



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 26. Januar 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

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

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2019 128

A. Die 1973 geborene und als Montagemitarbeiterin erwerbstätig gewesene A._____ meldete sich am 7. Oktober 2016 unter Hinweis auf seit Ende Mai 2016 bestehende psychische Erkrankungen bei der IV-Stelle Zug zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und dem Scheitern von Frühinterventionsmassnahmen infolge Verlustes des Arbeitsplatzes (IV-act. 17) liess die IV-Stelle Zug die Versicherte psychiatrisch begutachten. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 1. Oktober 2018 (IV-act. 41) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. November 2018 die Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. Juni 2017 und deren Erhöhung auf eine ganze Rente vom 1. Januar bis 28. Februar 2018 in Aussicht (IV-act. 43). Am 29. August 2019 verfügte die IV-Stelle Zug im angekündigten Sinne (IV-act. 58 f.).

B. Dagegen erhob A._____ am 30. September 2019 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle Zug zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung (act. 1 S. 2). Eventualiter beantragte die Beschwerdeführerin die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente. Im Wesentlichen verneint sie die Beweiskraft des Administrativgutachtens (act. 1 S. 4–6).

C. Am 11. Oktober 2019 bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 800.– innert Frist (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 8. November 2019 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 5 S. 2). Unter Hinweis auf die Aufgabenteilung zwischen Administrativgutachter und behandelnden Ärzten hält sie an der Beweiskraft des Administrativgutachtens fest (act. 5 S. 3).

Darüber wurde die Beschwerdeführerin am 12. November 2019 orientiert (act. 6). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 29. August 2019) 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 30. September 2019 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 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; 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 – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 29. August 2019 (BF-act. 2) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen (vgl. auch act. 1 S. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 30. September 2019 wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. BGer 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 141 V 281 E. 2.1; 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 3.7; 139 V 547 E. 5.2; 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d in fine; 125 V 369 E. 2; 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 113 V 273 E. 1a; 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (EVG I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; 128 V 30 E. 1).

3.6 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 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.7 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

- Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3)
 - Komplex "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1)
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)
 - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)
 - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2)
 - Komplex "Sozialer Kontext" (E. 4.3.3)
- Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4)
 - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)
 - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. BGer 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

3.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Aufl. 2003, S. 24 f.).

4. Im Administrativgutachten vom 1. Oktober 2018 stellte med. pract. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (IV-act. 41/41):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Weiter führte sie aus, unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer sozialen, beruflichen und privaten Anamnese sowie zu ihren aktuellen Beschwerden und anhand der Erkenntnisse aus der gutachterlich-psychiatrischen Untersuchung liege bei der Beschwerdeführerin keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Es liege eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung vor, die auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen entstanden sei. Anamnestisch und unter Berücksichtigung der Aktenlage sei eine rezidivierende depressive Störung seit mehreren Jahren bekannt. 2008/2009 und 2015 hätten leichte depressive Episoden vorgelegen. Ab Mai oder Juni 2016 sei es zur Entwicklung einer weiteren depressiven Episode gekommen, die gewissen Schwankungen unterlegen habe. Im Rahmen der stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik D. _____ habe gemäss Austrittsbericht vom 5. Januar 2018 (IV-act. 27) eine Remission oder zumindest eine Teilremission der depressiven Beschwerden und Symptome erzielt werden können. Bei der gutachterlichen Untersuchung am 4. September 2018 hätten keine depressiven Symptome festgestellt

werden können, welche sich unter eine depressive Episode hätten subsumieren lassen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege bereits seit Beendigung der stationären Behandlung in der Klinik D. _____ im Dezember 2017 keine depressive Episode mehr vor (IV-act. 41/39).

Für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss den Kriterien der ICD-10 hätten keine objektiven Hinweise festgestellt werden können, insbesondere keine Hypervigilanz, kein Hyperarousal, keine Schreckhaftigkeit, keine beobachtbaren Flashbacks, keine dissoziative Amnesie und keine Vermeidung von Reizen, die an traumatische Erlebnisse erinnern könnten. Auch retrospektiv lasse sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigen. Für das Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nach den DESNOS-Kriterien gebe es keine hinreichenden Anhaltspunkte. Bei der Beschwerdeführerin liege keine relevante Veränderung in der Regulation von Affekten und Impulsen vor. Es liessen sich auch keine relevanten Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein feststellen. Abgesehen von den zeitlich begrenzten depressiven Episoden lägen auch keine relevanten Veränderungen der Selbstwahrnehmung vor. Die im DESNOS beschriebene Veränderung in den Beziehungen zu anderen liege nicht vor. Die festgestellten Somatisierungstendenzen alleine reichten bei weitem nicht aus, um eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren zu können (IV-act. 41/39).

Für das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsänderung gemäss der ICD-10 gebe es keine Anhaltspunkte. Dasselbe gelte für das Vorliegen einer dissoziativen Amnesie. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Exploration bei den von ihr geltend gemachten "dissoziativen Amnesien" bzw. "Kontrollverlusten" am Arbeitsplatz – auf Nachfrage hin – Einzelheiten beschreiben können, welche klar gegen das Vorliegen einer dissoziativen Amnesie sprächen. Auch für das Vorliegen von weiteren dissoziativen Störungen, wie z.B. dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, sowie für das Vorliegen einer Panikstörung gebe es keine hinreichenden Anhaltspunkte (IV-act. 41/40).

Gemäss den Leitlinien und den Kriterien der ICD-10 gebe es schliesslich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Anhand der Aktenlage liessen sich bei der Beschwerdeführerin lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und zwanghaften Anteilen eruieren, wobei aktuell vor allem histrionische

Anteile, insbesondere eine Dramatisierung bezüglich der eigenen Person und Suggestibilität, zu beobachten gewesen seien (IV-act. 41/40).

Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, die depressive Symptomatik sei aktuell voll remittiert. Im Begutachtungszeitpunkt liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingt durch depressive Symptome vor. Akzentuierte Persönlichkeitszüge stellten eine Normvariante ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Andere psychische Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liessen sich bei der Beschwerdeführerin nicht feststellen. In Anlehnung an die ICF bzw. den Mini-ICF-APP (Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Störungen) liessen sich keine Beeinträchtigungen feststellen, die Auswirkungen auf die Arbeitsleistung haben könnten (IV-act. 41/40).

Die von den behandelnden Ärzten der Klinik D. _____ in ihrem Austrittsbericht vom 5. Januar 2018 (IV-act. 27) angenommenen Beeinträchtigungen der psychischen Funktionen bzw. die beschriebenen Einschränkungen beim Mini-ICF-APP liessen sich anhand der gutachterlichen Untersuchungsergebnisse nicht bestätigen. Aus diesem Bericht sei ersichtlich, dass die beschriebenen Einschränkungen vor allem aufgrund der depressiven Symptomatik zu Beginn der Hospitalisation vorgelegen und sich im Verlauf der Behandlung im Zusammenhang mit der allmählichen Remission der depressiven Symptome entsprechend verringert hätten (IV-act. 41/41).

Bei der Beschwerdeführerin liessen sich im Begutachtungszeitpunkt gute Ressourcen feststellen. Dazu nannte die Gutachterin gute kognitive Fähigkeiten einschliesslich einer guten Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung, gute Gedächtnisleistungen, eine gute Lernfähigkeit und Ideenvielfalt, eine gute Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit mit einer scheinbar hohen Überzeugungskraft, ein gutes Durchsetzungsvermögen sowie eine gute Ausdauer und ein gutes Durchhaltevermögen bei der Verfolgung der eigenen Ziele und Wünsche (IV-act. 41/41).

Abschliessend stellte die Gutachterin fest, in der angestammten Tätigkeit als angelernte Fabrikarbeiterin liege eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor. Gemäss der Aktenlage sei der Beschwerdeführerin ab 20. Juni 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Bei der vorliegenden Aktenlage mit den unterschiedlichen diagnostischen Einschätzungen, die aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht teilweise nicht nachvollzogen werden könnten, sei es schwierig, eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung vor Juni 2016 retrospektiv vorzunehmen.

Während der stationären Behandlungen habe definitionsgemäss eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode seit dem Austritt aus der Klinik E. _____ am 23. Dezember 2016 (vgl. Austrittsbericht vom 3. Januar 2017 [IV-act. 16]) habe retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50 % vorgelegen. Spätestens seit dem Austritt aus der Klinik D. _____ im Dezember 2017 lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit mehr nachvollziehen (IV-act. 41/41 f.).

5.

5.1 Gegen die Beweiskraft des Administrativgutachtens von med. pract. C. _____ bringt die Beschwerdeführerin vor, dieses sei belastend geführt und subjektiv, vom äusseren Erscheinungsbild und ihrem Migrationshintergrund geprägt, begründet worden. Insbesondere bestreitet sie die Bedeutung von Aussagen über das Fahrzeug, mit dem sie zur Untersuchung gefahren worden sei, ihr Erscheinungsbild und ihr Gesprächsverhalten bei der Feststellung des psychiatrischen Befundes (act. 1 S. 4).

Dem ist zu entgegnen, dass die Gutachterin entsprechend den von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP am 16. Juni 2016 herausgegebenen Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten unter dem psychischen Befund ihre Verhaltensbeobachtungen und die äussere Erscheinung der Beschwerdeführerin ausführlich beschrieb (vgl. IV-act. 41/27). In der Gesamtwürdigung ging sie indessen nur auf die aus psychiatrischer Sicht wesentlichen Punkte ein (IV-act. 41/31), was nicht zu beanstanden ist und keinesfalls auf eine Voreingenommenheit der Gutachterin hinweist.

5.2 Zu den Aufgaben der psychiatrischen Gutachterin gehört unter anderem, sich mit den Angaben der Explorandin und deren Verhalten auseinanderzusetzen (vgl. E. 3.8), was bedingt, dass entsprechende Feststellungen ins Gutachten aufgenommen werden. Dies tat med. pract. C. _____ bei der Wiedergabe des psychischen Befunds (IV-act. 41/27 ff.). Durch die vorsichtig ausgewählte Terminologie für diese Beschreibung behielt die Gutachterin einen – entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (act. 1 S. 5) – nicht zu beanstandenden objektiven und neutralen Standpunkt.

5.3 Schliesslich kann auch der Rüge der Beschwerdeführerin betreffend die oberflächliche Diskussion der zu stellenden Diagnosen (act. 1 S. 5) nicht gefolgt werden. Ausführlich und in Anlehnung an die anerkannten Klassifikationskriterien diskutierte die Gutachterin die wichtigsten bisher gestellten Diagnosen (IV-act. 41/33–40). Zur

Untermauerung ihrer Argumente wies sie immer wieder auf die verschiedenen, bei der Untersuchung festgestellten Unstimmigkeiten hin. Nachvollziehbar ist insbesondere die aus versicherungsmedizinischer Sicht anhand der Vorakten und der gutachterlichen Untersuchungsbefunde zu verneinende posttraumatische Belastungsstörung. Zunächst erscheint fraglich, ob die in F. _____ verbrachte Kindheit und der 2016 beobachtete Verkehrsunfall (vgl. dazu IV-act. 41/18–22) als geeignete Stressoren betrachtet werden können, d.h. als kurz- oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass im Sinne der einschlägigen klassifikatorischen Vorgaben gemäss ICD-10 F43.1. Darüber hinaus stellte die Gutachterin deutliche Diskrepanzen und Inkonsistenzen zwischen den aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin über ihre traumatisch bedingten Beschwerden (schwere Angstzustände, Hyperventilationen sowie dissoziative Phänomene) und den von ihr früher geltend gemachten Beschwerden fest (IV-act. 41/36). Dies vermag wohl zu erklären, weshalb die aktuell geklagten Symptome während der erfolgten, z.T. längeren Hospitalisationen nicht beobachtet werden konnten (vgl. dazu die Austrittsberichte der Klinik G. _____ vom 11. Oktober 2016 [IV-act. 23], der Klinik E. _____ vom 3. Januar 2017 [IV-act. 16] und der Klinik D. _____ vom 5. Januar 2018 [IV-act. 27]) und auch in den verschiedenen echtzeitlichen Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. H. _____ keinen Einzug gefunden hatten (vgl. Berichte vom 28. November 2016 [IV-act. 11], 10. Mai 2017 [IV-act. 19], 8. Februar 2018 [IV-act. 29]). Dass eine posttraumatische Belastungsstörung von den behandelnden Ärzten als therapeutische Diagnose gestellt wird, vermag daran nichts zu ändern.

