



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 3. Oktober 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA MLaw B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2020 163

A. Die 1979 geborene A._____ arbeitete zuletzt von September bis Dezember 2018 zu 100 % in einer kaufmännischen Tätigkeit bei der C._____ und war weiter im Juli 2019 über D._____ in einem Pensum von 70 % in einer temporären Anstellung. Sie meldete sich im Oktober 2019 unter Verweis auf eine "Komplexe posttraumatische Belastungsstörung und rezidivierende Depression" bei der Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung (Eingang bei der IV-Stelle Zug am 7. Oktober 2019, IV-act. 1). Nach einem Erstgespräch bei der IV-Stelle (IV-act. 4) meldete sie sich am 22. Oktober 2019 unter Verweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 8). Die IV-Stelle traf in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen (IV-act. 13 ff.) und gewährte der Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (IV-act. 11 f.). Die IV-Stelle holte insbesondere den Austrittsbericht der Klinik E._____ ein, wo die Versicherte vom 11. September bis 3. Oktober 2019 hospitalisiert war (IV-act. 14) sowie den Austrittsbericht der Klinik F._____ (nachfolgend: Klinik F._____) zur Hospitalisation vom 8. November 2019 bis 8. Januar 2020 (IV-act. 27). Nach Konsultation eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Stellungnahme vom 28. Februar 2020, IV-act. 28) stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 12. März 2020 (IV-act. 32) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Aufgrund der Einwendungen der Versicherten (IV-act. 38 und 50) nahm die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vor. Sie holte insbesondere den Austrittsbericht der Klinik F._____ zur zweiten Hospitalisation vom 7. Mai bis 9. Juni 2020 ein (IV-act. 53) und unterbreitete diesen dem Psychiater des RAD. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 30. Oktober 2020 (IV-act. 55) verfügte die IV-Stelle am 6. November 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 56).

B. Hiergegen liess A._____ am 9. Dezember 2020 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben (act. 1) und beantragen, die Verfügung vom 6. November 2020 sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr Leistungen nach IVG (Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistung) zu gewähren. Ausserdem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung.

C. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde mit Schreiben vom 23. April 2021 zurückgezogen (act. 6). Der daraufhin mit Verfügung vom 26. April 2021 eingeforderte Gerichtskostenvorschuss wurde fristgerecht bezahlt (act. 7).

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 10. Juni 2021 auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 10).

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 6. November 2020; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 9. Dezember 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 6. November 2020 und wurde der Beschwerdeführerin am 9. November 2020 zugestellt. Mit der am 9. Dezember 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 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 des Leistungsansprechers 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). Die Abklärungspflicht erstreckt sich insbesondere auch auf die Arbeits(un)fähigkeit der versicherten Person, die anhand schlüssiger medizinischer Berichte zu ermitteln ist. Lässt sich die Arbeitsfähigkeit mangels schlüssiger medizinischer Berichte noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, sind grundsätzlich weitere Abklärungen zu treffen, ansonsten der Untersuchungsgrundsatz verletzt wird (vgl. etwa Kieser, a.a.O., Art. 43 N 22 mit Hinweisen).

3.3 Eine psychische Störung kann rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur invalidisierend sein, wenn sie schwer sowie von einer gewissen Dauer ist (zuletzt BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 sowie BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). So lässt sich etwa eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Auch bedeutende therapeutische Potentiale können die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage stellen. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Im Rahmen einer – allfälligen – Begutachtung ist ggf. durch den medizinischen Sachverständigen oder die medizinische Sachverständige nachvollziehbar aufzuzeigen, inwiefern im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Gegebenenfalls ordnet die IV-Stelle unter Hinweis auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht ausserdem therapeutische Massnahmen an und führt, falls nötig, diesbezüglich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

4. Streitig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.1 Vom 11. September bis 3. Oktober 2019 war die Beschwerdeführerin für eine stationäre Behandlung in der Klinik E._____. Anlässlich dieses Aufenthalts diagnostizierten die Ärzte der Klinik eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), welche sie vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation (Arbeitsplatzverlust, finanzielle Schwierigkeiten, soziale Isolation), multipler interpersoneller Traumatisierung und ausgeprägter Interaktionsproblematik mit histrionischer, emotional-instabiler Thematik sahen (IV-act. 14 S. 2).

Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin, weil sie mit der Behandlung unzufrieden war, für einen Austritt entschieden hatte, bevor die Therapieziele sowie eine Klärung der sozialen Situation erreicht werden konnten. Als prognostisch sehr wichtig erachteten die Ärzte eine Weiterführung der ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung (Behandlung der erlebten interpersonellen Traumata, Gestaltung von befriedigenden Beziehungen, Spannungsregulation) sowie eine gute Begleitung beim beruflichen Wiedereinstieg und eine Etablierung einer angemessenen

Tagesstruktur bis zum beruflichen Wiedereinstieg. Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt wurde mit 0 % beziffert (IV-act. 14 S. 3).

4.2 Aufgrund einer depressiven Dekompensation trat die Beschwerdeführerin am 8. November 2019 in die Klinik F. _____ ein, wo sie sich während zweier Monate, bis zum 8. Januar 2020, in der Abteilung für Angst und Emotionsregulierung behandeln liess. Im Austrittsbericht vom 20. Januar 2020 (IV-act. 27) wird als psychiatrische Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) genannt. Weiter werden als Nebendiagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie ein Verdacht auf Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73), mit histrionischen und emotional-instabilen Anteilen, erwähnt.

Zum Aufenthalt wird festgehalten, dass ein multimodales Behandlungsprogramm angewandt wurde (IV-act. 27 S. 4). Die bestehende antidepressive Medikation sei ausgeschlichen worden, da die Beschwerdeführerin keine Wirkung bemerkt habe. Therapeutisch arbeitete man insbesondere auch an den interaktionellen Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin (IV-act. 27 S. 5). Der Austritt sei nach regulärem Therapieabschluss in stabilisiertem Zustand und in eine betreute Wohnform erfolgt. Letztere war während des Aufenthalts zur Unterstützung der Genesung organisiert worden. Man empfahl insbesondere die Fortsetzung der regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Nachbehandlung. Hierfür wurden ein Erstgespräch bei Dr. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, rund drei Wochen nach Austritt sowie zur Überbrückung ambulante Termine in der Klinik geplant (IV-act. 27 S. 6 f.).

4.3 In seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2020 hält RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter anderem fest, in den Akten würden eine auffällige Persönlichkeit bei der Versicherten beschrieben sowie eine Vielzahl von psychischen und psychosozialen Belastungen (traumatische Missbrauchserfahrungen, zwischenmenschliche Konflikte und längere Arbeitslosigkeit) genannt. Nach dem Verlust der letzten Arbeitsstelle im Dezember 2018 habe sich eine depressive Störung entwickelt, die von September 2019 bis Januar 2020 habe stationär behandelt werden müssen. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit könne erst ab Beginn der ersten stationären Behandlung in der Klinik Zugersee (ab 11. September 2019) nachvollzogen werden. Doktor H. _____ geht weiter davon aus, dass die depressive Störung, welche Anlass für die Behandlung und die Arbeitsunfähigkeit war, bei Entlassung

aus der Klinik F._____ remittiert, also ganz in den Hintergrund getreten sei. Es sei eine erfolgreiche Behandlung der depressiven Störung durchgeführt worden, was bedeute, dass eine Stabilisierung auf dem Vorniveau erfolgt sei, mit dem die Versicherte bis Ende 2018 beruflich erfolgreich erwerbstätig gewesen war. Insofern sei nur ein temporärer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (IV-act. 28 S. 2).

4.4 Nach Austritt aus der Klinik F._____ war die Beschwerdeführerin dort weiter in ambulanter Behandlung. Im Verlaufsbericht vom 15. April 2020 (IV-act. 37) werden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und Verdacht auf Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73) erneuert. Neben therapeutischen Gesprächen war die Beschwerdeführerin insbesondere auch in der Klärung ihrer beruflichen Situation sowie beim Übergang in die betreute Wohnform unterstützt worden. Auch die Reflexion des Interaktionsverhaltens war weiter Teil der Behandlung. Die Behandler hielten fest, man schätze die Versicherte weiterhin als reduziert arbeitsfähig ein, weshalb eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit dringend zu empfehlen sei, wenn möglich im Rahmen einer IV-gestützten Wiedereingliederungsmassnahme (IV-act. 37 S. 2).

