



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

URTEIL vom 2. Mai 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
(Rente)

S 2020 142

A. Im Rahmen einer Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung im Jahr 2008 gewährte die IV-Stelle Zug der 1968 geborenen und an einer Gonarthrose leidenden A._____ berufliche Eingliederungsmassnahmen. Unter anderem übernahm sie die Kosten für einen Informatik-Kurs (IV-act. 14). Der Anspruch auf eine Invalidenrente wurde allerdings mit Verfügung vom 6. Juli 2010 mangels eines rentenrelevanten Invaliditätsgrades verneint (IV-act. 18).

Am 16. März 2017 meldete sich die ab Oktober 2016 arbeitsunfähige A._____ unter Hinweis auf eine Arthrose erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 19). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Zug Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Es folgten berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form eines Arbeitstrainings (IV-act. 59), einer beruflichen Abklärung (IV-act. 75) und schliesslich eines Arbeitsversuchs bei einer Arbeitslosenkasse (IV-act. 84). Eine Anschlussstelle fand die Versicherte nicht, weshalb sie sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum anmeldete. Die IV-Stelle Zug schritt zur Rentenprüfung und verneinte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades (IV-act. 118).

B. Gegen die rentenablehnende Verfügung vom 22. September 2020 erhob A._____ am 20. Oktober 2020 (Poststempel 21. Oktober 2020) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen rügt sie die Unvollständigkeit der Sachverhaltsabklärungen. Insbesondere fehlten Berichte zur psychischen Situation und eine Prüfung der Auswirkungen der somatischen Beschwerden (act. 1 S. 2 und 7).

C. Am 27. Oktober 2020 bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 800.– innert Frist (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 24. November 2020 schloss die IV-Stelle Zug auf Abweisung der Beschwerde (act. 5 S. 2). Sie verneint das Vorliegen von Hinweisen auf psychische Probleme (act. 5 S. 2) und verweist auf das im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen erreichte Arbeitspensum von 70 % (act. 5 S. 4 f.).

E. Darüber wurde die Beschwerdeführerin am 27. November 2020 orientiert (act. 6). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

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. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab; in zeitlicher Hinsicht sind, vorbehältlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Die hier angefochtene Verfügung erging am 22. September 2020 (BF-act. 1); die zu beurteilende Beschwerde wurde am 21. Oktober 2020 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die bis zum 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG, des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Art. 82a ATSG (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019), der ebenfalls vorsieht, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 ATSG i.V.m. § 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 gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 22. September 2020. Mit der am 21. Oktober 2020 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG; § 44 VRG). Auf die Beschwerde ist

einzutreten. 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 % bestand bis 31. Dezember 2021 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 (aArt. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im neuen Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b).

3.4 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).

3.5 Die regionalen ärztlichen Dienste (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 (aArt. 59 Abs. 2^{bis} 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 Funktion interner RAD-Berichte besteht 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).

3.6 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte – wozu auch das RAD zählt – kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; BGer 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

3.7 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst indessen nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 48 E. 4a).

3.8 Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis).

4. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Rahmen der Neuanmeldung bildet die leistungsablehnende Verfügung vom 6. Juli 2010 (IV-act. 18). Darin wurde gestützt auf die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 30. Juni 2008 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit einem Sitzanteil von mindestens einem Drittel voll arbeitsfähig wäre (IV-act. 10). Ausgeschlossen seien dauernde oder kniend zu verrichtende Tätigkeiten, häufiges Treppensteigen und benutzen von Leitern. Es lagen damals eine zunehmende mediale Arthrose am linken Knie und eine beginnende Arthrose am rechten Knie vor. Eine operative Behandlung war aufgrund einer Adipositas per magna nicht indiziert (Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 27. November 2007; IV-act. 5/8–9).

5.

5.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht folgende Diagnosen vorliegen (vgl. u.a. die Berichte von Dr. med. D. _____, Leiter Fuss-Team E. _____ im Fusszentrum der Klinik F. _____, vom 1. Juni 2017 [IV-act. 32/1] und 25. Januar 2019 [IV-act. 78/2]; des Hausarztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, vom 8. Juni 2017 [IV-act. 33/1–7] und 4. September 2017 [IV-act. 38/1–2]; von Prof. Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. April 2018 [IV-act. 47] und 19. Juni 2020 [IV-act. 122]):

