VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

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

U R T E I L vom 29. September 2021 *[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 38

A. Die 1971 geborene Versicherte, A._____, meldete sich am 6. November 2015 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an. Sie war seit dem 13. Mai 2015 wegen beidseitiger Schulterproblemen zu 50 % und seit dem 24. September 2015 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 4). Die IV-Stelle holte daraufhin bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Mit Vorbescheid vom 23. August 2018 gab die IV-Stelle der Versicherten bekannt, dass sie vorsähe, ihr vom 1. Mai bis zum 31. August 2016 eine halbe Rente, vom 1. Februar bis zum 30. Juni 2017 eine ganze Rente und vom 1. bis zum 31. Juli 2017 wiederum eine halbe Rente zuzusprechen. Ab dem 1. August 2017 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 35 % kein Rentenanspruch mehr (IV-act. 61). Mit Verfügung vom 10. Februar 2020 hielt die IV-Stelle vollumfänglich an ihrem Vorbescheid fest und verneinte einen Rentenanspruch der Versicherten über den 31. Juli 2017 hinaus (IV-act. 95 und 98).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 12. März 2020 liess A._____ beantragen, die Verfügung vom 10. Februar 2020 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Einholung eines externen interdisziplinären Gutachtens und darauf beruhender erneuter Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. C._____ seien nicht geeignet, um als Grundlage der Verweigerung einer Rente ab dem 1. August 2017 zu dienen (act. 1).

C. Der mit Verfügung vom 16. März 2020 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2020 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, die behandelnden Ärzte würden von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, die Schulter schonenden Tätigkeit ausgehen (act. 5).

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 10 und 12). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 10. Februar 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

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. Dementsprechend sieht Art. 82a ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 12. März 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 10. Februar 2020; diese ging am 11. Februar 2020 beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 12. März 2020 der Post übergeben. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde

einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

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

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich).

3.3 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente. Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur

Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (EVG I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.4 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

3.5 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc mit weiteren Hinweisen).

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

4.1 Mit Bericht vom 8. Juli 2015 hielt Dr. med. D._____, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals E._____, folgende Diagnosen fest:

- Schulter rechts: Progrediente Rotatorenmanschetten-Ruptur (Supraspinatus/Infraspinatus, AC-Gelenksarthropathie, Bizepstendinopathie);
- Schulter links: ventrale bursalseitige Partialruptur der Supraspinatussehne, Bizepstendinopathie sowie AC-Gelenksarthropathie.

Anamnestisch wurde darauf hingewiesen, dass die Schulterschmerzen zunächst nur rechtsseitig vorhanden und bereits mit Physiotherapie und Infiltration erfolglos behandelt worden seien. Neu bestünden auch Beschwerden auf der linken Seite. Es bestehe ein

Ruhe- sowie Nachtschmerz. Ein Liegen auf beiden Schultern sei unangenehm. Die Schmerzen würden beim Heben des Armes über die Horizontale zunehmen und belastete Arbeiten würden schwerfallen. Dies schränke stark ein bei der Arbeit als Köchin. Hier sei aktuell eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Da im Vergleichs-MRI eine Progredienz sichtbar war, empfahl Dr. D._____ die Schultergelenksarthroskopie, Bizepstenotomie/Tenodese, subacromiale Dekompression sowie AC-Gelenksresektion und Refixation der Rotatorenmanschette (IV-act. 8 S. 4 f.). Die genannte Operation erfolgte am 23. September 2015 (IV-act. 8 S. 6 f.), woraufhin der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 8 S. 3). Der postoperative Verlauf der rechten Schulter zeigte sich in der Folge erfreulich, weshalb die Versicherte ab Februar 2016 wieder zu arbeiten begann, zunächst zu 20 %, dann zu 50 % (IV-act. 15). Daraufhin zeigten sich die Schmerzen in der linken Schulter jedoch deutlich progredient, sodass diese von nun an im Vordergrund standen (IV-act. 17).

4.2 Mit Stellungnahmen vom 5. April und 10. Mai 2016 kam die damals zuständige RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Fachärztin für Arbeitsmedizin, zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihrer Schulterbeschwerden in ihrer bisherigen Tätigkeit dauerhaft zu 50 % eingeschränkt sei. In einer körperlich angepassten Tätigkeit – leichte Tätigkeit inkl. rein stehende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg – hielt sie die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 21 f.).

4.3 Am 23. November 2016 wurde auch die linke Schulter operiert (IV-act. 32 S. 1 f.), woraufhin wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (IV-act. 34). Auch bezüglich linker Schulter zeigte sich ein korrekter postoperativer Verlauf mit persistierenden Schmerzen über dem AC-Gelenk, weshalb ab April 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten unter der Horizontalen bescheinigt wurde (IV-act. 38). Am 20. Juli 2017 wurde eine Infiltration durchgeführt. Danach zeigte sich eine Besserung der Beschwerdesymptomatik (IV-act. 47 S. 1). Unter der forcierten Physiotherapie kam es sodann auch zu einer deutlichen Verbesserung der aktiven sowie passiven Beweglichkeit (IV-act. 53 S. 3). Vorübergehend wurde die Arbeitsunfähigkeit daher ab dem 23. Oktober 2017 auf 25 % herabgesetzt, bevor ab dem 29. November 2017 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 53 S. 1 ff.).

4.4 Am 27. April 2018 nahm die neu zuständige RAD-Ärztin G._____, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation, zu den Neuakten Stellung. Dabei führte sie aus,

dass die Funktionalität beider Schultern, vor allem in glenohumeraler Abduktion (Überkopfarbeit) massgeblich eingeschränkt sei. Aus diesem Grund sei die Versicherte seit dem 13. Mai 2015 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hilfsköchin in unterschiedlichem Ausmass nur eingeschränkt arbeitsfähig. Seit dem 29. November 2017 bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Hingegen sei der Versicherten seit dem 23. Mai 2017 in einer leidensangepassten Tätigkeit (Verweis auf das ergonomische Profil vom 5. April 2016) ein 100%iges Arbeitspensum ohne Leistungseinbusse zumutbar (IV-act. 54).

4.5 In der Zwischenzeit stellte sich die Versicherte in der Uniklinik H._____ vor. Mit Bericht vom 28. Mai 2018 berichtete Dr. med. I._____, Assistenzärztin Orthopädie der Universitätsklinik H._____, über die Erstuntersuchung vom 20. April 2018. Dabei führte die untersuchende Orthopädin aus, dass die Tätigkeit als Köchin eine körperlich anstrengende Tätigkeit sei, welche sich vor allem auf die schmerzhafte linke Schulter problematisch auswirke. Betreffend Funktionseinschränkungen wurde darauf hingewiesen, dass die Patientin eine starke Schmerzproblematik habe. Zudem zeige sich eine ausgeprägte Druckdolenz über dem AC-Gelenk. Jegliche Tests der Rotatorenmanschette hätten sich im Vergleich zur Gegenseite abgeschwächt gezeigt. Dies könne auch schmerzbedingt sein. Dadurch verliere die linke Schulter sicher an Funktion, sodass die Patientin in ihrer körperlich anstrengenden Tätigkeit aktuell nur zu 50 % arbeitsfähig sei. Aufgrund der Schmerzproblematik an der linken Schulter sei die Patientin vor allem bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten, beispielsweise auch bei Überkopftätigkeiten, eingeschränkt (IV-act. 57).

4.6 Nachdem die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 23. August 2018 (IV-act. 61) Einwand erhoben hatte (IV-act. 65 und 73), holte die IV-Stelle bei den behandelnden Fachärzten weitere Berichte ein (IV-act. 74 ff.).

Mit Sprechstundenbericht vom 20. Juli 2018 hielt PD Dr. med. J._____, Leitender Arzt Schulterchirurgie der Universitätsklinik H._____, umschriebene Restschmerzen im Bereich des Coracoids/Claviculavorderrands der linken Schulter fest. Er wies darauf hin, dass gleichentags eine Infiltration durchgeführt worden sei mit direkt im Anschluss verschwundenen Beschwerden. Sollte die Patientin durch diese Infiltration einen positiven Effekt verspüren, werde eine offene Revision der wahrscheinlich narbeninduzierten Schmerzen diskutiert (IV-act. 79 S. 3 f.). Am 3. August 2018 berichtete PD Dr. J._____ über eine unveränderte Druckdolenz im Bereich des resizierten AC-Gelenkes. Ansonsten

sei die Schulteruntersuchung unauffällig gewesen. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt. Leider habe die durchgeführte lokale Infiltration nur sehr beschränkt gewirkt (IV-act. 79 S. 1 f.).

Dem Sprechstundenbericht von Dr. D._____ vom 14. November 2018 kann entnommen werden, dass sich die Versicherte infolge der persistierenden Schmerzen linksseitig zur empfohlenen Narbenrevision entschieden hat (IV-act. 77).

Aus dem Sprechstundenbericht der Rheumatologie des Kantonsspitals E._____ vom 7. Dezember 2018 ergibt sich, dass die Zuweisung durch den Hausarzt bei Verdacht auf eine axiale und periphere Spondylarthritis erfolgte. Vom 28. November bis zum 4. Dezember 2018 wurde daher eine Steroidstosstherapie durchgeführt. Hierdurch sei es zur vollständigen Regredienz der Morgensteifigkeit im Bereich der Hände und Hüftregionen gekommen; zudem zu einer vollständigen Schmerzregredienz der Epicondylen. Auch die Schmerzen im Bereich der Hände hätten sich vollständig regredient gezeigt, in der Hüftgegend lediglich zu 50 %. Im Bereich der Patellasehnen habe sich ein diskrepanter Befund mit nicht vollständigem Ansprechen gezeigt. Die Schulter- sowie die Rückenschmerzen seien durch die Steroidtherapie unverändert geblieben. Im Bereich der schmerzhaften BWS-Regionen hätten sich jedoch Myogelosen als nicht-entzündliche Erklärung für die Beschwerden gezeigt. Es sei daher eine NSAR-Therapie etabliert worden (IV-act. 78 S. 4 ff.). Am 2. Mai 2019 berichteten die Rheumatologinnen des Kantonsspitals E._____ über die mehrmalig durchgeführten NSAR-Rotationen, welche jeweils nur ein insuffizientes Ansprechen mit nur partieller Regredienz sämtlicher Beschwerden erwirkt hätten. Bezüglich der myofaszialen Befunde zeige sich eine leichte Regredienz unter Physiotherapie. Die Schulterschmerzen seien unverändert. Aufgrund dessen bestehe nun die Indikation zu einer Therapie mit einem TNF-Blocker. Die Versicherte werde vorerst auf die angedachte lokale Narbenrevision der linken Schulter verzichten und zunächst eine gute Krankheitskontrolle des entzündlichen Zustandes anstreben (IV-act. 78 S. 1 ff.).

4.7 Am 5. August 2019 nahm RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, zu den Neuakten Stellung und kam zum Schluss, dass angesichts der neu eingeleiteten Behandlung mit einem TNF-Blocker noch kein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Er schlug der IV-Stelle deshalb vor, bei den behandelnden Fachärzten Verlaufsberichte einzuholen und die von ihm gestellten Fragen zu Diagnose,

Verlauf, Befund und Arbeitsfähigkeit etc. zu beantworten (IV-act. 80), was die IV-Stelle in der Folge tat (IV-act. 81 ff.).

Doktor D._____ teilte daraufhin Anfangs September 2019 mit, dass er die Patientin nach dem 14. November 2018 nicht mehr gesehen habe, sodass er keine Angaben machen könne (IV-act. 84).

Die behandelnden Rheumatologinnen des Kantonsspitals E._____ nahmen zu den Fragen der IV-Stelle am 12. September 2019 Stellung, wobei sie betreffend die Diagnosen, den klinischen Verlauf und die aktuelle Behandlung auf die beigelegten Sprechstundenberichte vom 2. Mai und 6. August 2019 verwiesen. Im Sprechstundenbericht vom 6. August 2019 wurde neu eine chronische Hepatitis B-Infektion (ED 30. April 2019) diagnostiziert. Diesbezüglich sei eine sonografische Beurteilung erfolgt, wobei sich jedoch kein Hinweis für eine moderate oder fortgeschrittene Hepatopathie bzw. Fibrose gezeigt habe. Die Leberbiopsie habe diesen Befund bestätigt. Die Leberfunktionswerte seien normwertig. Als Ergänzung zu den genannten Sprechstundenberichten führten die Rheumatologinnen aus, dass aufgrund des noch unveränderten Beschwerdebilds eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Köchin bestehe. Angesichts der persistierenden Beschwerden sei das Heben von Lasten über 5 bis 10 kg, auch ohne Arbeit über der Schulterebene und/oder mit ständigem Armvorhalten, weiterhin nicht bzw. nur sehr eingeschränkt zumutbar. Sie würden sich durch die neu etablierte Therapie mit dem TNF-alpha-Blocker eine Beschwerdebesserung erhoffen. Ansonsten sei weiterhin eine leichte körperliche Arbeit zumutbar, jedoch sollten repetitive Tätigkeiten vermieden werden (IV-act. 85).

Am 25. September 2019 berichtete die Universitätsklinik H._____, dass die Schulteruntersuchung aufgrund der Befunde anlässlich der letzten Verlaufskontrolle vom 3. August 2018 bis auf die umschriebene Druckdolenz im Bereich des resezierten AC-Gelenkes unauffällig gewesen sei. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt. Biomechanisch bestünden keine Einschränkungen der Belastbarkeit der Schulter. Beim Heben schwerer Gegenstände sowie Elevation über die Horizontale oder Body-Cross-Bewegungen sei allerdings eine Beschwerdezunahme zu erwarten. Die seitens der IV-Stelle beschriebene körperlich leichte Tätigkeit ohne Hebe- oder Tragebelastungen über 5 bis 10 kg und ohne Arbeiten über der Schulterebene oder in ständiger Armvorhalte hielt der behandelnde Orthopäde für leidensangepasst. Je nach

Verlauf innerhalb des letzten Jahres könnte in diesem Rahmen eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegen (IV-act. 87).

4.8 Am 15. Oktober 2019 nahm RAD-Arzt Dr. C._____ erneut Stellung. Dabei merkte er einleitend an, dass die von ihm formulierten Fragen fachärztlicherseits nur unvollständig beantwortet worden seien. Bezogen auf eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit ohne Hebe- und Tragbelastungen über 5 bis 10 kg, ohne Arbeiten Überkopf oder in ständiger Armvorhalte seien die Behandler indes denn auch von einer medizinisch theoretischen vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Hieran ändere auch die neu diagnostizierte chronische Hepatitis B-Infektion nichts. Angesichts dessen könne daher unverändert auf die Beurteilung gemäss RAD-Stellungnahme vom 27. April 2018 abgestützt werden (IV-act. 89)

4.9 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. K._____, Oberärztin mbF der Rheumatologie des Kantonsspitals E._____, vom 25. Juni 2020 zu den Akten. Doktor K._____ führte darin aus, dass aufgrund der verschiedenen Beschwerden eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Einerseits bestehe ein Status nach operativer Behandlung der Schultern beidseits andererseits seien auch degenerative Veränderungen zumindest im linken Knie bekannt. Zudem könne eine zumindest intermittierend entzündliche Komponente einer axialen und peripheren Spondyloarthritis mit positivem Nachweis des HLB B 27 Genes nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund der multifaktoriellen Ätiologie der Beschwerden mit nun auch begleitender depressiver Stimmungslage wäre ein interdisziplinäres Gutachten mit Beteiligung eines Rheumatologen, Orthopäden und Psychiaters, allenfalls ergänzt durch eine EFL zur genaueren Feststellung der Arbeitsfähigkeit sinnvoll (Bf-act. 3).

5.

5.1 Diese medizinischen Unterlagen gilt es nun nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung zu werten, d.h. der Richter ist grundsätzlich an keine förmlichen Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substanziiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2 Bei Berichten des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV – um solche handelt es sich bei den vorliegenden Stellungnahmen des RAD Zentralschweiz – ist zu beachten, dass es sich dabei weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV handelt. Ihre Funktion besteht einzig darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu ge-

hört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Solchen Berichten nach Art. 49 Abs. 3 IVV kann zwar ein gewisser Beweiswert zugemessen werden und es ist nach der Rechtsprechung dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auch nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

6.

6.1 Wie sich aus den medizinischen Akten ergibt, ist die Beschwerdeführerin aufgrund beidseitiger Schulterprobleme seit dem 13. Mai 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Während seit dem 23. September 2015 infolge einer Operation der rechten Schulter vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit galt, bestand bei Ablauf der einjährigen Wartezeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 30. Mai 2016 wurde diese Arbeitsunfähigkeit schliesslich auf 25 % reduziert, bevor ab dem 23. November 2016 infolge einer Schulteroperation links vorübergehend bis zum 2. April 2017 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit galt. Ab dem 3. April 2017 wurde behandlerseits wiederum die zuvor geltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Spricht die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ausgehend von den soeben dargelegten Arbeitsunfähigkeiten eine halbe Rente vom 1. Mai bis 31. August 2016, eine ganze Rente vom 1. Februar bis 30. Juni 2017 und wiederum eine halbe Rente ab dem 1. Juli 2017 zu, ist dies nicht zu beanstanden. Völlig zu Recht wird dies denn auch seitens der Beschwerdeführerin nicht gerügt.

6.2 Streitig ist hingegen die Rentenbefristung per 31. Juli 2017. Während sich die IV-Stelle diesbezüglich im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 27. April 2018 stützt, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit – körperlich leichte Tätigkeit, die keine Überkopfarbeiten erfordert und bei der die Beschwerdeführerin keine Lasten über 10 kg heben muss (IV-act. 21) – ab dem 23. Mai 2017 (sechs Monate nach der Operation an der linken Schulter vom 23. November 2016) zu 100 % arbeitsfähig ist (IV-act. 54), ihr mithin ab 1. August 2017 kein Rentenanspruch mehr zusteht, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, der RAD-Beurteilung könne in dieser Hinsicht

nicht gefolgt werden. Vielmehr sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, kann dieser Ansicht der Beschwerdeführerin indes nicht gefolgt werden.

6.2.1 Unter Hinweis auf Erwägung 5.2 ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass es grundsätzlich zulässig ist, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Vorliegend bestehen für das Gericht jedoch gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen.

6.2.1.1 Fest steht, dass die Funktionalität beider Schultern der Beschwerdeführerin vor allem bei Überkopfarbeit eingeschränkt ist und sich diese Gesundheitsproblematik auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt. Dementsprechend nahmen die zum damaligen Zeitpunkt zuständigen RAD-Ärztinnen Dr. F._____ und G._____ – und mit ihr auch die Beschwerdegegnerin – eine dauerhaft eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Köchin im Umfang von 50 % an (vgl. RAD-Stellungnahmen vom 10. Mai 2016 [IV-act. 22] und 27. April 2018 [IV-act. 54]). Den beidseitigen Schulterbeschwerden hat Dr. F._____ sodann auch im Rahmen des von ihr formulierten ergonomischen Profils Rechnung getragen, indem nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg zugemutet wurden (vgl. RAD-Stellungnahme vom 5. April 2016 [IV-act. 21 S. 2]). Inwiefern der Beschwerdeführerin aber selbst eine körperlich leichte, die Schultern schonende Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Einschätzung von Dr. F._____ im Einklang mit der seitens der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung durch Dr. med. L._____, Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 15. April 2016 steht, ging der versicherungsinterne Arzt unter Berücksichtigung der beidseitigen Schulterbeschwerden doch ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 19 S. 24 f.). Sodann bestätigte auch die Universitätsklinik H._____ im Bericht vom 28. Mai 2018, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzproblematik an der linken Schulter vor allem bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten, wie beispielsweise auch Überkopftätigkeiten, eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 57 S. 4 Ziff. 4.5). Weitergehende Funktionseinschränkungen wurden im

besagten Bericht hingegen nicht festgehalten. Insofern kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die Universitätsklinik H._____ im Hinblick auf die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (Ziff. 4.2) auf die in der angestammten Tätigkeit attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit verwies (Ziff. 4.1), nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal diese Auffassung nicht weiter begründet wurde. Eine medizinisch objektivierbare Grundlage, auch angepasste Tätigkeiten nur noch in einem Umfang von 50 % zuzulassen, ist jedenfalls nicht erkennbar. Auf Nachfrage der IV-Stelle bestätigte die Universitätsklinik H._____ mit Bericht vom 25. September 2019 zudem, dass eine körperlich leichte Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin keine Gewichte über 5 bis 10 kg heben und tragen sowie keine Arbeiten über der Schulterebene oder in ständiger Armvorhalte ausüben müsse, als leidensangepasst anzusehen sei. In einer solch angepassten Tätigkeit wird seitens der Orthopäden der Universitätsklinik H._____ je nach Verlauf innerhalb des letzten Jahres eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen (vgl. IV-act. 87). Die letzte Verlaufskontrolle der Universitätsklinik H._____ fand am 3. August 2018 statt. Zum damaligen Zeitpunkt war die Schulteruntersuchung abgesehen von der umschriebenen Druckdolenz im Bereich des resizierten AC-Gelenkes unauffällig. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren intakt (vgl. IV-act. 79 S. 1). Dies im Unterschied zur Erstuntersuchung vom 20. April 2018, bei der sich jegliche Tests der linken Rotatorenmanschette abgeschwächt zeigten (vgl. IV-act. 57 S. 2). Entsprechend ist es nachvollziehbar, wenn die Ärzte der Universitätsklinik H._____ biomechanisch keine Einschränkungen der Belastbarkeit der Schulter annahmen. Im Bericht vom 3. August 2018 wurde sodann darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin im Falle einer Beschwerdezunahme bzw. Zunahme des Leidensdruckes erneut melden solle (vgl. IV-act. 79 S. 2). Nachdem dies in der Folge nicht geschehen ist und sich die Beschwerdeführerin auch bei Dr. D._____ nicht mehr gemeldet hat – er hat die Patientin zuletzt am 14. November 2018 gesehen (vgl. IV-act. 84) –, kann nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verlaufskontrolle vom 3. August 2018 ausgegangen werden. Entsprechend ist es auch nicht zu beanstanden, wenn sich die Ärzte der Universitätsklinik H._____ bei der Beantwortung der Fragen der IV-Stelle am 25. September 2019 auf den am 3. August 2018 erhobenen Befund abstützten. Angesichts der Tatsache schliesslich, dass seit der letzten Verlaufskontrolle von einem stationären Verlauf auszugehen ist, kann die unter Vorbehalt geäusserte 100%ige Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Hinsicht angenommen werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist jedenfalls nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin aufgrund des Untersuchungsbefundes vom 3. August 2018 in einer die Schultern schonende Tätigkeit nur noch zu 50 % arbeitsfähig sein sollte.

6.2.1.2 In rheumatologischer Hinsicht ist zu beachten, dass die Verdachtsdiagnose einer axialen und peripheren Spondylarthritis gestellt wurde (vgl. IV-act. 73 S. 8 ff.), woraufhin die Beschwerdegegnerin beim Kantonsspital E._____ die entsprechenden Sprechstundenberichte einholte (vgl. IV-act. 75). Wie RAD-Arzt Dr. C._____ mit Stellungnahme vom 5. August 2019 (IV-act. 80) indes zutreffend darauf hingewiesen hat, lassen sich den Sprechstundenberichten vom 7. Dezember 2018 (IV-act. 78 S. 4 ff.) und 2. Mai 2019 (IV-act. 78 S. 1 ff.) keine funktionellen Einschränkungen entnehmen, die über die bisherigen hinausgehen würden. Sodann finden sich in den genannten Berichten auch keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die behandelnden Rheumatologinnen des Kantonsspitals E._____ hingegen auf Anfrage der IV-Stelle im Verlaufsbericht vom 12. September 2019 (IV-act. 85 S. 1). Stellt sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich auf den Standpunkt, die behandelnden Rheumatologinnen hätten dabei nicht sämtliche Beschwerden berücksichtigt, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass die Rheumatologinnen in der angestammten Tätigkeit als Köchin gerade eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit annahmen und sie der Beschwerdeführerin auch im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit gewisse Einschränkungen zugestanden. So kamen die Rheumatologinnen zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin das Heben von Lasten über 5 bis 10 kg, Arbeiten über der Schulterebene und/oder mit ständigem Armvorhalten sowie repetitive körperlich leichte Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Als Begründung hierfür wurden persistierende Beschwerden genannt und auf die beigelegten Sprechstundenberichte vom 2. Mai 2019 (IV-act. 85 S. 5 ff.) und 6. August 2019 (IV-act. 85 S. 2 ff.) verwiesen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt hat, geht aus diesen Berichten wie auch aus dem Sprechstundenbericht vom 7. Dezember 2018 (IV-act. 78 S. 4 ff.) gerade hervor, dass die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen in den Knien, Ellbogen, Schultern, Hüften, Rücken und Handbereich in rheumatologischer Behandlung steht. Dementsprechend setzten sich die behandelnden Rheumatologinnen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sehr wohl mit den soeben dargelegten Einschränkungen auseinander und berücksichtigten diese auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Den genannten Berichten kann sodann nicht entnommen werden, dass eine rein stehende (oder sitzende) Tätigkeit aufgrund der Knie- und Hüftproblematik nicht mehr zumutbar wäre. Wie bereits dargelegt, sahen die Rheumatologinnen lediglich Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 5 bis 10 kg, Arbeiten über der Schulterebene und/oder mit ständigem Armvorhalten sowie repetitive körperlich leichte Tätigkeiten als unzumutbar an. Ansonsten gingen die behandelnden Rheumatologinnen von einer

vollschichtigen Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten aus. Inwiefern diese Stellungnahme der behandelnden Ärzte nicht geeignet sein sollte, um als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zu dienen, erschliesst sich dem Gericht nicht. Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn RAD-Arzt Dr. C._____ mit Stellungnahme vom 15. Oktober 2019 (IV-act. 89) auch in Kenntnis der rheumatologischen Abklärungen unverändert auf die Beurteilung vom 27. April 2018 (IV-act. 54) – 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit – abstellte. Dabei berücksichtige Dr. C._____ nicht nur die Verdachtsdiagnose der axialen und peripheren Spondylarthritis, sondern auch die am 30. April 2019 diagnostizierte chronische Hepatitis B-Infektion. Angesichts der Tatsache aber, dass keine Hinweise für eine moderate oder fortgeschrittene Hepatopathie/Fibrose vorlagen und die Leberfunktionswerte normwertig waren (vgl. IV-act. 85 S. 2 f.), vermochte auch diese neu hinzugekommene Diagnose nichts an seiner bisherigen Beurteilung zu ändern, was nachvollziehbar erscheint.

6.2.1.3 Im Übrigen kann die Beurteilung von Dr. C._____ auch nicht mit der Begründung, es handle sich bei diesem um einen Allgemeinmediziner und eine persönliche Untersuchung habe ebenfalls nicht stattgefunden, diskreditiert werden. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei Dr. C._____ um einen RAD-Arzt mit langjähriger Erfahrung handelt, dem ja gerade sämtliche Berichte aus rheumatologischer und orthopädischer Hinsicht vorlagen. Stützte er sich bei seiner Beurteilung auf diese fachärztlichen Berichte ab, kann die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass Dr. C._____ "nur" Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist, nichts zu ihren Gunsten ableiten, wurde behandlerseits doch sowohl aus rheumatologischer als auch aus orthopädischer Hinsicht bezogen auf eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen. Indem sich Dr. C._____ auf die vorhandenen Dokumente abstützen konnte und er seine Stellungnahme offensichtlich in Kenntnis sämtlicher vorliegender medizinischer Berichte abgegeben hat, erscheint auch eine persönliche Untersuchung durch ihn als unnötig. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen der RAD-Ärzte beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1), was vorliegend klarerweise der Fall ist.

6.2.1.4 Zu guter Letzt ist der während des laufenden Beschwerdeverfahrens zu Händen der Beschwerdeführerin ausgestellte Bericht von Dr. K._____ vom 25. Juni 2020 (Bf-act. 3) ebenfalls nicht geeignet, um an der Beurteilung des RAD auch nur geringe Zweifel hervorzurufen. Es trifft zwar zu, dass Dr. K._____ darin von einer relevant eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht. Dem genannten Bericht kann jedoch nicht entnommen werden, ob sich diese Aussage auf eine angepasste oder nicht vielmehr auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin bezieht. Sollte es sich um eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit handeln, begründet die behandelnde Rheumatologin sodann nicht weiter, weshalb sie in Abweichung zu ihrer vorangegangenen Stellungnahme vom 12. September 2019 (IV-act. 85 S. 1) nun dennoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit annimmt. Darüber hinaus darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass gewisse funktionelle Einschränkungen auch seitens der Beschwerdegegnerin akzeptiert werden (körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten, Arbeiten Überkopf und/oder in ständiger Armvorhalte) und der Beschwerdeführerin deshalb gerade nicht mehr sämtliche Tätigkeiten zugemutet werden. Weshalb der Beschwerdeführerin aber selbst eine körperlich leichte angepasste Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein sollte, ist für das Gericht auch unter Berücksichtigung des genannten Berichts von Dr. K._____ nicht ersichtlich, zumal der Bericht – abgesehen von der depressiven Stimmungslage – keine Gesundheitsbeeinträchtigungen erwähnt, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Formulierung des ergonomischen Profils unberücksichtigt geblieben wären. Was schliesslich den Umstand anbelangt, dass die Beschwerdeführerin inzwischen offenbar unter einer depressiven Stimmungslage leidet, ist darauf hinzuweisen, dass psychische Probleme bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2020 (vgl. zum massgebenden Sachverhalt E. 1 vorstehend) kein Thema waren, sodass darauf – zumindest was das vorliegende Verfahren anbelangt – nicht weiter einzugehen ist. Insoweit sich eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ergeben haben sollte, ist die Beschwerdeführerin auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen.

6.2.2 Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme ihrer RAD-Ärzte sechs Monate nach der Operation an der linken Schulter, d.h. ab Mai 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit der Beschwerdeführerin ausgehen durfte. Sowohl die Einwände der Beschwerdeführerin als auch die in den Akten liegenden Arztberichte führen jedenfalls nicht dazu, dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und

Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung erweckt werden und nicht darauf abgestellt werden konnte, sondern die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen hätte durchführen müssen.

7.

7.1 Betreffend die Berechnung des Invaliditätsgrades ist anzumerken, dass das von der IV-Stelle angenommene Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 80'092.– (vgl. IV-act. 62 S. 9) einer summarischen Überprüfung seitens des Gerichts standhält und die Berechnung im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird, sodass sich Weiterungen hierzu erübrigen.

7.2 Bezüglich des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin vom Durchschnittslohn der Frauen, Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Kompetenzniveau 1 aus. Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 5 % ergab sich ein Invalideneinkommen von Fr. 51'870.– (vgl. IV-act. 62 S. 9). Die Beschwerdeführerin bestreitet das gestützt auf die LSE 2014 ermittelte Invalideneinkommen grundsätzlich nicht. Sie ist hingegen der Ansicht, es sei ein Leidensabzug von 15 % vorzunehmen. Begründend verweist die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auf die ihrer Auffassung nach vielen bestehenden Einschränkungen, weshalb davon auszugehen sei, dass sie wesentlich schlechter entlöhnt werde, als gesunde, in ihren Körperfunktionen nicht eingeschränkte Mitarbeiter. Dem kann indessen nicht gefolgt werden. Zunächst ist zu bedenken, dass die Höhe des Abzuges – im Gegensatz zur Frage, ob überhaupt ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist – eine Ermessensfrage darstellt und das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Des Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit dem gewährten Abzug von 5 % der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine körperlich schwere Tätigkeit mehr ausüben kann und repetitive Tätigkeiten vermieden werden sollen, mithin das Zumutbarkeitsprofil gewisse besondere Bedingungen vorsieht, Rechnung getragen hat. Darüber hinaus sind im vorliegenden Fall weder Alter, Dienstalter, Beschäftigungsgrad noch Nationalität für einen Abzug relevant, zumal Stellen des Kompetenzniveaus 1 grundsätzlich unbesehen von Alter, Nationalität und Dienstjahren vergeben werden. Dementsprechend besteht kein Anlass, in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung einzugreifen, zumal selbst bei Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % – eine weitere Erhöhung drängt sich jedenfalls nicht auf – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Nach dem Dargelegten kann jedenfalls nicht gesagt

werden, in der Gewährung eines Abzugs von 5 % liege ein Ermessensmissbrauch oder eine Ermessensüber- oder -unterschreitung, weshalb sich der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug als korrekt erweist. Damit ist auch das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen von Fr. 51'870.– nicht zu beanstanden.

7.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'092.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'870.– ergibt sich ein Minderverdienst von Fr. 28'222.– und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 %. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht nach einer dreimonatigen Wartezeit per 31. Juli 2017 kein Rentenanspruch mehr. Dementsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen.

8. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

In Berücksichtigung sämtlicher Akten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ausreichend medizinisch abgeklärt wurde, konnten aus den entsprechenden medizinischen Unterlagen doch Schlussfolgerungen gezogen werden, die in ihrer Begründung zu überzeugen vermögen. Schon für die IV-Stelle gab es keinen Grund, weitere Abklärungen einzuholen, durfte sie doch – wie oben ausführlich dargelegt – auf die RAD-Stellungnahmen abstellen, weshalb es keiner externen Begutachtung bedarf und der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vorzuwerfen ist. Dem Antrag auf Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines externen interdisziplinären Gutachtens ist somit in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung nicht stattzugeben.

9. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, die mit dem 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 Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 29. September 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am