



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 24. März 2021 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA MLaw B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Rente)

S 2019 158

A. Wegen eines Rückenleidens gewährte die IV-Stelle Zug der 1984 geborenen A.\_\_\_\_\_ im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine Umschulung zur Fachfrau Betreuung mit Fachrichtung Kinderbetreuung. Nach deren erfolgreichen Abschluss im Sommer 2010 wurde die Versicherte als voll arbeitsfähig erachtet (IV-act. 24).

Am 15. Mai 2017 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut zum Leistungsbezug an und machte seit Ende September 2016 bestehende Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule geltend (IV-act. 27). Daraufhin führte die IV-Stelle Zug Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und zog die Akten des involvierten Krankentaggeldversicherers bei. Nachdem die Versicherte am Rücken operiert worden war, wurden berufliche Eingliederungsmassnahmen eingeleitet, die zu einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit bis auf 60 % führten (IV-act. 92). Im Anschluss daran äusserte sich der Regionale Ärztliche Dienst Zentralschweiz (nachfolgend: RAD) zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit (Stellungnahme vom 12. Juli 2019 [IV-act. 99]). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle Zug mit Vorbescheid vom 3. September 2019 die Zusprache einer abgestuften befristeten Invalidenrente in Aussicht (ganze Rente ab 1. November 2017, halbe Rente ab 1. Februar 2018 und Viertelsrente vom 1. bis 31. März 2018; IV-act. 101). Einwände seitens der Versicherten gingen in der Folge nicht ein, weshalb die IV-Stelle Zug am 21. Oktober 2019 im angekündigten Sinne verfügte (IV-act. 108–110).

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 19. November 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprache einer Invalidenrente über den 1. März 2018 hinaus, eventualiter um Durchführung eines medizinischen Gerichtsgutachtens, subeventualiter um Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme eines erneuten verwaltungsexternen medizinischen Gutachtens (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen rügt sie den Beweiswert der Stellungnahmen des RAD vom 12. Juli 2019 und bemängelt die darin festgelegte Arbeitsfähigkeit.

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

D. Mit Vernehmlassung vom 16. Januar 2020 schloss die Verwaltung unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahme vom 12. Juli 2019 auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest. Dabei wies die Beschwerdeführerin mit Replik vom 2. April 2020 auf die jüngsten Berichte der behandelnden Ärzte hin und bemängelte die fehlende fachliche Qualifikation des RAD-Arztes (act. 8), was von der Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 9. Juni 2020 bestritten wurde (act. 11).

F. Am 28. Januar 2021 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, sich zu der vom Gericht in Aussicht gestellten Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und dem damit verbundenen Risiko einer möglichen Schlechterstellung zu äussern oder die Beschwerde zurückzuziehen (act. 13). Innert erstreckter Frist liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. März 2021 ihr Festhalten an der Beschwerde mitteilen (act. 16).

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: 21. Oktober 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 20. November 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 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 21. Oktober 2019 (BF-act. 1) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen (vgl. auch act. 1 S. 3). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 19. November 2019, wurde tags darauf der Post übergeben und ging am 21. November 2019 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 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).

3.3 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; 125 V 368 E. 2; 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2). 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 (BGer I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.4 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, woraufhin sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.5 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).

3.6 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 und 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).

3.7 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im

Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; BGer 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

4.

4.1 Unbestrittenermassen leidet die Beschwerdeführerin an einem im Herbst 2016 exazerbierten und zur 100%igen Arbeitsunfähigkeit führenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechts, weshalb sie sich am 24. August 2017 einer Repositionsspondylodese L5/S1 mit Laminektomie L5 unterziehen musste (Operationsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 24. August 2017 [IV-act. 46/5–7] und Austrittsbericht vom 1. September 2017 [IV-act. 46/3–4]).

4.2 Die Beschwerdegegnerin anerkennt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zur Konsultation vom 23. November 2017 bei den operierenden Wirbelsäulenchirurgen (vgl. Bericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2017 [IV-act. 50/1–2]). Mit Bezug auf den weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit stellt sie auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ab (vgl. Verfügung vom 21. Oktober 2019 und deren Begründung [IV-act. 106 und 108; BF-act. 1]).

4.2.1 In der Stellungnahme vom 12. März 2018 (IV-act. 51) umschrieb der RAD-Arzt das zumutbare Leistungsprofil als eine körperlich leichte bis höchstens gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Hebe- oder Tragebelastung von mehr als 10 kg, ausnahmsweise 15 kg, ohne Zwangshaltungen und ohne Schläge oder Vibrationen auf das Achsenskelett. Für eine solche Tätigkeit attestierte er der bisher zu 100 % arbeitsunfähigen Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 24. November 2017 mit schrittweiser Steigerung auf ein volles Arbeitspensum innerhalb von zwei bis drei Monaten.

4.2.2 Im Verlauf verblieben Schmerzen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin während der inzwischen eingeleiteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen einschränkten, weshalb die Behandlung im Fachbereich Manuelle Medizin der Klinik C.\_\_\_\_\_ fortgesetzt wurde. In Würdigung der dortigen Berichte kam der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 12. Juli 2019 (IV-act. 99) zum Schluss, dass den Neuakten vordergründig persistierende belastungs-/arbeitsabhängige

Schmerzen thorakolumbal entnommen werden könnten, die zuletzt im Kontext einer vordergründigen Schwäche der Rumpfstabilisatoren erklärt worden seien. Zu keinem Zeitpunkt hätten sich Anhaltspunkte oder Hinweise für eine neurologische Reiz- und/oder Ausfallsymptomatik gefunden. Von den behandelnden Ärzten sei darauf hingewiesen worden, dass vordergründig ein Belastungsaufbau angezeigt wäre. Dabei werde mit den bildgebenden Befunden stationärer Veränderungen insbesondere auch im Anschluss-Segment ohne Hinweise für ein Fortschreiten der Degeneration trotz Belastung argumentiert. Wenn es jeweils um die Arbeitsunfähigkeitsattestierung gegangen sei, seien die behandelnden Ärzte indes den Wünschen der Beschwerdeführer nachgekommen und würden die andauernde Selbstlimitierung stützen.

Aus diesen Überlegungen schloss der RAD-Arzt, dass sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 %–50 % mit objektiven Befunden und hieraus resultierenden funktionellen Einschränkungen nicht begründen lasse. Es werde auch nicht diskutiert, ob die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten das in der Stellungnahme vom 12. März 2018 (IV-act. 51) formulierte Belastungsprofil zu erfüllen vermöchten. In einer optimal angepassten Tätigkeit könne von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Schmerzbedingt sei allenfalls mit einem erhöhten Pausenbedarf zu rechnen, welcher eine Leistungsreduktion von maximal 20 % zu begründen vermöge.

Rückblickend schätzte er die Arbeitsfähigkeit ab 24. November 2017 auf 50 %, ab 25. Dezember 2017 auf 40 %, ab 25. Januar 2018 auf 30 % und ab 25. Februar 2018 auf 20 %.

4.3 Zum Verlauf des Arbeitsversuchs gab die für den Betrieb personalverantwortliche Person anlässlich des Schlussgesprächs vom 25. Februar 2019 an, die Beschwerdeführerin sei als vollwertige Mitarbeiterin angeschaut worden. Sie hätten als Arbeitgeber von ihrem Fachwissen profitieren können. Die Beschwerdeführerin habe durch ihr Vorwissen die Kunden auch gut beraten. Sie habe ein freundliches Auftreten und ihr Schmerzverhalten habe nichts mit ihrer Persönlichkeit zu tun. Es sei sichtbar gewesen, dass sie körperlich angestanden sei. Sie habe die Leistung erbracht, habe aber pro Tag vier bis fünf Pausen von teilweise 20 bis 30 Minuten gebraucht (IV-act. 92/11).

5.

5.1 Die Funktion interner RAD-Berichte besteht rechtsprechungsgemäss darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in

Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (BGer 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Vorliegend waren lediglich die verschiedenen Berichte der behandelnden Fachärzte der Klinik C. \_\_\_\_\_ zu würdigen. Diese begleiteten die Beschwerdeführerin während der gesamten postoperativen Rehabilitation und des Arbeitsversuchs sehr engmaschig und nahmen jeweils zur echtzeitlich zumutbaren Arbeitsleistung Stellung. Indem Dr. D. \_\_\_\_\_ in seinen beiden Stellungnahmen (E. 4.2.1 und 4.2.2; IV-act. 51 und 99) eine eigene Schätzung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf gab, beschränkte er sich nicht auf eine Zusammenfassung und Würdigung des Sachverhaltes, sondern stellte – gleichsam eines Gutachters – seine eigene Einschätzung anstelle derjenigen der behandelnden Ärzte. Bei seinen beiden Stellungnahmen handelt es sich allerdings lediglich um Aktenbeurteilungen. Sie beruhen daher nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Angesichts der Tatsache, dass der RAD-Arzt weder klinische Befunde selber erhoben hatte, noch – als Allgemeinmediziner – über die Fachkenntnisse eines Wirbelsäulenchirurgen bzw. eines Rheumatologen verfügt, kommt seinen Aktenbeurteilungen nicht der Beweiswert einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise zu (BGer 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 134 V 231 E. 5.1).

5.2 Bei der Würdigung der beiden RAD-Stellungnahmen ist weiter zu berücksichtigen, dass die im Rahmen der fachärztlichen Behandlung aufgrund der erhobenen Befunde festgestellten Einschränkungen der Beschwerdeführerin während des Arbeitsversuchs grundsätzlich geeignet sind, gewisse Zweifel an der medizinischen Zumutbarkeit und tatsächlichen Realisierbarkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 80 % innerhalb von drei Monaten zu begründen. Zwar kann nicht von der Hand gewiesen werden, dass die überwiegend stehend auszuübende Tätigkeit im Detailhandel dem Rückenleiden der Beschwerdeführerin möglicherweise nicht optimal angepasst war. Es ist jedoch zu bedenken, dass es sich um einen Arbeitsversuch handelte, weshalb die Beschwerdeführerin mit einem gewissen Verständnis und auch Entgegenkommen seitens der Vorgesetzten und der anderen Mitarbeiter rechnen durfte. So habe sie keine schweren

Gegenstände heben müssen (IV-act. 92/7) und in den Pausen auf einer Matte mit Decke Dehnungsübungen machen dürfen (IV-act. 92/8). Obwohl sie am Arbeitsplatz viel Engagement gezeigt hatte, was seitens der Arbeitgeberin immer wieder festgehalten wurde (vgl. dazu E. 4.3 sowie die verschiedenen Leistungsbeurteilungen [IV-act. 77, 86, 87 und 92/6–7]), vermochte die Beschwerdeführerin das gemäss der Vereinbarung für den Arbeitsversuch (IV-act. 64) angestrebte Arbeitspensum von 100 % nicht zu erreichen.

Eine Erklärung für die verfehlte Zielerreichung sehen die behandelnden Ärzte in einer nach wie vor bestehenden muskulären Schwäche (vgl. Konsultationsberichte vom 3. September 2018 [IV-act. 65] und 9. November 2018 [IV-act. 74]). Auch sie aber betonten immer wieder die gute Compliance der Beschwerdeführerin in der medizinischen Rehabilitation (vgl. Konsultationsberichte vom 28. Dezember 2018 [IV-act. 81/3–4] und 30. Januar 2019 [IV-act. 85]). Dass sie die zumutbare körperliche Belastung auf die Rückmeldungen der Patientin jeweils angeglichen haben, begründen sie nachvollziehbarerweise mit der Verhinderung von Rückschritten durch Überbelastung (vgl. Konsultationsbericht vom 9. November 2018 [IV-act. 74] und Versicherungsbericht vom 8. Juli 2019 [IV-act. 96]). Unter diesen Umständen vermag die hohe, von Dr. D. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit sowie die dafür gelieferte Begründung nicht vollends zu überzeugen. Vielmehr wäre er gehalten gewesen, zusätzliche (externe) Abklärungen zu empfehlen oder die Beschwerdeführerin (zumindest) persönlich zu untersuchen. Beides wurde unterlassen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen, kann darauf nicht abgestellt werden (BGer 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

5.3 Obwohl die verschiedenen Konsultationsberichte der behandelnden Ärzte der Klinik C. \_\_\_\_\_ wertvolle Informationen zum Rehabilitationsverlauf enthalten, kann darauf mit Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus juristischer Sicht nicht abgestellt werden. Darin finden sich verschiedene Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre Wirbelsäule im (Berufs-)Alltag aufgrund der Schmerzen nicht bis zum medizinisch-theoretisch erlaubten Mass belastet. Dies führt dazu, dass die Ärzte – zum Erhalt der guten Compliance – tiefere Arbeitsfähigkeiten attestierten (vgl. Konsultationsberichte vom 1. Dezember 2017 [IV-act. 50/1–2], 3. Januar 2019 [IV-act. 81/1–2] und 8. Juli 2019 [IV-act. 96]) bzw. auf eine zumutbar erachtete Steigerung verzichten (vgl. Konsultationsberichte vom 18. Januar 2019 [IV-act. 84] und 30. Januar 2019 [IV-act. 85], sowie Bericht vom 19. November 2019 [BF-act. 4; ferner BF-act. 5]).

Vor diesem Hintergrund ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc), weshalb zur abschliessenden Beantwortung der Frage nach der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine objektive fachärztliche Beurteilung einzuholen ist.

5.4 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden medizinischen Akten keine hinreichende beziehungsweise rechtsgenügende Grundlage zur Klärung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellen. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 21. Oktober 2019 (IV-act. 108-110) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen, fachärztlichen Abklärungen veranlasse und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– vollumfänglich zurückzuerstatten und es ist ihr zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 2. April 2020 ermessensweise auf Fr. 3'000.– (inkl. Barauslagen und MWST; BF-act. 11) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 21. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Zug zurückgewiesen, damit sie nach Ergänzung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 3'000.– (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu bezahlen.
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 (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 24. März 2021

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am