



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 8. Januar 2021
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2020 101

A. Nachdem die IV-Stelle Zug ein erstes Leistungsbegehren im August 2015 abgewiesen hatte (IV-act. 16), meldete sich A. _____, geb. 1977, im Juli 2016 unter Hinweis auf ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Sturz auf das Gesäss und ein depressives Syndrom bei psychosozialer Belastungssituation erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 17). Die IV-Stelle gewährte Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 53) und übernahm die Kosten für eine Integrationsmassnahme – Aufbautraining vom 1. März bis 31. August 2019 bei der C. _____ in D. _____ (IV-act. 141). Da der ungünstige Verlauf der beruflichen Eingliederungsmassnahmen aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht restlos nachvollzogen werden konnte, wurde eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie) in die Wege geleitet (IV-act. 160 und 162). Gestützt auf das Gutachten der GA eins GmbH Gutachtensstelle Einsiedeln vom 25. November 2019 (IV-act. 183) wies die IV-Stelle den Rentenanspruch schliesslich mit Vorbescheid vom 10. März 2020 (IV-act. 187) bzw. Verfügung vom 30. Juni 2020 (IV-act. 195) ab.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 27. August 2020 liess A. _____ beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe. Eventualiter sei vom angerufenen Gericht direkt oder auf dem Weg der Rückweisung eine psychiatrische Oberbegutachtung durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, das psychiatrische Teilgutachten sei ungenügend; es wiese zahlreiche Unzulänglichkeiten und Ungereimtheiten auf. Entgegen der Empfehlung des RAD sei die Hauptbegutachtung in die Allgemeinmedizin verlegt worden. Folgerichtig habe auch der Allgemeinmediziner die aus seiner Sicht wichtigen Dokumente ausgewählt. Dabei seien ausgerechnet zwei für die psychiatrische Begutachtung entscheidende Berichte in dieser Auflistung nicht enthalten: der Konsiliarbericht der E. _____ und der Bericht über die fehlgeschlagenen Integrationsmassnahmen. Der psychiatrische Teilgutachter habe diese beiden Berichte somit nicht gekannt, weshalb diese beiden wichtigen Dokumente in der Folge unkommentiert geblieben seien. An anderer Stelle merkte die Beschwerdeführerin an, Persönlichkeitsstörungen seien schwierig einzuordnen. Der behandelnde Psychiater habe in seiner Stellungnahme vom 2. April 2020 denn auch festgehalten, dass eine Diskussion einer Persönlichkeitsstörung anders ablaufen müsste. Sodann habe das Bundesgericht unmissverständlich festgehalten, dass ein Gutachten, aus dem nicht hervorgehe, ob eine Person ihre Behinderungsüberzeugung steuern könne,

keine Entscheidungsgrundlage bilden könne. Im Ergebnis zeige sich, dass das psychiatrische Teilgutachten nach flüchtiger Befragung und einem summarischen Blick auf die Akten-Zusammenfassung geschrieben worden sei und so das psychiatrische Beschwerdebild verfehle.

C. Der mit Verfügung vom 28. August 2020 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt.

D. Mit Vernehmlassung vom 24. September 2020 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, das psychiatrische Teilgutachten erfülle sämtliche rechtsprechungsgemäss an die Verwertbarkeit und Beweiskraft eines medizinischen Gutachtens im IV-Bereich zu stellenden Anforderungen. Insbesondere könne den Gutachtern nicht vorgeworfen werden, dass der Fachbereich der Psychiatrie irgendwie vernachlässigt bzw. nicht rechtsgenügend abgehandelt worden wäre. Dass der begutachtende Internist die Fallführung gehabt habe, habe letztlich überhaupt keinen Einfluss auf die Richtigkeit und Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens. Des Weiteren sei der Bericht der E. _____ im Gutachten durchaus aufgeführt. Sodann sei davon auszugehen, dass den Gutachtern auch der Bericht über die Integrationsmassnahme der C. _____ vorgelegen habe, habe sich dieser doch in den der Gutachterstelle zur Verfügung gestellten Unterlagen befunden. Im Gutachten selbst sei er wohl deshalb nicht aufgeführt worden, weil es sich nicht um einen medizinischen Bericht handle. Demgegenüber erscheine ohnehin weit wichtiger, dass dem psychiatrischen Gutachter die Berichte des behandelnden Psychiaters vorgelegen hätten und er sich damit auch eingehend auseinandergesetzt habe. Dass der psychiatrische Teilgutachter nicht explizit auf den Bericht der E. _____ eingehe, mache sein Gutachten weder falsch noch unverwertbar, zumal die diesbezügliche Abklärung nicht von einem Psychiatrie-Facharzt, sondern lediglich von einer Fachpsychologin durchgeführt worden sei, was den Beweiswert der E. _____-Beurteilung doch ganz erheblich mindere. Keinesfalls vermöge diese Beurteilung die Richtigkeit und Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens aber in Frage zu stellen.

