebers. Es gebe keinen medizinischen Grund, weshalb sie am angepassten Arbeitsplatz (kurze Gehstrecken, kein langes Stehen) nicht vollschichtig arbeiten könnte (IV-act. 22). Am 16. Dezember 2010 teilte die Eingliederungsberaterin der Versicherten mit, ihre aktuelle Tätigkeit werde als leidensangepasst und aus medizinischer Sicht auch im Vollpensum als zumutbar qualifiziert. Zur Linderung der Knieschmerzen wäre eine Gewichtsreduktion hilfreich. Für ein zusätzliches Arbeitspensum wurde die Versicherte zur Unterstützung bei der Stellensuche an das zuständige RAV verwiesen (IV-act. 24-4).

C.

C.a Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht mit der Begründung, nach den Abklärungen entspreche die derzeitige Tätigkeit im Altersheim mit Nachtpikett einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit geringen Anforderungen



## St.Galler Gerichte

an den Bewegungsapparat. Es wäre zumutbar, diese oder eine andere entsprechende Tätigkeit in Vollzeit auszuüben. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht notwendig. Unterstützung bei der Stellensuche für eine zusätzliche Arbeitsstelle leiste das RAV. Es bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen (IV-act. 27).

C.b Gegen den Vorbescheid wandte die Versicherte am 17. Januar 2011 ein, sie sei nicht einverstanden mit der Leistungsabweisung und beantrage, das Gesuch erneut zu behandeln. Ihre Arbeit umfasse die Betreuung von Altersheimbewohnern während der Nacht (Anwesenheit 20.00 bis 07.00 Uhr) in zwei Häusern. Dadurch seien grosse Distanzen zurückzulegen. Ausserdem sei es untersagt, in der Nacht den Lift zu benutzen. Das Pikettzimmer liege im zweiten Stock. Da sie mehrmals gerufen werde, könne sie das Zimmer nicht benutzen und müsse auf einem Bewohner-Lehnstuhl irgendwie Ruhe finden. Eine solche Arbeit in Vollzeit auszuüben sei infolge der Knie-schmerzen nicht möglich. Auch im Teilpensum halte sie die Arbeit nur mit Schmerzmitteln aus. Da sich die Ärzte vorerst scheuten, die Fehlstellung ihrer Knie (Unfall in der Jugendzeit) zu korrigieren, könne die gegenwärtige Situation nur mit einer sitzenden Tätigkeit entlastet werden. Unter den jetzigen Umständen sei die Möglichkeit einer Verbesserung ihrer Lebenssituation und der Einkommensverhältnisse ausgeschlossen. Dem Einwand legte die Versicherte Röntgenbilder, MRI- und CT-Bilder sowie ärztliche Berichte der Sprechstunden in der Orthopädie D.\_\_\_\_ (1., 5. und 20. Oktober, 3. November 2009) und eine Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt medizinische Radiologie FMH, vom 22. Oktober 2009 bei (IV-act. 28). RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ beurteilte den Einwand am 2. Februar 2011 und hielt fest, die Einsprecherin mache keine neuen Tatsachen geltend. Die eingereichten Unterlagen dokumentierten das rechts ausgeprägtere Gonarthrose-Leiden, das in der RAD-Beurteilung bereits angemessen berücksichtigt worden sei (IV-act. 29).

C.c Mit Verfügung vom 21. Februar 2011 lehnte die IV-Stelle berufliche Massnahmen und einen Rentenanspruch gemäss Vorbescheid und Stellungnahme des RAD ab (IV-act. 30).

D.



D.a Gegen diese Verfügung reicht die Versicherte am 16. März 2011 (Postaufgabe) Beschwerde ein. Sie verlangt, dass die im Einwand eingereichten Unterlagen von einem Arzt eingesehen und ihre Kniegelenke, deren Fehlstellung auch von einem Laien erkannt werden könne, medizinisch beurteilt werden. Sie führt aus, sie fühle sich ungerecht behandelt und nicht ernst genommen. Die derzeitige Tätigkeit im Nachtpikett-dienst sei eine zu grosse Belastung für ihre Kniegelenke, sie könne nur unter Schmerzmitteln arbeiten. Die Schonhaltung, die sie seit mehreren Jahren einnehme, fördere die Arthrose auch im anderen Kniegelenk und sei für den ganzen Körper nicht vorteilhaft. Es sei unmöglich, die jetzige Tätigkeit in Vollzeit auszuüben. Diese Forderung sei in völliger Unkenntnis der Anforderungen ergangen. Seit Dezember habe sie erfolgreich abgenommen, doch die Fehlstellung und die Arthrose verursachten weiterhin starke Schmerzen. Ein Zusammenhang mit der Operation und der jetzigen Fehlstellung sei unbestritten und wäre an sich schon lange ein Fall für die IV (act. G 1). Sinngemäss beantragt die Beschwerdeführerin eine bessere Abklärung des medizinischen Sachverhalts mittels Begutachtung und eine objektive Beurteilung der aktuellen Arbeitsverhältnisse.

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wird ausgeführt, die Beurteilungen des Hausarztes und des RAD-Arztes seien für die streitigen Belange der Invaliditätsbemessung umfassend, beruhten auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden, seien in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen seien begründet. Es lägen keine widersprüchlichen Arztberichte vor, noch werde in den diversen vorliegenden Arztberichten eine divergierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vertreten, die weitergehende Abklärungen verlangten. Die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin, mit den Schmerzen nicht arbeiten zu können, vermöge keine Begutachtung zu rechtfertigen. Der Sachverhalt sei hinlänglich abgeklärt. In der aktuellen Tätigkeit, die adaptiert sei, sei sie als zu 100% arbeitsfähig zu betrachten. Im Übrigen wäre im Rahmen der der Beschwerdeführerin obliegenden Schadenminderungspflicht ein operativer Eingriff als ultima ratio, verbunden mit einer weiteren Gewichtsreduktion, indiziert (act. G 4).



## St.Galler Gerichte

D.c Am 23. Mai 2011 nimmt die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort. Sie führt aus, ihre momentane Arbeitsstelle habe sie angenommen, weil sie nicht 100% arbeiten könne. Seit ihrem Skiunfall am 25. Januar 1987 habe sie Beschwerden im rechten Knie. Der Operation sei eine wochenlange externe Fixation gefolgt. Seither sei ihr rechtes Knie überdehnt und sie habe nie mehr knien können. Nach einem erneuten Sturz (1990 und Januar 2006, vgl. IV-act. 8-13) habe sich zufolge einer Schleimbeutelentzündung das Gehen verschlimmert. Schon während der Arbeit im Kantonsspital St. Gallen (März 2001 bis April 2008) habe sie unter Schmerzen gearbeitet. Nach der Operation der Schilddrüse (18. September 2008) und der anschliessenden Schwangerschaft (Geburt 16. Juni 2009) habe sie zugenommen (von 57 auf 97 kg). Die Einstellung der Hormontherapie sei schwierig und daher gestalte sich auch die Gewichtsabnahme kompliziert. Auch in der Zeit mit Normalgewicht sei sie nie schmerzfrei gewesen. Die Schonhaltung und die abnorme Haltung der Kniegelenke würden die aktuelle Arthrose und die Schmerzen verursachen. Zurzeit sei sie in therapeutischer Behandlung. Der Therapeut sei der Meinung, durch die falsche Belastung sei das Hüftgelenk schon verändert. Untersuchungsbefunde über ihre Schwierigkeiten beim Gehen lägen nicht vor, auch keine optische Beurteilung der Kniegelenkstellung. Dr. B.\_\_\_\_ berufe sich nur auf Röntgenbilder und einen Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_. Das aktuelle Arbeitspensum sei nur unter Einnahme von Schmerzmitteln möglich. Diese Tatsache werde nicht zur Kenntnis genommen. Die Stationsleitung ihres Arbeitgebers könne Aufschluss über das Ausmass des Arbeitseinsatzes geben. Die Schmerzen als subjektiv zu betrachten sei eine Unterstellung. Wenn eine Korrekturoperation weiter aufgeschoben werde, müsse die Zeit bis dahin durch eine weitestgehende Schonung der Gelenke überbrückt werden, zum Beispiel durch eine Umschulung (act. G 6).

D.d Unter Verweis auf die Ausführungen und den Antrag in der Beschwerdeantwort verzichtet die Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2011 auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.



1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 21. Februar 2011, mit der berufliche Massnahmen abgelehnt werden und gleichzeitig ein Rentenspruch verneint wird. Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Beschwerdeingabe eine "richtige" Abklärung des medizinischen Sachverhalts – sinngemäss mittels einer Begutachtung – sowie eine objektive Beurteilung des aktuellen Arbeitsverhältnisses, beides mit Abklärung der Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit. Sie beschränkt sich damit nicht auf die Anfechtung der Ablehnung beruflicher Massnahmen, welche sie in ihrer Stellungnahme zur Beschwerdeantwort explizit beantragt.

1.2 Der Leitsatz der Invalidenversicherung "Eingliederung vor Rente" ist Zielsetzung und Instrument zugleich. Bevor die IV-Stelle die Prüfung der Rente in Angriff nimmt, muss die Möglichkeit einer (Wieder-)Eingliederung abgeklärt sein. Die Palette möglicher beruflicher Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; abgekürzt: IVG) sowie damit im Zusammenhang stehender Leistungen umfasst Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, berufliche Weiterausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe, sowie Taggeld- und Reisekostenvergütung. Nach Art. 18 IVG hat die arbeitsunfähige, aber eingliederungsfähige versicherte Person Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes. Invalide oder von Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Allenfalls ist auch die Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d) vorzusehen.

1.3 Eine Invalidenrente wird nur zugesprochen, wenn zuerst die Möglichkeit einer Eingliederung geprüft wurde. Der Invaliditätsgrad bestimmt, auf welche Rente eine versicherte Person Anspruch hat. Ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% gibt Anspruch auf eine Viertelsrente, von mindestens 50% auf eine halbe Rente, von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:



Die versicherte Person war während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und nach Ablauf des Jahres besteht eine Erwerbsunfähigkeit von 40% oder mehr (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Anspruch auf eine Rente entsteht frühestens sechs Monate nach dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV (Art. 29 IVG).

1.4 Zuerst ist also zu klären, ob die Beschwerdeführerin im Sinn des IVG arbeitsunfähig oder von Invalidität bedroht ist. Diese Voraussetzungen müssten erfüllt sein, damit allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und gegebenenfalls auf eine Rente entstehen kann.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat als 14-Jährige einen Skiunfall (Fermurschaft-Fraktur rechts 1987) erlitten und beklagt seit Sturzereignissen 1990 und im Januar 2006 zunehmend eine Intensivierung wiederkehrender (parapatellärer) Schmerzen im rechten Knie samt gestörtem Gangfluss (IV-act. 8-13, Genu recurvatum, degenerative Veränderungen fermopatellares Gleitlager). Zuzufolge einer Schilddrüsenerkrankung (Morbus Basedow) musste sie im September 2008 die Schilddrüse entfernen lassen und nahm in der Folge während ihrer Schwangerschaft massiv an Gewicht zu (BMI 34). Am 16. Juni 2009 gebar sie einen Sohn. Vor allem infolge einer massiven Achsenfehlstellung (Folge der Unfallbehandlung, IV-act. 10-1 ff.) und der ausgeprägten Adipositas litt die Beschwerdeführerin weiterhin an rechtsbetonten Kniebeschwerden (IV-act. 8-1, fortgeschrittene mediale Gonarthrose beidseits rechtsbetont, Innenmeniskus-Hinterhornruptur, Retroversion der Tibia gegenüber Femur um 1/3 der Gelenkfläche, Valgus-Fehlstellung beidseits). Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie in der Orthopädie D.\_\_\_\_, hielt es am 1. Oktober 2009 für fraglich, ob eine Reposition des Kniegelenks überhaupt noch möglich sei. Die Patientin müsse wohl schon in jungen Jahren mit einer Arthrose-Entwicklung und frühzeitigem prothetischem Gelenkersatz rechnen (IV-act. 10-2). Weder der Hausarzt noch Dr. E.\_\_\_\_ noch die behandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St.Gallen haben der Beschwerdeführerin je ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt (IV-act. 9-1). Arbeitgeberberichte liegen bis Ende 2009 keine in den Akten. Einzig der Bericht des letzten Arbeitgebers (Anstellung als Nachtpikett in Teilzeit) ist in den Unterlagen.



## St.Galler Gerichte

2.2 Nach ihrer Ausbildung als Pflegeassistentin (Fähigkeitsausweis 1995) arbeitete die Beschwerdeführerin - mit einem Unterbruch von September 1998 bis Januar 2001 – bis zur Geburt des Sohnes mit einem vollen Pensum in ihrem Beruf (vgl. IK-Auszug IV-act. 7, IV-act. 24-2). Nach dem Schwangerschaftsurlaub meldete sie sich im September 2009 beim RAV zur Arbeitsvermittlung an, aus familiären und gesundheitlichen Gründen für ein reduziertes Pensum von 50-60%. Seit Januar 2010 arbeitet die Beschwerdeführerin als Pflegeassistentin/Nachtpikett während fünf bis sechs Nächten monatlich im Altersheim F.\_\_\_\_. Anlässlich eines Assesmentgesprächs mit der eingliederungsverantwortlichen Person der IV-Stelle erklärte die Beschwerdeführerin am 18. November 2011, sie würde mit einem Pensum von 80% arbeiten, wenn sie gesund wäre.

2.3 Im Rahmen der Frühintervention hat sich der RAD am 16. September 2010 beim Hausarzt der Beschwerdeführerin zu ihrer medizinischen Situation erkundigt. Aufgrund der gestellten Diagnosen hat der Hausarzt dargelegt, in der angestammten Tätigkeit als "Hilfsschwester" sei die Beschwerdeführerin vor allem in motorisch anspruchsvollen Aufgaben mit grossen Gehstrecken oder langem Stehen eingeschränkt. Sie könne eher leichte, einfach strukturierte, wechselnd belastende Tätigkeiten ohne motorische Anforderungen vollschichtig ausüben (IV-act. 9).

2.4 Dr. B.\_\_\_\_ vom RAD erachtete die aktuelle Stelle im Altersheim als adaptiert, also den gesundheitlichen Einschränkungen angepasst (kurze Gehstrecken, kein langes Stehen), und sah auch aufgrund des sehr positiven Arbeitgeberberichts medizinisch keinen Grund, diese Arbeit nicht vollschichtig verrichten zu können. Dr. B.\_\_\_\_ hat sich nicht zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im gelernten Beruf als Pflegeassistentin geäussert (IV-act. 22). Die Beschwerdeführerin wandte ein, sie müsse während der Nacht grosse Gehdistanzen zurücklegen und könne sich selbst in ruhigeren Momenten nicht richtig ausruhen, deshalb habe sie starke Knieschmerzen trotz Einnahme von Schmerzmitteln. Nur mit einer sitzenden Tätigkeit könnte sie die Fehlstellung der Knie entlasten. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte darauf, es seien mit den eingereichten ärztlichen Befunden keine neuen (medizinischen) Tatsachen geltend gemacht worden. Das ausgeprägtere Gonarthrose-Leiden sei in seiner Beurteilung bereits berücksichtigt. Dieser Auffassung schloss sich die IV-Stelle an und lehnte deshalb am 21. Februar 2011 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente ab, ohne eine eigentliche Abklärung der



konkreten Umstände am Arbeitsplatz vorgenommen zu haben. Das und die nicht erfolgte persönliche körperliche Untersuchung und Würdigung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen beanstandet die Beschwerdeführerin zur Hauptsache. Ihre aktuelle Tätigkeit könne sie schmerzbedingt niemals in Vollzeit ausüben. Die im Zusammenhang mit ihrem Unfall eingetretene Fehlstellung verursache ihr zu starke Schmerzen. Die Fehlstellung an sich sei ja bekannt und nicht bestritten und sie wäre deshalb (eigentlich) schon lange ein Fall für die IV.

2.5 Fest steht somit, dass der Beschwerdeführerin bisher noch nie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden ist. Sie hat aus gesundheitlichen und familiären Gründen ihr Arbeitspensum ab Januar 2010 in eigener Regie verringert und arbeitet aktuell in Teilzeit als Nachtpikett während fünf bis sechs Nächten pro Monat. Selbst diese reduzierte Tätigkeit sei derzeit eine zu grosse Belastung für ihre Kniegelenke. Die Beschwerdegegnerin verlange sinngemäss in völliger Unkenntnis der körperlichen Anforderungen an der aktuellen Stelle eine vollzeitliche Tätigkeit als Nachtpikett.

2.6 Die Beschwerdegegnerin hat sich für ihren Entscheid vollständig auf die Aussagen des RAD- und des Hausarztes abgestützt und keine medizinischen Abklärungen oder Nachfragen zum Stellenprofil resp. zu den konkreten Umständen der beruflichen Tätigkeit im Altersheim an die Hand genommen. Im Arbeitgeberbericht sind zu Art und Ausmass der anfallenden Aufgaben der Beschwerdeführerin im Altersheim zwar Angaben gemacht worden (IV-act. 12-7 f.). Der Bericht ist jedoch weder datiert noch unterzeichnet. Auch wurden die Vorgesetzten der Beschwerdeführerin nicht zu den von ihr behaupteten konkreten Arbeitsbedingungen befragt (zwei Häuser, grosse Distanzen, Präsenzzeit 20.00 bis 07.00 Uhr, Liftbenützung untersagt, Pikettzimmer im 2. Stock für sie nicht benutzbar, vgl. IV-act. 28).

2.7 Für die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit sind zwei Komponenten ausschlaggebend, die separat zu betrachten sind: die Leistungskomponente, also die Belastbarkeit, und die Zeitkomponente, also die Präsenz am Arbeitsplatz. Für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit sind die Einschränkungen der beiden Komponenten zu beachten. Die ärztlich zu beurteilende Zumutbarkeit einer bestimmten Tätigkeit beinhaltet notwendigerweise die Erstellung eines Leistungsprofils (zumutbare Funktionen: was



kann die versicherte Person noch?) und eines Behindertenprofils (unzumutbare Funktionen: was kann die versicherte Person nicht mehr?) sowie die Angabe einer medizinisch begründeten zeitlichen Einschränkung (vgl. Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall oder Krankheit, herausgegeben von der Swiss Insurance Medicine, der Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz, 3. Auflage, Stand Juni 2012). Dazu muss Klarheit bestehen, welche Tätigkeiten unter welchen Bedingungen ausführbar sind. Die Arbeiten einer Pflegeassistentin im Spital sind praktisch dieselben wie in einem Altersheim. Pflegeassistentinnen sind qualifizierte Mitarbeiterinnen und leisten in Assistenzfunktion einen Beitrag zum Gesamtangebot der Gesundheits- und Krankenpflege. Sie arbeiten unter der Verantwortung des diplomierten Pflegepersonals im Pflegeheim, Altersheim und im Spital. Sie unterstützen die Patienten bei allem, was diese nicht mehr selbständig verrichten können, z.B. bei der Körperpflege, beim Essen, beim Gehen, beim Aufstehen und beim Anziehen. Bei allen ihren Tätigkeiten sind sie auch Gesprächspartner der Patienten und damit wichtige Begleit- und Bezugspersonen. Beobachtungen während der Tätigkeit leiten sie an das diplomierte Pflegepersonal weiter. Zu ihren Aufgaben zählen ausserdem Reinigungsarbeiten im Umfeld der Patienten sowie der Unterhalt von medizinischen Geräten und Apparaten. Zudem begleiten sie die Patientinnen zu Untersuchungen und Behandlungen oder zu Spaziergängen. Die Arbeitszeiten sind oft unregelmässig. Sie können auch Nacht- und Wochenenddienst beinhalten (vgl. z.B. [http://www.puls-berufe.ch/documents/admis/2006721164613/Pflegeassistentenz2\\_200736154117.pdf](http://www.puls-berufe.ch/documents/admis/2006721164613/Pflegeassistentenz2_200736154117.pdf), oder <http://www.schule-diepoldsau.ch/oz/traumlehre07/berufsbildersite/pflegeassistentin.htm>, beide besucht am 17. Januar 2013).

2.8 Aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin stellen sich weitere Fragen, die aus medizinischer Sicht beurteilt werden sollten: Würde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders beurteilt, wenn sie die Arbeit im Altersheim statt in Teilzeit zu 25 bis 30% in Vollzeit ausüben würde? Ist die Beschwerdeführerin auf die Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen und wenn ja, inwieweit? Ist die Zunahme der Arthrose als belastungsabhängig einzustufen? Könnte die Behinderung durch den von Dr. med. E.\_\_\_\_ vorgesehenen prothetischen Gelenksersatz behoben werden, sodass wieder eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit erreicht werden könnte? Ist diese Operation bereits indiziert und wäre sie der Beschwerdeführerin auch zumutbar? Und schliesslich



bleibt die Frage zu beantworten, ob und inwieweit die Arbeitsfähigkeit durch eine weitere Gewichtsreduktion verbessert werden könnte.

2.9 Von keiner Seite ist in Zweifel gezogen worden, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin zufolge des Unfallgeschehens 1987 vor allem in motorisch anspruchsvollen Aufgaben eingeschränkt ist. Eine Bezifferung dieser Einschränkung und bezüglich welcher adaptierten Tätigkeiten eine solche gegeben ist, lässt sich in den Akten nirgends finden. Die Beschwerdeführerin hat mehrfach ausgeführt, auch bei der Arbeit im Nachtpikett müsse sie motorisch anspruchsvolle Aufgaben bewältigen. Die Eingliederungsberaterin hat deshalb eine berufliche Umorientierung als unumgänglich erachtet (IV-act. 24).

3.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Invalid im Sinn von Art. 17 IVG ist eine versicherte Person dann, wenn sie wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet (BGE 124 V 110 E. 2b mit Hinweisen). Ob diese Voraussetzung vorliegend gegeben ist, ist noch offen. Die Beschwerdegegnerin ist ohne Abklärung der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit als Nachtpikett-Leistende in einem Altersheim (Grundlohn Fr. 24.40 pro Stunde) ausgegangen.

3.2 Bevor über einen Anspruch auf berufliche Massnahmen entschieden werden kann, ist vorerst die Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens zu bestimmen. Die Sache wird deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Neuverfügung. Unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2011 ist die Beschwerde damit gutzuheissen.



4. Im Rahmen der Rückweisung ist ebenfalls die Statusfrage zu prüfen, also zu klären, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich zu 80% arbeiten würde, wie sie dies geltend gemacht hat (IV-act. 24-2). Immerhin hatte sich die Beschwerdeführerin, ihren Angaben zufolge, im September 2009 beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum nur für ein Pensum von 50 bis 60% angemeldet (IV-act. 24-2). Ob sie bereits damals nicht nur familiäre, sondern auch gesundheitliche Gründe für die eingeschränkte Vermittlungsfähigkeit geltend gemacht hatte, könnte allenfalls den Akten der Arbeitslosenversicherung entnommen werden. Aufschluss könnten nebst der Einkommenssituation der Familie auch die geleisteten Arbeitspensen vor der Geburt geben (vgl. IK-Auszug, IV-act. 7). Während die Beschwerdeführerin selber am 18. November 2010 angab, bis zur Geburt ihres Sohnes im Juni 2009 immer zu 100% als Pflegeassistentin gearbeitet zu haben (IV-act. 24-2), hatte Dr. C.\_\_\_\_ am 16. September 2010 zu Protokoll gegeben (am 10. Februar 2010 in die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin eingetragen), im Februar 2009 habe die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hilfsschwester in der Orthopädie des Kantonsspitals noch zu 90% gearbeitet, ohne sich jedoch zu den Gründen für das reduzierte Pensum zu äussern (IV-act. 5-1, 8-5).

5.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich (vgl. URS PETER CAVELLTI/THOMAS VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2.A., Rz 764). Da sie 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 CAVELLTI/THOMAS VÖGELI, a.a.O., Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückbezahlt.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 21. Februar 2011 aufgehoben und die Streitsache zur Vornahme der Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückbezahlt.