



**Fall-Nr.:** IV 2020/21  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2022  
**Entscheiddatum:** 21.03.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.03.2022**

**Art. 28, 28a und 29 IVG; Art. 7, 8 und 16 ATSG. Beweiswert eines Gutachtens. Auswirkungen eines tiefen IQs in Kombination mit einem ADHS und einer auffälligen Persönlichkeitsstruktur auf die Arbeitsfähigkeit. Tiefe Behandlungs- und hohe Alltags- bzw. Freizeitaktivität als Hinweis auf gute, auch für eine Erwerbstätigkeit nutzbare Ressourcen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2022, IV 2020/21).**

#### **Entscheid vom 21. März 2022**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2020/21

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte,  
Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 7. März 2001, am 6. September 2001 und am 7. Juli 2003 wegen Rücken- und Bandscheibenproblemen bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an. Ihre Leistungsbegehren wurden jeweils abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wurde (vgl. IV-act. 2 bis 38).

**A.b.** Am 30. August 2004 meldete die Versicherte sich erneut zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an und gab nebst Rückenschmerzen Depressionen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Antriebslosigkeit an (IV-act. 42). Gestützt auf einen persönlichen Untersuchungsbericht diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, am 13. April 2005 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.3), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4), eine Lumboischialgie (M54.4) und einen schädlichen Gebrauch von Cannabis (F12.1). Er attestierte der Versicherten aufgrund ihrer Rückenprobleme eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als C.\_\_\_\_. In einer adaptierten Tätigkeit attestierte er ihr eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich, bei erfolgreicher Eingliederung steigerbar auf 100 % (IV-act. 56-4 f.).

**A.c.** Verschiedene berufliche Massnahmen zwischen Januar 2006 und Mai 2009 wurden von der Versicherten jeweils nicht angetreten, nach kurzer Zeit abgebrochen oder mit Unterbrüchen (Krankheitstage) besucht. Sie führten nicht zu einer Reintegration in den Arbeitsmarkt (vgl. IV-act. 84, 105 f., 113, 143, 167, und 173 f.). Nachdem die Versicherte nach Mahnungen und Hinweisen auf die Auskunfts- und



## St.Galler Gerichte

Mitwirkungspflicht der Auflage nicht nachgekommen war, regelmässige Laborkontrollen zum Nachweis der Aufgabe ihres Cannabiskonsums einzureichen, wies die IV-Stelle ihr Leistungsbegehren am 18. Juni 2009 ab (vgl. IV-act. 168, 176 und 178 f.).

**A.d.** Am 4. August 2015 stellte die Versicherte wiederum ein Gesuch um berufliche Integration und Rente (IV-act. 190). Nachdem sie erneut keinen Nachweis der Drogenabstinenz (Cannabis) eingereicht hatte und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft war, trat die IV-Stelle am 7. März 2016 auf ihr Gesuch nicht ein (IV-act. 202 bis 207).

**A.e.** Am 21. Juli 2016 meldete die Versicherte sich neuerlich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 208). Ihr behandelnder Psychiater med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte mit Bericht vom 17. August 2016 psychische Gründe für die IV-Anmeldung dar. Die Versicherte habe ein ADHS, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode. Zudem bestehe seit August 2016 eine posttraumatische Belastungsstörung (IV-act. 217).

**A.f.** Mit Mitteilungen vom 16. September 2016 und 4. Mai 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 224 und 240). Angebote zur Betreuung in einer Tagesklinik bzw. zur stationären Behandlung zwischen April 2017 und Juni 2018 nahm die Versicherte nicht wahr oder brach sie nach einigen Tagen wieder ab (vgl. IV-act. 247 ff.). Am 18. Juni 2018 begab sie sich in tagesklinische Behandlung im Psychiatriezentrum E.\_\_\_\_. Wegen abnehmender Therapieadhärenz und zunehmender Fehlzeiten wurde die Therapie vorzeitig per 9. August 2018 beendet (vgl. IV-act. 261-2).

**A.g.** Am 19. Februar 2019 gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie und Neuropsychologie) bei der MEDAS in Auftrag (IV-act. 271).

**A.h.** Mit Gutachten vom 19. August 2019 stellten die MEDAS-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: leichte neuropsychologische Störung mit kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit,



## St.Galler Gerichte

Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und klinischen Auffälligkeiten mit/bei F90: Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität (ADHS) und F81.9: Lernbehinderung mit IQ 79 (IV-act. 292-6). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung F61.0 mit Verhaltensauffälligkeiten, schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden F12.1, psychische und Verhaltensstörungen durch multiple Substanzen, gegenwärtig abstinent F20.19, (Schon- und Vermeidungsverhalten), Cervicalgien und Lumbalgien ohne radikuläre Zeichen, minimale Coxa valga bds, Osteopenien, substituierte Hypothyreose, und primär episodische Migräne (IV-act. 292-7). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Leistung 80 % bei Präsenzzeit von 8,5 Stunden). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Diese Bewertungen würden auch durchgängig retrospektiv gelten (IV-act. 292-9). Die Behandlung sei in psychiatrischer Hinsicht teilweise unzureichend und nicht ausgeschöpft. Die motivationalen Faktoren seien zum Teil nicht berücksichtigt worden. Idealerweise sollte neben einer Psychopharmakotherapie unter anderem auch eine sozialpsychiatrische Therapie und z.B. auch ein Coaching erfolgen. Gegenwärtig habe die Therapie eher einen prophylaktischen Zweck, da die Versicherte stabil sei (IV-act. 292-10).

**A.i.** Mit Stellungnahme vom 28. August 2019 führte die RAD-Ärztin F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden (IV-act. 293).

**A.j.** Mit Vorbescheid vom 9. September 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 296). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die Procap G.\_\_\_\_, mit Schreiben vom 8. Oktober 2019 und Ergänzung vom 21. Oktober 2019 Einwand (IV-act. 302; vgl. auch IV-act. 306).

**A.k.** Mit Verfügung vom 6. Dezember 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Versicherte sei in einer Vielzahl von Tätigkeiten 100 % arbeitsfähig. Den Einschränkungen im Rahmen des Fähigkeitsprofils stünden Ressourcen gegenüber. Aus dem Einkommensvergleich resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (IV-act. 307).



### B.

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhebt A.\_\_\_\_, nun vertreten durch Rechtsanwältin Linda Keller, am 27. Januar 2020 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 6. Dezember 2019 sei aufzuheben. Ihr sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Ihr sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren und eine angemessene Nachfrist zur allfälligen einlässlichen Beschwerdebegründung anzusetzen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Sie habe einen IQ von 79 und gemäss dem IK-Auszug 27 verschiedene Arbeitsstellen im Zeitraum von 1998 bis 2015 gehabt. Mehrere berufliche Massnahmen seien gescheitert. Der behandelnde Facharzt habe detailliert beschrieben, weshalb ihr eine Arbeitstätigkeit nicht zumutbar sei (act. G1).

**B.b.** Am 27. Februar 2020 ergänzt die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde im Wesentlichen dahingehend, bei ihr würden unbestritten multiple Probleme bestehen. Seit dem Erhalt der Verfügung vom 6. Dezember 2019 habe sich ihr Gesundheitszustand wieder destabilisiert. Der RAD habe mit Stellungnahme vom 28. August 2019 festgehalten, die MEDAS-Gutachter hätten sich leider nicht zu den häufigen Stellenwechseln geäussert. Auch habe man ihr soziales Umfeld, welches sie angeblich gut unterstütze, nicht näher beleuchtet, obwohl ihr Kontakt zur Familie schlecht bis gar nicht vorhanden sei, sie keinen Partner und keine Kinder und nur zwei Kollegen habe. Der RAD habe die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insgesamt als streng bezeichnet. Der behandelnde Facharzt med. pract. D.\_\_\_\_ habe in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 2. Oktober 2019 festgehalten, warum der Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten nicht gefolgt werden könne. Nicht nachvollziehbar sei, dass sie mit ihren vielen und teilweise auch schwerwiegenden qualitativen Einschränkungen im ersten Arbeitsmarkt voll arbeitsfähig sein solle. Med. pract. D.\_\_\_\_ halte denn auch dafür, dass nicht genügend Ressourcen bei ihr vorhanden seien, die es ihr erlauben würden, Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt durchzuführen. In der Verfügung würden zwar etliche Tätigkeiten bzw. Nischenarbeitsplätze aufgezählt, welche sie angeblich ausüben könnte. Diese Tätigkeiten seien ihr aber gerade nicht zumutbar. Sie würden eine grosse Aufmerksamkeit oder Kundenkontakte voraussetzen



und somit nicht dem Adaptionprofil entsprechen. Sie habe 27 verschiedene Arbeitsstellen von 1998 bis 2015 gehabt. Ihr könne also nicht vorgeworfen werden, sie habe sich nicht bemüht. Andererseits sei damit erstellt, dass sie offensichtlich nicht in der Lage sei, einer Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt in einem vollen Pensum nachzugehen. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Frage der häufigen Stellenwechsel weiter abzuklären (act. G3).

**B.c.** Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, weil die Einschätzung der Sachverständigen umfassend und überzeugend sei, sei auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Die RAD-Ärztin erachte die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit als etwas streng. Dies schmälere die Beweiskraft des Gutachtens indes nicht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung liege im Ermessen der Gutachter und sei hinreichend begründet worden. In unterschiedlichen Zeitabschnitten könne ein unterschiedlich ausgeprägter Substanzmissbrauch festgestellt werden. Je nach Intensität habe dies einen direkten Einfluss auf die Arbeitsleistung oder die Fehlzeiten am Arbeitsplatz. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht genügend bereit gezeigt, an sich zu arbeiten. Sowohl berufliche Massnahmen als auch Therapien seien abgebrochen worden, weil die Beschwerdeführerin keine Lust gehabt, sich nicht kooperativ gezeigt oder sich nicht ernst genommen gefühlt habe. Zum sozialen Umfeld der Beschwerdeführerin würden sich in den Akten Informationen finden. Sie könne auf unterstützende Freunde zurückgreifen. Es gebe sehr wohl Tätigkeiten, welche sie ausüben könne, beispielsweise die Montage von Kunststoffteilen oder Verpackungen, das Verpacken von Versandartikeln oder beratende bzw. verkaufende Tätigkeiten wie etwa in einem Möbel- oder Modegeschäft oder in einer Bäckerei. Die von der Beschwerdeführerin gespielten Online-Games würden ebenfalls Konzentration über längere Zeitdauer sowie eine gewisse Frustrationstoleranz erfordern, welche die Beschwerdeführerin offensichtlich problemlos an den Tag lege (act. G13).

**B.d.** Mit Nachtrag vom 9. Juli 2020 führt die Beschwerdegegnerin aus, aufgrund der im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ruhenden Gutachter-Untersuchungen habe sie die MEDAS-Gutachter zu einer vertieften Auseinandersetzung mit den Bereichen "häufige Arbeitsplatzwechsel" und "Soziales" aufgefordert. Gestützt auf



deren Antwort (act. G14.1) erachte sie weiterhin die Einschränkung des Cannabiskonsums sowie eine resilienzorienteerte und auf die Beschwerden der Beschwerdeführerin zugeschnittene Therapie als unbedingt angezeigt (act. G14).

**B.e.** Am 14. Juli 2020 bewilligt die Präsidentin des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G15).

**B.f.** Mit Replik vom 15. Oktober 2020 bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Ausführungen im Gutachten, wonach eine Therapie zu einer nachhaltigen Veränderung im Verhalten führen würde, würden erstellen, dass derzeit noch nicht von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden dürfe. Zudem gehe aus diesen Ausführungen im Umkehrschluss hervor, dass erst eine Veränderung des Verhaltens zu einer Integration auf dem Arbeitsmarkt führen würde. Angesichts der Vorgeschichte müsse aber bezweifelt werden, ob eine erneute Therapie tatsächlich zu einer entsprechenden Verhaltensänderung führen würde. Ihr könne nicht vorgeworfen werden, ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen zu sein. Trotz all ihrer Bemühungen könne sie bis heute nicht im Arbeitsmarkt integriert werden. In Bezug auf das Fähigkeitsprofil sei im Zusatzgutachten unter anderem festgehalten worden, dass sie anstrengungsbereit sei (act. G19).

**B.g.** Mit Duplik vom 17. November 2020 bringt die Beschwerdegegnerin vor, die Beschwerdeführerin verdrehe die vorhandenen Berichte und versuche damit ein Bild zu zeichnen, gemäss welchem sie keinesfalls in der Lage sei, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Das Gegenteil sei jedoch der Fall. Ihr sei es tatsächlich mehrfach gelungen, Arbeitsstellen zu finden und über eine gewisse Zeitdauer zu halten. Sie werde jedoch mit der Zeit unzuverlässig und halte einfachste Auflagen nicht ein. Psychiatrische Behandlungen habe sie nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen mangelnder Motivation abgebrochen. Im Gegensatz dazu falle es ihr nicht schwer, ein hohes Alltagsaktivitätsniveau aufrechtzuerhalten. Eine Therapie könnte zu einer nachhaltigen Veränderung ihres Verhaltens führen und damit ihr berufliches Fortkommen erleichtern. Die Empfehlung einer Therapie bedeute jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin im Umkehrschluss derzeit arbeitsunfähig sei (act. G21).



### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung besteht 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**1.3.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in



Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Sachverständigen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

**1.4.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## 2.

**2.1.** Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das MEDAS-Gutachten vom 19. August 2019 könne nicht abgestellt werden. Vorab ist deshalb festzuhalten, dass dieses Gutachten die formellen Anforderungen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt. Die Gutachter erstellten es in Kenntnis der Vorakten und nach einem persönlichen Untersuch der Beschwerdeführerin. Sie nahmen die geklagten Beschwerden auf und setzten sich damit wie auch mit den Vorakten und den Untersuchungsergebnissen auseinander. Die gestellten Diagnosen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruhen auf einer interdisziplinären fachärztlichen Konsensbeurteilung.

**2.2.** Zu prüfen bleibt, ob die einzelnen Vorbringen der Beschwerdeführerin Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu wecken vermögen.

## 3.

**3.1.** Die Beschwerdeführerin weist auf ihren IQ von 79 hin und leitet daraus eine Arbeitsunfähigkeit ab (act. G1). Intelligenzminderungen werden nach dem Klassifikationssystem ICD-10 in leichte (Intelligenzquotient [IQ] 69 bis 50), mittelgradige (IQ 49 bis 35), schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (ICD-10 F.70 bis F.73; vgl. auch Pschyrembel, 267. Aufl. 2017, S. 881). Nach konstanter Rechtsprechung wird heute bei einem IQ von 70 und höher ein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden verneint. Demgegenüber kann ein IQ unterhalb dieses Werts zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit führen, wobei es nicht nur auf die Höhe des IQ oder die gestellte Diagnose, sondern stets auf die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ankommt, mithin auf die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C\_608/2018, E. 5.2, je mit Hinweisen). Auch stellt sich in jedem Einzelfall die Frage, inwiefern sich



der Intelligenzmangel im Zusammenspiel mit weiteren gesundheitsbedingten Einbussen konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung auswirkt. So kann etwa eine Kombination von Beeinträchtigungen auf somatischer, psychischer und geistiger Ebene dazu führen, dass eine versicherte Person selbst mit professioneller Unterstützung keine hinreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben und eine längerdauernde Anstellung halten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2018, 8C\_189/2018, E. 4.2.3). Umgekehrt führt eine leichte Intelligenzminderung für sich allein nicht zwingend zu einer IV-relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gemäss ICD-10 können viele Erwachsene mit einer leichten Intelligenzminderung arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten (ICD-10 F70).

**3.2.** Mit einem IQ von 79 liegt bei der Beschwerdeführerin keine Intelligenzminderung nach ICD-10 vor. Auch im Zusammenspiel mit den weiteren gesundheitlichen Einschränkungen ist die Leistungserbringung in einer angepassten Tätigkeit durch den eher tiefen IQ nicht wesentlich reduziert. Dass ihr IQ einer Arbeitsfähigkeit nicht im Wege steht, ergibt sich auch daraus, dass die Beschwerdeführerin in der Lage war, eine Coiffeure-Anlehre zu absolvieren und verschiedene berufliche Tätigkeiten, unter anderem im Verkauf und im Service, auszuüben. Den im Recht liegenden Arbeitszeugnissen lässt sich denn auch nicht entnehmen, dass Arbeitsverhältnisse wegen fehlender intellektueller Eignung beendet worden wären (vgl. IV-act. 158-2 und 193).

#### **4.**

**4.1.** Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass sie zwischen 1998 und 2015 insgesamt 27 verschiedene Arbeitsstellen innegehabt habe und verschiedene berufliche Massnahmen gescheitert seien, beweise, dass sie offensichtlich nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Sie unterziehe sich seit mehr als einem Jahrzehnt immer wieder stationären und ambulanten Therapien und habe sich immer wieder um Arbeitsstellen bemüht, habe diese dann aber immer wieder aufgeben müssen, weil sie sich einfach nicht in der Berufswelt integrieren könne. Im MEDAS-Gutachten vom 19. August 2019 sei dazu ungenügend Stellung genommen worden. Aus dem "Zusatzgutachten" vom 29. Juni 2020 in Kombination mit bereits vorliegenden Berichten gehe klar hervor, dass sie keinesfalls in der Lage sei, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen (act. G1, G3 und G19).

**4.2.** Auch wenn auffällt, dass die Beschwerdeführerin sehr viele und oftmals kurze Anstellungen hatte, kann aus der Anzahl angetretener Stellen für sich genommen keine



Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Sofern nicht bloss Arbeitsbestätigungen für die kurzen Arbeitsverhältnisse ausgestellt wurden, beschrieben die Arbeitgeber die Beschwerdeführerin in den im Recht liegenden Arbeitszeugnissen nämlich als zuverlässig, pflicht- und verantwortungsbewusst, selbständig, sorgfältig, freundlich, zuvorkommend, aufmerksam, loyal, kollegial und bereit, Neues zu lernen. Sie hielten fest, die Beschwerdeführerin habe die Arbeit zu ihrer vollen Zufriedenheit erledigt. Als Gründe für die Beendigung der Arbeitsverhältnisse wurden unter anderem Betriebsschliessung, von Anfang an befristete Anstellung und Verlassen auf eigenen Wunsch angegeben (vgl. IV-act. 193 und 209).

**4.3.** Arbeitszeugnisse sind zwar wohlwollend zu formulieren, müssen aber auch der Wahrheit entsprechen (vgl. Ullin Streiff/Adrian von Kaenel/Roger Rudolph, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 330a N 3a). Aus den Arbeitszeugnissen darf deshalb abgeleitet werden, dass die Beschwerdeführerin den beruflichen Anforderungen in den entsprechenden Tätigkeiten durchaus gewachsen war. Demnach waren zumindest einige Arbeitgeber mit den Leistungen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin zufrieden und hätten sie auch gerne weiterbeschäftigt.

**4.4.** Dass die Beschwerdeführerin immer wieder eine Anstellung fand und sich vielseitig einsetzen liess (vgl. hierzu die beruflichen Tätigkeiten gemäss Lebenslauf, IV-act. 200), weist auf eine gute Kommunikationsfähigkeit (erfolgreiche Bewerbungen und Vorstellungsgespräche), Lernfähigkeit und Flexibilität (verschiedene berufliche Tätigkeiten) hin. Auch im MEDAS-Gutachten und der MEDAS-Stellungnahme wird ausgeführt, dass die Kommunikationsfähigkeit der Beschwerdeführerin erhalten sei und sie Neues lernen könne (IV-act. 292-7, 292-52 und act. G14.1).

**4.5.** Die häufigen Stellenwechsel werden ansatzweise bereits im MEDAS-Gutachten, vor allem aber in der MEDAS-Stellungnahme vom 29. Juni 2020 damit erklärt, dass die Beschwerdeführerin nebst einer tiefen Frustrationstoleranz schnell gelangweilt sei, die Motivation verliere und bei Schwierigkeiten, namentlich drohenden Konflikten mit Kollegen oder Vorgesetzten ein Vermeidungsverhalten an den Tag lege. Die Zuverlässigkeit sei nicht herabgesetzt, Tagesstrukturierung, Selbstversorgung, Kommunikation und Körperpflege seien erhalten. Ein Grund für Abbrüche von Interventionen und Kooperationsprobleme seien motivationale Faktoren mit vielen Absenzen (IV-act. 292-9, 292-52, 292-96, 292-99 ff. und act. G14.1).

**4.6.** Diese Ausführungen sind einleuchtend, stehen sie doch mit den Angaben in den Vorakten im Einklang (vgl. beispielhaft den Eingliederungsversuch in der H.\_\_\_\_ im



Februar/März 2006, den die Beschwerdeführerin nach anfänglicher Begeisterung wegen einer einmaligen kritischen Bemerkung der Leiterin umgehend abbrach, IV-act. 71 und 84-3; Abschlussbericht I. \_\_\_ vom 15. September 2006, wonach bei der Beschwerdeführerin Fragezeichen bei der grundsätzlichen Arbeitsmotivation die Abklärung erschwerten, IV-act. 81; Ärztlicher Bericht der psychiatrischen RAD-Untersuchung vom 27. August 2008, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin angab, aktuell sei sie in einem J. \_\_\_ tätig, die Tätigkeit sage ihr jedoch nicht zu und sie werde demnächst kündigen, IV-act. 143-3; Austrittsbericht des Psychiatricentrum E. \_\_\_ vom 9. November 2018, wonach das Interesse der Beschwerdeführerin an der Therapie mit der Zeit nachgelassen habe, IV-act. 261-2).

**4.7.** Die motivationalen Faktoren können gemäss den MEDAS-Gutachtern nicht bzw. jedenfalls nicht im gegebenen Umfang einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden. Sowohl die Frustrationstoleranz als auch das Vermeidungsverhalten könnten therapeutisch angegangen werden (resilienzorientierte therapeutische Massnahmen, vgl. IV-act. 292-8, 292-10, 292-44, 292-50, 292-51 f. und act. G14.1).

**4.8.** Die Beschwerdeführerin konsumierte früher exzessiv, zuletzt gemäss ihren und den Angaben ihres Psychiaters nur noch gelegentlich Cannabis (CBD). Ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2) liegt gemäss übereinstimmender Meinung sowohl der Beschwerdeführerin und ihres Behandlers als auch der MEDAS-Gutachter nicht vor (vgl. IV-act. 292-17, 292-26, 292-93, 217-11 f., 199-2 und 181). Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten jedoch einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1; IV-act. 292-7). Sie hielten fest, dieser könne sich negativ auf die Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben, da er ein sogenanntes amotionales Syndrom auslösen könne. Dabei könnten Euphorisierung, Teilnahmslosigkeit, Passivität, Gleichgültigkeit gegenüber Alltagsanforderungen und Antriebsverminderung bestehen, während der intentionale Bogen verkürzt sowie Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz reduziert seien, längerfristige Pläne nicht in Angriff genommen würden und neuen Aufgaben ausgewichen werde. Gleichgültigkeit gegenüber Schule, Berufsausbildung und sozialen Bindungen könne eintreten, Pflichten und Verantwortung würden nicht übernommen. Dies könne bis zu einer sogenannten "demobilisierenden Lethargie" führen. Fehlende Motivation, depressive Verstimmung, Aggressivität, verminderte Fähigkeit zur Differenzierung, verminderte Funktion des Gedächtnisses, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Ablenkbarkeit, Ruhelosigkeit und Kopfschmerzen könnten im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum auftreten. Diese psychischen Besonderheiten im Zusammenhang mit



regelmässigem Cannabiskonsum seien bei der Beschwerdeführerin dokumentiert und dürften ebenfalls wesentlich zu den häufigen Arbeitsplatzwechseln beigetragen haben. Die allenfalls mit dem Cannabiskonsum im Zusammenhang stehenden motivationalen Faktoren sowie der fehlende Leidensdruck und die passive Art, in diesem Zustand verharren zu wollen und keine Veränderung herbeizuführen, würden auch dabei eine Rolle spielen, dass die Beschwerdeführerin keine Medikamente einnehme. Deswegen würden die MEDAS-Gutachter die vorrangige Aufgabe der Therapie in einem resilienzorientierten Ansatz sehen. Das Therapiekonzept sei massgeblich für die Veränderung der Arbeitsmotivation und Anpassung an die Realität, im gleichen Zug sollte der Konsum von Cannabis eingestellt werden. Die gutachterlichen Angaben würden sich grundsätzlich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt beziehen, nicht auf einen geschützten Arbeitsplatz (act. G14.1, S. 7; siehe zur Wirkung des Konsums von Cannabinoiden auch Klaus Foerster, Störungen durch illegale Drogen und Medikamente, in: Venzlaff/Foerster, Psychiatrische Begutachtung, 5. Auflage, S. 256).

**4.9.** Die häufigen Stellenwechsel der Beschwerdeführerin könnten daher auch im Cannabiskonsum (mit-)begründet sein. Dieser ist geeignet, zahlreiche der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden hervorzurufen. Die Symptomatik eines durch Cannabiskonsum ausgelösten amotivationalen Syndroms weist Überlappungen mit der Symptomatik sowohl eines ADHS als auch einer depressiven Störung auf (vgl. die entsprechenden ICD-10-Codierungen sowie die voranstehenden Ausführungen). Ein Abhängigkeitssyndrom im Sinne von BGE 145 V 215 ergibt sich weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin oder ihres Behandlers, sodass es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres zumutbar ist, den Cannabiskonsum einzustellen. Da nicht festgestellt werden kann, inwiefern der Cannabiskonsum bzw. eine unabhängig von Gesundheitseinschränkungen bestehender Motivationsmangel die häufigen Stellenwechsel mitverursacht hat, können diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf gesundheitliche Einschränkungen zurückgeführt werden.

**4.10.** Nach dem Gesagten kann aus den häufigen Stellenwechseln keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin abgeleitet werden.

## 5.

**5.1.** Die Beschwerdeführerin rügt, die MEDAS-Gutachter würden ihr ein intaktes soziales Umfeld als Ressource attestieren, über das sie aber gar nicht verfüge (vgl. act. G3). Diesbezüglich hielten die MEDAS-Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe einzelne Kolleginnen und Kollegen, zu denen sie intensiveren Kontakt zu pflegen scheine, als sie angebe. Mit diesen könne sie über Probleme reden und erhalte von



ihnen Unterstützung (z.B. betreffend Umzug). Die Beschwerdeführerin könne auch das Gamen und Chatten nutzen, um mit anderen in Kontakt zu treten und Freundschaften zu pflegen. Ihre zurückhaltenden Angaben über Kontakte würden zum Gesamtbild passen, wonach die Beschwerdeführerin zu einer deutlichen Übertreibung bei der Schilderung ihrer Beschwerden neige (vgl. hierzu beispielhaft IV-act. 292-6 ff., 292-50, 292-84 f.: eingeschränkte Glaubwürdigkeit der angegebenen Beschwerden, Beschwerdenübertreibung und -ausweitung; Neigung zum Verdeutlichungsverhalten und sogar zur Übertreibung mit aggravatorischen Tendenzen; Angabe von hoher Empfindlichkeit und sozialen Phobien, gleichwohl aber kein korrelierender äusserer Eindruck und wiederholter Besuch eines grossen Erlebnisparks; Widersprüche zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und der objektiven Befundlage). Bei der Beschwerdeführerin sei nicht davon auszugehen, dass sie einsam sei. Sie verfüge vielmehr über gute und tragfähige Beziehungen, scheine dies nach aussen aber eher nicht preiszugeben (vgl. zum Ganzen act. G14.1, S. 8).

**5.2.** Die Beschwerdeführerin gab schon 2008 an, einen kleinen, aber stabilen Freundeskreis zu haben und oft mit Freunden zu chatten (vgl. IV-act. 143-2). Med. pract. D. \_\_\_ hielt ebenfalls fest, die Beschwerdeführerin habe einen kleinen, aber guten Kollegenkreis. Sie unternehme auch immer wieder etwas mit den Kolleginnen und Kollegen (act. G13.2/1-17, Bericht vom 1. August 2016). Anlässlich der Begutachtung äusserte die Beschwerdeführerin, sie habe ein ganz kleines Beziehungsnetz, welches aber unterstützend sei (IV-act. 292-63; vgl. auch IV-act. 292-38). Nach ihrem Tagesablauf befragt gab sie unter anderem an, sie chatte viel oder skype mit Freunden bzw. sie treffe Freunde (vgl. IV-act. 292-27 und 292-63). Sie scheint sehr aktiv in den sozialen Medien vernetzt zu sein und gab an, online mit weltweiten Partnern zu spielen (IV-act. 292-9). Sie liess sich an die Teilbegutachtungen, welche in Bern stattfanden, von einer Freundin begleiten (vgl. IV-act. 276 ff. und 292-63). Sie besuchte 2017 für drei, 2018 für zwei Tage den Erlebnispark X. \_\_\_ mit einer Freundin (vgl. IV-act. 292-93). Den Kontakt zu ihrer Mutter beschrieb sie unterschiedlich, anlässlich der Begutachtung unter anderem als sehr gut. Sie könne auch deren Auto benutzen (vgl. IV-act. 292-62 f. und 292-95). Zum Bruder bestehe eine gewisse Hassliebe (IV-act. 292-95). Die Beschwerdeführerin sei Patin des Kindes ihres Bruders (vgl. IV-act. 292-38).

**5.3.** Angesichts dieser Angaben sowohl in den Vorakten als auch anlässlich der Begutachtung kann das soziale Umfeld der Beschwerdeführerin entgegen ihren Ausführungen als Ressource betrachtet werden.



### 6.

**6.1.** Bei der Beschwerdeführerin fällt eine geringe Therapieaktivität auf (Psychotherapie einmal pro Monat, sehr selten Hausarztbesuch, Ablehnung von medikamentöser Behandlung, vgl. IV-act. 292-9, 292-39 und 292-96). Dieser geringen Therapieaktivität steht eine hohe Alltagsaktivität gegenüber (vgl. IV-act. 292-6). So führt die Beschwerdeführerin ihren Haushalt vollkommen selbständig, wobei sie sich als "pingelig" bezeichnet. Dazu gehört namentlich das Einkaufen, die Versorgung ihrer Haustiere, das Kochen von Mahlzeiten und die Erledigung administrativer Aufgaben. Die Beschwerdeführerin gab an, sie hätte gerne einen Garten und sie wolle ein Tierheim suchen, um eventuell mit den Hunden spazieren gehen zu können. Sie ist in der Lage, stundenlang "en bloc" einen fesselnden Roman zu lesen oder am Computer Serien und Filme zu schauen bzw. zu chatten und online zu spielen, ohne sich ablenken zu lassen. Sie konnte auch nach einer mehrstündigen Anreise per Auto bzw. Bus mehrere Tage in einem Vergnügungspark verbringen, wo sich naturgemäss viele Menschen aufhalten und viele Reize auf die Besucher einwirken. Zur Begutachtung erschien sie gepflegt (langes Haar, Tattoos, Piercings, lackierte Fingernägel; vgl. zum Ganzen IV-act. 143-2, 292-8 f., 292-27 f., 292-42 f., 292-61, 292-78, 292-93, 292-95 f., 292-99 f.).

**6.2.** Die gutachterliche Einschätzung, wonach das Freizeitverhalten der Beschwerdeführerin nicht als defizitär bezeichnet werden könne, die psychischen Auffälligkeiten in Anbetracht des bisherigen Werdegangs eher insgesamt leichtgradig erschienen und nicht nachvollziehbar sei, warum die in der Freizeit gezeigten Fähigkeiten nur für persönliche Interessen verfügbar sein sollen (vgl. IV-act. 292-6 und 292-101), leuchtet daher ein. Soweit die Beschwerdeführerin also bemängelt, im MEDAS-Gutachten würden ihr nicht vorhandene Ressourcen attestiert, ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin mit den Gutachtern davon auszugehen, dass zumindest zum Teil eine gute Ressourcenlage gegeben ist (vgl. hierzu IV-act. 292-6).

### 7.

**7.1.** Die Beschwerdeführerin bringt vor, aus der MEDAS-Stellungnahme vom 29. Juni 2020 gehe in Kombination mit den bereits vorliegenden Berichten klar hervor, dass sie keinesfalls in der Lage sei, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen (act. G19). Dies ist aktenwidrig. Die MEDAS-Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 80 % und in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Auch der Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach die Ausführungen im Gutachten, eine Therapie würde zu einer nachhaltigen Veränderung im Verhalten führen, zeigten, dass derzeit noch nicht von einer



Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden dürfe, kann nicht gefolgt werden. Im Gutachten wird lediglich ausgeführt, wie die Beschwerdeführerin – nach Meinung der Gutachtenspersonen – sinnvoll behandelt werden könnte. Dass dadurch die attestierte Arbeitsfähigkeit erst erreicht werden könnte, wird hingegen nicht ausgeführt. Der – von der Beschwerdeführerin bezweifelte – Erfolg einer Therapie hängt dabei nicht nur von gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin, sondern unter anderem von ihrer Motivation ab. Dementsprechend wird im MEDAS-Gutachten ausgeführt, die früheren fachlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit seien nicht begründbar, auch wenn bisher keine wirksame Eingliederung erfolgt sei. Zum Teil seien therapeutische Massnahmen in Aussicht gestellt, dann jedoch von der Versicherten nicht durchgeführt oder verzögert worden, gemäss ihren Interessen (IV-act. 292-9). Wenn die Beschwerdeführerin unter Verweis auf die entsprechende Formulierung in der neuropsychologischen Abklärung geltend macht, sie sei anstrengungsbereit (act. G19), ist darauf hinzuweisen, dass diese Formulierung sich auf die Mitwirkung bei der Erstellung des Fähigkeitsprofils bezieht (vgl. IV-act. 292-48). Sie betrifft demnach lediglich die neuropsychologische Untersuchung, namentlich die Validierung von deren Testergebnissen, und kann nicht generell auf ihre Erwerbstätigkeit ausgeweitet werden.

**7.2.** Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die gutachterliche Einschätzung weiche von jener ihres behandelnden Psychiaters ab, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen und ihre Angaben deshalb zurückhaltend zu werten sind (vgl. hierzu etwa BGE 125 V 351 E. 3b/cc oder BGE 135 V 465 E. 4.5). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

**7.3.** Med. pract. D.\_\_\_\_ benannte keine solchen Aspekte, die im Rahmen der MEDAS-Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Im Gegenteil führte er in seiner Stellungnahme zum Einwand vom 2. Oktober 2019 aus, das psychiatrische Gutachten



sei ausführlich, formal korrekt und gut lesbar. Es sei möglich, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung keine depressive Episode gehabt habe. Das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung sei für ihn auch nachvollziehbar (IV-act. 302-6). Lediglich die Aussage des psychiatrischen Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin mit ihren verschiedenen Einschränkungen noch Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt durchführen könne, sei für ihn nicht nachvollziehbar (vgl. IV-act. 302-7).

**7.4.** Med. pract. D.\_\_\_\_ kritisierte also weder die Methode noch die Feststellungen und Diagnosen des psychiatrischen MEDAS-Gutachters. Im Gegenteil anerkannte er letztere explizit (vgl. IV-act. 302-8) und beurteilt sie als nachvollziehbar. Er wich einzig in der Schlussfolgerung betreffend Arbeitsfähigkeit von der Einschätzung des MEDAS-Gutachtens ab. Diesbezüglich führte er aus: "Ich denke, dass es heute kaum eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt gibt, bei der Menschen mit den im Gutachten beschriebenen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit arbeiten können" (IV-act. 302-7). Dabei handelt es sich nicht um eine eigentliche medizinische Einschätzung, sondern um eine Aussage zur Verwertbarkeit, die nicht in die Kompetenz der medizinischen Fachperson fällt.

**7.5.** In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass für die Verwertung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Es kann daher nicht leichthin angenommen werden, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4; BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine versicherte Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem



Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C\_869/2011, E. 4.3.5 mit Hinweisen).

**7.6.** Vorliegend ist deshalb nicht relevant, ob die Beschwerdeführerin auf dem aktuellen Arbeitsmarkt eine Stelle findet, sondern ob sie ihre Erwerbsfähigkeit wirtschaftlich verwerten könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde.

**7.7.** Die Beschwerdegegnerin legte sowohl in ihrer Verfügung (IV-act. 307) als auch in der Beschwerdeantwort (act. G13) ausführlich dar, dass Tätigkeiten, die den Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst wären, auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind. Ihre Aufzählung hat dabei exemplarischen Charakter.

**7.8.** Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin existieren berufliche Tätigkeiten im Bereich Montage oder Kontrolle wie auch solche mit allfälligem Kundenkontakt, welche dem Adaptionsprofil gemäss MEDAS-Gutachten entsprechen. Die hauptsächlichen Defizite der Beschwerdeführerin bestehen im kognitiv-intellektuellen Bereich in Kombination mit dem ADHS und der Persönlichkeitsstrukturierung (vgl. IV-act. 292-7). Dass med. pract. D.\_\_\_\_ mit Bericht vom 17. August 2016 noch in Betracht zog, die Symptome einer emotionalen Instabilität im Rahmen des ADHS anzusehen (vgl. IV-act. 217-3), stützt die Einschätzung gemäss MEDAS-Gutachten, wonach die Persönlichkeitsstörung nicht schwergradig ausgeprägt ist. Sowohl das ADHS als auch der eher tiefe IQ und die Persönlichkeitsstrukturierung bestanden bei der Beschwerdeführerin schon seit der Kindheit bzw. Jugend (vgl. ICD-10-Definitionen sowie IV-act. 292-9 und 292-51). Dennoch war sie in der Lage, eine Coiffeur-Anlehre zu absolvieren (vgl. IV-act. 27) und als Erwachsene in verschiedenen Tätigkeiten zu arbeiten. Sie war namentlich auch in der Lage, im Rahmen ihrer Arbeitstätigkeit, beispielsweise im Verkauf, die erforderliche Aufmerksamkeit aufzubringen und den Kundenkontakt positiv zu gestalten (vgl. beispielhaft IV-act. 193-1, Arbeitszeugnis Y.\_\_\_\_ vom 31. März 2014: "Im Umgang mit unseren Kunden zeigte sich [die