4.5 Vom 7. Mai bis 9. Juni 2020 war die Beschwerdeführerin erneut in stationärer Behandlung in der Klinik F._____.

In einem während des Aufenthalts verfassten Verlaufsbericht vom 20. Mai 2020 (IV-act. 48) halten die Behandler fest, bei der Beschwerdeführerin liege eine depressive Symptomatik vor dem Hintergrund einer Traumafolgestörung bei mehrfacher Traumatisierung und emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit und im Erwachsenenalter sowie einem Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional-instabilen und histrionischen Anteilen vor. Weiter bestünden multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, fehlendes soziales Netz).

Im Austrittsbericht vom 6. Juli 2020 (IV-act. 53) wird nach wie vor eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) bei den bekannten Nebendiagnosen diagnostiziert. Die zum Eintritt führende depressive Symptomatik wird wiederum auch vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungsfaktoren, neu insbesondere dem Wegfall der externen Tagesstruktur aufgrund der Covid-19 Pandemie,

gesehen. Es wird festgehalten, dass die Tagesstrukturierung und das bereits vertraute Umfeld zu einer Zustandsstabilisierung führten und durch die Therapien dann ein deutlicher Rückgang der depressiven Symptomatik und der Affektabilität erfolgt sei, wobei die Versicherte als deutlich gelassener wahrgenommen wurde (IV-act. 53 S. 5). Die Behandler empfehlen eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung, neu bei Dr. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin reduziert. Eine Unterstützungsmassnahme für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt werde dringend empfohlen, wobei die Beschwerdeführerin ab Mitte Juni in einer durch das RAV organisierten Massnahme in einem Pensum von 50 % starten werde. Es sei weiter auf einen langsamen und schrittweisen Aufbau der Arbeitstätigkeit, angepasst an den weiteren Genesungsprozess, zu achten (IV-act. 53 S. 5).

4.6 Am 30. Oktober 2020 nahm RAD-Arzt Dr. H. _____ insbesondere zum Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 6. Juli 2020 Stellung. Er schloss, gestützt auf die Akten sei eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) diagnostisch ausgewiesen. Weiter erachtete er die Beschwerdeführerin aufgrund der Persönlichkeitsentwicklung mit traumatischen Lebenserfahrungen mehr als andere gefährdet, erneut in eine schwere psychische Krise zu geraten, so dass eine drohende Invalidität nicht auszuschliessen sei, weshalb sie eine erhöhte und intensiverte Hilfestellung für ihre berufliche Wiedereingliederung brauche. Im Einklang mit der Klinik hielt er eine Präsenzzeit von 50 % ab sofort für möglich, welche dann z.B. in Schritten von 20 % alle zwei bis vier Wochen auf 100 % gesteigert werden sollte. Weiter empfahl er einen Job-Coach (IV-act. 55).

5.

5.1 Die IV-Stelle geht in der angefochtene Verfügung unter Berufung auf den RAD davon aus, dass es sich bei der rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode, wie sie die Klinik F. _____ diagnostizierte, um eine vorübergehende, nicht invalidisierende Erkrankung handelt, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der IV bestehe.

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, der Einschätzung des RAD-Arzt es komme keine Beweiskraft zu, weil sie auf einer reinen Aktenbeurteilung basiere, welcher es an einer vollständigen Aktengrundlage fehle. Es sei insbesondere kein Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters eingeholt worden. Weiter widerspreche die

Beurteilung des RAD jener der Klinik F. _____ im Austrittsbericht vom 6. Juli 2020, ohne dass sich der RAD auch mit den Nebendiagnosen ausreichend befasste.

5.2 Aus den Akten ergibt sich, dass sowohl der RAD (IV-act. 55) wie auch die Ärzte der Klinik F. _____ (IV-act. 53) davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) litt und sie diese in ihrer Arbeitsfähigkeit mindestens vorübergehend deutlich einschränkte. Umstritten ist vorliegend, ob es sich bei dieser psychischen Störung um eine vorübergehende Erkrankung handelt oder ob sie sich in ihrer Art, Schwere und Dauer derart auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, dass sie als invalidisierender Gesundheitsschaden zu qualifizieren wäre (vgl. E. 3.3) sowie ob die vorhandene Aktengrundlage ausreicht, um diese Frage zu beantworten.

5.3 Vorliegend lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Eintritt in die Klinik Zugersee am 11. September 2019, bei im Wesentlichen gleichbleibender Diagnose ganz oder teilweise arbeitsunfähig war (IV-act. 14 S. 3; IV-act. 37 S. 2). Dies insbesondere auch, nachdem sie im Januar 2020 aus der ersten Hospitalisation in der Klinik F. _____ in "stabilisiertem Zustand" entlassen wurde (IV-act. 27 S. 6). Wohl äusserten sich die Behandler im Austrittsbericht vom 20. Januar 2020 nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Das enge Therapiesetting (übergangsweise ambulante Therapie in der Klinik, bis externe Therapie begonnen werden kann und Weiterführung verschiedener therapeutischer Gruppenangebote [IV-act. 27 S. 7]) sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin neu in eine betreute Wohnform entlassen wurde, lassen es jedoch nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass ein Zustand erreicht war, der eine volle Arbeitstätigkeit erlaubt hätte. Es bestehen deshalb Zweifel an der Einschätzung des RAD in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2020, wonach die depressive Störung bei Austritt remittiert gewesen sei und sich nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe (IV-act. 28 S. 2). Folglich kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4). Gegen diese Beurteilung des RAD spricht weiter, dass im Bericht der Klinik F. _____ zur ambulanten Behandlung vom 9. Januar bis 10. März 2020 festgehalten wird, die Versicherte werde als weiterhin reduziert arbeitsfähig eingeschätzt, weshalb eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit dringend zu empfehlen sei (IV-act. 37 S.2). Auch nach der kurz darauf folgenden zweiten Hospitalisation in der Klinik F. _____ ist, aufgrund des Austrittsberichts vom 6. Juli 2020, von einer weiterhin reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen, die im Rahmen der ab Mitte Juni 2020 eine durch das RAV initiierte

Massnahme zur Wiedereingliederung ein Pensum von 50 % erlaubte, wobei eine langsame, dem Genesungsprozess angepasste Steigerung des Pensums als möglich erachtet wurde (IV-act. 53 S. 5). Über die weitere tatsächliche Entwicklung der Arbeitsfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ist den Akten jedoch nichts zu entnehmen.

Der RAD-Arzt Dr. H. _____ geht in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2020 (IV-act. 55) davon aus, dass die Beschwerdeführerin sofort zu 50 % einsetzbar sei, wobei das Pensum in Abständen von zwei bis vier Wochen um je 20 % zu steigern sei. Er hält allerdings auch eine intensive Hilfestellung bei der Wiedereingliederung für notwendig. Im Vergleich mit der Klinik F. _____ beurteilt der RAD das Steigerungspotenzial damit einiges optimistischer, jedoch ohne dies konkret zu begründen. Insbesondere kann er sich nicht auf aktuelle Arztberichte stützen, was an seiner Einschätzung zweifeln lässt. So ist bei der bestehenden Aktenlage unbekannt, ob es der Beschwerdeführerin im Anschluss an den Klinikaufenthalt vom Mai/Juni 2020 tatsächlich gelang, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % im – geschützten – Rahmen der durch das RAV initiierten Massnahme umzusetzen. Ebenso fehlen Angaben dazu, wie sich die depressive Symptomatik und ihre Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Rahmen der ambulanten Behandlung bei Dr. I. _____ entwickelten. Die Kritik der Beschwerdeführerin, dass sich der RAD diesbezüglich nicht auf eine vollständige Aktenlage stützen konnte, ist daher berechtigt. Auch die Beschwerdegegnerin verfügte folglich über eine mangelhafte Entscheidungsgrundlage. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin von sich aus keinen entsprechenden Verlaufsbericht einreichte. Auch dass die Beschwerdegegnerin erfolglos versuchte, beim früheren Therapeuten Dr. G. _____ einen Bericht einzuholen (IV-act. 49, 51 und 58), hilft ihr nicht. Gestützt auf den von ihr – erst am 15. Oktober 2020 (vgl. IV-act. 52) – eingeholten Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 6. Juli 2020 hatte sie Kenntnis davon, dass die Beschwerdeführerin nach dem Austritt aus der Klinik F. _____ von Dr. I. _____ psychiatrisch behandelt wurde. Wieso die Beschwerdegegnerin dennoch keinen Verlaufsbericht bei ihm einholte, ist nicht nachvollziehbar. Durch den Verzicht auf weitere Abklärungen hat die IV-Stelle den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

5.4 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur zudem einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen. Dieses ist nur dann entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte

eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409). Vorliegend findet sich bei den Akten kein fachärztlicher Bericht, der sich mit der dem strukturieren Beweisverfahren eigenen Indikatorenprüfung auseinandersetzt. Nachdem jedoch sämtliche mit dem Fall befassten Ärzte von einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund des depressiven Krankheitsbildes ausgingen, besteht kein Anlass, auf ein strukturiertes Beweisverfahren zu verzichten. Vielmehr wäre die Frage nach den Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf das funktionelle Leistungsvermögen zu beantworten gewesen, was jedoch nicht geschehen und daher durch die Verwaltung nachzuholen ist. Zu diesem Zweck drängt sich das Einholen eines psychiatrischen Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin auf.

5.5 Letztlich lässt sich aufgrund der Akten auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, ob es sich bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwertig mittelgradige Episode, um eine verselbständigte psychische Störung handelt oder ob sie überwiegend als Resultat psychosozialer Belastungsfaktoren zu sehen ist. Die behandelnden Ärzte hielten immer wieder fest, die depressive Symptomatik sei einerseits vor dem Hintergrund verschiedener psychosozialer Belastungsfaktoren (IV-act. 14 S. 2, IV-act. 48 S. 1, IV-act. 53 S. 2), andererseits insbesondere vor jenem einer mehrfachen Traumatisierung ("multiple interpersoneller Traumatisierung" [IV-act. 14], "Traumafolgestörung bei mehrfacher Traumatisierung" [IV-act. 48 S. 1]) zu sehen. Letzteres zeigt sich insbesondere in der Nebendiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie den immer wieder als einschränkend beschriebenen Problemen im interpersonellen Bereich. Selbst der RAD ging vom Bestehen einer Persönlichkeitsentwicklung mit traumatischen Lebenserfahrungen aus, welche an eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung im Sinne des DSM-IV denken lasse, die sich gerade im Hinblick auf das Wiedereingliederungspotential auswirkt (IV-act. 55 S. 2). Er äusserte sich jedoch nicht konkret zum Zusammenspiel zwischen Nebendiagnosen und Hauptdiagnose. Auch hierzu wären folglich weitere Abklärungen in Form einer psychiatrischen Begutachtung angebracht gewesen.

5.6 In Würdigung der dargestellten Aktenlage kann jedenfalls nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. u.a. BGE 138 V 218 E. 6) davon ausgegangen werden, dass bei der Versicherten kein verselbständigtes, krankheitswertiges depressives Geschehen

vorliegt, das keiner weiteren Abklärung bedurft hätte, sowie dass ihre Probleme nur von vorübergehender Natur oder vorwiegend reaktiv und auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen wären.

Für die Beurteilung der Frage, ob bei der Beschwerdeführerin ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, der sie zum Bezug von Leistungen der IV berechtigt, sind vorliegend vielmehr weitere Sachverhaltsabklärungen unabdingbar. Einerseits ist die Aktenlage durch Verlaufsberichte des behandelnden Psychiaters zu aktualisieren, andererseits ist ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, das sich insbesondere zum Verlauf der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit September 2019, zu den Standardindikatoren, zur Therapierbarkeit der psychischen Störung sowie zum Einfluss der Nebendiagnosen und der psychosozialen Belastungsfaktoren äussert. Erst nach Vorliegen einer beweiskräftigen Expertise unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens wird sich beurteilen lassen, in welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin gegebenenfalls das "Wartejahr" erfüllt hat und ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

6. Die Sache ist nach dem Gesagten zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinn der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinn erweist sich die Beschwerde als begründet und ist gutzuheissen. Nachdem der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall eine ungenügende Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist, erweist sich eine Rückweisung auch unter dem Gesichtswinkel von BGE 139 V 99 E. 1.1 als rechtmässig.

7. 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 Beschwerdegegnerin zu tragen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird ihr zurückerstattet.

Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, die ermessensweise auf pauschal Fr. 1'800.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 6. November 2020 aufgehoben wird. Die Sache wird an die IV-Stelle Zug zurückgewiesen, damit diese nach erfolgten weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 1'800.– (inkl. Auslagen und MWST) 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, 3. Oktober 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG
