

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/108 vom 17. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_108

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/108 du 17 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/108 del 17 febbraio 2021

Regeste

Art. 28 IVG und Art. 26 IVV. Eine leichte Intelligenzminderung führt gemäss Rechtsprechung in der Regel zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Es sind jedoch stets die Umstände des Einzelfalls massgebend. Vorliegend war die Beschwerdeführerin trotz ihrer leichten Intelligenzminderung in der Lage, ohne spezielle Unterstützung eine Anlehre zur Coiffeuse zu absolvieren und in diversen Hilfsarbeiten tätig zu sein. Es liegt daher keine Frühinvalidität vor. Auch wenn die kognitiven Defizite durch eine undifferenzierte Somatisierungsstörung akzentuiert werden, ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 90% arbeitsfähig, wie sich aus dem beweiskräftigen Administrativgutachten ergibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2021, IV 2019/108).

Volltext

Entscheid vom 17. Februar 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2019/108 Parteien A.____ Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 8. März 2016 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an und gab als Grund eine rechtsseitige Lähmung, Schwindel und rechtsseitige Kopfschmerzen an (IV-act. 1). Nach Einholung medizinischer Unterlagen und mehrmaliger Nachfragen beim Hausarzt gab die IV-Stelle eine medizinische Begutachtung in Auftrag (IV-act. 17 ff. und 33 ff., insbesondere RAD-Stellungnahme vom 22. November 2016, IV-act. 36). Die Begutachtung erfolgte im April und Mai 2017 durch die ZVMB GmbH, MEDAS, in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie, Pneumologie und Psychiatrie (IV-act. 40). Mit Gutachten vom 9. Oktober 2017 stellten die ZVMB-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: leichte Intelligenzminderung mit kognitiven Defiziten, akzentuiert im Rahmen einer psychischen oder somatischen Erkrankung, sowie undifferenzierte Somatisierungsstörung. In einer angepassten Tätigkeit, das heisse in einer kognitiv sehr einfachen, repetitiven, seriellen Arbeit mit vermindertem Zeitdruck, wenig Entscheidungsspielraum, deutlich verlängerten Einarbeitungszeiten und vermehrten Pausen, betrage die Arbeitsfähigkeit der Versicherten mindestens 90%, wobei die maximal 10%ige Minderung sich durch leicht vermehrten Pausenbedarf begründe (IV-act. 43-24). Die Haushaltstätigkeit sei ideal adaptiert (IV-act. 43-25). Mit Stellungnahme vom 11. Oktober 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. B.____ fest, das ZVMB-Gutachten entspreche den versicherungsmedizinischen Anforderungen, sodass darauf abgestellt werden könne (IV-act. 44). Auf Nachfrage der IV-Stelle teilten die Sozialen Dienste C.____ am 26. Oktober 2017 mit, wenn die Versicherte

keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätte, würde das Sozialamt eine möglichst hohe Erwerbstätigkeit, mithin ein Pensum von 100% von ihr verlangen, da die Kinder schulpflichtig seien und über Mittag betreut werden könnten (IV-act. 47). Mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 49). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch D.____, am 28. November 2017 Einwand. Sie machte geltend, sie habe stets weit unterdurchschnittliche Einkommen erzielt, auch im Beruf als Coiffeuse, in dem sie eine Anlehre absolviert habe. Im ersten Arbeitsmarkt habe sie nie wirklich reüssieren können. Wenn sie gesund wäre, würde sie 100% arbeiten, sodass sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (IV-act. 53). Auf diesen Einwand hin veranlasste die IV-Stelle eine berufliche Abklärung (IV-act. 55 ff.). Im Rahmen dieser Abklärung war die Versicherte bereit, eine Anstellung in einem 50%-Pensum zu suchen (IV-act. 75-2). Am 6. Juli 2018 hielt die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle fest, nach Anfangsschwierigkeiten habe sich die Versicherte auf den Bewerbungsprozess einlassen können. Bis sie den Durchblick gehabt habe, sei sie überfordert gewesen und habe sich durch Korrekturen persönlich angegriffen gefühlt. Im Verlauf der Zeit sei es besser gelaufen. Die Versicherte könne sich nun selbständig bewerben (IV-act. 75-5). Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen in Aussicht (IV-act. 77). Mit Verfügung vom 24. September 2018 wies sie das Gesuch um (weitere) berufliche Massnahmen ab (IV-act. 80). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 84 ff.) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 22. März 2019 ab. Zur Begründung führte sie aus, gemäss ihren Abklärungen würde die Versicherte im Gesundheitsfall aufgrund ihrer Betreuungspflichten einer 50%-Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie habe bisher überwiegend in einem Teilzeitpensum gearbeitet und sei Mutter zweier schulpflichtiger Kinder, wobei die Betreuung durch Drittpersonen nach eigenen Angaben nicht möglich sei. Folglich würden die restlichen 50% in das Aufgabengebiet der Haushaltsführung entfallen. Deshalb sei die gemischte Methode anzuwenden. Für angepasste Tätigkeiten würde eine Arbeitsfähigkeit von 90% bestehen. Die Versicherte habe die Ausbildung zur Coiffeuse erfolgreich abschliessen können und damit bewiesen, dass keine Geburtsinvalidität vorliege. Im Aufgabenbereich bestünden keine relevanten Einschränkungen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 5% (IV-act. 89). Gegen diese Verfügung erhebt A.____ am 9. Mai 2019 Beschwerde. Sie beantragt, ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Ihr sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Allfällige Verfahrenskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Sie bringt vor, sie habe einen Intelligenzquotienten von 66. Deshalb sei es ihr nur möglich gewesen, eine Anlehre als Coiffeuse zu absolvieren. Sie habe lediglich sehr kurze Zeit in diesem Beruf gearbeitet, danach ebenfalls nur während jeweils sehr kurzen Zeitperioden in diversen Hilfstätigkeiten. Es sei ihr nicht möglich gewesen, eine Festanstellung aufrechtzuerhalten. Seit 2009 sei sie gar nicht mehr erwerbstätig. Aufgrund ihrer Intelligenzminderung habe sie keine gleichwertige Ausbildung wie eine gesunde Person durchlaufen können. Ihre berufliche Karriere entspreche somit einer Invalidenkarriere, sodass das Valideneinkommen gemäss der Berechnung für Frühinvaliden zu erhöhen sei. Sie sei alleinerziehend und ihre Kinder seien nur noch teilweise auf ihre Betreuung angewiesen. In der Schule könnten sie den Mittagstisch besuchen und nach der Schule in den Kinderhort gehen. Für die Betreuung wäre somit gesorgt und sie wäre finanziell auf ein volles Arbeitspensum angewiesen. Gemäss dem

neuropsychologischen Gutachten würde für sie nur der geschützte Rahmen in Frage kommen (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung gibt sie im Wesentlichen an, gemäss dem Gutachten vom 9. Oktober 2017 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90%. Dabei würden die Gutachter von einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgehen. Eine Erhöhung des Valideneinkommens komme nicht in Frage, da die Beschwerdeführerin eine Ausbildung abgeschlossen habe und kein Geburtsgebrechen vorliege. Bezüglich Arbeitspensums im Gesundheitsfall sei die sogenannte Aussage der ersten Stunde in der Regel zuverlässiger. Am 4. Juli 2019 bewilligt die verfahrensleitende Versicherungsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G6). Mit Replik vom 29. August 2019 betont die Beschwerdeführerin, im Gesundheitsfall würde und müsste sie 100% arbeiten. Das Sozialamt hätte im Gesundheitsfall bei einer 100%igen Anstellung die volle Kinderbetreuung übernommen. Zudem sei die Frage eines hypothetischen Pensums als Gesunde schwierig zu verstehen. Aufgrund ihrer Minderintelligenz sei sie gar nie gesund gewesen. Ihre Arbeitsbiographie zeige klar auf, dass bei ihr eine Invalidenkarriere bestehe (act. G8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G9 und G10).

Erwägungen 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).

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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). 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). 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). Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Arbeitsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar, sondern höchstens in einem geschützten Rahmen. Sie verweist in diesem Zusammenhang explizit auf einen Auszug aus dem neuropsychologischen Gutachten, wo es heisst: "Vergliche man das aktuelle Leistungsniveau mit einer normalintelligenten Person, dann wäre der Schweregrad schwerer; man käme bei einer Person, die noch keine Arbeitserfahrung hat, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum Schluss, dass neben den aufgezeigten Anpassungen in einem sehr wohlwollenden Umfeld, gar ein geschützter Rahmen dem Leiden angepasst wäre" (IV-act. 43-61). Diese Ausführungen des neuropsychologischen Gutachters müssen indes in ihrem Kontext gelesen werden. Betreffend Schweregrad, der bei einer normal intelligenten Person schwerer wäre, hatte dieser ausgeführt, die objektivierten Defizite (Akzentuierung kognitiver Einschränkungen im Rahmen einer psychischen / somatischen Erkrankung), zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten, seien vor dem Hintergrund des stabilen prämorbidem Leistungsniveaus (ICD-10 F70: leichte Intelligenzminderung, mit kognitiven Defiziten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und Rechnen) als leicht einzustufen (IV-act. 43-60). Mit anderen Worten ist die kognitive Einschränkung vorliegend weitgehend der Minderintelligenz geschuldet und durch die undifferenzierte Somatisierungsstörung (Schmerzerleben der Beschwerdeführerin) nur akzentuiert. Würde keine Minderintelligenz vorliegen, so würden die Testergebnisse auf eine schwerere kognitive Einschränkung durch die psychischen / somatischen Erkrankungen hindeuten. Da die Intelligenzminderung indes unstrittig besteht, ist diese Anmerkung des neuropsychologischen Gutachters rein hypothetisch. Der neuropsychologische Gutachter führte sodann aus, kognitiv sehr einfache, repetitive Arbeiten, mit vermindertem Zeitdruck und wenig Entscheidungsspielraum seien der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung von deutlich verlängerten Einarbeitungszeiten und einem vermehrten Pausenbedarf möglich. Bei einer allfälligen Umschulung müsse ebenfalls auf deutlich verlängerte Lern- und Einarbeitungszeiten geachtet werden. Unter solchen idealen Bedingungen sollte ein normales Rendement bei üblichen Präsenzzeiten möglich sein (IV-act. 43-61). Dieser Aussage kann entnommen werden, dass der neuropsychologische Gutachter gar von einer vollen, 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit ausgeht (normales Rendement bei üblichen Präsenzzeiten möglich, IV-act. 43-61). Erst im Rahmen der interdisziplinären medizinischen Beurteilung wurde in der Gesamtschau aller Befunde von einer leicht tieferen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ("mindestens 90% integral" / "die maximal 10% AF-Minderung begründet sich durch leicht vermehrten Pausenbedarf", IV-act. 43-24). Ausserdem lässt sich den Feststellungen des neuropsychologischen Gutachters auch entnehmen, dass er eine Umschulung für möglich hält, sofern der Beschwerdeführerin verlängerte Lern- und Einarbeitungszeiten zugestanden würden. Somit war der neuropsychologische Gutachter der Ansicht, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbar, denn für eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen wird keine Umschulung benötigt. Soweit der neuropsychologische Gutachter schrieb, dass ein sehr wohlwollendes Umfeld, gar ein geschützter Rahmen dem Leiden angepasst wäre, bezieht er sich auf den hypothetischen Sachverhalt einer Person ohne Arbeitserfahrung. Vorliegend verfügt die

Beschwerdeführerin jedoch über Arbeitserfahrung. Insofern bleiben diese Ausführungen des neuropsychologischen Gutachters ohne praktische Relevanz. In der Konsensbeurteilung wird denn auch explizit von einer angepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gesprochen (vgl. etwa IV-act. 43-24). Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe stets weit unterdurchschnittliche Einkommen erzielt, auch als Coiffeuse. Im ersten Arbeitsmarkt habe sie gar nie wirklich reüssieren können. Es liege daher eine Frühinvalidität vor.

Geburts- und Frühinvaliden im Sinn von Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (Urteile des Bundesgerichts vom 12. September 2019, 8C_291/2019, E. 5.2 und vom 19. Februar 2015, 9C_611/2014, E. 3.2; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Januar 2018, Rz 3035). Als Erwerb von „zureichenden beruflichen Kenntnissen“ ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten, sofern sie der versicherten Person praktisch die gleichen Verdienstmöglichkeiten eröffnet wie Nichtbehinderten mit der gleichen (ordentlichen) Ausbildung. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (KSIH, Rz 3037 mit Hinweisen).

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, Klinisches Wörterbuch, 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. Auch diesfalls ist jedoch stets eine objektive Beschreibung der Auswirkungen der festgestellten Intelligenzminderung der versicherten Person auf ihr Verhalten, die berufliche Tätigkeit, die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens und das soziale Umfeld erforderlich. Zudem kommt es nicht nur auf die Höhe des IQ oder die gestellte Diagnose, sondern stets auf die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, mithin auf die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit an (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, wie erwähnt, 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). Vorliegend war die Beschwerdeführerin trotz ihrer Intelligenzminderung in der Lage, ohne Unterstützung der Invalidenversicherung eine Anlehre als Coiffeuse in der vorgegebenen Zeit mit einer guten Note abzuschliessen, dies im Alter von 18 Jahren und damit nicht erkennbar zeitlich verzögert (Abschlussnote 5,0; IV-act. 15). Dies ist umso beachtlicher, als sie erst im Alter von etwa __ Jahren in die Schweiz gekommen ist und neben ihrer G.___ Schulbildung über keine schweizerische Schulbildung verfügt. In ihrer Heimat G.___ hatte sie, soweit bekannt, keine wesentlichen Probleme in der Schule. Nach eigenen Angaben ging sie etwas früher von der Schule ab, weil ihr Vater sie in die Schweiz nachzog. Nachdem sie mit etwa __ Jahren in die Schweiz gekommen war, musste sie zuerst die deutsche Sprache erlernen, bevor sie die Anlehre beginnen konnte. Dies gelang ihr im Rahmen eines Deutschkurses, wenn auch ihr Wortschatz einfach ist und sie im mündlichen Ausdruck einen starken asiatischen Akzent präsentiert (vgl. IV-act. 43-7, 43-9, 43-54 und 43-59). Die absolvierte Anlehre ermöglichte der Beschwerdeführerin, als Coiffeuse zu arbeiten, und eröffnete ihr somit praktisch vergleichbare Verdienstmöglichkeiten wie einer Person, welche eine Lehre in diesem Bereich abgeschlossen hat. Dies spricht gegen das Vorliegen einer Frühinvalidität. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten physischen Gesundheitsbeschwerden bzw. die von den Gutachtern diagnostiziert undifferenzierte Somatisierungsstörung ist zudem nach der Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 2008 erstmals aufgetreten, sodass diese gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zusammen mit der leichten Intelligenzminderung zu einer Arbeitsunfähigkeit vor diesem Zeitpunkt führen konnte. Die Beschwerdeführerin arbeitete bis zum 31. Dezember 1997 als Coiffeuse. Das Coiffeuse-Diplom datiert vom 26. November 1997 (IV-act. 15 und 29). Demnach handelt es sich bei dem von ihr erwähnten Einkommen im Beruf als Coiffeuse weitgehend um Lehrlingslohn, der naturgemäss deutlich tiefer ist als der Lohn einer ausgebildeten Fachkraft. Folglich kann aufgrund der Akten nicht festgestellt werden, ob die Beschwerdeführerin als ausgebildete (angelernte) Coiffeuse ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hätte (vgl. hierzu auch Auszug aus dem Individuellen Konto, IV-act. 8). Die Tätigkeit als Coiffeuse gab die Beschwerdeführerin nicht etwa deshalb auf, weil sie damit überfordert oder ihre Arbeitgeberin nicht mit ihr zufrieden gewesen wäre, vielmehr gab der Ausbildungsbetrieb das Geschäft auf (vgl. IV-act. 43-54). Nach dem Verlust ihrer Coiffeuse-Stelle zeigte die Beschwerdeführerin eine – angesichts der neuropsychologischen Einschätzung bemerkenswerte – Anpassungsfähigkeit, indem sie in anderen Bereichen temporär arbeitete. Während sich aus den Akten keinerlei Hinweise darauf ergeben, dass die Beschwerdeführerin in diesen Tätigkeiten nicht die gewünschte Leistung erbracht hätte, erklären sich die relativ tiefen Jahreseinkommen namentlich damit, dass es sich um temporäre und teilzeitliche Anstellungen handelte und die Beschwerdeführerin auch immer wieder ohne Beschäftigung war (vgl. IV-act. 8 und 29). Bei der E.___ AG, wo die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 als Aushilfe im Versand gearbeitet hatte, war man offenbar zufrieden mit ihren Leistungen und ihrem Verhalten gewesen, denn man hatte ihr einen Arbeitsvertrag auf Abruf ab 1. Februar 2007 angeboten. Nachdem die Beschwerdeführerin diesen nicht retournierte, kam es indes nicht zu einer Weiterbeschäftigung (vgl. IV-act. 10-12). In den Akten findet sich sodann ein positives Arbeitszeugnis der F.___, bei welcher die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Einsatzprogramms für erwerbslose Frauen von August bis Dezember 2007 gearbeitet hatte. Darin heisst es unter anderem: "Dank ihrem Interesse an der Arbeit und ihrer guten

Auffassungsgabe lernte sie viel und schnell (...). Die ihr übertragenen Arbeiten erledigte sie sehr sorgfältig und genau. Sie kann im Arbeitsprozess mitdenken. Der Umgang mit Material und Maschinen war sehr sorgfältig. Gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern war sie stets zuvorkommend und hilfsbereit. Wir schätzten [sie] als aufgestellte, lernbereite und pünktliche Teilnehmerin, die auch Verantwortung übernahm. Im Team war sie gut integriert" (IV-act.29-4). Nach dem Gesagten liegen keine Hinweise auf eine Frühinvalidität vor. Die Beschwerdeführerin hat im Gegenteil bewiesen, dass sie trotz ihrer Intelligenzminderung in der Lage war, verschiedenen beruflichen Tätigkeiten nachzugehen. In den Akten finden sich keine Indizien dafür, dass frühere Arbeitgeberinnen oder die Arbeitslosenversicherung an der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zweifelten. Erst nach der Geburt ihrer Kinder in den Jahren 2008 und 2009 (vgl. act. G4.1) war sie dauerhaft nicht mehr erwerbstätig (vgl. IV-act. 8). Es ist deshalb nicht von einer Frühinvalidität auszugehen. Gegen eine Frühinvalidität spricht auch das Ergebnis des ZVMB-Gutachtens, in welchem der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 90% in einer adaptierten Tätigkeit attestiert wird (IV-act. 43). Die Beschwerdeführerin selbst macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich gegenüber früheren Jahren verschlechtert. Wird auf diese Behauptung der Beschwerdeführerin abgestellt, kann im Zeitpunkt der Begutachtung keine höhere Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben als in früheren Jahren. Indem die Beschwerdeführerin eine Frühinvalidität und damit verbunden eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit geltend macht, bestreitet sie also auch den Beweiswert des ZVMB-Gutachtens. Dieses erfüllt indes die Beweisanforderungen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. hierzu E. 1.3 vorstehend). Insbesondere waren den ZVMB-Gutachtern die Vorakten bekannt und alle Gutachter untersuchten die Beschwerdeführerin persönlich. Dabei hatte diese Gelegenheit, ihre Beschwerden ausführlich zu schildern. Die ZVMB-Gutachter hielten insbesondere ausdrücklich fest, es würden Zeichen der Verdeutlichung bis teilweise Aggravation und eine negative Antwortverzerrung vorliegen (IV-act. 43-25). So habe die Beschwerdeführerin massivste Schmerzen auch während der Untersuchung angegeben (vgl. beispielhaft IV-act. 43-9), aber in der Gesprächsführung keinerlei Schmerzverhalten gezeigt (vgl. beispielhaft IV-act. 43-15). Die radiologische Diagnostik habe keine signifikante degenerative Veränderung gezeigt und in der Labordiagnostik hätte kein Wirkspiegel der von der Beschwerdeführerin angegebenen Medikamente festgestellt werden können. Zudem merkten die Gutachter an, dass die Beschwerdeführerin keine erkennbaren Anstrengungen hinsichtlich einer aktiven Behandlung der geklagten Beschwerden unternahme (vgl. IV-act. 43-13 f. und 43-16). Insgesamt ist das ZVMB-Gutachten für die streitigen Belange umfassend, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind begründet. Die Beschwerdeführerin bemängelt das Gutachten auch nicht konkret, insbesondere bringt sie keine Stellungnahmen von Behandlern bei, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden. In Übereinstimmung mit dem ZVMB-Gutachten ist deshalb von einer mindestens 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sowohl aktuell wie auch rückwirkend auszugehen. Da die Beschwerdeführerin vorbringt, ihre Arbeitsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar, 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 invalide 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). Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit zu mindestens 90% arbeitsfähig und damit in quantitativer Hinsicht nicht wesentlich eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht kann sie kognitiv sehr einfache, repetitive, serielle Arbeit mit vermindertem Zeitdruck, wenig Entscheidungsspielraum, deutlich verlängerten Einarbeitungszeiten und vermehrten Pausen bewältigen (IV-act. 43-24). Sie ist damit nicht derart gravierend eingeschränkt, dass geeignete Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr denkbar wären. Konkret zumutbar wären etwa Hilfsarbeiten im Montage-, Sortierungs- und Verpackungsbereich oder bei der Kontrolle von Waren in Produktionsbetrieben. Im Rahmen der beruflichen Massnahmen hatte die Beschwerdeführerin sich denn auch für Stellen in der Produktion beworben (vgl. IV-act. 68 ff.). Sie war auch bereits früher im Verpackungsbereich tätig (IV-act. 1-6). Somit ist die (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verwertbar. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen vollumfänglich erwerbstätig wäre (act. G1 und G8). Daher dürfe der Invaliditätsgrad nicht nach der gemischten Methode berechnet werden. Soweit aus den Akten ersichtlich ist, hat die Beschwerdeführerin die Betreuung und Erziehung ihrer Kinder stets als ihre erste Priorität gewertet. Seit deren Geburt war sie nicht mehr erwerbstätig, auch nicht in einem kleinen Pensum (vgl. IV-act. 8 und 43-7). Im Rahmen der beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung strebte die Eingliederungsverantwortliche für die Beschwerdeführerin ein Pensum von 70% an, während die Beschwerdeführerin selbst aufgrund der Kinderbetreuung lediglich eine Anstellung im Rahmen von 50% suchen wollte (vgl. IV-act. 75-2). Auch hat die Beschwerdeführerin ihren Alltag und ihre Aktivitäten weitestgehend auf die Betreuung ihrer Kinder ausgerichtet. Ihren Tagesablauf schilderte sie so, dass sie für die Kinder das Frühstück mache, diese für die Schule richte, teilweise in die Schule begleite, dann für diese

koche, mit den Kindern zu Mittag esse, am Nachmittag mit ihnen bastle, auf den Spielplatz oder zum Schwimmen gehe, mit ihnen das Kinderprogramm im Fernsehen schaue, ihnen abends vorlese oder sich vorlesen lasse und nachts um etwa 23:00 Uhr nochmals zu den Kindern gehe, um sie zuzudecken. Freizeit kenne sie nicht und Hobbies habe sie keine (vgl. etwa IV-act. 75-3 und 43-10). Anlässlich der medizinischen Begutachtung oder auch im Rahmen der beruflichen Massnahmen sprach die Beschwerdeführerin nicht an, dass sie im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen mehr als 50% arbeiten würde oder arbeiten wollte. Für ihre Kinder erhält sie Unterhaltsbeiträge (vgl. act. G4.1, Kostenartenliste der Sozialen Dienste C.____). Für eine volle Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall spricht hingegen, dass die Beschwerdeführerin als alleinerziehende Mutter mit zwei Kindern auf das Einkommen angewiesen wäre und auch vom Sozialamt ein solcher Erwerbsgrad grundsätzlich gefordert würde, da die Kinder schulpflichtig sind und über Mittag betreut werden könnten (vgl. IV-act. 47). Auch mit Blick auf die spätere Altersvorsorge und die Minimierung des finanziellen Risikos bei allfälligem Eintritt eines Unfalls, einer Erkrankung oder einer Invalidität würde eine gesunde Alleinerziehende in der Situation der Beschwerdeführerin wohl eine hochprozentige oder gar eine Vollzeitanstellung suchen. Diese Zusammenhänge sind der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer leichten Intelligenzminderung möglicherweise nicht genügend bewusst. Die Koordination einer Vollzeiterwerbstätigkeit mit einer externen Kinderbetreuung ist organisatorisch aufwendig. Bei normaler Intelligenz würden der Beschwerdeführerin mehr Ressourcen zur Verfügung stehen, um Arbeit und Familie miteinander zu vereinbaren, sodass ihr diese Koordination vermutlich gelingen dürfte. Es ist auch zu beachten, dass die Betreuungsinfrastruktur auf Stadtgebiet sehr gut organisiert ist und sehr nahe am Wohnort ein Standort der Tagesbetreuung liegt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 90% in einer adaptierten Tätigkeit kann letztlich jedoch offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollumfänglich arbeiten würde oder teilweise im Aufgabenbereich Haushalt und Kinderbetreuung tätig wäre. Die Einkommenseinbusse wäre selbst im Falle einer Qualifikation als vollumfänglich Erwerbstätige und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs nicht gross genug, um einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad zu erreichen. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. sogenannter Prozentvergleich). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. Deren genaue Ermittlung erübrigt sich: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1 mit Hinweisen). Ginge man zugunsten der Beschwerdeführerin von einer vollen Erwerbstätigkeit im

Gesundheitsfall aus und würde man bei einem Prozentvergleich – beide Einkommen wären anhand der Tabellenlöhne für Hilfsarbeiten zu bestimmen – einen Tabellenlohnabzug von 10% berücksichtigen (womit der Verlangsamung, längeren Einarbeitungszeit, den erforderlichen Kontrolle, der Vermeidung von Zeitdruck, etc. gebührend Rechnung getragen wäre), so würde sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 19% ergeben ($100 - [90\% \text{ Arbeitsfähigkeit} \times 0.9 \text{ für den Tabellenlohnabzug}]$). Zusammenfassend ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, ist ihr die gesamte Gerichtsgebühr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.