VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 5. September 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)

S 2020 97

A. Die 1974 geborene Versicherte, A._____, meldete sich am 21. August 2017 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Zug an (IV-act. 2). Die IV-Stelle tätigte darauf medizinische und erwerbliche Abklärungen und legte das Dossier (zweimal) dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor. Sodann liess sie die Versicherte polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie) begutachten. Im Gutachten der medexperts ag, St. Gallen, vom 27. April 2020 (nachfolgend: Gutachten) hielten die Fallführer einzig eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Zur Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und der Gesamt-Arbeitsfähigkeit wurde erläutert, aufgrund der führenden psychiatrischen Diagnose bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in der optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, respektive eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Diese Einschätzung gelte retrospektiv seit Juni 2018. Aus pneumologischer, rheumatologischer und allgemein-medizinischer Sicht zeige sich keine Beeinflussung (IV-act. 65/5 ff.). Am 5. Mai 2020 nahm RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, zum Gutachten Stellung und bezeichnete es als inhaltlich und formal korrekt; zudem vermöge es die an ein medizinisches Gutachten gestellten Qualitätskriterien mehrheitlich zu erfüllen; das Gutachten könne der IV-Stelle als Entscheid-Grundlage empfohlen werden (IV-act. 67). Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2020 stellte die Verwaltung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 71). Mit Einwand vom 16. Juli 2020 monierte die Versicherte, die Untersuchungsergebnisse [wohl: des Gutachtens] würden nicht übereinstimmen, es seien im Bericht falsche Angaben über sie gemacht worden. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Anmeldung am 30. August 2017 bis zum 17. Juli 2020 anderweitig verschlechtert (IV-act. 72). Mit Verfügung vom 11. August 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten ab (IV-act. 76).

B. Mit Schreiben vom 16. August 2020 beantragte die Versicherte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und eine Neubeurteilung ihres Leistungsbegehrens unter Einbezug von weiteren, bis anhin nicht berücksichtigten gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 18. August 2020 verlangte das Gericht von der Beschwerdeführerin die Leistung eines Kostenvorschusses von Fr. 800.– (act. 2).

D. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2020 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsbeistand in der Person von Rechtsanwalt B._____ (act. 11).

E. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 24. November 2020 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 12). Auf die Begründung wird in den Erwägungen eingegangen.

F. Am 8. Februar 2021 liess die Beschwerdeführerin eine Replik (act. 15) einreichen, in der sie folgende Anträge stellen liess:

"1. Die Verfügung sei aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Das Gutachten der medexperts ag vom 27. April 2020 sei aus dem Recht zu weisen.
3. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt sowie die verbleibende Restarbeitsfähigkeit weiter abzuklären.
4. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, zwecks Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, welches zusätzlich auch die Disziplinen Gastroenterologie, Allergologie und Ophthalmologie beinhaltet.
5. Ev. sei ein neutrales Gerichtsgutachten auf Kosten der Beschwerdegegnerin anzuordnen.
6. Es sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen.
7. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse über die gesetzlichen Ansprüche neu zu entscheiden.
8. Es seien berufliche Massnahmen zu prüfen und durchzuführen.
9. Bei der Rentenberechnung sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu berücksichtigen.
10. Der Beschwerdeführerin sei ab frühestmöglichem Zeitpunkt mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.
11. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und RA B._____ sei als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.
12. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Auf die Begründung ist in den Erwägungen einzugehen.

G. In der Duplik vom 25. Februar 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. 17). Auf die Begründung wird – soweit notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

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). Was sich nach Verfügungserlass zugetragen hat, kann für die Beurteilung nur dann relevant sein, wenn es Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum (d.h. bis Verfügungserlass) gegebenen Sachverhalt erlaubt (BGE 121 V 362 E. 1b). Die hier angefochtene Verfügung erging am 11. August 2020 (IV-act. 76); die zu beurteilende Beschwerde wurde am 17. August 2020 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die bis zum 31. Dezem-ber 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 Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; 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 – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 11. August 2020 (IV-act. 76). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 16. August 2020 (act. 1), wurde am darauffolgenden Tag der Post übergeben und ging am 18. August 2020 beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine 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 wiederherstellen, 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 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 (BGE 132 V 93 E. 4; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der 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 auf Grund 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 (BGer 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten 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, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen 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).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

5. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

5.1 Wegen anhaltender Oberbauchschmerzen und Blähungen, welche gehäuft nach Einnahme von Nahrungsmitteln mit Mehl auftreten würden, wurde bei der Versicherten am 20. November 2015 eine Abdomensonographie und Gastroskopie durchgeführt. Diese ergaben nichts Abnormales resp. einzig eine 2 cm grosse axiale Hiatushernie. Doktor med. D._____, Facharzt Gastroenterologie und Allgemein Innere Medizin, führte aus, Hinweise für eine Refluxösophagitis würden nicht bestehen. Falls sich histologisch keine Pathologie zeige und die Beschwerden unter einem Protonenpumpenblocker nicht bessern würden, müssten die Beschwerden der Versicherten am ehesten im Rahmen eines Reizdarmsyndroms interpretiert werden; er empfehle diesfalls eine Therapie mit zum Beispiel Iberogast-Tropfen (IV-act. 10/12 f.).

Dem histologischen Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt Pathologie, vom 24. November 2015 können die folgenden mikroskopischen Diagnosen entnommen werden: 54511: Unauffällige Duodenalschleimhautbiopsien. Keine Entzündung, keine Atrophie, keine Neoplasie. Kein Parasiten-Nachweis und kein Hinweis auf Sprue oder M. Whipple; 54512: Magenschleimhautbiopsien vom Corpus-Typ ohne aktive Entzündung und ohne Helicobacter-Nachweis. Keine Atrophie, keine Metaplasie. Die makroskopische Beschreibung lautet: 54511: Duodenum: Fünf beige Gewebsfragmente, bis 3 mm messend; 54512: Antrum/Corpus: Fünf beige Gewebsfragmente, bis 4 mm messend (IV-act. 10/11).

5.2 Am 24. Januar 2017 wandte sich die Beschwerdeführerin aufgrund anhaltender Bauchschmerzen an die Notfallpraxis der Zuger Ärzte. Der diensthabende Arzt Dr. med. F._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, beschrieb objektiv ein weiches Abdomen, normale Darmgeräusche, keine Organomegalie, leichte Druckdolenz über

Colon ascendens und descendens, wo auch eine Colonwalze palpabel sei. Die Patientin wünsche keine Blutkontrollen, aber dränge massiv auf eine Steroidinjektion (IV-act. 17/19).

5.3 Doktor med. G._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin am 3. Februar 2017 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit seit dem 30. Januar 2017 (IV-act. 17/32).

5.4 Doktor med. F._____ attestierte der Versicherten am 8. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit für den 25. Januar 2017 (IV-act. 17/31).

5.5 Im Bericht vom 2. März 2017 zuhanden der Krankentaggeldversicherung gab Dr. G._____ mit Hinweis auf ein lumbovertebrales Syndrom und rezidivierende Unterbauchschmerzen unklarer Ätiologie an, eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bestehe sei 30. Januar 2017 bis voraussichtlich Ende März [wohl: 2017] (IV-act. 17/14).

5.6 Im Rahmen einer allergologischen Abklärung vom 27. März 2017 wurden bei der Versicherten rezidivierende Bauchschmerzen mit ätiologisch breit möglicher Differentialdiagnose diagnostiziert, allerdings möglicherweise allergologisch mitbedingt infolge hochgradiger Sensibilisierung auf diverse Pollen (Baumpollen, Gräserpollen, Beifuss) und möglicher Kreuzreaktivität auf z.B. Stein- und Kernobst sowie Sellerie. Der behandelnde Arzt Prof. Dr. med. H._____ erläuterte, eine solche hochgradige Sensibilisierung auf Nahrungsmittel erkläre nicht zwingend die Beschwerden der Patientin, seien doch gerade die Birkenpollen-kreuzreagierenden Nahrungsmittel oft thermolabil und würden bereits durch den Speichel, insbesondere Magensaft, degradiert. Da die Beschwerden der Patientin jedoch auf Steroide gebessert hätten und bei hochgradiger Sensibilisierung Beschwerden allenfalls möglich seien, könne er eine allergische Genese der Beschwerden der Patientin nicht völlig ausschliessen. Sodann empfahl Prof. Dr. H._____ in einer ersten Phase eine probatorische Behandlung mit einem H1-Blocker, ergänzt durch den Massel Stabilisator Alcrom. Zusätzlich sollte die Patientin versuchsweise auf Sellerie sowie rohes Stein- und Kernobst während 4 bis 6 Wochen verzichten. Wenn sich darunter eine Änderung der Beschwerden ergebe, sei eine allergische Genese durchaus, zumindest als Teilkomponente, anzunehmen. Diesfalls könnten mit Einverständnis der Patientin weitere Abklärungen bezüglich Nahrungsmittel auf der Allergiestation Universitätsspital Zürich durchgeführt werden. Im Weiteren sei sicher auch eine allergenspezifische Immuntherapie (z.B. Birke- sowie Gräserpollen) ab Herbst eine sinnvolle Option, da zum einen dadurch die inhalativen Beschwerden der

Patientin angegangen werden könnten und allenfalls auch die assoziierten Nahrungsmittelbeschwerden bessern würden (IV-act. 10/9).

5.7 Nach notfallmässiger Selbstvorstellung im Kantonsspital Zug am 24. Juni 2017 aufgrund von rezidivierenden Bauchschmerzen wurden unklare Abdominalbeschwerden offener Ätiologie diagnostiziert (Differentialdiagnose: Im Rahmen einer Nahrungsmittelunverträglichkeit). In der klinischen Untersuchung habe sich eine subjektiv geringgradige Druckdolenz im Bereich des Abdomens gezeigt, welche sich jedoch nicht habe objektivieren lassen. Laborchemisch zeige sich ein blander Befund, sodass ein akuter Infekt habe ausgeschlossen werden können. Eine Nahrungsmittelunverträglichkeit nach erstmaliger Einnahme von marokkanischem Essen sei zu diskutieren. Unter Gabe von Novalgin sowie Buscopan habe sich eine Regredienz der Symptomatik gezeigt. Die Patientin sei darüber aufgeklärt worden, dass sie sich bei Verschlechterung umgehend wieder vorzustellen habe. Des Weiteren sei eine erneute gastroenterologische Standortbestimmung empfohlen worden (IV-act. 10/7 f.).

5.8 Eine gynäkologische Ursache für die Blähungen und die Schmerzen im linken Mittelbauch und im Rücken konnte im Rahmen der Abklärung vom 12. Juli 2017 nicht gefunden werden (IV-act. 10/6).

5.9 Den Arztzeugnissen von Dr. G._____ vom 21. Juli und 21. August 2017 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 31. Januar bis zum 18. September 2017 krankgeschrieben war. Doktor G._____ vermerkte, die Patientin gebe an, dass sie am 30. Januar 2017 bereits nicht mehr gearbeitet habe. Laut Stundenkontrollblatt habe sie jedoch gearbeitet, womit Aussage gegen Aussage stehe, da keine Stempelkarte resp. handschriftliche Stundenkarte mit Unterschrift der Patientin vorliege (IV-act. 6/1 f.).

5.10 Vor dem Hintergrund einer chronischen unspezifischen Lumbalgie bei Hyperlordose erfolgte bei der Versicherten am 25. Juli 2017 ein MRI der Lendenwirbelsäule; dieses ergab eine leichte multisegmentale Degeneration der gesamten Lendenwirbelsäule, insbesondere mit Diskopathien L2/3, L3/4 und L4/5; allenfalls leichter Kontakt zu den Nervenwuzeln L4 und L5; keine relevante Neuroaffektion oder Spinalkanalstenose (IV-act. 10/5).

5.11 Während Dr. G._____ in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 6. September 2017 keine Angabe zur Ursache der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten

machte, führte er folgende Diagnosen – bestehend seit 2013 – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

1. Rezidivierende kolikartige Ober- und Mittelbauchschmerzen
   - Differentialdiagnose: Nahrungsmittel-Allergie-bedingt, Reizdarm-Syndrom, im R. von 2.
2. Anpassungsstörung im Rahmen eines Sorgerechtsstreits und finanziellen Problemen (ICD-10 F43.2)
3. Allergische Rhinokonjunktivitis und leichtes saisonales Asthma bronchiale Sensibilisierung gegenüber Gräser, Roggen und diversen Baumpollen
4. Fragliche Nahrungsmittelallergie mit Sensibilisierung gegenüber Sellerie und Hasel (Allergiescreening)
5. Lumbovertebralsyndrom bei lumbaler Hyperlordose

Anamnestisch führte er insbesondere aus, bei der Versicherten träten seit 2013 wiederholte Episoden von Bauchschmerzen von krampfartigem Charakter, eher im Oberbauch lokalisiert, auf. Gleichzeitig bestehe eine Polysensibilisierung gegenüber Inhalationsallergenen (v.a. Gräser und Roggen) sowie gegenüber Haselnuss und Sellerie. Seit 2006 leide die Versicherte während der Gräserblütezeit stets unter sehr ausgeprägten rhinokonjunktivitischen und gelegentlich asthmatischen Beschwerden. Es sei wegen der krampfartigen Bauchschmerzen zu wiederholten Notfallkonsultationen in diversen Notfalleinrichtungen gekommen. Der ärztliche Befund lautete wie folgt: Guter Allgemeinzustand und normaler Ernährungszustand; Nasenschleimhäute mässig ödematös geschwollen; Rachen reizlos; keine Lymphadenopathie; Cor mit reinen HT; keine pathologischen Geräusche, Pulmo beidseitig mit VAG über allen Auskultationspunkten; Abdomen weich, gebläht, diffus leicht druckdolenter Colonrahmen; keine Resistenz oder Organomegalie, Nierenlogen beidseitig frei; Wirbelsäule im Wesentlichen im Lot mit minimaler linkskonv. lumbaler Skoliose, deutliche Hyperlordose lumbal sowie kompensierender Hyperkyphose thorakal. Bei komplexer psychosozialer Situation hänge die Prognose massgeblich von den Entscheiden in Bezug auf das Sorgerecht ab. Die Arbeitsunfähigkeit (als Baureinigungsangestellte) bezifferte er auf 100 % seit 31. Januar 2017. Unter körperlichen Einschränkungen nannte er Heben von Lasten, Kauern, gebückte Haltung; die psychische Belastbarkeit sei momentan stark eingeschränkt (Gedankenreisen, Nervosität) mit Konzentrationseinschränkung, verminderter Belastbarkeit. Unter der Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, kreuzte Dr.

G._____ nichts an, sondern vermerkte, dies hänge von krankheitsfremden Faktoren ab, weshalb dies nicht beurteilbar sei (IV-act. 10/1–3).

5.12 Dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Oktober 2017 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2016 bis zum 31. Mai 2017 bei I._____ als Unterhaltsreinigerin angestellt war. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 30. Januar 2017 gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden (IV-act. 12).

5.13 Doktor med. J._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seinem Bericht vom 15. November 2017 betreffend die Versicherte folgende Diagnosen fest: Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit diffuser Schmerzausstrahlung nach ventral in den linken Unterbauch sowie die Leiste und den linken Oberschenkel mit/bei: Chondrose L2/3 und L3/4 mit breitbasigen Diskusprotrusionen ohne signifikante Neurokompression; zervikales, linksbetontes Schmerzsyndrom ohne Ausstrahlung in den linken Arm. Die Patientin berichte über lumbale Rückenschmerzen linksbetont mit Ausstrahlung in den Unterbauch links und in das linke Bein, zum anderen über ein häufig geblähtes Abdomen mit entsprechenden abdominalen Beschwerden. Dann wiederum würden zervikale linksseitige Schmerzen im Vordergrund stehen, die wohl seit einem Sturzereignis vor drei Monaten vorhanden seien. Hier zeige sich keine Schmerzausstrahlung in den Arm. Es liege ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 25. Juli 2017 vor; dort würden sich die in der Diagnose beschriebenen Degenerationen auf Höhe L2/3 und L3/4 zeigen. Die körperliche Untersuchung sei nicht sehr ergiebig; hinkfreies, flüssiges Gangbild. Wenn die Patientin abgelenkt sei, bewege sie ihren Kopf frei und ohne Anzeichen chronischer Schmerzen. Bei der Untersuchung werde allerdings eine Druckdolenz über der gesamten Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule angegeben. Jegliche Rumpfmobilisation führe zu Schmerzen lumbal. Die Schmerzausstrahlung werde allerdings nur nach links beschrieben. Die Sensibilität an den Beinen werde als normal angegeben, die Schmerzausstrahlung sei pseudoradikulär und gehe vornehmlich zum Kniegelenk links. Bei der Kraftprüfung würden sich keine Auffälligkeit mit Kraftgrad M5 aller Kennmuskeln zeigen. Unauffälliger Reflexstatus; Lasègue beidseitig negativ. Unauffällige Untersuchung der Hüftgelenke beidseitig. Auch die grobkursorische abdominale Untersuchung sei unauffällig ohne Druckdolenzen. In der Bildgebung würden sich die Degenerationen auf Höhe LWK2/3 und LWK3/4 zeigen. Diese Degenerationen könnten ursächlich für die linksbetonten Schmerzen sein. Die beschriebene

Schmerzsymptomatik sei für ihn jedoch nicht ganz schlüssig und sei vermutlich auch durch andere Faktoren überlagert. Die Patientin sei auch von der sozialen Seite gerade etwas angespannt. Es werde nun aus diagnostischen und ggfs. auch therapeutischen Gründen eine epidurale Infiltration L3/4 von links durchgeführt. Die klinische Verlaufskontrolle solle in ca. vier Wochen folgen. Zu diesem Zeitpunkt sollten auch Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule gemacht werden, die Patientin habe hier seit dem Sturz vor drei Monaten Schmerzen und wünsche eine weitere Abklärung (IV-act. 13/8 f.).

5.14 Nachdem am 28. November 2017 eine epidurale Infiltration L4/5 von links durchgeführt worden war, berichtete Dr. J._____ im Bericht vom 30. Dezember 2017, dass es durch diese zum einen zu einer Regredienz der Rückenschmerzen und zum anderen zu einer Regredienz der Schmerzausstrahlung in den linken Oberschenkel gekommen sei. Auch das Gefühl des Einknickens im linken Bein habe sich stark reduziert. Zur analgetischen Therapie werde Dafalgan bei Bedarf eingenommen. Mit dem aktuellen Zustand bzw. mit den Restbeschwerden komme die Patientin gut zurecht. Neben den lumbalen Restbeschwerden klage sie weiterhin über muskuläre Schmerzen im Bereich der Schultergürtel beidseitig. Auf stark rückenbelastende Tätigkeiten sollte die Patientin laut Dr. J._____ weiterhin verzichten. Trotzdem wäre es wichtig, sie wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Da sie jedoch keine gute Ausbildung habe, werde es sicherlich schwierig werden, eine adäquate Arbeitsstelle zu finden. Zur weiteren Rumpfstabilisation habe er der Patientin eine ambulante Physiotherapieverordnung ausgestellt. Weiterführung der Analgesie mit Dafalgan bei Bedarf. Sollten sich die Beschwerden wieder deutlich verstärken, könne sich die Versicherte jederzeit wieder melden (IV-act. 13/6).

5.15 Am 26. März 2018 stellte sich die Beschwerdeführerin beim Kantonsspital Zug erneut notfallmässig selbst vor. Sie berichtete von einem plötzlichen Schwindelgefühl am Morgen und allgemeinem Unwohlsein. Es sei ihr für zwei Sekunden schwarz vor den Augen geworden, sie sei auf dem Bett abgelegen. Wegen chronischer Blähungen befinde sie sich aktuell in gastroenterologischer Behandlung. Die Ärzte gingen bei klassischer Anamnese von einer orthostatisch bedingten Synkope als Ursache der Beschwerden aus. Ein EKG habe sich unauffällig gezeigt, ebenso ein Kurz-Schellong-Test. Bei fehlenden red flags sei keine weiterführende Synkopenabklärung indiziert gewesen. Laborchemisch hätten sich blande Befunde gezeigt, die beschwerdefreie Patientin habe in gutem Allgemeinzustand ohne spezifische Therapie nach Hause entlassen werden können (IV-act. 13/3 f.).

5.16 Im Verlaufsbericht betreffend die Versicherte vom 19. April 2018 ging Dr. G._____ von einem stationären Gesundheitszustand aus und erklärte, die Beurteilung der Gründe der Arbeitsunfähigkeit sei seines Erachtens sehr komplex. Die immer wiederkehrenden Bauchkrämpfe könnten Ausdruck der massiven psychischen und sozialen Überforderung der kognitiv und sprachlich sehr limitierten Versicherten oder aber auch der möglichen Nahrungsmittel-Allergie sein. Bezüglich letzterer laufe eine Abklärung am Universitätsspital Zürich. Seines Erachtens sollte eine psychiatrische Begutachtung in portugiesischer Sprache erfolgen, um zur psychischen Einschränkung Stellung nehmen zu können. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt erscheine angesichts der komplexen krankheitsbedingten und sozialen Situation sehr schwer. Die vorliegenden Erkrankungen könnten allenfalls gemildert werden (Rückenleiden und psychische Belastung), wenn die Lebenssituation der Versicherten sich stabilisiere (Einkommen, Wohnung, Kinderbetreuung) (IV-act. 13/1).

5.17 Im Sprechstundenbericht vom 17. September 2018 diagnostizierte Dr. J._____ bei der Versicherten eine diffuse, multifokale Schmerzsymptomatik, mit Angabe von panvertebralen Rückenschmerzen mit/bei: Chondrose L2/3 und L3/4 mit breitbasigen Diskus-protrusionen ohne signifikante Neurokompression; Status nach epiduraler Infiltration L4/5 von links am 28. November 2017. Bezugnehmend auf die Sprechstunde vom Dezember 2017 führte Dr. J._____ aus, bereits damals seien die angegebenen Schmerzen sehr diffus und schlecht zuzuordnen gewesen. Auch heute berichte die Patientin über multifokale muskuläre Schmerzen sowie über ein rezidivierend stark geblähtes Abdomen mit Leistenschmerzen links. Sie sehe einen Zusammenhang zwischen der Luft im Bauch und den Rücken- bzw. Flankenschmerzen. Sie beschreibe allerdings muskuläre Schmerzen an vielen Orten des Körpers ohne eindeutig zuzuordnende Pathologie. Auch bei der heutigen klinischen Untersuchung werde eine diffuse Druckdolenz zervikal, thorakal und lumbal angegeben sowie Druckschmerzhaftigkeit der gesamten paravertebralen Muskulatur. Es würden allerdings auch muskuläre Schmerzen an den Extremitäten und im Halsbereich angegeben. Jegliche Bewegungen des Oberkörpers würden zu diffusen Schmerzen führen, die Patientin könne den Ort nicht eindeutig lokalisieren. Bei der Kraftprüfung allerdings keine Auffälligkeit mit Kraftgrad M5 aller Kennmuskeln an den oberen und unteren Extremitäten. Sehr gute Beweglichkeit bei Untersuchung der Hüftgelenke beidseitig ohne Provokation eines coxogenen Leistenschmerzes. Lasègue beidseitig negativ. Doktor J._____ beurteilte, die beschriebenen Schmerzen seien für ihn schwierig zuzuordnen, vor allem allerdings

nicht auf eine spondylogene Pathologie zurückzuführen. Im MRI der Lendenwirbelsäule würden sich zwar Chondrosen L2/3 und L3/4 zeigen, diese würden die Beschwerden allerdings nicht ausreichend erklären. Anamnestisch sei es auch schwierig herauszubekommen, welche Abklärungen bereits durchgeführt worden seien. Die Patientin berichte von einer Allergieabklärung bei multiplen Allergien sowie dass bereits eine Magenspiegelung durchgeführt worden sei. Von seiner Seite könne er der Patientin momentan nicht viel bieten. Auf weitere Infiltrationen würde er momentan ganz klar verzichten. Falls nicht bereits geschehen, wäre evtl. eine rheumatologische Untersuchung sinnvoll. Die Patientin stehe allerdings auch unter einem psychosozialen Druck, sodass für ihn eine psychosomatische Beschwerdeursache auch nicht ausgeschlossen sei (IV-act. 28/1 f.).

5.18 Dem Bericht gynäkologische Zytologie vom 6. November 2018 kann die Diagnose PAP II Geringe Zellveränderungen entnommen werden (IV-act. 29/7).

5.19 Die am 21. November 2018 vorsorglich durchgeführte Mammografie und Mammasonografie ergaben keinen Hinweis auf Malignität; BI-RADS 2; ACR Typ B (IV-act. 29/4).

5.20 Die Abklärungen bei Dr. med. K._____, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug, vom 14. Mai und 27. Mai 2019 ergaben folgende (psychosomatischen) Diagnosen: Anhaltende Schmerzstörung (Rücken) (ICD-10 F45.4); somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.3). Im Bericht wurde angegeben, eine ausführliche Beantwortung des Fragenkatalogs sei leider, da die Patientin kaum bekannt sei und die Verständigung aufgrund ihrer Sprachkenntnisse stark eingeschränkt sei, nicht möglich. Die Patientin sei von deren Dienst nicht krankgeschrieben. Die Arbeitsunfähigkeit sei schwer einzuschätzen, insbesondere da die Patientin bereits seit langer Zeit aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sei. Sollte eine Integration in den Arbeitsmarkt von der Patientin gewünscht sein, wäre dies schwierig, einerseits wegen der langen Arbeitslosigkeit, andererseits wegen der geringen Belastbarkeit und bereits Überforderung durch den normalen Alltag. Die Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wurde auf 50–70 % geschätzt (IV-act. 45/1–2, 48).

5.21 Professor Dr. med. H._____ führte in seiner ärztlichen Auskunft betreffend Allergien und Auswirkungen auf die Mobilität vom 13. September 2019 aus, die

Versicherte leide zweifellos an ausgeprägten Allergien der Atemwege und auch Beschwerden im Gastrointestinaltrakt, die zumindest teilweise die Mobilität einschränken würden, sei sie doch durch Schmerzen wie auch Dyspnoe stark eingeschränkt. Die Versicherte leide an hochgradigen Sensibilisierungen auf Inhalationsallergene (Pollen), aber auch Hundeepithel (vor allem Hunderüden) sowie verschiedene Nahrungsmittel, insbesondere Meeresfrüchte und mit Birkenpollen kreuzreagierende Nahrungsmittel (sogenannte PR-10-Proteine wie Sellerie, Nüsse und Mandeln). Sie habe auch schon notfallmässig wegen Atembeschwerden oder akuten heftigen Bauchbeschwerden in die Notfallstation des Zuger Kantonsspitals aufgenommen werden müssen. Sie leide wiederholt an ausgesprochenen Bauchschmerzen, die sie stark einschränken würden. Zudem träten immer wieder Dyspnoe-Attacken auf bei teilweise nicht kontrolliertem Asthma unter Inhalationstherapie. Dadurch habe sie einerseits eingeschränkte Beweglichkeit, andererseits leide sie oft auch an starken Schmerzen, die ihr das Gehen von längeren Strecken respektive das Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln deutlich erschweren würden (IV-act. 46/1).

6.

6.1 Nachdem die IV-Stelle die Akten dem RAD bereits zwei Mal vorgelegt hatte, schloss RAD-Arzt Dr. C._____ in seiner dritten Stellungnahme vom 2. Dezember 2019, die Aktenlage sei im Hinblick auf eine abschliessende Stellungnahme zu dünn, und schlug eine polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Rheumatologie und Psychiatrie vor; es obliege den Gutachtern, im Bedarfsfall weitere Fachdisziplinen (z.B. Allergologie) zu benennen (IV-act. 50).

6.2 Die Beschwerdeführerin wurde sodann am 3. und 4. März 2020 durch die medexperts ag bzw. die Fallführer Dr. med. univ. L._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie, Dr. med. M._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. N._____, Facharzt Pneumologie, und Dr. med. univ. O._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (IV-act. 65).

6.3 RAD-Arzt Dr. C._____ führte in seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2020 aus, das Gutachten sei inhaltlich und formal korrekt und vermöge die an ein medizinisches Gutachten gestellten Qualitätskriterien mehrheitlich zu erfüllen. Als einzige Diagnose mir Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werde jene einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen gestellt; dies bei ursächlich

vorhandenen erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren. Das Gutachten könne der IV-Stelle als Entscheid-Grundlage empfohlen werden (IV-act. 67).

7.

7.1 In der Beschwerde vom 16. August 2020 führte die Beschwerdeführerin zusammengefasst aus, im Rahmen der Begutachtung durch die medexperts ag sei ihr Augenunfall vom Dezember 2016 nicht beachtet worden. Gar nicht bzw. zu wenig seien ihre Allergien und die damit verbundenen Beeinträchtigungen beachtet worden. Das daraus resultierende Asthma erlaube ihr nur noch ca. 20 Meter zu gehen. Eine Gewichtszunahme von 30 kg sei eine weitere, vermutlich durch die Allergien und die Bauchmedikamente herbeigeführte Folge. Zusätzlich seien die Rückenschmerzen und der Blähbauch so extrem geworden, dass eine sofortige Behandlung und Abklärung im Universitätsspital Zürich dringend angeraten worden sei. Seit Juli 2020 sei sie dort in Behandlung und weitere Abklärungen seien leider nötig.

7.2 Die IV-Stelle führte in der Vernehmlassung vom 24. November 2020 aus, Probleme der Augen wären bis zur polydisziplinären Begutachtung nie ein Thema gewesen und wären es offensichtlich auch anlässlich der Begutachtung nicht gewesen. Daher könne dazu nichts gesagt werden. Das Vorhandensein von Allergien sei aktenkundig und werde im Gutachten erwähnt. Allerdings seien diesen keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zugemessen worden, was versicherungsmedizinisch und versicherungsrechtlich sicherlich nicht zu beanstanden sei. Dass die erhebliche Gewichtszunahme mit den eingenommenen Medikamenten zu tun haben könnte, möge zutreffen. Die Gewichtszunahme sei aber sicherlich nicht invalidisierend. Zudem könnte die Gewichtszunahme auch auf veränderte Essgewohnheiten und/oder Bewegungsmangel zurückzuführen sein. Mit geeigneten zumutbaren Gegenmassnahmen sollte die Gewichtsreduktion zu erreichen sein.

7.3

7.3.1 Replicando liess die Beschwerdeführerin zunächst vorbringen, es werde bestritten, dass die IV-Stelle den Sachverhalt umfassend medizinisch abgeklärt habe. Daran ändere auch der Umstand nichts, dass der RAD-Arzt Dr. C._____ mehrfach zum Fall Stellung genommen habe. Sehe man sich seine Stellungnahmen nämlich genauer an, werde schnell klar, dass diesen keine relevanten Aussagen entnommen werden könnten. Es läge ein äusserst komplexes Beschwerdebild vor. Dieses sei von der Beschwerdegegnerin in verschiedener Hinsicht nicht ausreichend erfasst und abgeklärt

worden und es würden nach wie vor verschiedene offene Fragen und Unklarheiten bestehen. Neben dem Umstand, dass auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts ag vom 27. April 2020 mangels Qualität und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden könne, verschiedentlich Widersprüche zwischen den Berichten der behandelnden Ärzte und den Gutachtern der medexperts sowohl betreffend Diagnosen als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung bestehen würden, sei die seit 2016 bestehende Augenproblematik von der Beschwerdegegnerin weder erkannt noch näher abgeklärt worden. Den Akten könnten diesbezüglich kaum Hinweise entnommen werden und es sei unverständlich, dass dieser Umstand weder in den Berichten der Hausärzte noch anlässlich der Begutachtung thematisiert worden sei. Dies könne vielleicht damit erklärt werden, dass die Augenbeschwerden aufgrund der verschiedenen Allergien, unter anderem auch auf Pollen, jeweils automatisch diesen zugeordnet worden seien, ohne dass der eigenständige Krankheitswert erkannt worden sei. Bereits aus diesem Grund sei die Beschwerdegegnerin gehalten, ihre Verfügung vom 11. August 2020 zurückzunehmen, das Vorliegen der Augenkrankheit in ihre Beurteilung miteinzubeziehen und unter Umständen noch weitere Abklärungen diesbezüglich in die Wege zu leiten, z.B. durch Beizug der Akten der SUVA. Somit habe die Beschwerdegegnerin gegen ihre Abklärungspflicht verstossen, denn sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess seien vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Zudem müsse betont werden, dass die Beschwerdegegnerin nicht nur zu einer umfassenden Sachverhaltsabklärung verpflichtet sei, sondern insbesondere auch die Resultate der Sachverhaltsabklärung umfassend, sorgfältig, objektiv und inhaltsbezogen zu würdigen habe. Genau daran scheitere es im vorliegenden Fall jedoch zusätzlich. Die Beschwerdegegnerin habe sich nämlich einzig und allein auf ein mangelhaftes Gutachten gestützt, wichtige medizinische Berichte der behandelnden Ärzte ignoriert und Widersprüche in der Einschätzung weder gewürdigt noch berücksichtigt. Insbesondere bezüglich der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit lägen einerseits diejenige des Hausarztes vor (0 %), diejenige der behandelnden Psychiaterin (50–70 % [*recte*: 30–50 %]) und die der Gutachter (80 %). Dieser Widerspruch sei weder erwähnt noch gewürdigt worden bzw. erklärt worden, wieso ausschliesslich auf die Einschätzung der Gutachter abgestellt worden sei (act. 15 Ziff. 6 ff.)

7.3.2 Die Beschwerdegegnerin hielt dem duplicando entgegen, der Vorwurf, sie habe den Fall ungenügend medizinisch abgeklärt, entbehre jeder Grundlage und werde als unzutreffend zurückgewiesen. Sie habe die jeweils aktuellen medizinischen Unterlagen mehrfach dem RAD zur Beurteilung unterbreitet. Da der erfahrene RAD-Arzt Dr.

C._____ sich trotz Einholung aller Arztberichte anfangs Dezember 2019 noch immer kein Bild habe machen können, welches ihm eine verwertbare Einschätzung der medizinischen Situation erlaubt hätte, habe er am 2. Dezember 2019 eine polydisziplinäre Begutachtung vorgeschlagen, welche in der Folge von der medexperts ag durchgeführt worden sei. Die am Gutachten beteiligten Fachärzte seien sich letztlich einig gewesen, dass einzig aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % für die angestammte Tätigkeit und jegliche andere Tätigkeit habe befürwortet werden können. Aus internistischer, pneumologischer und rheumatologischer Sicht hätten die Gutachter keine objektivierbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erkennen können. Der RAD habe das Gutachten auf dessen Beweiskraft und Verwertbarkeit aus sozialversicherungsmedizinischer Sicht geprüft und sei zum Schluss gekommen, dass das Gutachten den rechtsprechungsgemässen Vorgaben an die Verwertbarkeit entspreche und der IV-Stelle als Grundlage für den Leistungsentscheid dienen könne. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens habe auch der Rechtsdienst der IV-Stelle das medexperts-Gutachten aus versicherungsrechtlicher Sicht geprüft und habe keine Veranlassung gesehen, an dessen Beweiskraft zu zweifeln. Daran habe sich auch nach Kenntnisnahme der Ausführungen in der Replik nichts geändert. Was die diversen Leiden der Beschwerdeführerin betreffe, so könne auf die zahlreichen medizinischen Unterlagen und das medexperts-Gutachten verwiesen werden. Die Beschwerdeführerin sei von den medexperts-Fachärzten umfassend abgeklärt worden. Soweit Probleme des rechten Auges erwähnt würden, sei erneut darauf hinzuweisen, dass sich in den bis zum Gutachten vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf ein invalidisierendes Augenleiden fänden. Erwähnt werde einzig eine Pollenallergie mit Rhinokonjunktivitis. Diese sei therapierbar und zweifellos ohne dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sie werde im Übrigen auch im pneumologischen Teilgutachten erwähnt. Der Pneumologe bestätige multiple saisonale Allergien, die er allerdings nicht als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend erachte. Die Lungenfunktion sei normal. Die Behauptung, der medizinische Sachverhalt sei in verschiedener Hinsicht nicht ausreichend abgeklärt worden, sei offensichtlich unzutreffend und auch aktenwidrig. Falsch sei die Aussage, dass auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts ag vom 27. April 2020 nicht abgestellt werden können solle. Dass die Beschwerdeführerin gelegentlich allergiebedingt unter einem entzündeten Auge leide, sei im Gutachten erwähnt worden. Ein invalisierendes Augenleiden liege mit Sicherheit nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei denn auch vor der Begutachtung nie in augenärztlicher Behandlung gewesen, was darauf schliessen lasse, dass der Leidensdruck gering gewesen sei bzw. der Hausarzt keine Notwendigkeit für eine fachärztliche Überweisung gesehen habe. Dazu komme, dass die

Beschwerdeführerin auch anlässlich der Begutachtung offensichtlich keine Notwendigkeit gesehen habe, ein Augenleiden zu thematisieren. Es wirke insgesamt äusserst gesucht, sich nun im Nachhinein plötzlich auf ein angeblich nicht abgeklärtes Augenleiden zu fokussieren. Die IV-Stelle habe keineswegs und keinesfalls gegen ihre Abklärungspflicht verstossen. Nach Vorliegen des medexperts-Gutachtens, welches ja explizit zur umfassenden Klärung des medizinischen Sachverhalts eingeholt worden sei, habe für den RAD und den Rechtsdienst der IV-Stelle Klarheit über den Sachverhalt bestanden. Um gewisse Unklarheiten bzw. Widersprüche in den Berichten der Behandler zu klären, sei ja das Gutachten eingeholt worden. Mit dem Gutachten hätten die Unklarheiten beseitigt werden können. Der für den Fall der Beschwerdeführerin zuständige RAD-Arzt Dr. C._____, der seit vielen Jahren für den RAD tätig sei, gelte als äusserst strenger Prüfer von medizinischen Gutachten, was auch dem Gericht bekannt sei. Er nehme kein Blatt vor den Mund, wenn er ein Gutachten als qualitativ ungenügend erachte oder Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht nachvollziehen könne. Wenn er ein Gutachten uneingeschränkt als inhaltlich und formal korrekt taxiere, dann habe das Hand und Fuss. Dass die objektiven Gutachter bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu anderen Erkenntnissen gelangten als die behandelnden Ärzte, sei weder ungewöhnlich noch mache es das Gutachten mangelhaft oder unverwertbar (act. 17 S. 2 f.).

7.3.3 Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin hätte den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, geht fehl.

So ist ihr mit der Beschwerdegegnerin zunächst entgegenzuhalten, dass letztere auf Anraten von RAD-Arzt Dr. C._____ eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gab, wobei dessen Stellungnahme – "Die Aktenlage (Dossier) ist im Hinblick auf eine abschliessende Stellungnahme zu dünn." (IV-act. 50) – durchaus auch so hätte verstanden werden können, dass auf Basis der vorliegenden Arztberichte schlicht nicht auf eine IV-relevante Gesundheitsschädigung geschlossen werden konnte.

Es leuchtet sodann nicht ein, inwiefern die Beschwerdegegnerin das beschriebene Beschwerdebild nicht erfasst haben soll, haben doch sowohl die Gutachter als auch der RAD-Arzt und mithin die IV-Stelle sämtliche Diagnosen bzw. Leiden der Beurteilung zugrunde gelegt (IV-act. 65/37 ff.).

Zur Augenproblematik ist sodann mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass den Akten diesbezüglich kaum Hinweise entnommen werden können: Im Rahmen des

pneumologischen Teilgutachtens habe die Beschwerdeführerin zum arbeitsbezogenen Beschwerdebild ausgeführt, für sie sei eine Tätigkeit als Reinigungsfrau nicht mehr vorstellbar; schon wenn sie in der Wohnung Reinigungstätigkeiten durchführe, gebe es wegen dem Staub Atembeschwerden, und dann seien ja noch die Bauchschmerzen, die Probleme mit dem Rücken, die ständig geröteten und entzündeten Augen (IV-act. 65/25). Gutachter Dr. N._____ erwähnte in der Anamnese die vom Hausarzt Dr. G._____ in dessen Bericht vom 6. September 2017 festgehaltene Diagnose der (jeweils während der Gräserblütezeit bestehenden) Rhinokonjunktivitis (IV-act. 65/24 f. und 10/2). Die internistische Untersuchung durch Gutachter Dr. L._____ fand einen Tag nach der pneumologischen statt; dem Untersuchungsbefund ist zu entnehmen, dass die Pupillen untersucht wurden ("Pupillen isokor. Ikterische Skleren, prompte Lichtreaktion der Pupillen, Okulomotorik intakt."), dabei jedoch keine Auffälligkeiten festgestellt worden sind (IV-act. 65/15). Aus dem rheumatologischen Teilgutachten erhellt schliesslich, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bauch und im Rücken berichtete; eine Augenproblematik erwähnte sie jedoch nicht (IV-act. 65/19 ff.).

In der Tat findet sich in den der Beschwerdegegnerin bis zum Verfügungszeitpunkt vorgelegenen medizinischen Akten somit nichts, was auf das beschwerdeweise geltend gemachte Augenleiden bzw. den diesem zugrundeliegenden Sachverhalt hindeutet. Nach Einsicht in die mittlerweile ins Recht gelegten Arztberichte (BF-act. 3–13) kann der Beschwerdegegnerin zwar nicht gefolgt werden, wenn sie ausführt, die Beschwerdeführerin sei vor der Begutachtung nie in augenärztlicher Behandlung gewesen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die besagten Berichte der IV-Stelle (und dem RAD-Arzt und den Gutachtern) vor Erlass der Verfügung nicht zur Verfügung gestanden haben, und folglich auch nicht in den Verfügungsentscheid einzufliessen hatten bzw. einfliessen konnten (vgl. E. 1). Ferner ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die Beschwerdeführerin im Laufe der Anmeldung dazu aufgefordert wurde, relevante Arztberichte einzureichen (IV-act. 2/8) und ihr im Vorlauf zur Begutachtung die Gelegenheit gegeben wurde, Zusatzfragen zu stellen (IV-act. 51/1). Auch nachdem die Verwaltung sie im Rahmen ihrer Abklärung um Mitteilung der (weiteren) sie behandelnden Ärzte gebeten hatte, nannte die Beschwerdeführerin keinen der Augenärzte (IV-act. 24). Wenngleich die Beeinträchtigungen der Augen somit vorliegend nicht von Relevanz sind und die Beschwerdeführerin diesbezüglich grundsätzlich auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen ist, bleibt festzustellen, dass der behandelnde Augenarzt Dr. med. P._____, Facharzt Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, im ärztlichen Zwischenbericht vom 6. November 2020 zuhanden der SUVA erwähnte, er habe keine

Arbeitsunfähigkeit festgelegt; darüber hinaus sei auch kein bleibender Nachteil zu erwarten (BF-act. 12).

Zusammenfassend und als Zwischenfazit ist daher festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt hat. Soweit die Beschwerdeführerin den Einwand insofern wiederholen lässt, als sie geltend machen lässt, die Begutachtung hätte weitere Disziplinen umfassen müssen, ist auf die nachfolgenden Erwägungen (insbesondere E. 7.5.1) zu verweisen.

7.4

7.4.1 Die Beschwerdegegnerin orientierte sich in der Beurteilung des Leistungsbegehrens am Gutachten, wonach als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – im Umfang von 20 % – jene einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen gestellt wurde. Bei einer derartigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege kein zu einer Rente berechtigender IV-relevanter Gesundheitsschaden vor (IV-act. 76/2). Wie oben (vgl. E. 3.3) ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

7.4.2 Das Gutachten erging in Kenntnis sämtlicher Vorakten und beruht auf einer eingehenden internistischen, rheumatologischen, pneumologischen und psychiatrischen Untersuchung. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild ihres Gesundheitszustandes. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Zudem leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar. Wie nachfolgend zu zeigen ist, vermag die Beschwerdeführerin nichts vorzubringen, was den Beweiswert des Gutachtens in Frage stellen könnte.

7.5

7.5.1

7.5.1.1 Die Beschwerdeführerin liess gegen das Gutachten zunächst allgemein ausführen, dieses genüge den höchstrichterlichen Anforderungen nicht. Grundsätzlich sei festzuhalten, dass bereits die Wahl der Disziplinen nicht überzeuge, bzw. dass wichtige Disziplinen nicht abgeklärt worden seien. Bereits die Beschwerdegegnerin, spätestens aber die involvierten Gutachter, hätten erkennen müssen, dass bei der Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin zwingend auch die Disziplinen der Gastroenterologie und Allergologie hätten abgeklärt werden müssen. Nach heutigem Kenntnisstand wäre wohl auch eine Abklärung in der Ophthalmologie nötig gewesen. Insbesondere die Disziplin der Allergologie habe sich angesichts der bekannten Unverträglichkeiten und Problematiken zwingend aufgedrängt. Entsprechend sei die Thematik der Allergien überall ein bisschen, aber vor allem im allgemein-internistischen Teil abgehandelt worden, wo festgehalten worden sei, dass sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben hätten. Bereits aus Sicht der Allergologie ergäben sich aber sehr wohl Einschränkungen, wie aus dem Bericht von Prof. Dr. H._____ vom 13. September 2019 klar hervorgehe. Dieser spreche von "ausgeprägten Allergien der Atemwege und Beschwerden im Gastrointestinaltrakt", "hochgradigen Sensibilisierungen auf Inhalationsallergene, Hundeepithel sowie verschiedene Nahrungsmittel", "hochgradige Kontaktsensibilisierung auf Duftstoffe", welche sich durch "ausgesprochene Bauchschmerzen, Dyspnoe-Attacken, starke Schmerzen sowie einer eingeschränkten Beweglichkeit" äussern würden. Die Beschwerdeführerin leide an "deutlichen gesundheitlichen Einschränkungen" sowie an einer Einschränkung der Mobilität. Diese Aussagen würden in eklatantem Widerspruch zur Aussage des Gutachters Dr. L._____ stehen, dass keine relevante Erkrankung vorliege und auch keine mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dass nicht zumindest Zusatzuntersuchungen im Bereich der Allergologie durchgeführt worden seien erstaune umso mehr, da Dr. L._____ selbst festgehalten habe, dass keine entsprechende Allergiediagnostik vorliege. Trotzdem sehe er sich wiederum in der Lage, die Diagnose zu stellen, dass die Abdominalgien nahrungsmittelbedingt seien (act. 15 S. 8).