- Kleine Partialruptur Peroneus brevis
- Beginnende Arthrose OSG links bei möglicherweise chronischer Instabilität
- Status nach Arthrodesenaviculocuneiforme intermedium und Naviculocuneiforme laterale links am 30. November 2016
- Status nach Implantation einer Oberflächenersatz-Prothese Kniegelenk rechts am 1. Oktober 2014
- Status nach Narkosemobilisation Kniegelenk links am 1. Oktober 2014 bei Beugedefizit bei Status nach Knie-Totalprothese im November 2013
- Adipositas per magna
- Beginnende Coxarthrose beidseits bei ausgeprägter Offset-Störung/Bump-Bildung
- Asthma bronchiale

5.2 Damit ist eine seit der Rentenablehnung im Jahr 2010 (vgl. E. 4) eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin dargetan, weshalb

die für die Prüfung der Neuanschuldung erforderliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der ersten rentenabweisenden Verfügung ausgewiesen ist (vgl. E. 3.3). Liegt somit ein Rückkommenstitel vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

5.3 Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsleistung geht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei (IV-act. 118). Dabei stützt sie sich auf die von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Namen des Regionalen Ärztlichen Dienstes Zentralschweiz (RAD) verfassten Stellungnahme vom 13. Juni 2017 und insbesondere 2. April 2020 (IV-act. 35 und 102).

5.3.1 Der RAD-Arzt Dr. I. _____ führt in der Stellungnahme vom 13. Juni 2017 (IV-act. 35) aus, es beständen degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Extremitäten. Diese ständen im Zusammenhang mit der Adipositas und hätten seit der letzten Verfügung vom 6. Juli 2010 wiederholte orthopädisch-chirurgische Eingriffe im Bereich beider Kniegelenke und des linken Fusses bedingt. Damit bestehe eine dauerhafte Minderbelastbarkeit der unteren Extremitäten, weshalb der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit hohem Sitzanteil zumutbar seien. In einer solchen Tätigkeit wäre aus allgemein-internistischer Sicht spätestens ab dem Zeitpunkt der erfolgten fachärztlichen chirurgisch-orthopädischen Kontrolluntersuchung vom 30. Mai 2017 (vgl. Bericht von Dr. D. _____ vom 1. Juni 2017; IV-act. 32/1) eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen, wobei de facto aktuelle Informationen zum klinischen Befundstatus fehlten.

5.3.2 In der Stellungnahme vom 2. April 2020 (IV-act. 102) kam Dr. I. _____ zum Schluss, den neueren Akten könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführerin von den behandelnden Ärzten andauernd eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 30 % und zuletzt 40 % attestiert werde. Dies werde mit belastungsabhängigen Rückfuss-Schmerzen begründet. Klinisch liessen sich den Berichten keine über eine lokale Druckdolenz hinausgehenden, nicht bereits bekannten Befunde entnehmen. Bildgebend hätten sich Hinweise auf eine kleine Teiltraktur des Peroneus brevis gefunden. Über eine Analgetika-Einnahme hinausgehende Behandlungsmassnahmen liessen sich dem Dossier in jüngster Zeit nicht mehr entnehmen. Dies berücksichtigend sei die von den behandelnden Ärzten attestierte

Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit überwiegendem Sitzanteil, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten auf unebenem Untergrund, ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne Schläge oder Vibrationen auf die Gelenke nicht nachvollziehbar bzw. es müsse angenommen werden, dass dabei überwiegend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt werde. Bezogen auf ein 100 %-Pensum bestehe aus allgemeininternistisch/versicherungsmedizinischer Sicht eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die Leistungsreduktion von 20 % liesse sich mit einem schmerzbedingt vermehrten Pausenbedarf erklären.

6.

6.1 Gegen die Beweiskraft der beiden RAD-Stellungnahmen (E. 5.3.1 und 5.3.2) rügt die Beschwerdeführerin zunächst die fehlende Abklärung der psychisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. 1 S. 2 und 4).

Vorliegend gab die Beschwerdeführerin als Grund für die Wiederanmeldung lediglich eine Arthrose an. Psychische Beschwerden erwähnte sie nicht (IV-act. 19). Auch die daraufhin von ihr selbst eingereichten oder von der Beschwerdegegnerin eingeholten ärztlichen Stellungnahmen liefern kaum Hinweise auf psychische Beschwerden. Bei einer psychiatrischen Untersuchung im Rahmen der Abklärung einer bariatrischen Operation gab die Beschwerdeführerin sogar an, früher aufgrund von Mobbing-Situationen am Arbeitsplatz an einer Depression gelitten zu haben, aktuell aber psychisch sehr stabil zu sein (Bericht des Kantonsspitals J. _____ vom 17. August 2017; IV-act. 38/3–6).

Einzig in den Berichten der orthopädischen Chirurgin Dr. H. _____ vom 24. April und 15. Mai 2018 (IV-act. 47–48) wurde neben den massgebenden orthopädisch-chirurgischen Diagnosen unter anderem ein beginnendes Burnout-Syndrom aufgelistet. Weder beim Befund noch im Rahmen der Beurteilung wurde allerdings weiter darauf eingegangen. In der Folge attestierte Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Juni bis 31. Oktober 2018 und anschliessend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen (IV-act. 52–54 und 57). Diesen unbegründeten Arbeitsunfähigkeits-Zeugnissen lässt sich der Grund für die Krankschreibung nicht erschliessen. Die von Dr. H. _____ angegebene Burnout-Symptomatik lässt an einen Zusammenhang mit der am 26. April 2018 von der Arbeitgeberin trotz laufender Arbeitsplatzert halt-Bemühungen ausgesprochenen Kündigung denken (vgl. dazu IV-act. 56 und 96/6–7). Die allein mit der seit Oktober 2016

bestehenden Arbeitsunfähigkeit begründete Kündigung machte eine gesundheitsbedingte berufliche Umorientierung der Beschwerdeführerin unabwendbar, was möglicherweise eine reaktive psychische Dekompensation hätte hervorrufen können.

Allerdings ist zu bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin im Sommer/Herbst 2018 unter invalidisierenden psychischen Beschwerden gelitten hatte, denn den echtzeitlichen Einträgen der Eingliederungsberaterin im Verlaufsprotokoll Eingliederung lassen sich keinerlei Hinweise auf eine psychische Minderbelastbarkeit erkennen. Vielmehr berichtete die Beschwerdeführerin, dass es ihr den Umständen entsprechend gut gehe und von den neuen Schuheinlagen eine Verbesserung spüre, was eher auf somatische Beschwerden hinweist (IV-act. 96/7–8). Dies lässt darauf schliessen, dass die von Dr. K. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit zu einem gewichtigen Anteil somatisch begründet war. Allfällige psychische Beschwerden waren offensichtlich nur vorübergehend; denn mit dem Beginn des Arbeitstrainings im L. _____ per 1. Oktober 2018 finden sich weder im Verlaufsprotokoll Eingliederung noch in den medizinischen Berichten oder in den Berichten über den Verlauf der Eingliederungsmassnahme Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden. Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit wurden ausschliesslich mit den somatischen Beschwerden begründet (IV-act. 59, 69–70). Vor diesem Hintergrund erlaubt das unbegründete Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis des Psychiaters Dr. K. _____ nicht die Annahme einer psychisch begründeten Einschränkung (30%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. Dezember 2018 bis 15. März 2019; IV-act. 71). Dementsprechend wurde das nächste ärztliche Zeugnis vom orthopädischen Chirurgen Dr. D. _____ ausgestellt, bei welchem die Beschwerdeführerin wegen der Fussproblematik in Behandlung ist (40%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. März bis 31. Mai 2019; IV-act. 73).

Unter diesen Umständen erscheinen weitere Abklärungen mit Bezug auf allfällige psychische Beschwerden als nicht angezeigt, weshalb sich die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht dazu veranlasst sah (vgl. E. 3.7).

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt sodann, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf veraltete Berichte abgestellt habe (act. 1 S. 2 und 4 f.).

6.2.1 Mit Bezug auf die bekannten Fuss- und Kniebeschwerden erweist sich diese Rüge als unbehilflich. Die Verlaufskontrolle der Knieprothesen bei der orthopädischen Chirurgin Dr. H. _____ ergab gemäss Bericht vom 19. Juni 2020 (IV-act. 122), dass die

Beschwerdeführerin mit den 2013 und 2014 implantierten Knieprothesen sehr zufrieden sei und die Kniegelenke uneingeschränkt belasten könne. Einschränkungen gab sie lediglich in Bezug auf den linken Fuss an, wo eine Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne bei Zustand nach Arthrodesse diagnostiziert wurde. Die Hüftproblematik beschrieb die Beschwerdeführerin als momentan ruhig. Sie erklärte sich mit ihrem Zustand als zufrieden und gab an, ihrer damaligen Arbeit ohne starke körperliche Belastung mit einem Pensum von 60 % nachgehen zu können.

Bereits 2018 empfahl Dr. H. _____ der Beschwerdeführerin eine sitzende Tätigkeit auszuüben, bei der sie nur gelegentlich aufstehen müsse. Aus diesem Grund schätzte sie die Arbeitsfähigkeit in der damals noch ausgeübten Tätigkeit als Kundenservice-Mitarbeiterin der M. _____ AG auf lediglich 50–60 % (vgl. Berichte vom 24. April und 15. Mai 2018; IV-act. 47 und 48). Diese Tätigkeit bestand gemäss der Umschreibung im Arbeitgeberfragebogen vom 30. Mai 2017 hauptsächlich in der Zustellung der internen Post. Daneben musste die Beschwerdeführerin die Post ein- und ausladen, frankieren und sortieren (IV-act. 30). Aufgrund des hohen Anteils an gehend und stehend auszuübenden Tätigkeiten, war diese Arbeit aus medizinischer Sicht offensichtlich nicht mehr leidensangepasst. Diese Beurteilung deckt sich mit derjenigen des RAD in der Stellungnahme vom 2. April 2020 (E. 5.3.2). Die vom RAD auf 80 % geschätzte Arbeitsfähigkeit für eine den damaligen körperlichen Einschränkungen angepasste, überwiegend sitzende und körperlich leichte Tätigkeit ist somit grundsätzlich nachvollziehbar. Mit der zumutbaren Arbeitsleistung in einer den Beschwerden am Bewegungsapparat besser angepassten Tätigkeit setzte sich Dr. H. _____ nicht auseinander, weshalb keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD besteht (vgl. E. 3.6).

6.2.2 Den von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten, neueren ärztlichen Stellungnahmen lässt sich jedoch entnehmen, dass sie im Juli 2020 gestolpert war und mit dem rechten Handgelenk auf einem Tisch aufgeschlagen hatte. Dabei zog sie sich eine Läsion des triangulären fibroartilaginären Komplexes zu (TFCC; Radiologiebefund des Radiologiezentrums Zug vom 3. August 2020 [BF-act. 3]).

Gemäss den Sprechstundenberichten von Dr. med. N. _____, Facharzt für Handchirurgie sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom 12. August und 25. September 2020 war nach einem erfolglosen konservativen Behandlungsversuch eine operative Rekonstruktion des TFCC indiziert. Der Chirurg

attestiert der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 10. August 2020 bis zum Tag der geplanten Operation am 30. Oktober 2020 (BF-act. 4–5). Über den weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit ist nichts bekannt. Es ist allerdings anzunehmen, dass nach dem Eingriff eine mehrwöchige Ruhigstellung und anschliessend Physiotherapie zum Belastungsaufbau notwendig sein dürften, was zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit – allenfalls sogar einer Anpassung des vom RAD in der Stellungnahme vom 2. April 2020 (E. 5.3.2) beschriebenen Anforderungsprofils einer angepassten Tätigkeit – führen könnte. Ohne den weiteren Verlauf dieser Verletzung zu kennen, lässt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf (allenfalls befristete) Leistungen der Invalidenversicherung nicht abschliessend prüfen.

Obwohl von der Beschwerdeführerin erstmals im Beschwerdeverfahren angegeben, stellt die im Juli 2020 erlittene Handverletzung eine Tatsache dar, die vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2020 (IV-act. 118) eingetreten ist, weshalb sie zum vorliegend massgebenden Sachverhalt gehört (vgl. dazu E. 3.8). Um diesbezüglich weitere Abklärungen zu treffen, wird die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sein.

7. In Würdigung der gesamten Aktenlage steht jedenfalls mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. etwa BGE 138 V 218 E. 6) fest, dass die zuletzt ausgeübte, interne Post- und Kurierdienste beinhaltende Tätigkeit aufgrund der Beschwerden am Bewegungsapparat nicht mehr optimal leidensangepasst ist. Demgegenüber war der Beschwerdeführerin bis zur Handverletzung im Juli 2020 eine körperlich leichte und überwiegend sitzende Tätigkeit zu einem Pensum von 80 % zumutbar (E. 6.2.1).

Zur Abklärung des weiteren Verlaufs der Arbeitsfähigkeit nach der Handverletzung ab Juli 2020 ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (E. 6.2.2). Hernach wird sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung erneut entscheiden müssen.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen. Ausgangsgemäss wären sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin durch die unterlassene Mitteilung ihrer Handverletzung und der darauffolgenden, längeren Arbeitsunfähigkeit ihrer Mitteilungspflicht gemäss aArt. 28 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist und dadurch eine

korrekte Sachverhaltsermittlung durch die Beschwerdegegnerin verunmöglicht hat. Durch ihr leichtsinniges vorprozessuales Verhalten verursachte die Beschwerdeführerin vorliegendes Gerichtsverfahren, denn eine Meldung ihrer Handverletzung bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hätte es der Beschwerdegegnerin ermöglicht, vor Verfügungserlass die notwendigen Abklärungen zu tätigen. Die vorliegende Rückweisung hätte damit vermieden werden können. In Anwendung von aArt. 61 lit. a ATSG rechtfertigt sich daher, die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Dementsprechend ist ihr auch keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. September 2020 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Zug zurückgewiesen, damit sie nach Ergänzung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt.
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, 2. Mai 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am