



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Aldo Elsener
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 29. April 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
(Rente)

- A. Die 1969 geborene A. _____, zuletzt in einem 80 %-Pensum als Beraterin und Coach im Bereich Outplacement, berufliche Neuorientierung und Führungskräfteentwicklung tätig, meldete sich im August 2018 unter Verweis auf Burnout und Erschöpfung durch Überarbeitung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle traf erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 5 ff.). Insbesondere zog sie die Akten des Krankentaggeldversicherers (IV-act. 8) sowie Berichte des Hausarztes und der behandelnden Psychiater bei (IV-act. 11 f.). Am 29. Oktober 2019 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 25). Auf Einwand der Versicherten hin (IV-act. 26, 32) holte sie – nach Konsultation eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Stellungnahme vom 22. Juni 2020, IV-act. 33) – einen Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater ein (Bericht vom 25. Juli 2020, IV-act. 35), wozu am 17. August 2020 wiederum der RAD-Psychiater Stellung nahm (IV-act. 37). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Oktober 2020 einen Leistungsanspruch (IV-act. 38).
- B. Hiergegen erhob die Versicherte am 12. November 2020 (Poststempel) Beschwerde. Sie beantragt, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 13. Oktober 2020 aufzuheben und die Sache zwecks Einholens eines externen Gutachtens und neuem Entscheid an die Verwaltung zurückzuweisen (act. 1 S. 2). Ausserdem sei in formeller Hinsicht die IV-Stelle durch das Gericht anzuweisen, «inskünftig die bundesrechtlichen und rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Aktenführungspflicht zu beachten» (act. 1 Ziff. 19).
- C. Den mit Verfügung vom 13. November 2020 angesetzten Kostenvorschuss bezahlte die Beschwerdeführerin fristgerecht (act. 2 f.).
- D. Die IV-Stelle schliesst mit Vernehmlassung vom 25. Januar 2021 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 13. Oktober 2020; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 12. 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 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 13. Oktober 2020. Mit der am 12. 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 sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

3.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbes. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). Die IV-Stelle trifft dabei eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die *notwendigen* Abklärungen zum Gesundheitszustand der leistungsansprechenden Person von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (etwa: BGer 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20). Ergibt sich bereits aufgrund der vorbestehenden Aktenlage schlüssig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Bild einer Limitierung allein durch (invaliditätsfremde, vgl. eingehend etwa BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2) psychosoziale Belastungsfaktoren, ohne Anhaltspunkte für ein verselbständigt krankheitswertiges Geschehen, ist die Einholung eines externen Gutachtens nicht notwendig und darf die IV-Stelle folglich darauf verzichten ohne damit den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen (BGE 143 V 409 a.a.O.; weiter etwa BGer 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1).

4. Dies ist vorliegend der Fall:

4.1 Bereits die Versicherte selbst verweist in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug auf eine «Erschöpfung durch Überarbeitung» (IV-act. 1 S. 5). Sämtliche behandelnden Ärzte attestieren reaktive Bedingtheit des depressiven Erschöpfungszustands durch Überforderung und Überlastung am Arbeitsplatz (Berichte der Dres. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2018 [IV-act. 8 S. 9]; D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juni 2018 [IV-act. 8 S. 5 f.]; E._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 26. September 2018 [IV-act. 11 S. 3]). Der Hausarzt der Versicherten berichtet ausserdem von zusätzlichen psychosozialen Belastungsfaktoren auch im privaten Bereich (Probleme mit dem Ex-Mann [gemeint wohl:

dem Kindsvater]; Belastung durch den Status als alleinerziehende Mutter einer zehnjährigen Tochter, IV-act. 11 S. 2, 4). Von einem reaktiv-arbeitsbezogenen depressiven Geschehen gehen, übereinstimmend mit den Behandlern, auch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, aus. Sie haben die Versicherte im Auftrag von deren Taggeldversicherung begutachtet (Berichte vom 13. August bzw. 5. Dezember 2018, IV-act. 8 S. 1 ff., 21 S. 6 ff.). Diese – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Ziff. 7 ff.) – grundsätzlich übereinstimmende und in sich konsistente Aktenlage ergibt bereits ein stimmiges Bild einer normalpsychologisch nachvollziehbaren, psychosozialen Reaktion der Versicherten auf belastende Lebensumstände.

4.2 Mit zuhanden der IV-Stelle erstattetem Arztbericht vom 28. September 2018 attestiert sodann der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), anhaltend seit Ende 2017. Ihm zufolge führen die Befunde einer starken Einschränkung der kognitiven Funktionen sowie schneller Ermüdung mit geringer Belastbarkeit zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit 17. März 2018 (IV-act. 12). Im Rahmen einer verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung im Auftrag der Taggeldversicherung vermag indes die Neurologin Dr. med. G._____ lediglich eine gewisse Müdigkeit, jedoch kein relevantes depressionsassoziiertes kognitives Ausfallmuster zu objektivieren, ebenso wenig wie relevante Einschränkungen im angestammten Beruf (Bericht vom 5. Dezember 2018, IV-act. 21 S. 6 ff.). Hierzu nimmt der behandelnde Psychiater mit Schreiben vom 17. Januar 2019 (IV-act. 21 S. 2 f.) Stellung, wobei er – in eklatantem Widerspruch zu seinem Vorbericht vom 28. September 2018 – wörtlich ausführt: «Ein Patient muss nicht zwingend depressiv sein und muss nicht unbedingt Einbußen im kognitiven Bereich haben. Aufgrund von tiefgehenden Verletzungen, Kränkungen und Demütigungen kann er aber trotzdem nicht belastbar sein und psychopathologische Symptome zeigen, die einen Wiedereinstieg in den angestammten Beruf verhindern. Diesem Umstand, der bei der Patientin vollständig zutrifft, wurde keine Rechnung getragen». Daraus erhellt, dass offensichtlich auch der behandelnde Psychiater davon ausging, spätestens Anfang 2019 – und damit vor Ablauf des Wartejahres – hätten ein verselbständigt depressives Geschehen und kognitive Einschränkungen nicht (mehr) bestanden. Inwiefern in diesem Zusammenhang von Relevanz sein soll, dass – nach Darlegung der Beschwerdeführerin (act. 1 Ziff. 9 ff.) – eine Mehrheit der Depressionspatienten über unbeeinträchtigte neuropsychologische Leistungsergebnisse im Normbereich verfügen würden, ist nicht ersichtlich. Jedenfalls ist diesem Hinweis weder zu entnehmen, inwiefern bei der konkret

am Recht stehenden Versicherten ein krankheitswertiger Gesundheitsschaden vorliegen sollte, noch inwiefern sich dieser auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken würde.

4.3 In Würdigung der referierten Aktenlage steht jedenfalls mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. etwa BGE 138 V 218 E. 6) fest, dass bei der Versicherten kein verselbständigtes, krankheitswertiges depressives Geschehen vorliegt, das der weiteren Abklärung durch externe Begutachtung bedürfte, sondern vielmehr massive psychosoziale Belastungsfaktoren. Anhaltspunkte für einen verselbständigten Gesundheitsschaden ergeben sich – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. 1 Ziff. 16) – auch nicht aus den späteren Berichten des behandelnden Psychiaters vom 9. Februar 2019 sowie vom 25. Juli 2020 (IV-act. 18, 35), zumal darin die angegebenen Befunde nicht im Ansatz objektiviert oder plausibilisiert werden. Dieser Schluss vermag sich im Übrigen auch auf die Einschätzung des RAD-Psychiaters vom 17. August 2020 zur Aktenlage zu stützen (IV-act. 37). Er stellt nachvollziehbar fest, aktenkundig gingen sowohl der behandelnde Psychiater als auch die zuhanden der Taggeldversicherer Bericht erstattenden Dres. med. F. _____ und G. _____ vom selben psychischen Zustandsbild aus; der behandelnde Arzt berücksichtige indes in seiner Beurteilung auch psychosoziale Faktoren wie etwa die Vermeidung von Kränkungen am Arbeitsplatz. Zusammenfassend hat die IV-Stelle demnach kein Recht verletzt, indem sie auf die Einholung eines externen psychiatrischen Gutachtens verzichtet hat.

5.

5.1 Hinsichtlich der im Übrigen gerügten (act. 1 Ziff. 18 f.) Verletzung der Aktenführungspflicht gemäss Art. 46 ATSG i.V.m. Art. 8 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) ist festzuhalten, dass ein Aktenverzeichnis gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung «in der Regel» zu erstellen ist (BGer 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.1). Art. 8 Abs. 2 ATSV, der die IV-Stelle zur (grundsätzlich fortlaufenden) Führung eines vollständigen Aktenverzeichnisses verpflichtet, ist zwar am 1. Oktober 2019 in Kraft getreten; indes sieht Art. 18b Abs. 2 ATSV eine Übergangsfrist von drei Jahren vor, bis die Akten zwingend entsprechend dieser Bestimmung geführt werden müssen.

5.2 Im konkreten Fall zeigt der Blick in das Aktendossier der Beschwerdegegnerin, dass die Akten grundsätzlich chronologisch geordnet sind. Dem Gericht liegen sie in Papierform, nummeriert (nach Aktenstück), paginiert (ebenfalls nach Aktenstück) und inkl.

Aktenverzeichnis vor. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wurde das Dossier hingegen – entsprechend der gerichtsnotorischen Usanz der IV-Stelle Zug – ohne separates Aktenverzeichnis, auf CD im PDF-Format und mit Paginierung (fortlaufend nach Seitenzahl) zugestellt (vgl. BF-act. 3). In dieser elektronischen Form lässt sich eine namentliche Auflistung der enthaltenen Dokumente über die Navigationsleiste im Dokument selber abrufen. Damit wird der versicherten Person bzw. ihrer Rechtsvertretung die Wahrnehmung ihres Akteneinsichtsrechts in hinreichender Form ermöglicht, indem sie in die Lage versetzt werden, sich einen Überblick über das Dossier zu verschaffen und in diesem zielgerichtet nach einzelnen Dokumenten zu suchen (vgl. BGer 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.3.1).

5.3 Abgesehen davon, dass dem Verwaltungsgericht ohnehin keine Kompetenz zukommt, der IV-Stelle allgemeine Weisungen zu erteilen, wie dies die Beschwerdeführerin wünscht (act. 1 Ziff. 19), kann nach dem Gesagten jedenfalls im aktuellen Zeitpunkt der Verwaltung nur nahegelegt werden, künftig ihre Akten den versicherten Personen bzw. deren Rechtsvertreterinnen und Rechtsvertretern in derselben Form und vor allem mit derselben Nummerierung und Paginierung zur Verfügung zu stellen wie später dem Gericht. Damit wäre nicht zuletzt einer speditiven Verfahrenserledigung gedient, indem die jeweiligen Aktenzitate von Rechtsvertretung und Gericht gegenseitig einfacher nachvollzogen werden könnten.

6. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 die Rechtsvertreterin 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, 29. April 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am