



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

URTEIL vom 7. Juli 2022 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_,

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2020 146

A. Die 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich unter Hinweis auf Arthrosen in beiden Daumengelenken, starke Rücken- und Schulterblattschmerzen sowie Nackenschmerzen am 2. März 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle Zug tätigte in der Folge medizinische Erhebungen und veranlasste insbesondere eine Abklärung vor Ort (Haushaltsabklärungsbericht vom 30. November 2016, IV-act. 23). Nach Vorlage des Dossiers an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 3. Februar 2017 (IV-act. 24) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, indessen bestätigte sie den Anspruch auf Arbeitsvermittlung. A.\_\_\_\_\_ erhob Einwände, woraufhin die IV-Stelle weitere Arztberichte zu den Akten nahm. Nach erneuter Stellungnahme des RAD verfügte die Verwaltung am 5. Februar 2018 (IV-act. 44) wie vorbeschrieben. Eine dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2018 28 vom 31. Januar 2019 insoweit gut, als es die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung zurückwies. Es trug der Verwaltung auf, den Status zu prüfen, bei möglicher (Teil-)Erwerbstätigkeit die angestammte Tätigkeit festzulegen sowie einen Einkommensvergleich durchzuführen, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu prüfen und die Veränderung in Bezug auf die Handgelenke zu berücksichtigen.

Die IV-Stelle aktualisierte in der Folge das medizinische Dossier und holte eine Stellungnahme des RAD ein (IV-act. 68). Mit Vorbescheid vom 27. März 2020 stellte die Verwaltung die erneute Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 69). Auf Einwand der Versicherten hin zog die Verwaltung weitere medizinische Berichte bei. Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD (IV-act. 80) verfügte die IV-Stelle schliesslich am 5. Oktober 2020 wie vorbeschrieben (IV-act. 81).

B. Beschwerdeweise lässt A.\_\_\_\_\_ in Aufhebung der Verfügung vom 5. Oktober 2020 beantragen, der medizinische Sachverhalt sowie die Resterwerbsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit seien mittels neutralen Gutachtens abzuklären. Die konkrete arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit sei mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abzuklären. Das neutrale Gutachten sowie die EFL sei durch das Gericht auf Kosten der Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese zu verpflichten, das neutrale Gutachten sowie die EFL in Auftrag zu geben. Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse sei der Invaliditätsgrad neu zu berechnen, wobei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren sei. Es seien zudem berufliche Massnahmen zu prüfen

und zu gewähren. Eventualiter sei der Versicherten ab frühestmöglichem Termin mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten (act. 1).

C. Den mit Verfügung vom 6. November 2020 einverlangte Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt (act. 3).

D. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

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 5. Oktober 2020; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 5. November 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 Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [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 5. Oktober 2020 und ist dem Vertreter der Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2020 zugegangen (act. 1 S. 3). Mit der am 5. November 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 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 6 ATSG ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen.

3.2 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).

3.3 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).

3.4 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 Abs. 1 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. 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).

3.5 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).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützt sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Februar 2020 (IV-act. 68). Darin würdigte er die Berichte der behandelnden Rheumatologin vom 6. Juni 2018, 2. Mai und 26. August 2019. Er gab an, dass sich vordergründig unverändert die bekannten degenerativen Veränderungen im Bereich der Sattelgelenke und der Handwurzel, weniger der Fingergelenke, einschränkend auswirkten. Diese seien naturgemäss und belastungsabhängig mehr oder weniger fortschreitend, wobei angesichts der patientenseitig zuletzt wenig in Anspruch genommenen (zumindest) fachärztlichen Leistungen/Behandlungen (nicht ausgeschöpfter therapeutischer Rahmen) eher von einem geringgradigen Leidensdruck auszugehen sei. Andererseits könne von einer operativen Behandlung höchstens eine Schmerzlinderung, nicht aber eine relevant höhere Belastbarkeit erwartet werden. Doktor C. \_\_\_\_\_ formulierte das Belastungsprofil dahingehend, dass bei der Versicherten eine deutliche Minderbelastbarkeit der Hände/der Handgelenke und damit letztlich der oberen Extremitäten verbleibe, weshalb ihr nur noch körperlich sehr leichte Tätigkeiten ohne Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 2–3 kg (ausnahmsweise 5 kg), ohne die Hand- und Fingergelenke repetitiv belastende Bewegungsmuster und ohne Schläge/Vibrationen zumutbar seien. In einer ausserhäuslichen Tätigkeit wäre ihr angesichts einer zu erwartenden Verlangsamung und eines vermehrten (schmerzbedingten) Pausenbedarfs allenfalls eine Leistungsreduktion von 20 % zu gewähren.

4.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig:

4.2.1 Unzutreffend ist der Einwand, es lägen keinerlei medizinische Unterlagen vor, welche sich explizit zur Erwerbsfähigkeit äussern würden (act. 1 Ziff. 39). Der RAD-Arzt hat in seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2020 (IV-act. 68) das Zumutbarkeitsprofil definiert. Dieses wurde in qualitativer Hinsicht von der behandelnden Rheumatologin gar bestätigt (sh. Stellungnahme vom 7. Mai 2020; IV-act. 79 S. 1 in fine). Einzig ob diese Leistung auch repetitiv über einen ganzen Tag verteilt möglich sei, stellte sie in Frage. Hierzu ergänzte der RAD-Arzt am 18. August 2020, dass die Dauerbelastbarkeit sich in Ausübung einer administrativen Tätigkeit nicht limitierend auswirken würde, zumal die dabei aufzuwendenden Kräfte mehrheitlich deutlich unter den genannten Grenzwerten zu liegen kämen. Hinzu komme, dass ein schmerzbedingt vermehrter Pausenbedarf mit einer Leistungsminderung von 20 % berücksichtigt werde (IV-act. 80). Damit liegt eine nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung der der Beschwerdeführerin verbliebenen Leistungsfähigkeit vor.

4.2.2 Soweit sie die fachliche Qualifikation des RAD-Arztes in Frage stellt (act. 1 Ziff. 40 f.), kann die Beschwerdeführerin nicht gehört werden. Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 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). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Es ist nicht ersichtlich, weshalb der RAD-Arzt nicht in der Lage sein sollte, gestützt auf die Ausführungen der behandelnden Rheumatologin eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Der Vorwurf, er habe ihr das Konstatieren einer Gefälligkeitsdiagnose unterstellt, entbehrt jeglicher Grundlage. In Würdigung des eingegangenen Berichts vom 26. August 2019 (IV-act. 64) stellte Dr. C.\_\_\_\_\_ lediglich fest, dass im Vergleich zum vorangehenden Bericht vom 6. Juni 2018 (IV-act. 51) die Diagnose "Entzündliche Veränderungen Handgelenke beidseits unklarer Ätiologie" nun eine "primäre und sekundäre Fingerpolyarthrose beidseits" konstatiert werde. Dies geschah wertungsfrei, machte der RAD-Arzt hierzu doch keine weiteren Bemerkungen. Im Übrigen ist ohnehin nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (BGer 9C\_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.6.2 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

Nicht zu beanstanden ist auch die Aussage des RAD-Arztes, wonach aufgrund der zuletzt wenig in Anspruch genommenen, fachärztlichen Behandlung eher von einem geringgradigen Leidensdruck auszugehen sei. Aktenkundig war die Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2018 bis zum 24. Juli 2019, mithin während eines Jahres, nicht mehr vorstellig geworden bei der Rheumatologie des Spitals D.\_\_\_\_\_. Ferner führte die Rheumatologin im Sprechstundenbericht vom 26. August 2019 aus, es bestünden therapeutisch lediglich schmerzlindernde Möglichkeiten wie lokale und systemische Schmerzmittel sowie physikalische Massnahmen durch die Ergotherapie (IV-act. 64 S. 3.).

In ihrer Stellungnahme ergänzte sie, dass eine schmerzlindernde Therapie allenfalls eine Schmerzlinderung, aber nicht eine Verbesserung der Belastbarkeit ergeben würde, wie es auch bei einem operativen Vorgehen beschrieben sei. Die Patientin sei deswegen, auch unter Berücksichtigung der möglichen Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie, zurückhaltend (IV-act. 79 S. 1). Angesichts dessen erscheint die Schlussfolgerung des RAD-Arzt als nicht geradezu abwegig, dass die Versicherte zwar sehr wohl an Schmerzen leidet, diese aber nicht derart ausgeprägt sein können.

Hinsichtlich des gerügten Zumutbarkeitsprofils ist nochmals zu erwähnen, dass selbst die behandelnde Rheumatologin dieses in qualitativer Hinsicht bestätigte und hinwies, dass es mit der ergotherapeutischen Beurteilung übereinstimme. Sie stellte einzig in Frage, ob die Leistung repetitiv über einen ganzen Tag möglich sei (IV-act. 79 S. 1 f.). Diesbezüglich anerkannte der RAD-Arzt eine 20%ige Leistungsminderung zufolge eines schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs. Wie die IV-Stelle hierzu zutreffend anmerkt, gibt es im kaufmännischen/administrativen Bereich zahlreiche Tätigkeiten, die zumutbar sind. Exemplarisch nennt sie etwa Kontrollarbeiten oder Telefondienst (act. 5 "zu 39–42" in fine). Dem kann gefolgt werden.

4.2.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin besteht damit ein hinreichend klares Bild ihres funktionellen Leistungsvermögens. Der Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurde ausreichend Rechnung getragen. Während der RAD-Arzt vor dem Rückweisungsentscheid durch das Verwaltungsgericht körperlich leichte Tätigkeiten ohne Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 3–5 kg und ohne die Hände/Finger repetitiv belastende Bewegungsmuster im Umfang von 100 % mit einer Leistungsminderung von 20 % (vermehrter Pausenbedarf, gewisse Verlangsamung) noch als zumutbar erachtete (IV-act. 40 S. 2), korrigierte er die Gewichtslimite auf 2 bis maximal 3 kg (IV-act. 68 S. 3 und 80 S. 2). Das qualitative Zumutbarkeitsprofil bestätigte die behandelnde Rheumatologin ausdrücklich. Einzig in zeitlicher Hinsicht machte sie ein Fragezeichen (IV-act. 79 S. 1 f.). Eine plausible Begründung hierfür und weshalb es nicht möglich sein sollte, die Arbeitsleistung während eines ganzen Tages, indessen mit vermehrten Pausen, zu erbringen, legt sie nicht dar. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, wie die IV-Stelle zutreffend anführt, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ die Hand- und Fingergelenke repetitiv belastende Arbeiten ausschliesst. Angesichts dessen ist nicht erkennbar, weshalb eine solche Tätigkeit nicht im Rahmen eines 100 %-Pensums mit 20%iger Leistungsreduktion verrichtet werden könnte. Bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besteht in der Regel keine Notwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit durch eine

EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (BGer 8C\_472/2020 vom 16. September 2020 E. 5.4). Ein solches multiples und schwierig einzuschätzendes Krankheitsbild liegt nicht vor. Ferner ist eine berufliche Abklärung nicht bereits dann erforderlich, wenn lediglich ärztliche Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen. Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügt als Grundlage für die Bemessung der Invalidität, was mit der RAD-ärztlichen Einschätzung gegeben ist (BGer 9C\_768/2011 vom 8. Februar 2012 E. 2.4). Dementsprechend hat die Verwaltung auch nicht die ihr obliegende Abklärungspflicht verletzt. Weitere Abklärungen waren nicht mehr angezeigt.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass den Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 20. Februar und 18. August 2020 (IV-act. 68 und 80) Beweiswert zu kommt, erscheinen sie doch als schlüssig und nachvollziehbar. Es sprechen keine konkreten Indizien dagegen.

4.2.4 Angesichts der ihr verbliebenen Restarbeitsfähigkeit ist ohne Zweifel davon auszugehen, dass die Versicherte diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten vermag. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses war die Beschwerdeführerin 56-jährig. Sie hat zudem die Handelsschule abgeschlossen. Selbst bei einer 20-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bejahte das Bundesgericht die Verwertbarkeit (BGer 8C\_143/2019 vom 21. August 2019 E. 5.2). Da die Versicherte 100 % arbeitsfähig mit einer Leistungsreduktion von 20 % ist, nicht nur über eine minimale Ausbildung verfügt, eine verbleibende Restarbeitsdauer von acht Jahren hat und die zumutbare Tätigkeit nicht in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, kann in der Gesamtschau von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

4.2.5 Fehl geht die Rüge, die IV-Stelle habe keinerlei Abklärungen in erwerblicher Hinsicht getätigt (act. 1 Ziff. 43). Die Verwaltung gab eine weitere Haushaltsabklärung in Auftrag (IV-act. 57). Gemäss Telefonnotiz vom 25. November 2019 verweigerte die Beschwerdeführerin indessen eine erneute Abklärung mit der Begründung, es habe bereits eine stattgefunden und es habe sich nichts verändert. Immerhin konnte die Abklärungsperson erfragen, in welchem Umfang die Versicherte im Gesundheitsfalle arbeiten würde (IV-act. 65). Damit ist die Behauptung der Beschwerdeführerin schlicht

tatsachenwidrig. Letztlich nicht relevant ist, ob die IV-Stelle im Vorbescheid noch von einer Aufteilung von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Tätigkeit im Aufgabenbereich ausgegangen war. Zu überprüfen ist einzig die angefochtene Verfügung, in welcher die Versicherte als vollständig erwerbstätig eingestuft wurde, was für die Beschwerdeführerin im Übrigen vorteilhafter ist.

4.2.6 Da weder das Validen- noch das Invalideneinkommen bestritten ist und diese einer summarischen Prüfung standhalten, erübrigen sich Weiterungen dazu. In Bezug auf den Einkommensvergleich moniert die Beschwerdeführerin einzig die Höhe des leidensbedingten Abzugs (vgl. dazu BGE 126 V 75), welchen sie auf mindestens 20 % veranschlagen will (act. 1 Ziff. 48), während die IV-Stelle ihr in der angefochtenen Verfügung einen solchen von 10 % gewährt hat (IV-act. 81 S. 2). Dabei berücksichtigte sie, dass die Versicherte nicht mehr jede körperlich leichte Arbeit ausführen kann, sondern nur noch solche, bei denen sie ihre Hände nicht stark belasten muss. Als nicht abzugsfähig erachtete die Verwaltung den Umstand, dass die Beschwerdeführerin nur noch reduziert leistungsfähig ist und für eine lange Zeit nicht erwerbstätig gewesen war.

Die gesamthafte Einschätzung (vgl. BGer 8C\_115/2021 vom 10. August 2021 E. 4.3) der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden. Den vermehrten Pausenbedarf hat die Verwaltung bereits im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Dabei handelt es sich nicht um eine über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinausgehende zusätzliche Einschränkung (vgl. BGer 8C\_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.1). Würde dies nochmals miteinfließen, liefe dies auf eine unzulässige doppelte Anrechnung hinaus (BGer 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2). Ebenfalls nicht abzugsfähig ist der Umstand der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (vgl. BGer 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3).

4.2.7 Schliesslich ist auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin aktenwidrig, die IV-Stelle habe seit der Anmeldung im März 2016 keinerlei Schritte unternommen, um sie bei der Rückkehr in die Arbeitswelt zu unterstützen oder zu begleiten (act. 1 Ziff. 38). Bereits im Vorbescheid vom 3. Februar 2017 (IV-act. 24 S. 2) und in der Verfügung vom 5. Februar 2018 erklärte die Verwaltung, es bestehe Anspruch auf Arbeitsvermittlung und die Versicherte könne sich diesbezüglich melden (IV-act. 44 S. 3). Gleiches tat sie im Vorbescheid vom 27. März 2020 (IV-act. 69 S. 3). In der angefochtenen Verfügung führte die IV-Stelle sodann aus, da der Antrag auf berufliche Massnahmen gestellt worden sei, werde das Dossier der zuständigen Abteilung überwiesen (IV-act. 81 S. 3). Ausweislich

der Akten hat sich die Beschwerdeführerin nie um berufliche Massnahmen bemüht bzw. hat sich nie bei der IV-Stelle gemeldet. Hinzu kommt, wie die Verwaltung zutreffend ins Feld führt (vgl. act. 5 "zu 38" und "zu 48"), dass die Versicherte das ihr zugemutete Arbeits- und Leistungsprofil weiterhin bestreitet, was indessen Grundlage für die beruflichen Massnahmen bildet. Ebenfalls scheint sie nicht gewillt zu sein, sich aktuell eingliedern zu wollen, wirft sie doch auch die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf (act. 1 Ziff. 49). Angesichts dessen kann der IV-Stelle keinen Vorwurf gemacht werden, wenn bis anhin noch keine beruflichen Massnahmen durchgeführt wurden.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vorliegend der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist und weitere Erhebungen nicht mehr angezeigt sind. Die IV-Stelle hat in der Folge zu Recht aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 36 % den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdeführerin zu tragen und wird mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet.

Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht 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, 7. Juli 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am