Beschwerdeführerin] sehr freundlich, zuvorkommend und aufmerksam. Gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitenden verhält sie sich immer loyal, kooperativ und kollegial, was eine sehr angenehme Zusammenarbeit ermöglichte"). Ihre Behauptung, Tätigkeiten mit Kundenkontakt seien ihr nicht zumutbar (act. G3), ist in dieser absoluten Form demnach offensichtlich unzutreffend. Bemerkenswert ist in diesem Kontext auch, dass die Beschwerdeführerin gegenüber med. pract. D.\_\_\_\_ angab, ihr sei noch nie wegen zwischenmenschlicher Probleme gekündigt worden und sie habe auch selbst nie deswegen gekündigt (act. G13.2/1-16, Bericht vom 1. August 2016).

**7.9.** Die Beschwerdeführerin war trotz der von ihr geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen in der Lage, in den Jahren 2016 und 2017 Auto fahren zu lernen und sowohl die theoretische wie auch die praktische Fahrprüfung zu absolvieren (vgl. IV-act. 228-4 f., 247-15 und 247-29). Auch dies zeigt, dass sie kognitiv und seitens Aufmerksamkeit in der Lage ist, Neues zu lernen und praktisch wie theoretisch anzuwenden.

**7.10.** Die – schon lange bestehende, von der Beschwerdeführerin anlässlich der MEDAS-Begutachtung nicht in den Vordergrund gestellte – Rückenproblematik hat gemäss der gutachterlichen Einschätzung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der radiologischen Untersuchungen seien die LWS- und HWS-Beschwerden der Beschwerdeführerin gemäss dem MEDAS-Gutachten als rein muskulär zu betrachten. Rein orthopädisch habe nie eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin führe denn auch keine konsequente konservative orthopädische Therapie durch, es würden nur spärlich orthopädische Akten vorliegen und seit 2016 fehlten orthopädische Akten völlig (IV-act. 292-67 ff.; vgl. auch MRI vom 20. November 2012, IV-act. 197-3). Eine Depression lag zum Begutachtungszeitpunkt ebenfalls nicht vor (vgl. IV-act. 292-43, 292-50 und 302-6).

**7.11.** Med. pract. D.\_\_\_\_ ging im Übrigen noch mit Bericht vom 2. Dezember 2016 davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für angepasste Arbeiten im Januar 2017 50 % betragen würde und im weiteren Verlauf gesteigert werden könne (IV-act. 228-1). Dass er nach Erhalt des MEDAS-Gutachten eine Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bzw. vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin annimmt, vermag auch deshalb nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass med. pract. D.\_\_\_\_ alle Erkrankungen der Beschwerdeführerin als behandelbar einstufte (vgl. IV-act. 217-7). Nebst einer psychotherapeutischen wäre auch eine medikamentöse Behandlung sinnvoll. Med. pract. D.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführerin sowohl die Gabe von Ritalin als auch von Antidepressiva angeboten, jedoch wollte die Beschwerdeführerin keine Medikamente einnehmen (vgl. beispielhaft act. G13.2/1-8, IV-act. 292-9, 292-19,



292-61, 292-84 und 302-10). Die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, ist in der Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2019, 8C\_741/2018, E. 4 mit Hinweisen).

**7.12.** Insgesamt ist somit kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Unverwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ersichtlich (vgl. hierzu auch IV-act. 292-6). Die vom behandelnden Psychiater gemachten Ausführungen vermögen keine Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu wecken.

**7.13.** Zusammenfassend ist das MEDAS-Gutachten umfassend und die medizinische Beurteilung einleuchtend. Namentlich die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nachvollziehbar begründet. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen daran nichts zu ändern. Das Gutachten ist somit beweiskräftig, sodass darauf abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin ist demnach in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 80 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

## 8.

**8.1.** Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerdeergänzung geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Erhalt der angefochtenen Verfügung destabilisiert (act. G3).

**8.2.** Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, ist die gerichtliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung beschränkt; nachträgliche Sachverhalts- und Rechtsänderungen werden nicht berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2003, I 596/02, E. 1.1, und BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis auf BGE 121 V 362 E. 1b). Auch in der vorliegenden Angelegenheit ist daher lediglich der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Sachverhalt zu beurteilen. Eine allenfalls später eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin kann somit von vornherein keine Berücksichtigung finden. Der Beschwerdeführerin stünde in diesem Fall die Möglichkeit offen, bei der Beschwerdegegnerin unter Beilage entsprechender Arzt- und Klinikberichte erneut ein Gesuch zu stellen.



### 9.

**9.1.** Da die Beschwerdeführerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten in ihrer angestammten Tätigkeit nie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich 40 % arbeitsunfähig gewesen ist, ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt, sodass die Beschwerdeführerin schon aus diesem Grund keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Selbst wenn ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG) vorgenommen würde, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

**9.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr grundsätzlich ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

**9.3.** Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**9.4.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.** Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).