E. Mit Schreiben vom 28. September 2020 stellte das Gericht der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung zur Kenntnisnahme zu. In der Folge gingen bei Gericht keine weiteren Eingaben mehr ein, weshalb der Schriftenwechsel per Ende September 2020 als abgeschlossen gilt.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 30. Juni 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 83 ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 27. August 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 30. Juni 2020; diese ging am 2. Juli 2020 beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 27. August 2020 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG – Fristenstillstand vom 15. Juli bis und mit dem 15. August – gewährt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur

Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich).

3.3 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden

sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (BGer 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

4.

4.1 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung

erfüllt sind. Danach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

4.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71 E. 3.1). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Anderenfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30–31 N 119 f.).

4.3 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies beurteilt sich stets durch Vergleich der Sachlagen in zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (revisionsrechtlicher Vergleichszeitraum). Zeitliche Vergleichsbasis bilden dabei die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums steht immer die angefochtene Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 30–31 N 39 ff.).

5. Fest steht vorliegend, dass sich die Beschwerdeführerin im Januar 2015 ein erstes Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete, dass der Leistungsanspruch in der Folge abgewiesen wurde und dass die zweite und vorliegend zu prüfende Neuanschuldung vom 2. Juli 2016 datiert. Als erstellt gilt weiter, dass die IV-Stelle den Rentenanspruch im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der GA eins GmbH mit Verfügung vom 30. Juni 2020 erneut abwies. Somit gilt es nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 31. August 2015 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2020 in einer für den

Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. zu deren Entwicklung lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 31. August 2015 im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2015. Der RAD-Arzt führte darin aus, die Versicherte habe im Zusammenhang mit einer familiären Konfliktsituation (richterlich getrennt lebend, Erziehungsprobleme mit dem Sohn) sowie zunehmenden Schwierigkeiten am Arbeitsplatz eine reaktiv-depressive Symptomatik entwickelt, die sich unter einer fachgerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gut zurückgebildet habe. Mit Abschluss der stationären Behandlung könne eine medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit nicht mehr begründet werden. Ein dauerhafter psychischer oder somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht ausgewiesen (IV-act. 14).

5.2 Aus den nach der Neuanmeldung vom 2. Juli 2016 eingereichten bzw. von der IV-Stelle eingeholten medizinischen Berichten ergibt sich Folgendes:

5.2.1 Ausgelöst durch einen Sturz auf die linke Gesässhälfte vom 18. Januar 2016 entwickelte die Versicherte ein Panvertebralsyndrom mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik, das zu anhaltender vollständiger Arbeitsunfähigkeit und zu einem stationären Rehabilitationsaufenthalt führte. Zusätzlich wiesen die Behandler auf ein depressives Syndrom mit Zunahme der depressiven Symptomatik und einer psychosozialen Belastungssituation (Scheidungssituation, finanzielle Probleme, notwendiger Wohnungswechsel, drohender Arbeitsplatzverlust) hin (IV-act. 25 und 29). Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung begab sich die Versicherte im Juli 2016 beim G._____ in ambulante psychiatrische Behandlung. H._____ vom G._____ ging zu Beginn der Behandlung von einer auf ca. 70 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus, die sich im weiteren Verlauf jedoch deutlich gebessert habe. Da die Versicherte Ende August 2016 nach D._____ zog, wurde die Behandlung im G._____ abgeschlossen (IV-act. 42). Die hausärztliche Behandlung wurde in der Folge durch Dr. med. I._____, Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, übernommen, die Tätigkeiten mit grösseren Gewichtsbelastungen für nicht mehr zumutbar erachtete. Auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Postzustellung war nach Einschätzung der Hausärztin nicht mehr möglich. Doktor I._____ attestierte der Versicherten Ende Oktober 2016 eine

50%ige Arbeitsfähigkeit in gut angepasster Tätigkeit mit stufenweiser Steigerung (IV-act. 49).

5.2.2 Vom 15. März bis 14. September 2017 besuchte die Versicherte im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen ein Bewerbungs- und Jobcoaching bei der C._____ in D._____. Gemäss entsprechendem Bericht vom 21. September 2017 beteiligte sich die Versicherte sehr engagiert an der Arbeitsvermittlung und schien bemüht zu sein, wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzusteigen. Trotz mehrerer Kontakte bei Arbeitgebern kam indes bis zum Ende der Arbeitsvermittlung kein Arbeitsversuch zustande (IV-act. 66). Da die Versicherte schliesslich am 19. September 2017 einen weiteren Unfall erlitt, wobei sie sich am linken Sprunggelenk einen Bänderriss zuzog und vom 19. September 2017 bis zum 1. Januar 2018 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde, wurde die Arbeitsvermittlung am 5. Oktober 2017 abgeschlossen (IV-act. 68).

5.2.3 In psychiatrischer Hinsicht liess sich die Versicherte nach dem Wohnortswechsel seit Oktober 2016 durch Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandeln. Im Arztbericht vom 14. Dezember 2017 ist von rezidivierenden depressiven Einbrüchen und einer anhaltenden mindestens 30%igen Arbeitsunfähigkeit die Rede (IV-act. 90). Dementsprechend ging RAD-Arzt J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), mit Stellungnahme vom 5. März 2018 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem 16. März 2016 aus, während er in einer körperlich angepassten Tätigkeit seit Oktober 2016 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit annahm (IV-act. 98).

5.2.4 Infolge Zuweisung durch den behandelnden Psychiater erfolgten im Dezember 2018 zwei Konsultationen in der E._____. Die Abklärung wurde von lic. phil. L._____, Fachpsychologin, durchgeführt. Im Rahmen der konsiliarischen Beurteilung vom 11. Dezember 2018 wurden folgende Diagnosen festgehalten: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1); dissoziierte Intelligenz (ICD-10 F74.9), gestützt auf in den Vorberichten beschriebene Intelligenztestung vom 1. Juli 2014 und kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Zügen (ICD-10 F61). Eine vermutete posttraumatische Belastungsstörung erfüllte gemäss E._____ nicht vollständig die Diagnosekriterien. Im Rahmen der konsiliarischen Beurteilung wurden sodann erstmalig eine schwierige Persönlichkeitsentwicklung durch Konflikte in der Stammfamilie mit Verdacht auf sexuelle Übergriffe durch den Grossvater sowie traumatisierende Erfahrungen in der Ehe

dargestellt. Zudem wurde die Minderbegabung thematisiert und eine Adipositas erwähnt (IV-act. 134).

5.2.5 Um die Tagesstruktur zu erhalten und eine weitere psychische Dekompensation im Hinblick auf die Herstellung einer ausreichenden Arbeitsfähigkeit für berufliche Eingliederungsmassnahmen zu verhindern, wurden am 28. März 2019 Integrationsmassnahmen gewährt, d.h. die IV-Stelle übernahm die Kosten für ein Aufbautraining vom 1. März bis 31. August 2019 bei der C._____ in D._____ (IV-act. 141). Das Aufbautraining endete schliesslich per 31. August 2019 und wurde nicht verlängert, da der Versicherten eine Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit nicht gelang (vgl. IV-act. 155 S. 1 und IV-act. 170).

5.2.6 Mit Berichterstattung vom 9. Juli 2019 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. K._____ eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Zügen und eine schwere Essstörung bei grenzwertiger Intelligenzminderung und kam entgegen seiner früheren Beurteilung zum Ergebnis, dass lediglich eine (maximale) Arbeitsfähigkeit von 30 % im geschützten Rahmen realistisch sei (IV-act. 154 S. 1 f.).

5.2.7 Da der unerwartet ungünstige Verlauf der beruflichen Eingliederungsmassnahmen versicherungsmedizinisch nicht widerspruchsfrei plausibel nachvollziehbar war, wies RAD-Arzt N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 9. August 2019 darauf hin, dass nunmehr nach mehrjährigen beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine medizinische Standortbestimmung, d.h. eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Psychiatrie (Haupt-Gutachten), Innere Medizin – Allgemeinmedizin und Orthopädie, notwendig sei (IV-act. 160).

5.2.8 Am 25. November 2019 erstattete die GA eins GmbH das polydisziplinäre Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter lediglich chronische Beschwerden im Bereich des linken Rückfusses nach wiederholter Distorsion und diversen operativen Eingriffen fest. In psychiatrischer Hinsicht wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00) gestellt. Diese Diagnose wurde indes nicht als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend taxiert. In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der angestammten und jeder anderen körperlich mittelschweren sowie überwiegend stehenden und gehenden

Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte es sich um eine körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung handeln. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sollte vermieden werden (IV-act. 183).

5.2.9 Am 30. Januar 2020 nahm RAD-Psychiater N. _____ zum polydisziplinären Gutachten Stellung und hielt fest, das Gutachten entspreche formal und inhaltlich den Ansprüchen, die von einem versicherungsmedizinischen Gutachten erwartet werden dürften. Es berücksichtige die umfangreiche Aktenlage, basiere auf eigenen Untersuchungen und die Gutachter würden ihre diagnostische Einschätzung einschliesslich Auseinandersetzung mit den Differentialdiagnosen begründen sowie zur Konsistenz Stellung nehmen. Aus RAD-Sicht könne auf das Gutachten abgestützt werden. Die Versicherte sei aufgrund der chronischen Fussbeschwerden in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Die sonstigen geklagten somatischen Beschwerden könnten diagnostisch keinem Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugeordnet werden. Es habe insbesondere keine gravierende und dauerhafte psychiatrische Störung objektiviert werden können, sodass in einer dem somatischen Leiden angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 185).

5.2.10 Im Rahmen des durchgeführten Einwandverfahrens gab schliesslich auch der behandelnde Psychiater eine Stellungnahme zum psychiatrischen Teilgutachten ab und merkte einleitend an, der psychiatrische Gutachter habe eine ausführliche psychiatrische Diagnose und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit erstellt. Anschliessend wies Dr. K. _____ darauf hin, dass die Versicherte sowohl in der Ursprungsfamilie als auch später in ihrer Ehe und im Erwachsenenleben bis heute eine schwierige Biographie habe; auch die Arbeitsbiographie sei wenig geradlinig verlaufen. Soweit der psychiatrische Teilgutachter eine ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung beschreibe, sei zu erwähnen, dass in der Vergangenheit bei sämtlichen Untersuchungen bzw. Gutachten nie eine Aggravation oder Bagatellisierung der Symptomatik festgestellt worden sei. Des Weiteren würden im 10-seitigen Teilgutachten aussergewöhnlich wenige Vorbefunde hinsichtlich Diagnose und Arbeitsfähigkeit wie z.B. die Berichte der E. _____ oder der C. _____ diskutiert. Sodann werde die Diskussion der Persönlichkeitsstruktur mit zwei Sätzen abgekürzt und die feste Stimme sowie die Trennung vom Ehemann als Beweis für eine normale Persönlichkeitsstruktur angesehen. Dies erscheine einer Expertenmeinung wenig würdig. Zu guter Letzt wies der behandelnde Psychiater auf die zu erfüllenden ICD-10-Kriterien einer PTBS hin und merkte an, dass

sich die Kriterien teilweise gegenseitig ausschliessen würden. Hierzu gehöre gemäss ICD-10 die teilweise oder vollständige Unfähigkeit, sich an Aspekte der Belastung oder Traumatisierung zu erinnern. Dies schliesse ein wiederholtes Erleben traumatischer Erinnerungen aus, welches der psychiatrische Teilgutachter jedoch für eine Diagnosestellung der PTBS einfordere. Leider nehme er hierzu keine Stellung (IV-act. 193 S. 4).

6. Die Beschwerdegegnerin stellt in der Beurteilung des erneuten Leistungsgesuchs auf das Gutachten der GA eins GmbH vom 25. November 2019 ab, wonach in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, immer wieder auch sitzenden Tätigkeit und ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Wie unter Erwägung 3.3 ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

6.1 In formeller Hinsicht ist diesbezüglich festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten auf einer eingehenden internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Abklärung beruht. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild ihres Gesundheitszustandes. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen und Einwendungen gegen das Gutachten stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

6.1.1 Gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des MEDAS-Gutachtens wendet die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht zunächst ein, mit der Fallführung hätte der psychiatrische Teilgutachter und gerade nicht der Allgemeinmediziner betraut werden müssen. Diesbezüglich ist auf die Stellungnahme vom 9. August 2019 zu verweisen, in welcher der RAD-Arzt eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Innere Medizin – Allgemeinmedizin und Orthopädie vorgeschlagen hat. Gleichzeitig hat er angemerkt, dass das Hauptgutachten ein psychiatrisches sein solle (vgl. IV-act. 160). Dass die Fallführung dem begutachtenden Psychiater obliegen solle, geht daraus jedoch

nicht hervor. Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung zu Recht darauf hingewiesen hat, hat der RAD-Arzt damit lediglich betont, dass dem Fachbereich der Psychiatrie bei der Begutachtung ein besonderes Gewicht zukommen sollte. In diesem Zusammenhang ist sodann auch die Mustervereinbarung zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und den Gutachterstellen zu beachten, worin das polydisziplinäre Gutachten bestehend aus einer allgemeinmedizinischen/internistischen Gesamtbeurteilung und zwei oder mehreren fachärztlichen Spezialistenbeurteilungen (Teilgutachter) definiert wird. Daraus geht hervor, dass in der Regel ein Allgemeinmediziner die Fallführung übernimmt, wie dies auch im vorliegenden Fall geschehen und wogegen nichts einzuwenden ist. Dass der Fachbereich der Psychiatrie vernachlässigt worden wäre, kann daraus jedenfalls nicht abgeleitet werden. Vielmehr ist festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten auf eingehenden orthopädischen, internistischen und eben gerade auch psychiatrischen Untersuchungen beruht. Die Tatsache, dass die Fallführung bei einem Allgemeinmediziner lag, hat letztlich, wie dies die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Vernehmlassung zu Recht festgestellt hat, keinen Einfluss auf die Richtigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens. Hierfür ist vielmehr ausschlaggebend, ob das Gutachten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht, was nachfolgend zu prüfen sein wird.

6.1.2 Zum Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten insbesondere den Bericht der E. _____ vom 11. Dezember 2018 und denjenigen der C. _____ vom 3. September 2019 nicht berücksichtigt, ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Gutachtensstelle mit Gutachtensauftrag vom 4. September 2019 zusammen mit einer Fallzusammenfassung sämtliche IV-Akten zur Verfügung gestellt hat (vgl. IV-act. 169). Darin befand sich unzweifelhaft auch der Bericht der E. _____ vom 11. Dezember 2018 (IV-act. 134), wird dieser doch auch im Verzeichnis der den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten erwähnt (vgl. IV-act. 183 S. 14). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit davon auszugehen, dass der psychiatrische Gutachter von diesem Bericht ebenfalls Kenntnis hatte, zumal der genannte Bericht auch in der von der IV-Stelle für das Begutachtungsinstitut erstellten Fallzusammenfassung aufgeführt wird und darin die durch das E. _____ gestellten Diagnosen erwähnt werden (vgl. IV-act. 168 S. 2 f.). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Bericht im Auszug aus den wichtigsten Vordokumenten schliesslich nicht mehr explizit aufgeführt ist (vgl. IV-act. 183 S. 18 ff.).

Was sodann den Bericht der C. _____ vom 3. September 2019 betreffend Integrationsmassnahme (IV-act. 170) anbelangt, ist festzustellen, dass die IV-Stelle diesen Bericht dem Begutachtungsinstitut ergänzend zu den bereits zugestellten Akten mit Schreiben vom 5. September 2019 hat zukommen lassen (vgl. IV-act. 172). Der Beschwerdegegnerin ist somit zuzustimmen, dass dieser Bericht den Gutachtern ebenfalls vorgelegen hat. Im Gutachten selbst wurde er zwar nicht aufgeführt; wie die Beschwerdegegnerin jedoch zutreffend angemerkt hat, ist dies wohl darauf zurückzuführen, dass es sich um keinen medizinischen Bericht handelt. Dennoch darf davon ausgegangen werden, dass die Gutachter Kenntnis vom ungünstigen Verlauf der beruflichen Eingliederungsmassnahmen hatten, geht dies doch auch aus der Fallzusammenfassung der IV-Stelle hervor (vgl. IV-act. 168 S. 5). Die fehlende Erwähnung der Erkenntnisse der beruflichen Eingliederung vermag den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht entscheidend zu schmälern. Rechtsprechungsgemäss ist die Arbeitsfähigkeit primär gestützt auf ärztliche Befunde zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den daraus folgenden körperlich-funktionellen Belastbarkeitsgrenzen festzulegen (BGer 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 5.3). Der unerwartet ungünstige und versicherungsmedizinisch nicht widerspruchsfrei plausibel nachvollziehbare Verlauf der beruflichen Eingliederungsmassnahmen gab vorliegend denn auch gerade Anlass dazu, eine polydisziplinäre Begutachtung in die Wege zu leiten.

Im Übrigen gilt es zu berücksichtigen, dass die Gutachterstelle nicht verpflichtet ist, sämtliche sich im IV-Dossier befindenden medizinischen Berichte aufzulisten und zusammenzufassen, es mithin Aufgabe der Gutachter ist, die für sie relevanten Berichte zu erwähnen und für die Beurteilung des Falles heranzuziehen. Der Umstand, dass die Gutachterstelle gewisse Akten weniger schwer gewichtet als die versicherte Person dies möchte, führt nicht zur Unbrauchbarkeit des Gutachtens. Vorliegend bestehen für das Gericht jedenfalls keine Zweifel daran, dass die wichtigsten Akten von den Gutachtern nicht nur zur Kenntnis genommen, sondern auch gebührend berücksichtigt wurden. Weitere Ausführungen hierzu erfolgen im Rahmen der materiellen Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachtens.

6.1.3 Schliesslich kann die Beschwerdeführerin aus der Dauer der psychiatrischen Exploration (in casu 55 Minuten) nichts zu ihren Gunsten ableiten, verkennt sie doch, dass es für den Aussagegehalt eines Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob das Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, was vorliegend zu bejahen sein wird. Sodann ist auf den Grundsatz

hinzuweisen, wonach der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (BGer 9C_44/2017 vom 9. Mai 2017 E. 4.3).

6.1.4 Aus rein formeller Sicht ist mithin kein Grund ersichtlich, weshalb auf das Gutachten nicht abgestellt werden könnte.

6.2 Des Weiteren ist zu prüfen, ob das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und schliesslich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ist.

6.2.1 Dabei ist insbesondere das psychiatrische Teilgutachten (IV-act. 183 S. 30 ff.) von Dr. med. M._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einer eingehenden Prüfung zu unterziehen, beschränkt sich die Kritik der Beschwerdeführerin doch darauf.

Diesbezüglich ist zunächst zu erwähnen, dass Dr. M._____ unter Ziff. 6.3 seines Gutachtens unter Hinweis auf die Klassifikationskriterien gemäss ICD-10 seine gestellte Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode begründend hergeleitet hat. Unter Ziff. 7.3.3 ging der psychiatrische Teilgutachter sodann auf die in den Vorakten gestellten Diagnosen ein und überprüfte diese. Was die seitens des behandelnden Psychiaters diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Zügen betrifft, legte Dr. M._____ detailliert dar, dass die Beschwerdeführerin im Gespräch mit ihm nicht abhängig gewirkt, sondern vielmehr mit fester Stimme gesprochen und ihre Meinung klar zum Ausdruck gebracht habe. Sie habe sich auch von ihrem verbal aggressiven Mann trennen können. Unter Ziff. 6.3 wies der Gutachter sodann auf die sonst normale Sozialisation und die früher volle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hin und merkte an, dass dies gegen die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche. Hat Dr. M._____ unter diesen Umständen das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Zügen verneint, erscheint dies nach dem soeben Ausgeführten nachvollziehbar. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass sich der begutachtende Psychiater nicht über viele Seiten mit der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin befasst hat und Persönlichkeitsstörungen schwierig einzuordnen sind, wie dies Dr. K._____ dem psychiatrischen Teilgutachter vorwirft (vgl. IV-act. 193 S. 4). Es darf davon ausgegangen werden, dass sich ein psychiatrischer Gutachter dieses Umstands ebenfalls bewusst ist. Soweit Dr. M._____ die durch den behandelnden Psychiater diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung ebenfalls nicht bestätigen konnte, begründete er dies damit, dass die Beschwerdeführerin nicht unter wiederholtem Erleben traumatischer Erinnerungen leide, sie auch nicht abgestumpft sei gegenüber ihrer Umgebung und es bei ihr nicht zu Erregungszuständen bei Konfrontation mit einem Trauma, dem möglichen sexuellen Missbrauch in der Familie, komme. Seine Erklärung

erfolgte somit wiederum in einleuchtender Weise und steht im Einklang mit der konsiliarischen Beurteilung durch die E._____, waren gemäss dieser die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung doch ebenfalls nicht vollständig erfüllt. Zu guter Letzt hat der psychiatrische Gutachter die durch Dr. K._____ diagnostizierte grenzwertige Intelligenzminderung zu Recht als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechenden Tätigkeit eingestuft. Eine IV-relevante Intelligenzminderung besteht bei einem Verbal-IQ von 76, einem Handlungs-IQ von 98 und einem Gesamt-IQ von 84 (vgl. IV-act. 13 S. 2, Wechsler Intelligenztest vom 1. Juli 2017) jedenfalls nicht. Das soeben Ausgeführte zeigt, dass sich Dr. M._____ in seinem Teilgutachten sehr ausführlich mit den behandlerseits gestellten psychiatrischen Diagnosen auseinandergesetzt und detailliert und nachvollziehbar dargelegt hat, weshalb er die entsprechenden Störungen nicht diagnostizieren kann. Dass er dabei nicht auch noch explizit auf den Bericht der E._____ vom 11. Dezember 2018 eingegangen ist, tut dem Beweiswert des Gutachtens keinen Abbruch. Wie unter Erwägung 6.1.2 vorstehend dargelegt, darf davon ausgegangen werden, dass der psychiatrische Gutachter von diesem Bericht Kenntnis hatte. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass neben der E._____ auch der behandelnde Psychiater von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Zügen ausgegangen ist und sich der Gutachter mit seinen Berichten und damit auch der genannten Diagnose ja gerade auseinandergesetzt hat. Dies hat im Übrigen auch im Hinblick auf die festgestellten Lernschwierigkeiten und die damit zusammenhängende grenzwertige Intelligenzminderung zu gelten. Im Zusammenhang mit der Diagnosestellung ist die Beschwerdeführerin sodann darauf hinzuweisen, dass für den Rentenanspruch nicht allein die Diagnose ausschlaggebend ist, sondern die funktionellen Auswirkungen der Störung. Invalidenversicherungsrechtlich kommt es somit einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGer 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2). Mit dieser Frage hat sich die E._____ jedoch gerade nicht auseinandergesetzt, ging es im Rahmen der konsiliarischen Beurteilung vom 11. Dezember 2018 doch vielmehr darum, abzuklären, ob die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet. Zu guter Letzt ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass die Abklärung in der E._____ nicht von einem Psychiater-Facharzt, sondern lediglich von einer Fachpsychologin durchgeführt wurde. Der sich ohnehin nur auf die diagnostische Einordnung beschränkende Bericht ist somit nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens in Frage zu stellen.

Was die weiteren Kritikpunkte betrifft, erweisen sich diese ebenfalls als unbegründet. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht darauf hingewiesen hat, hat Dr. M. _____ unter Ziff. 6.3 seines Gutachtens eine stationäre Behandlung erwähnt und darüber hinaus ausgeführt, dass die Anamnese sonst früher psychiatrisch bland mit voller Leistungsfähigkeit während mehrerer Jahre gewesen sei. Was daran falsch sein sollte, erschliesst sich dem Gericht ebenso wenig wie der Beschwerdegegnerin, hat die Beschwerdeführerin doch immerhin bis Ende 2014 weitgehend störungsfrei gearbeitet, sodass die erste psychiatrische Hospitalisation auch erst zu diesem Zeitpunkt aktenkundig ist (vgl. IV-act. 8). Des Weiteren hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend angemerkt, dass der psychiatrische Gutachter lediglich von einer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung im Untersuchungsgespräch spreche, er der Beschwerdeführerin aber gerade keine Aggravation unterstellt habe. Entgegen der Auffassung des behandelnden Psychiaters (vgl. IV-act. 193 S. 4) besteht somit auch darin kein Widerspruch zu den Vorakten. Im Zusammenhang mit der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ist sodann auch die vom Gutachter gestellte ungünstige Prognose für die Wiederaufnahme einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu sehen. Dass ein Wiedereinstieg ins Erwerbsleben aus objektiver Sicht aber möglich wäre, ergibt sich aus der klaren Einschätzung der 100%igen Arbeitsfähigkeit. Inwiefern darin ein Widerspruch zu erblicken ist, ist für das Gericht nicht nachvollziehbar. Nicht unwichtig erscheint in diesem Kontext im Übrigen der Hinweis der Beschwerdegegnerin, wonach der psychiatrische Gutachter die regelmässige Einnahme eines Antidepressivums auch bei einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung empfehle.

Schätzt Dr. K. _____ die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schliesslich anders ein als der Gutachter, ist dies mit Vorsicht zu würdigen, handelt es sich dabei doch um den behandelnden Psychiater, der erfahrungsgemäss in Zweifelsfällen eher zu Gunsten seiner Patienten aussagt (vgl. E. 3.3 vorstehend). Des Weiteren spricht selbst der behandelnde Psychiater in seiner Stellungnahme vom 2. April 2020 davon, dass der psychiatrische Gutachter eine ausführliche psychiatrische Diagnose und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit erstellt habe (vgl. IV-act. 193 S. 4). Mit den einzelnen Einwänden seinerseits gegen das psychiatrische Teilgutachten hat sich das Gericht bereits weiter oben auseinandergesetzt. Darüber hinaus sind lediglich zwei weitere Arztberichte des behandelnden Psychiaters aktenkundig (IV-act. 90 und 154 S. 1 f.), die allesamt nur sehr rudimentär begründet sind und die keine Aspekte enthalten, mit denen sich der psychiatrische Gutachter nicht auseinandergesetzt hat. Rechtsprechungsgemäss

lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach)-Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) jedenfalls nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, was vorliegend ja gerade nicht der Fall ist.

Das psychiatrische Teilgutachten erweist sich somit in sämtlichen Belangen als beweiskräftig, weshalb es nicht zu beanstanden ist, wenn sich die Beschwerdegegnerin darauf stützt.

6.2.2 Dies hat im Übrigen auch für das internistische (IV-act. 183 S. 22 ff.) und orthopädische (IV-act. 183 S. 40 ff.) Teilgutachten zu gelten, haben die Gutachter doch die chronischen Beschwerden im Bereich des linken Rückfusses als Gesundheitsbeeinträchtigungen anerkannt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. So führte dies gerade dazu, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr vollschichtig zugemutet wurde. Die in orthopädischer Hinsicht festgestellten Einschränkungen wurden schliesslich auch bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils betreffend angepasste Tätigkeiten berücksichtigt (körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg). Der somatische Teil des Gutachtens steht im Einklang mit den Akten und wird von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen, weshalb in internistischer und orthopädischer Hinsicht ebenfalls auf das MEDAS-Gutachten abgestellt und in angepasster Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann.

6.3 Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens der GA eins GmbH vom 25. November 2019 in Frage zu stellen. Entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin kann daher vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden, womit kein Raum für eine erneute psychiatrische Begutachtung bleibt und der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist.

7. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, sich die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2020 mithin als rechtmässig erwiesen hat. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie vollumfänglich abzuweisen ist.

8. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 8. Januar 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am