



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

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

U R T E I L vom 28. März 2022 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

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

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2020 100

A. Mit Gesuch vom 5. November 2015 meldete sich A. \_\_\_\_\_, geb. 1966, mit dem Hinweis auf "ADS" zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons Zug holte Berichte von behandelnden Ärzten ein, führte ein Standortgespräch durch und legte das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (IV-act. 15, 24, 35). Mit Vorbescheid vom 7. Februar 2017 stellte die Verwaltung die Abweisung des Leistungsbegehrens – mit der Begründung, die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege – in Aussicht (IV-act. 36). Dagegen liess die Versicherte Einwände erheben (IV-act. 39, 43). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Berichte ein, veranlasste vom 17. Oktober 2017 bis 16. Februar 2018 ein Belastbarkeitstraining (Schlussbericht der C. \_\_\_\_\_ vom 1. März 2018, IV-act. 61) und liess A. \_\_\_\_\_ nach weiteren Stellungnahmen des RAD (IV-act. 52, 58, 68, 73) neuropsychologisch und psychiatrisch begutachten (neuropsychologisches Gutachten vom 28. März 2019, IV-act. 86; psychiatrisches Gutachten vom 13. Mai 2019, IV-act. 90). Nach Einwendungen des Rechtsvertreters der Versicherten (IV-act. 93) und erneuten Stellungnahmen des RAD (IV-act. 91, 94) veranlasste die IV-Stelle eine ergänzende rheumatologische Begutachtung (Gutachten vom 16. Dezember 2019, IV-act. 108) inklusive eines nachfolgenden bidisziplinären (rheumatologisch-psychologischen) Konsenses (IV-act. 110). Am 13. Februar 2020 nahm der RAD abschliessend zu den eingegangenen Gutachten Stellung (IV-act. 113) und am 31. März 2020 beantwortete der psychiatrische Gutachter die Rückfragen der IV-Stelle hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 120). Schliesslich erfolgte am 22. April 2020 im Hinblick auf allfällige Eingliederungsmassnahmen erneut ein Standortgespräch mit der Versicherten unter Anwesenheit ihres Rechtsvertreters (IV-act. 123).

Mit Verfügung vom 25. Juni 2020 sprach die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ ab 1. August bis 31. Dezember 2016 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad von 100 %), vom 1. Januar bis 31. Juli 2017 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad von 54 %) und vom 1. August bis 30. November 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Invaliditätsgrad von 100 %). Ab dem 1. Dezember 2017 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 36 % kein Rentenanspruch mehr. Zudem hielt die IV-Stelle fest, dass in Anbetracht des Invaliditätsgrades ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Im Hinblick auf die erzielten Einkommen gemäss IK-Auszug sei eine Umschulung nicht notwendig, um in einer leidensangepassten Tätigkeit das bisherige Einkommensniveau erreichen zu können. Hingegen bestehe ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung, darüber erhalte die Versicherte eine separate Mitteilung (IV-act. 126 i.V.m. 138, 139 und 140 = Bf-act. 1).

B. Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 26. August 2020 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine Rente nach Gesetz zuzusprechen, es sei der Umschulungsanspruch im Grundsatz zu bestätigen und die IV-Stelle zu verpflichten, sie mit weitergehenden beruflichen Massnahmen zu unterstützen, zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und in der Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 27. August 2020 verlangte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis am 28. September 2020; innert derselben Frist stehe es der Beschwerdeführerin offen, ein nunmehr substantiiertes Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einzureichen (act. 2).

D. Mit Eingabe vom 22. September 2020 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege inklusive Beilagen zukommen (act. 3).

E. Am 28. September 2020 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer die unentgeltliche Rechtspflege und stellte der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA B. \_\_\_\_\_ einen unentgeltlichen Rechtsbeistand bei (act. 4).

F. Die IV-Stelle (nachfolgend auch Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2020 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6).

G. Mit Eingabe vom 7. Oktober 2021 liess die Beschwerdeführerin auf das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von Gächter/Egli/Meier/Filippo vom 22. Januar 2021 aufmerksam machen. Mittlerweile seien bundesgerichtliche Beschwerden hängig und eine Praxisänderung des Bundesgerichts sei wahrscheinlich. In casu seien aufgrund der neuen statistischen Erkenntnisse die Invalideneinkommen linear um mind. 20 % zu senken. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'713.– ergebe dies folgende Invaliditätsgrade:

Jahr:	Arbeitsfähigkeit:	Invalideneinkommen:	Invaliditätsgrad:
2016/2017	50 %	Fr. 21'916.–	72 %

2017	70 %	Fr. 30'682.–	61 %
2018	80 %	Fr. 35'231.–	55 %

Die Beschwerdeführerin habe daher Anspruch auf entsprechende Rentenleistungen (act. 8).

H. Das Schreiben vom 7. Oktober 2021 wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (act. 9). In der Folge gingen beim Gericht keine Eingaben mehr ein. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 25. Juni 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

1.2 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. 82a 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 26. August 2020 der Schweizerischen Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten dieser IVG-Änderung datiert, finden die bis 31. Dezember

2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

1.3 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 [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 25. Juni 2020 (Bf-act. 1) und ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 26. Juni 2020 zugegangen. Die Beschwerdeschrift wurde am 26. August 2020 der Post übergeben. Die Beschwerde ist damit – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG – im Sinne von Art. 60 Abs. 1 ATSG rechtzeitig eingereicht worden. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert, weshalb die Beschwerde vom Gericht zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Umstritten ist ebenso der Anspruch auf berufliche Massnahmen, namentlich eine Umschulung.

3.

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

3.2 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese

notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1<sup>bis</sup>). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Abs. 3 lit. b IVG]).

3.3 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Nach der zu Art. 17 IVG ergangenen Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartenden Verdienstmöglichkeiten. Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen). Weiter ist vorausgesetzt, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist; massgebend sind die medizinischen und erwerblichen Rahmenbedingungen (Gesundheitszustand, Leistungsvermögen, Bildungsfähigkeit, Motivation usw.; EVG I 2/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.3; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Rz. 4010).

3.4 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbsein-

kommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich; statt vieler: BGer 8C\_219/2019 vom 30. September 2019 E. 3.2).

3.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Es gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; BGer 8C\_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

3.6 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; BGer 9C\_18/2019 vom 14. Juni 2019 E. 2.2 mit Hinweisen). Ein Administrativgutachten ist denn auch nicht stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu einem anderen Ergebnis gelangen; vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (BGer 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4).

4. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Vom 23. Mai bis 19. Oktober 2016 war die Beschwerdeführerin aufgrund zunehmenden Verlustes der Kontrolle über ihren Alkoholkonsum in der D. \_\_\_\_\_-Klinik in stationärer Behandlung. Im Schlussbericht vom 27. Oktober 2016 ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 27. Oktober 2016 festgehalten. Die Erprobung der Abstinenz an den Wochenenden habe die Patientin dank neuer Coping-Strategien erfolgreich bestehen

können. Per 19. Oktober 2016 sei sie in die Tagesklinik der D. \_\_\_\_\_-Klinik übergetreten (IV-act. 31).

4.2 Dem Schlussbericht von Dipl.-Psych. E. \_\_\_\_\_, vom 23. Oktober 2017 (IV-act. 65 S. 2 f.: ohne Angabe der Klinik oder eines Adressaten) lässt sich ein stationärer Aufenthalt vom 30. Mai bis 27. September 2017 entnehmen (Arbeitsfähigkeit von 0 % bis 25. Oktober 2017). Der Versicherten sei es seit ihrem Eintritt in die D. \_\_\_\_\_-Klinik im Mai 2016 gelungen, die Alkoholabstinenz aufrecht zu erhalten. Nach dem Austritt aus der Tagesklinik im Oktober 2016 sei das Kiffen zunehmend in den Vordergrund getreten, bis sie sich zu einer weiteren Behandlung in der D. \_\_\_\_\_-Klinik entschieden habe. Die Patientin habe bei Eintritt über reduzierten Antrieb mit Hoffnungslosigkeit, sozialem Rückzug und "Essattacken" in den angestammten Verhältnissen sowie nicht handlungsnahen Suizidgedanken bei vorhandener Absprachefähigkeit berichtet. Der Behandlungsverlauf habe sich insgesamt sehr positiv gestaltet. In der Entwöhnung habe sich anfänglich noch eine leichte depressive Symptomatik gezeigt. Im Verlauf habe die Patientin auf die Behandlung angesprochen und nur noch selten leichte depressive Symptome gehabt.

4.3 Die Beschwerdeführerin absolvierte bei der C. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2017 bis 16. Januar 2018 bzw. verlängert bis 16. Februar 2018 ein Belastbarkeitstraining. Gemäss Schlussbericht vom 1. März 2018 habe die Versicherte sitzende Tätigkeit gut, ohne zusätzliche Pausen und ohne erhebliche körperliche Beschwerden bewältigen können. Stehende Arbeiten hätten starke Rückenschmerzen verursacht. Die geplante Steigerung des Pensums von 2 auf 3 Stunden an vier Tagen sei aufgrund der von der Versicherten angegebenen Rückenschmerzen gescheitert. Nach einem Standortgespräch im Dezember 2017 sei die Verlängerung der Massnahme beschlossen worden. Die absolvierten Arbeiten seien mehrheitlich im Sitzen gewesen und gegen Ende Januar 2018 habe die Steigerung des Pensums auf 3 Stunden an vier Tagen erreicht und bis zum Ende des Belastbarkeitstrainings stabil gehalten werden können. Das Arbeitsverhalten sei von sehr hoher Motivation und Leistungseinsatz geprägt, das Konzentrationsvermögen und die Aufmerksamkeit seien hoch und konstant gewesen. Es hätten nur sitzende Tätigkeiten vorgenommen werden können und Themen wie Präsenzsteigerung seien schwierig anzusprechen gewesen. Im Vergleich zur hohen Arbeitsmotivation und Fleiss, habe das Verhalten nicht immer situationsgerecht gewirkt. Ansonsten sei die Versicherte flexibel gewesen (Arbeitsplatzgestaltung, Umstellung auf neue Arbeiten, offen für Neues). Sie besitze viel Sinn für Kooperation und für eine gute Zusammenarbeit, vorausgesetzt ihre

Schmerzen würden dies zulassen. Sie sei freundlich, kollegial und korrekt. Die körperliche Belastbarkeit sei somit nur geringfügig, der soziale Kontakt zu den Mitmenschen und die psychische Stabilität jedoch sehr gesteigert worden (IV-act. 61).

4.4 Am 28. März 2019 erstattete lic. phil. F. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP sowie für Psychotherapie FSP, sein neuropsychologisches Gutachten (IV-act. 86). Im Rahmen der neuropsychologischen Abklärungen weise die Explorandin ein kognitives Leistungsvermögen im Bereich des unteren bis mittleren Normdurchschnitts aus. In der Gesamtschau aller erhobenen Befunde lasse sich ein kognitiver Normalbefund, respektive keinerlei relevante kognitive Funktionsschwäche, insbesondere auch nicht im Sinne einer relevanten ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) im Erwachsenenalter, objektivieren. Klinisch seien auf der allgemeinen Verhaltensebene bei der Versicherten ein leicht gesteigerter Antrieb, eine überdurchschnittliche Lebhaftigkeit mit Anzeigen einer vereinzelt grenzwertig gesteigerten Reaktionsbereitschaft unter Teststress und dann auch eine gesteigerte motorische Unruhe zu beobachten gewesen (S. 13). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und/oder in jedweder anderweitigen, beschwerdeadaptierten Tätigkeit liesse sich aus rein neuropsychologischer Sicht nicht begründen (S. 14).

4.5 Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie FMH Neurologie, stellte am 13. Mai 2019 gestützt auf die zur Verfügung gestellten Akten sowie seine psychiatrischen Untersuchungen der Versicherten am 7. März 2019 (9:00 bis 11:30 Uhr) und am 3. April 2019 (9:00 bis 10:30 Uhr) folgende Diagnosen (IV-act. 90 S. 60):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (BPS; ICD-10 F60.31).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41);
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20);
3. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.10);

4. Psychische und Verhaltensstörungen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F17.20);
5. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), DD: organisch bedingte affektive Störung, induziert durch den Konsum von psychotropen Substanzen (Alkohol, Cannabinoide), gegenwärtig remittiert (ICD-10 F06.32).

Doktor G.\_\_\_\_\_ setzte sich eingehend mit früheren, auch anderslautenden Beurteilungen auseinander und legte seine differenzialdiagnostischen Überlegungen ausführlich dar (vgl. S. 61 ff.). Er führte dabei insbesondere aus, die von der Versicherten beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten seien überwiegend wahrscheinlich auf die emotional instabile Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Die differenzialdiagnostische Abgrenzung zwischen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und ADHS im Erwachsenenalter sei insbesondere im Falle der Versicherten schwierig (S. 70). Die Abgrenzung sei aber vor allem von akademischem – allfällig von therapeutischem – Interesse und habe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Beurteilung des Einflusses der Störung auf die Arbeitsfähigkeit. Bei der Versicherten stehe im Zentrum der Symptomatik der BPS eine gestörte Affektregulation. Dies äussere sich in einer niedrigen Reizschwelle für die Auslösung emotionaler Reaktionen, einem hohen Erregungsgrad und einer verlängerten Dauer bis zum Abklingen der Gefühlsreaktion. Die erlebten Stimmungen und Gefühle könnten aber auch abrupt wechseln oder nebeneinander als überwältigendes "Gefühlschaos" auftreten. Menschen mit einer BPS hätten überdies grosse Schwierigkeiten, verschiedenen Gefühlsqualitäten differenziert wahrzunehmen und erlebten stattdessen (insbesondere anstelle negativer Emotionen) quälende, langanhaltende Spannungszustände. Diese gingen häufig mit dissoziativen Phänomenen, einer Analgesie oder anderen Körperwahrnehmungen einher (S. 71). Unter Berücksichtigung der typischen Merkmale einer BPS, der aktuellen Exploration und den Informationen aus der Versicherungsakte sei von einer leicht ausgeprägten Persönlichkeitsstörung auszugehen. Die Beschwerdeführerin erfülle die Kriterien vor allem durch ihre gestörte berufliche Reintegration aufgrund interaktioneller Konflikte. Bis auf die Probleme auf der Beziehungsebene und die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen seien der Versicherungsakte keine weiteren Auffälligkeiten zu entnehmen (S. 72).

Der unterschiedliche Konsum nicht ärztlich verordneter psychotroper Substanzen (Alkohol, Cannabinoide, früher Tabak) sei im Falle der Versicherten vor allem als Ausdruck der emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur einzuordnen ("sekundär" im versicherungsmedizinischen Verständnis). Sie sei gemäss ihren Angaben im Rahmen der Untersuchung

bezüglich des Konsums von Tabak, Alkohol und Cannabinoiden durchaus zu einer selbständig strukturierten und kontrollierten Modifikation ihres Konsums tatsächlich in der Lage. Dies könne als Ausdruck angemessener innerseelischer Ressourcen gewertet werden (S. 73).

Zudem imponiere bei der Versicherten ein subjektives Schmerzsyndrom. Inkonsistent und diskrepant dazu falle auf, dass sie sich bezüglich der beklagten Schmerzen, insbesondere bei den geltend gemachten Einschränkungen als auch der beklagten Intensität (VAS 7–10/10, vgl. hierzu auch die Ausführungen auf S. 65 f. des Gutachtens), in keiner fachärztlichen Behandlung befinde (S. 73). Aufgrund der von der Versicherten angegebenen körperlichen Schmerzen, der beklagten Intensität und der nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei gemäss den ICD-10-Kriterien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren (ICD-10 F45.41; S. 73). Die differentialdiagnostische erwogene Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) könne nicht gestellt werden; es fehle insbesondere das geforderte Charakteristikum im Sinne einer wiederholten Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien (S. 74). Bei der Versicherten würden sich Hinweise auf nicht in vorhandenem Umfang geklagte Beschwerden im Sinne zumindest einer Symptomausweitung ergeben. Die beklagte Intensität und das Ausmass der Beschwerden seien mit dem alltäglichen Aktivitätsniveau (siehe Tagesprofil) nicht vereinbar. Die gutachterliche Konsistenzprüfung ergebe bezüglich der vorgetragenen Schmerzen daher Diskrepanzen und Inkonsistenzen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schmerzen könne auf psychiatrischem Fachgebiet nicht attestiert werden (S. 75). Zusammenfassend stehe die Präsentation einer erheblichen Behinderung ("Ich kann überhaupt nicht arbeiten") nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund, sei klinisch untypisch und daher nicht plausibel (S. 78).

Aufgrund einer reduzierten Flexibilität und Umstellungsfähigkeit habe die Versicherte Schwierigkeiten, sich neuen Situationen erwartungsgemäss anzupassen. Sie sei reduziert flexibel, d.h. ihre Fähigkeit, sich in Bezug auf wechselnde Anforderungen der Umwelt angemessen zu verhalten, sei mittelgradig eingeschränkt. Aufgrund der reduzierten Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen schaffe es die Versicherte störungsbedingt nicht, eine ihren beruflichen Anforderungen entsprechende fachliche

Kompetenz zu realisieren. Aufgrund der reduzierten Durchhaltefähigkeit könne die Versicherte keine volle Leistungsfähigkeit über die ganze Arbeitszeit hinweg zum Einsatz bringen. Ihr Durchhaltevermögen sei mittelgradig beeinträchtigt. An positiven Ressourcen seien die gute kognitive Leistungsfähigkeit der Versicherten, die sportliche Aktivität/Freizeitaktivitäten und eine gute Therapiebeziehung hervorzuheben. An negativen Ressourcen bestehe gegenwärtig eine fehlende persönliche und berufliche Zielklärung, Handlungstendenzen im beruflichen Kontext könnten nicht erkannt werden und es bestehe ein reduziertes Stresserleben. Die Versicherte habe offensichtlich keine Ziele, Visionen oder Ideen, keinen Partner oder Familienangehörige. Darüber hinaus bestehe keine ökonomische Stabilität mit hohen Schulden und Arbeitslosigkeit (S. 80).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Telefonistin (mit hohem Kundenkontakt, Flexibilität, Multitasking und Belastbarkeit in Stresssituationen) sei seit Krankheitsbeginn (bzw. seit Aufgabe der letzten Tätigkeit 2014) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Spätestens seit der aktuellen Abklärung beim Referenten bestehe für klar strukturierte Aufgaben, ohne Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Flexibilität erforderten, ohne zu hohem Kundenkontakt, mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, ohne Übernahme von Leitung und Verantwortung, eine mögliche Präsenz von täglich 6 Stunden an fünf Tagen die Woche bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 81 f.). Die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 %, werde mit dem häufigen Bedarf an Pausen begründet (S. 83). Die beschriebenen Schwierigkeiten im beruflichen Kontext seien auf die Persönlichkeitsstörung der Versicherten zurückzuführen, weswegen die Versicherte auf einen angepassten Arbeitsplatz angewiesen sei. In einer angepassten Tätigkeit, d.h. bei einem konfliktarmen Arbeitgeber und mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, seien negative Interaktionen sicherlich nicht zu erwarten (S. 85). Im Rahmen der Abklärung bei der C.\_\_\_\_\_ hätten keine negativen Interaktionen mit anderen Mitarbeitern oder Vorgesetzten beobachtet werden können, die Versicherte habe konzentriert gewirkt, Aufmerksamkeitsstörungen seien nicht beobachtet und über Sorgfaltsfehler sei nicht berichtet worden. Das Ausmass der vorgetragenen Schmerzen könne auf psychiatrischem Gebiet nicht objektiviert werden. Inwieweit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf orthopädisch/rheumatologischem Fachgebiet bestehe, müsse durch einen entsprechenden Facharzt beurteilt werden. Ein geschützter Arbeitsplatz sei nicht erforderlich. Aus der Versicherungsakte würden sich keine Hinweise darauf ergeben, dass die durch die Versicherte gezeigten Reaktions- und Verhaltensmuster sozial unverträglich wären (S. 89). Eine Dekompensation aufgrund der Aufnahme einer angepassten Tätigkeit könne auf psychiatrischem Fachgebiet nicht begründet werden. Aus

fachärztlicher Sicht sei es der Versicherten möglich und auch zuzumuten, in der Zukunft auf den regelmässigen Konsum von psychotropen Substanzen zu verzichten (S. 90 f.).

Berufliche Massnahmen im Sinne einer Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung in einer optimal angepassten Tätigkeit seien aus fachärztlicher Sicht sicherlich indiziert. Aufgrund des durchgeführten Belastbarkeitstrainings und vor dem Hintergrund der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit (100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten) müsse die Motivation der Versicherten zu solchen Massnahmen als gering beurteilt werden (S. 91).

4.6 Der rheumatologische Gutachter Dr. med. H. \_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie sowie FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 16. Dezember 2019 (IV-act. 108), in Zusammenschau der angegebenen Beschwerden, der Aktenlage sowie der klinischen, Labor- und bildgebenden Befunde, bestehe ein chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom auf dem Boden leichtgradiger degenerativer Veränderungen im mittleren/unteren Brustwirbelsäulenbereich mit leichtgradig eingeschränkter Brustwirbelsäulenbeweglichkeit insbesondere hinsichtlich Extension ohne Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenerkrankung, ohne Anhalt für ein Tumorleiden und ohne Hinweise für eine metabolische Knochenkrankheit. Das Ausmass der von der Versicherten geschilderten Beschwerden und Funktionseinschränkungen lasse sich durch die insgesamt als leichtgradig einzustufenden Befunde an der Brustwirbelsäule nicht hinreichend erklären. Abgestützt auf die Befundebene würden sich Einschränkungen hinsichtlich körperlicher Schwerarbeiten sowie für Tätigkeiten in ausgesprochen rückenbelastenden Arbeitspositionen ergeben (S. 49 f.). Es sei darauf hinzuweisen, dass die Versicherte über Jahre fähig gewesen sei, ihrer beruflichen Tätigkeit vollumfänglich nachzukommen, zumal die 2016 festgestellten degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon vorbestanden haben dürften (S. 53). Allein aus rheumatologischer Sicht bestehe weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht eine organisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Telefonistin/Rezeptionistin/Büroangestellte; S. 54). Bezüglich der Resultate des Belastbarkeitstrainings bei der C. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2017 bis 16. Februar 2018 liessen sich die erwähnten Rückenschmerzen bei den durchgeführten körperlich leichten bis höchstens gelegentlich mittelschweren Arbeiten aus rheumatologischer Sicht nicht erklären (S. 55).

4.7 Im bidisziplinären Konsens vom 27. Dezember 2019 (Datum Schlussbesprechung; IV-act. 110) hielten Dr. H.\_\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_\_ als einzige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ fest (S. 4). Die Gutachter diskutierten die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen, die relevanten Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen und führten eine Konsistenzprüfung durch (S. 5 ff.). Sie hielten dabei an ihren gutachterlichen Einschätzungen fest (S. 7 f.).

4.8 RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin sowie Arbeitsmedizin, stufte die Schlussfolgerungen der Gutachter in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2020 als einleuchtend und begründet ein. Die vom Bundesgericht aufgestellten Standardindikatoren für die Begutachtung seien inhaltlich und formal berücksichtigt worden. Basierend auf den Befunden des vorliegenden bidisziplinären Gutachtens handle es sich um eine Borderline-Persönlichkeitsstörung eher leichteren Ausmasses und um ein thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei bildgebend leichtgradigen degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule mit allenfalls leichtgradigen funktionellen Einschränkungen, wodurch das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen des Achsenskeletts (Bücken, Kauern, Rotation) nicht leidensangepasst seien (IV-act. 113).

4.9 Auf die Rückfrage der IV-Stelle zum Arbeitsfähigkeitsverlauf in einer adaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Abhängigkeitssyndroms (vgl. IV-act. 116) führte Gutachter Dr. G.\_\_\_\_\_ am 31. März 2020 (IV-act. 120) aus, zusammenfassend sei im psychiatrischen Gutachten unter Punkt 8.2 "Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit" festgehalten worden, dass die festgestellte 80%ige Arbeitsfähigkeit spätestens seit der aktuellen Abklärung gelte. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne anhand der vorliegenden und lückenhaften Aktenlage nur mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eingeschätzt werden. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nur für den Zeitpunkt der stationären Aufenthalte gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der Diagnosen im Schlussbericht vom 23. Oktober 2017 über die stationäre Behandlung vom 30. Mai bis 27. September 2017, wo keine depressive Symptomatik mehr beschrieben worden sei, sei mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte spätestens ab Beendigung der beruflichen Massnahmen (Schlussbericht C.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2018), d.h. ab 16. Februar 2018 in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 4 f.).

4.10 Gemäss Protokoll vom 28. April 2020 teilte die Versicherte anlässlich des Standortgesprächs vom 22. April 2020 mit, dass sie zurzeit freiwillige Arbeit leiste. Sie unterrichte eine kolumbianische Frau in Deutschkonversation einmal wöchentlich à 2 1/2 Stunden. Ausserdem besuche sie fast täglich das J. \_\_\_\_\_ Tageszentrum. Angesprochen auf eine mögliche Tätigkeit, die sich die Versicherte vorstellen könne, gab sie an, orientierungslos zu sein. Sie habe keine Ahnung und auch keine Ideen. Sie sei sehr sprachbegabt und könne sich vorstellen, Deutsch zu unterrichten. Leider verfüge sie nicht über die entsprechenden Diplome und auch in Sachen Grammatik sei sie nicht "sattelfest". Auf Nachfrage, ob sie sich subjektiv als arbeitsfähig einstufe, erklärte die Versicherte, dass diese Frage sehr schwer zu beantworten sei. Es komme darauf an, für welche Tätigkeit. Sie fühle sich schnell überfordert und unter Druck gesetzt. Wegen ihrer Rückenproblematik sei eine sitzende Tätigkeit zu bevorzugen. Bei der freiwilligen Arbeit erhalte sie keine Vorgaben und keinen Druck, dann könne sie ihre Leistung erbringen. Sie könne sich auch vorstellen, eine Weiterbildung zu absolvieren. Es müsse nicht unbedingt ein Diplom sein. Auf Nachfrage, ob sie sich denn überhaupt eine Weiterbildung zutraue, gab die Beschwerdeführerin an, dass sie diese Frage nicht beantworten könne. Sie habe keinen Plan, was sie überhaupt machen könne und ob sie einer Ausbildung gewachsen sei. Sie wünsche sich diesbezüglich Unterstützung seitens der IV. Auf Nachfrage nach ihrem Suchtverhalten erklärte die Versicherte, dass Drogen für sie kein Thema mehr seien und sie den Alkoholkonsum im Griff habe. Die Fachperson Eingliederung hielt daraufhin fest, die Arbeitsfähigkeit solle mittels Belastbarkeitstraining aufgebaut werden, damit sie sich langsam wieder an den Arbeitsprozess gewöhnen könne (IV-act. 123).

4.11 Nach Verfügungserlass (Verfügung vom 25. Juni 2020) wurde die Beschwerdeführerin für eine sechsmonatige berufliche Abklärung in der Stiftung K. \_\_\_\_\_ (Abteilung Konfektion/Hygiene; 12. Oktober 2020 bis 11. April 2021) aufgeboten (IV-act. A3, A6). Ursprünglich war ein Startpensum von 50 % vorgesehen, welches auf Wunsch der Versicherten vor Abklärungsbeginn auf 20 % reduziert wurde (vgl. IV-act. A4). Mit E-Mail vom 16. Oktober 2020 teilte die Versicherte mit, sie habe am ersten Tag des Belastbarkeitstrainings (12. Oktober 2020, 13:00–15:00 Uhr) zuerst 10 Minuten (stehend) gewartet. Dann sei sie für 10 Minuten (sitzend) zu L. \_\_\_\_\_ ins Büro. Es sei ein Rundgang durchs Haus von 15 Minuten (laufend) erfolgt. Danach habe sie für 1 Stunde und 10 Minuten (sitzend) kleine Teilchen für "M. \_\_\_\_\_" einpacken müssen. Von 14:45–15:00 Uhr habe sie Pause machen und danach nachhause gehen dürfen. Diese insgesamt 2 Stunden hätten ihre sonst täglichen Rückenschmerzen so akut

verstärkt, dass sie zuhause die maximale Dosis an Schmerzmitteln (Novalgin 4000 mg) habe einnehmen müssen. Am 13. Oktober 2020 habe sie wegen eines Arzttermins nicht zur Arbeit kommen und somit ihre täglichen Rückenschmerzen ertragen müssen. Am Mittwoch, 14. Oktober 2020, habe sie frei gehabt (übliche Rückenschmerzen). Am Donnerstag, 15. Oktober 2020, habe sie bei der Stiftung K. \_\_\_\_\_ von 13:00–15:00 Uhr Zimtstangen wiegen und in Tütchen einpacken müssen (sitzend). Schon nach einer halben Stunde seien die akuten Schmerzen wieder aufgetaucht. Sie hätte sich zusammengerissen, aber es sei immer schlimmer geworden und nur noch eine Qual gewesen. Sie habe es versuchen wollen und hätte es versucht, ihr sei aber somit klar geworden, dass sie und ihr Rücken es nicht aushielten. Somit breche sie das Belastbarkeitstraining ab (IV-act. A7).

4.12 Daraufhin fand am 29. Oktober 2020 ein Folgegespräch mit der Eingliederungsberaterin statt. Die Versicherte gab dabei bezüglich des Abbruchs der Eingliederungsmassnahme zu Protokoll, dass sie es eigentlich nicht verstehe. Die Arbeiten seien sitzend und rückschonend ausgeführt worden. Die Rückenschmerzen würden sich aktuell wieder im üblichen Rahmen bewegen. Ihr Fitnessabo sei abgelaufen, was sie sehr bedaure, sie habe früher regelmässig Sport betrieben. Sie würde gerne Yoga oder Pilates ausüben, das Sozialamt übernehme die Kosten aber nicht. Sie sei weiterhin drei- bis viermal pro Woche für jeweils 1 ½ bis 2 Stunden im Tageszentrum J. \_\_\_\_\_. Es gebe den Treff, wo Gespräche geführt würden (sitzend) oder Lotto gespielt werde. Man könne auch malen, töpfern, kochen und anderen Tätigkeiten nachgehen. Manchmal würden auch Ausflüge organisiert (aktuell wegen der Corona-Krise nicht) oder man könne eine Ausstellung besuchen. Diese Ausflüge seien von unterschiedlicher Dauer (z.B. Besuch einer Kürbisausstellung oder auch Tagesausflüge bis zu 7 Stunden; IV-act. A10 S. 5 f.).

5.

5.1 In Würdigung der Aktenlage ist den Einschätzungen der Gutachter Dr. H. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_ (vorne E. 4.5, 4.6, 4.7 und 4.9) im Licht der dargelegten Rechtsprechung (vgl. E. 3.5 f.) voller Beweiswert zuzuerkennen. Die Expertisen sind für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, ergingen gestützt auf persönliche Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Gutachter stellen insbesondere begründet und schlüssig dar, wie sie zu ihrer Diagnosestellung kommen und wie sich die daraus ergebenden Einschränkungen funktionell auswirken. Dabei setzten sie sich

differenziert mit den vorbestehenden Berichten, namentlich auch mit den Ergebnissen aus dem Schlussbericht der C.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2018, auseinander. Die psychiatrische Beurteilung erfolgte zudem unter Beachtung der massgebenden Standardindikatoren. Kommt der psychiatrische Experte seiner Aufgabe – wie vorliegend – unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, hat die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand (Verbot unzulässiger juristischer Parallelprüfung; BGE 145 V 361 E. 4.3). Die vorgenommene Konsistenzprüfung überzeugt dabei insbesondere hinsichtlich der organisch nicht im beklagten Ausmass erklärbaren Rückenschmerzen (VAS 7–10/10) angesichts des übrigen Aktivitätsniveaus (vgl. hierzu etwa E. 4.10 und 4.12) sowie der unbestrittenermassen (seit 2016) gänzlich fehlenden fachärztlichen Abklärung oder Behandlung des Rückenleidens (vgl. IV-act. 108 S. 50).

Die Beschwerdeführerin vermag demgegenüber keine konkreten Indizien vorzubringen (vgl. act. 1 Ziff. 15 ff.), die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzungen sprechen würden. So legte der psychiatrische Gutachter insbesondere schlüssig dar, inwieweit sich die reduzierte Durchhaltefähigkeit konkret auf die Leistungsfähigkeit auswirkt. Er berücksichtigte diesbezüglich einen erhöhten Pausenbedarf, was sich entsprechend in der Arbeitsfähigkeitseinschätzung niederschlug. Den Schwierigkeiten im beruflichen Kontext aufgrund der Persönlichkeitsstörung wurden mit dem angepassten Arbeitsplatzprofil Rechnung getragen (vgl. vorne E. 4.5). Schliesslich beurteilte auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2019 im Verwaltungsverfahren noch als "sehr ausführlich ausgefallen" und "im Wesentlichen nachvollziehbar", wenn er auch die 80%ige Arbeitsfähigkeit für zu optimistisch hielt (Stellungnahme zum Gutachten vom 18. Juni 2019, IV-act. 93). Dabei wies der Rechtsvertreter allerdings zu Recht darauf hin, dass der Gutachter die 80%ige Arbeitsfähigkeit mit einem täglichen Pensum von 6 Stunden gleichsetzte (IV-act. 93 S. 3; vorne E. 4.5). Bezogen auf eine 40-Stunden-Woche (Referenzwert, worauf etwa auch das Bundesamt für Statistik [BFS] bei der Erhebung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] abstellt) entspricht die Anwesenheit von 6 Stunden an fünf Tagen einem Arbeitspensum von 75 %. Zu Gunsten der Versicherten ist auf diese 75%ige Arbeitsfähigkeit abzustellen, die Beweistauglichkeit der gutachterlichen Einschätzung beschlägt dies allerdings nicht.

5.2 Gestützt darauf ergibt sich hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit folgendes Bild:

5.2.1 Die angestammte Tätigkeit ist der Versicherten unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar.

5.2.2 Das Leistungsprofil einer angepassten Arbeitstätigkeit erschöpft sich aus psychiatrischer Sicht in klar strukturierten Aufgaben, ohne Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Flexibilität erfordern, ohne zu hohen Kundenkontakt, mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, ohne Übernahme von Leitung und Verantwortung (vgl. E. 4.5). Aus rheumatologischer Sicht ergeben sich Einschränkungen hinsichtlich körperlicher Schwerarbeiten sowie für Tätigkeiten in ausgesprochen rückenbelastenden Arbeitspositionen. Eine leidensangepasste Tätigkeit sollte (der letzten Beschäftigung entsprechend) kein Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen des Achsenskeletts (Bücken, Kauern, Rotation) beinhalten (vgl. E. 4.6; sowie in Konkretisierung der Ausführungen des rheumatologischen Gutachters die Beurteilung des RAD vom 13. Februar 2020, E. 4.8).

Unter Berücksichtigung der Ergänzungen von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 31. März 2020 (E. 4.9) ist für eine Verweistätigkeit von folgendem Arbeitsfähigkeitsverlauf auszugehen:

5.2.2.1 Für die Zeit des stationären Aufenthalts vom 23. Mai bis 19. Oktober 2016 (E. 4.1) ist eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

5.2.2.2 Betreffend die Zeitspanne vom 20. Oktober 2016 bis 29. Mai 2017 macht Dr. G. \_\_\_\_\_ keine Angaben, abgesehen von der im Umkehrschluss für diese Zeit nicht gerechtfertigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Die IV-Stelle hatte hierzu gestützt auf die übrige Aktenlage festgehalten, der Gesundheitszustand habe sich nach dem ersten stationären Aufenthalt laufend verbessert. Einerseits habe das Suchtverhalten therapeutisch positiv beeinflusst werden können. So sei nach dem ersten Klinikaufenthalt bezüglich des Alkoholsyndroms eine Abstinenz seit 23. Mai 2016 zu verzeichnen. Andererseits habe sich die rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episode), welche gemäss Bericht der D. \_\_\_\_\_-Klinik am 27. Oktober 2016 noch vorgelegen habe, verbessert. Im Bericht der D. \_\_\_\_\_-Klinik vom 23. Oktober 2017 werde lediglich von einer anfänglichen noch leichten depressiven Symptomatik gesprochen. Angesichts dieser Umstände rechtfertige es sich, in der Zeit vom 20. Oktober 2016 bis 29. Mai 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen (IV-act. 126 S. 2). Dem kann mit Blick auf die Aktenlage gefolgt werden, zumal die Beschwerdeführerin hiergegen nichts vorbringt und in ihrer Replik vom 7. Oktober 2021 betreffend den

Zeitraum "2016/2017" selbst von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen scheint (act. 8 S. 5).

5.2.2.3 Vom 30. Mai 2017 bis 27. September 2017 ist aufgrund des erneuten stationären Klinikaufenthaltes (E. 4.2) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festzuhalten.

5.2.2.4 Zur Zeitspanne vom 28. September 2017 bis 15. Februar 2018 lässt sich der Beurteilung von Dr. G. \_\_\_\_\_ abermals keine konkrete Arbeitsfähigkeitsangabe entnehmen. Die IV-Stelle ging mit Verweis auf den Bericht von Dipl. Psych. E. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2017, in welchem keine depressive Symptomatik mehr beschrieben worden sei, von einem nur geringfügig kleineren als ab dem 16. Februar 2018 attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 % aus und berechnete den Invaliditätsgrad mit einer um 10 % reduzierten 70%igen Leistungsfähigkeit (IV-act. 126 S. 2 f.). Auch gegen dieses Vorgehen brachte die Beschwerdeführerin keine Einwendungen vor (vgl. auch diesbezüglich act. 8 S. 5). Nach dem in vorstehender E. 5.1 Dargelegten, wonach statt von einer 80%igen von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, rechtfertigt es sich – da die IV-Stelle die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 80 % explizit als Bezugsgrösse herangezogen hatte – entsprechend von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 65 % auszugehen (Reduktion von 10 %).

5.2.2.5 Ab 16. Februar 2018 ist eine Arbeitsfähigkeit von 75 % erstellt (E. 4.5, 5.1).

6. Zu prüfen bleibt, wie sich der festgestellte Gesundheitsschaden in erwerblicher Hinsicht auswirkt (vgl. E. 3.4).

6.1 Unbestrittenermassen wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich nicht mehr bei ihrem letzten Arbeitgeber tätig. Dementsprechend ist rechtsprechungsgemäss bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die vom BFS herausgegebenen LSE abzustellen, wobei die für die Entlöhnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3 mit Hinweisen; BGer 9C\_239/2019 vom 5. September 2019 E. 2.2.1).

Die kinderlose Versicherte ist schweizerdeutscher sowie italienischer Muttersprache, besitzt sehr gute Französisch- und gute Englisch-Kenntnisse. Sie absolvierte eine Ausbildung als Hotelfachassistentin im Tessin und hatte in der Folge (1985–2005) diverse Anstellungen in der Hotellerie inne. Ab 2005 war sie bei unterschiedlichen Firmen in der

Deutsch- und Westschweiz als "Mitarbeiterin Alarmzentrale", Telefonistin, Rezeptionistin und Büroangestellte mit hohem Kundenkontakt in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache erwerbstätig (vgl. den Lebenslauf, IV-act. 108 S. 74 f.). Vor diesem Hintergrund erweist sich der von der IV-Stelle herangezogene Tabellenlohn des Totals Sektor 3 Dienstleistungen von Fr. 4'776.– (LSE 2016, TA1\_tirage\_skill\_level, Total Sektor 3 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 2, Frauen) als nicht sachgerecht bzw. hinsichtlich der konkreten persönlichen und beruflichen Faktoren als zu wenig differenziert. Die Beschwerdegegnerin setzt sich denn auch in ihrer Vernehmlassung nicht mit den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin – welche den Tabellenlohn von Fr. 6'578.– (LSE 2016, TA1\_tirage\_skill\_level, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, Kompetenzniveau 2, Frauen) angewendet haben will (act. 1 Ziff. 30) – auseinander und führt keine Begründung für ihre Wahl des Tabellenlohns an (act. 6 S. 5 "Zu Ziff. 25 bis 31"). Allerdings überzeugt angesichts der bisherigen Aufgabenbereiche der Versicherten (vgl. auch hierzu die Angaben im Lebenslauf, IV-act. 108 S. 74 f.) die Einordnung unter den Bereich Finanz- und Versicherungsdienstleistungen ebenfalls nicht. In Berücksichtigung des vorstehend zur Erwerbsbiographie Ausgeführten entspricht die Kategorie "Bürokräfte mit Kundenkontakt" (LSE 2016, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor, T 17, >=50 Jahre, Frauen, Ziff. 42) mit einem Tabellenlohn von monatlich Fr. 5'979.– für eine 40-Stunden-Woche am ehesten der bisherigen Tätigkeit der Versicherten (Telefonistin/Rezeptionistin/Büroangestellte mit hohem Kundenkontakt in verschiedenen Sprachen, Flexibilität, Multitasking und Belastbarkeit in Stresssituationen), weshalb darauf abzustellen ist. Betreffend das Jahr 2018 (zum Zeitpunkt des Einkommensvergleichs vgl. nachfolgende E. 6.3) sind die entsprechenden Angaben der LSE 2018 (veröffentlicht am 21. April 2020) von monatlich Fr. 5'958.– heranzuziehen (anzuwenden sind die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten; BGer 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2).

Daraus ergibt sich – aufgerechnet auf ein Jahr sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit – ein Valideneinkommen für das Jahr 2017 von Fr. 75'019.68 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Sektor 3 Dienstleistungen, 2016: 100,9 und 2017: 101,2; Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Sektor 3, 2017: 41,7) bzw. von Fr. 74'534.58 für das Jahr 2018 (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Sektor 3, 2018: 41,7). Dieses Valideneinkommen erscheint sodann auch im Vergleich mit den in der Vergangenheit tatsächlich erzielten Löhnen (jeweils aufgerechnet

auf eine ganzjährige Anstellung) als gerechtfertigt (vgl. hierzu den IK-Auszug, IV-act. 72 S. 39 ff.; sowie die Aufstellung der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift, wonach für die Jahre 2007–2012 [aufgerechnete] Jahreslöhne von Fr. 61'564.– bis Fr. 75'110.– ausgewiesen sind, act. 1 Ziff. 27).

6.2 Demgegenüber ist am von der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens beigezogenen Tabellenlohn von Fr. 4'363.– (LSE 2016, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Total Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen) nichts einzuwenden (vgl. hierzu BGer 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Allerdings sind auch hier im nachfolgenden Einkommensvergleich betreffend das Jahr 2018 die entsprechenden Angaben aus den LSE 2018 von monatlich Fr. 4'371.– anzuwenden.

Soweit die Beschwerdeführerin aufgrund der Erkenntnisse aus dem Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von Gächter/Egli/Meier/Filippo vom 22. Januar 2021 eine Senkung des Invalidenkommens um mind. 20 % verlangt (act. 8), ist sie mit Blick auf BGer 8C\_256/2021 vom 9. März 2022, worin das Bundesgericht (betreffend Fälle, welche – wie vorliegend – nach der bisherigen Rechtslage zu beurteilen sind) ausdrücklich an der Anwendbarkeit der LSE-Tabellen zur Bestimmung des Invaliditätsgrades festhält, nicht zu hören. Anderweitige Gründe für die Kürzung des Tabellenlohns bzw. für einen leidensbedingten Abzug bis maximal 25 % (vgl. BGE 126 V 75; BGer 8C\_115/2021 vom 10. August 2021 E. 3.2.1) sind vorliegend weder substantiiert dargetan noch ersichtlich. Namentlich kann das Arbeitsplatzprofil der Versicherten nicht als derart eingeschränkt gelten (vgl. act. 1 Ziff. 32), als dass sich ein Leidensabzug rechtfertigen würde. So ist etwa eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen rechtsprechungsgemäss in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt (BGer 8C\_393/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1; 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2). Gleiches gilt grundsätzlich auch für die Zumutbarkeit nur noch leichter und mittelschwerer Tätigkeiten (vgl. BGer 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Diesbezüglich sei angemerkt, dass der psychiatrische Gutachter das Verhalten der Beschwerdeführerin als sozial verträglich eingestuft (vgl. E. 4.5) und die Versicherte auch schon in ihrer angestammten Tätigkeit keine schweren Arbeiten ausgeführt hatte. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ist sodann explizit mit dem erhöhten Pausenbedarf begründet, dieser ist somit bereits berücksichtigt (vgl. E. 4.5; BGer 8C\_558/2013 vom 2. April 2014 E. 4.3).

6.3 Im Rahmen einer rückwirkenden und/oder abgestuften Rente – wie sie hier zur Debatte steht – ist eine Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (BGE 133 V 263 E. 6.1; 131 V 164 E. 2.2; BGer 8C\_354/2019 vom 22. August 2019 E. 2.3). Ein allfälliger Einkommensvergleich hat dabei zeitidentisch auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen hypothetischen Renteneintritts (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2) bzw. auf die hypothetischen (rückwirkenden) Revisionszeitpunkte zu erfolgen (BGer 9C\_425/2020 vom 4. September 2020 E. 4.2). In Nachachtung dieser Grundsätze ergeben sich unter Berücksichtigung der vorstehend festgestellten Erwerbsunfähigkeiten und der Gegenüberstellung der einschlägigen Validen- und Invalideneinkommen folgende Rentenansprüche:

6.3.1 Ab 1. August 2016 (unbestrittener Ablauf der Wartezeit) bis 31. Januar 2017 besteht infolge der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit vom 23. Mai 2016 bis 19. Oktober 2016 (vgl. E. 5.2.2.1) ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

6.3.2 Aufgrund der vom 20. Oktober 2016 bis 29. Mai 2017 angenommenen Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. E. 5.2.2.2) ist per 1. Februar 2017 ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Aus dem vorliegend anwendbaren monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'363.– gemäss den LSE 2016 (vgl. E. 6.2) aufgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2017 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Total, 2016: 100,8 und 2017: 101,2) und unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Total, 2017) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'398.86. Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 75'019.68 (vgl. E. 6.1) und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 27'398.86 ergibt einen Minderverdienst von Fr. 47'620.82 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 63 %. Daraus resultiert ab 1. Februar 2017 bis 31. August 2017 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

6.3.3 Infolge der 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 30. Mai bis 27. September 2017 (vgl. E. 5.2.2.3) besteht ab 1. September bis 31. Dezember 2017 wiederum ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

6.3.4 Per 1. Januar 2018 ist abermals ein Einkommensvergleich vorzunehmen (Arbeitsfähigkeit von 65 % vom 28. September 2017 bis 15. Februar 2018, vgl. E. 5.2.2.4). Aus dem anwendbaren monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'371.– gemäss den LSE 2018 (vgl. E. 6.2) aufgerechnet auf ein Jahr (keine Indexierung notwendig) und unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Total, 2018) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 65 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 35'542.79. Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 74'534.58 (vgl. E. 6.1) und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 35'524.79 ergibt einen Minderverdienst von Fr. 38'991.79 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 52 %. Daraus folgt ab 1. Januar bis 31. Mai 2018 ein Anspruch auf eine halbe Rente.

6.3.5 Schliesslich ist aufgrund der ab 16. Februar 2018 gesteigerten Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.2.2.5) per 1. Juni 2018 wiederum ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei sind die gleichen Parameter wie in vorstehender E. 6.3.4 heranzuziehen, jedoch unter Berücksichtigung des zumutbaren Arbeitspensums von 75 %, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 41'010.91 führt. Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 74'534.58 (vgl. E. 6.1) und des Invalideneinkommens von Fr. 41'010.91 ergibt einen Minderverdienst von Fr. 33'523.67 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 45 %. Daraus folgt ab 1. Juni 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

7. Abschliessend ist hinsichtlich des Anspruchs auf Umschulung mit der Beschwerdeführerin festzuhalten (act. 1 Ziff. 10 ff.), dass die Begründung der IV-Stelle in der Verfügung vom 25. Juni 2020, wonach im Hinblick auf die erzielten Einkommen gemäss IK-Auszug eine Umschulung nicht notwendig sei, bei einem gleichzeitig festgestellten Invaliditätsgrad von 36 % ab 1. Dezember 2017 bzw. 27 % ab 1. Mai 2018 (IV-act. 126 S. 3), nicht nachvollzogen werden kann (vgl. hierzu E. 3.3). Aus der E-Mail der Versicherten vom 16. Oktober 2020 ergibt sich allerdings in aller Deutlichkeit, dass sich diese subjektiv zu beruflichen Massnahmen nicht in der Lage fühlt (vgl. E. 4.11). Auch wenn das Belastbarkeitstraining bei der Stiftung K. \_\_\_\_\_ und dessen Abbruch nach der hier angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2020 erfolgten, so erlauben die Erkenntnisse daraus doch Rückschlüsse auf die Situation im Verfügungszeitpunkt und können somit beachtet werden (vgl. BGer 9C\_269/2021 vom 9. Juli 2021 E. 2.4 mit Hinweisen). Zudem ist aufgrund der Einschätzung von Dr. G. \_\_\_\_\_ am 13. Mai 2019, wonach die Motivation der Versicherten zu Eingliederungsmassnahmen als gering zu beurteilen sei (vgl. E. 4.5), der Planlosigkeit der Beschwerdeführerin bezüglich einer

neuen Tätigkeit und ihrer Aussagen anlässlich des Standortgesprächs vom 22. April 2020, wonach es sinngemäss der Abwesenheit von Druck und Vorgaben bedürfe, damit sie ihre Leistung erbringen könne (vgl. E. 4.10) sowie in Anbetracht der Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings bei der C. \_\_\_\_\_ – mit dem erreichten Pensum von lediglich 3 Stunden an vier Tagen und den dabei beklagten Rückenschmerzen bei leichten, höchstens gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten (vgl. E. 4.3) – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits im Verfügungszeitpunkt bei der Versicherten keine (subjektive) Eingliederungsfähigkeit gegeben war (vgl. E. 3.3). Damit ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin den Anspruch auf eine Umschulung verneint hat.

8. Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2016 Anspruch auf eine ganze Rente, ab 1. Februar 2017 auf eine Dreiviertelrente, ab 1. September 2017 auf eine ganze Rente, ab 1. Januar 2018 auf eine halbe Rente und ab 1. Juni 2018 auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. Der Anspruch auf eine Umschulung wurde dagegen zu Recht verneint.

9.

9.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Kosten des Verfahrens sind vorliegend auf Fr. 800.– anzusetzen.

Die Beschwerdeführerin obsiegt insoweit, als die rückwirkend zugesprochenen abgestuften Renten teilweise erhöht sowie verlängert werden und ihr ab 1. Juni 2018 neu eine unbefristete Viertelsrente zugesprochen wird. Die mit Replik vom 7. Oktober 2021 implizit geforderten höheren Renten (vgl. die Invaliditätsgrade in act. 8 S. 5) sowie die beschwerdeweise verlangte Umschulung haben den Prozessaufwand jedoch nicht in wesentlichem Umfang beeinflusst (vgl. hierzu BGE 117 V 401 E. 2c). So waren ohnehin mehrere Rentenabstufungen mittels Einkommensvergleich vorzunehmen. Das Unterliegen hinsichtlich des Umschulungsanspruchs ist zu vernachlässigen, zumal dieser in der Replik vom 7. Oktober 2021 (act. 8) – nachdem die IV-Stelle die Ablehnung des Anspruchs mit der Vernehmlassung vom 27. November 2020 (abweichend von der Begründung in der Verfügung vom 25. Juni 2020) mit der fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit

begründet hatte (act. 6) – auch nicht mehr thematisiert wurde. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich der IV-Stelle die Kosten von Fr. 800.– vollumfänglich aufzuerlegen.

9.2 In Anwendung derselben Grundsätze rechtfertigt es sich mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens, der Beschwerdeführerin zu Lasten der IV-Stelle eine (ungekürzte) Parteienschädigung von Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen und MWST) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 25. Juni 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. August 2016 eine ganze Rente, ab 1. Februar 2017 eine Dreiviertelsrente, ab 1. September 2017 eine ganze Rente, ab 1. Januar 2018 eine halbe Rente und ab 1. Juni 2018 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Spruchgebühr von Fr. 800.– ist von der Beschwerdegegnerin zu tragen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen 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), 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, 28. März 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am