5.4 Weiter vermögen die Angaben des behandelnden Dr. H. _____ die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens nicht zu erschüttern. Zunächst liegt es in der Natur der Sache, dass einer psychiatrischen Einschätzung notwendigerweise ein erheblicher Beurteilungs- und Ermessensspielraum inhärent ist. An den zahlreichen Stellungnahmen von Dr. H. _____ ist sodann zu bemängeln, dass der knapp gehaltene Psychostatus im ersten und einzigen ausführlichen Bericht vom 28. November 2016 (IV-act. 11) bei entsprechender Diagnosestellung auf eine depressive Symptomatik hinweist, während die nachfolgenden Verlaufsberichte in Anlehnung an den in der Klinik E. _____ (Austrittsbericht vom 3. Januar 2017 [IV-act. 16]) gestellten Diagnosen von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgehen, ohne allerdings einen entsprechenden Befund wiederzugeben (Berichte vom 10. Mai 2017 [IV-act. 19] und 8. Februar 2018 [IV-act. 29]). Weiter erörtert der behandelnde Psychiater nicht, aufgrund welcher

(objektivierbaren) Befunde er der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren keinerlei Erwerbstätigkeit mehr zumutet.

Nicht zuletzt ist vor diesem Hintergrund auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch 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) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten 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 (BGer 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen). Solche Aspekte lassen sich der Berichterstattung von Dr. H. _____ nicht entnehmen. Vielmehr zeugen seine Stellungnahmen zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin zwecks Begründung von Einsprache und Beschwerde (BF-act. 3 und 4) von einer über die ärztliche Behandlung hinausgehenden Wahrnehmung der Interessen seiner Patientin, was er als Bestandteil seines Behandlungsauftrages erachtet (vgl. BF-act. 4). Schliesslich berücksichtigte med. pract. C. _____ sämtliche von der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung geklagten Beschwerden sowie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde und abgegebenen Beurteilungen.

5.5 Insgesamt entspricht das Administrativgutachten von med. pract. C. _____ den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 3.8). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung. Die Gutachterin schilderte ausführlich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzte sich detailliert damit sowie mit dem auffälligen Verhalten der Explorandin auseinander. Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren nahm med. pract. C. _____ eine rechtsprechungsgemässe Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.2 und 3.7) der Beschwerdeführerin vor. Eine

Zusammenstellung dazu mit Verweisen auf die entsprechenden Passagen in der gutachterlichen Beurteilung findet sich am Ende des Gutachtens (IV-act. 41/45–47).

Auf das Administrativgutachten von med. pract. C. _____ darf somit abgestellt werden, womit kein Raum für die von der Beschwerdeführerin beantragte erneute Begutachtung bleibt (vgl. dazu act. 1 S. 2 und 6).

5.6 Zusammenfassend ist aus medizinischer Sicht von folgendem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer anderen angepassten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 41/41 f.; vgl. ferner Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 5. Januar 2018 [IV-act. 27]):

- 0 % ab 20. Juni 2016
- 50 % ab 24. Dezember 2016 (Austritt aus der Klinik E. _____)
- 0 % ab 19. Oktober 2017
- 100 % ab 14. Dezember 2017 (Austritt aus der Klinik D. _____)

6. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt eine rein rechnerische Vereinfachung dar (BGer 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf BGer 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung wurde von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt und erweist sich für diese auch nicht als unvorteilhaft.

7. Angesichts des kurzzeitigen Rentenbezugs und des noch keineswegs fortgeschrittenen Alters der 1973 geborenen Beschwerdeführerin ist deren Bedarf an Eingliederungsmassnahmen trotz rückwirkender Zusprache einer zeitlich befristeten Rente nicht zu prüfen (vgl. dazu BGE 145 V 209), was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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 des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 26. Januar 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am