7.5.1.2 Die Beschwerdegegnerin führte dazu aus, die Wahl der Disziplinen sei vom RAD vorgegeben worden, wobei immer auch den Gutachtern explizit die Möglichkeit eingeräumt werde, weitere Fachdisziplinen beizuziehen, wenn sie dies aufgrund ihrer Abklärungen als erforderlich erachten sollten. Die Disziplinen Gastroenterologie und Allergologie seien vom Internisten und teilweise auch vom Pneumologen abgedeckt worden. Für eine ophthalmologische Begutachtung habe es bis zum Gutachten überhaupt keine Veranlassung gegeben. Hätten der Internist und der Pneumologe bei ihren

Abklärungen Anzeichen dafür entdeckt, dass die bekannten Allergien noch weitergehend fachärztlich abzuklären wären, dann hätten sie dies zweifellos vermerkt bzw. eine weitergehende Begutachtung durch einen Allergie-Spezialisten einbezogen. Anzumerken sei, dass dem Hausarzt die Allergien bekannt gewesen seien, er aber ganz offensichtlich auch keine Veranlassung gesehen habe, diesbezüglich eine fachärztliche Überweisung zu veranlassen. Im Bericht von Prof. Dr. H._____ vom 13. September 2019 würden die bekannten Allergien und auch Beschwerden im Gastrointestinaltrakt erwähnt. Die Bauchschmerzen, unter welchen die Beschwerdeführerin leide, würden sie einschränken. Fakt sei, dass der medexperts-Pneumologe keine Einschränkungen der Atemwege habe feststellen können und der medexperts-Internist sich explizit mit den Bauchschmerzen ("stechende Schmerzen im linken Unterbauch, teilweise von krampfartigen Charakter, zusätzlich Blähungen") befasst habe und dennoch keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe stellen können (act. 17 S. 4).

7.5.1.3 Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass im genannten Bericht von Prof. Dr. H._____ keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht wurden – die ärztliche Auskunft bezog sich lediglich auf die Auswirkungen der Allergien auf die Mobilität: Professor Dr. H._____ hielt insbesondere fest, die Beschwerdeführerin leide zweifellos an ausgeprägten Allergien der Atemwege und auch Beschwerden im Gastrointestinaltrakt, die zumindest teilweise sicher die Mobilität einschränken würden (IV-act. 46/1). Aktenwidrig ist sodann der Einwand, Dr. L._____ habe festgehalten, dass keine Allergiediagnostik vorliege. Letzterer hat die Allergien vielmehr sowohl in der Befragung zum jetzigen Leiden als auch in der Anamnese erwähnt und mithin in seine Beurteilung einfliessen lassen. Inwiefern eine zusätzliche Untersuchung durch einen Allergologen einen Mehrwert gebracht hätte, ist nicht ersichtlich, die Beschwerdeführerin selbst lässt denn auch ausführen, die Unverträglichkeiten und Problematiken seien bekannt gewesen (act. 15 S. 8). Damit ist nicht zu beanstanden, dass eine Abklärung durch einen Allergologen im Rahmen der Begutachtung nicht stattgefunden hat.

Im Übrigen bestand auch kein Anlass, die Beschwerdeführerin (spezifisch) in der Fachdisziplin Gastroenterologie – als ein Teilbereich der Inneren Medizin (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 257. Aufl., S. 518) – zu begutachten. Sie liess denn auch nicht begründen, weshalb dies hätte passieren müssen. Führt man sich ihre medizinische Vorgeschichte vor Augen, so treten die rezidivierenden Abdominalgien (und Blähungen) in den Vordergrund. Sie hat sich deswegen in der Vergangenheit mehrmals notfallmässig selbst vorgestellt (IV-act. 17/19 und 10/7 f.). Zudem sind die beklagten Beschwerden

beinahe ausnahmslos in den ärztlichen Berichten vermerkt. Weder der Gastroenterologe (IV-act. 10/12 f.), der Allergologe (IV-act. 10/9), die Ärzte des Zuger Kantonsspitals (IV-act. 10/7 f.), der Gynäkologe (IV-act. 10/6) noch der Orthopäde (IV-act. 13/8 f.) konnten hierfür jedoch ein organisches Korrelat feststellen. Doktor K._____ stellte die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (IV-act. 45/1–2, 48). Schon die Ärzte des Kantonsspitals Zug und der Hausarzt Dr. G._____ gingen differentialdiagnostisch von einer Nahrungsmittelunverträglichkeit bzw. einem Reizdarmsyndrom aus. Es fällt zudem auf, dass die Beschwerdeführerin selbst von einem Zusammenhang mit der Einnahme bestimmter Nahrungsmittel ausgeht: Bereits bei der gastroenterologischen Untersuchung im Jahr 2015 wurde in der Anamnese festgehalten, die Oberbauchschmerzen würden gehäuft nach Einnahme von Nahrungsmitteln mit Mehl auftreten (IV-act. 10/12 f.); gegenüber dem internistischen Gutachter gab die Beschwerdeführerin an, sie habe über die Jahre festgestellt, dass sie diverse Nahrungsmittel nicht vertragen würde und sich die Beschwerden bei Einhaltung der entsprechenden Diät deutlich bessern würden (IV-act. 65/11). Die rezidivierenden Abdominalgien wurden vom Internisten (und den anderen Gutachtern) denn auch eingehend diskutiert. Die (somatische) medizinische Sachlage war insofern klar.

Zum Einwand, es hätte auch eine Abklärung durch einen Ophthalmologen erfolgen müssen, sei auf die obigen Ausführungen (E. 7.3.3) verwiesen.

7.5.2

7.5.2.1 Gemäss der Beschwerdeführerin sei das rheumatologische Teilgutachten weit davon entfernt, den rechtsprechungsgemässen Anforderungen zu genügen und bewege sich in Sachen Qualität am untersten Ende der Skala. So habe Dr. M._____ gar darauf verzichtet, eigene Diagnosen zu stellen und habe stattdessen lapidar darauf verwiesen, dass sich die Diagnosen aus den Vorberichten ergeben würden. In der Folge habe er sich dann aber nicht einmal mit den Vorberichten auseinandergesetzt – in denen würden nämlich ganz anderen Diagnosen gestellt, als die von ihm "aufgrund der Vorberichte" hergeleiteten (unspezifische myofasciale Beschwerden panvertebral und thorakal, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). So habe Dr. G._____ ein Lumbovertebralsyndrom bei lumbaler Hyperlordose und Dr. J._____ ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie ein zervikales linksbetontes Schmerzsyndrom, ein Jahr später eine diffuse, multifaktorielle Schmerzsymptomatik mit Angabe von panvertebralen Rückenschmerzen bei Chondrose L2/3 und L3/4 mit breitsbasigen Diskusprotrusionen diagnostiziert. Die letzten bildgebenden Befunde würden vom Juli 2017 datieren und seien zum

Gutachtenszeitpunkt somit über 2,5 Jahre alt gewesen. Der rheumatologische Gutachter habe es hingegen nicht für nötig gehalten, neue Röntgenbilder anzufertigen, um sich ein aktuelles Bild über die Lage zu verschaffen und dann auch beispielsweise die Röntgenbilder miteinander vergleichen zu können. Insbesondere weil in den Röntgenbildern vom Juli 2017 ein leichter Kontakt zu den Nervenwurzeln L4 und L5 festgestellt worden sei, der Beschwerdeführerin teilweise Dinge aus den Händen fallen und die Schmerzen manchmal zu Ausfällen im linken Bein führen würden, hätte unbedingt geklärt werden müssen, ob allenfalls eine Neuroaffektion bestehe. Weiter behaupte der Gutachter, die Rückenbeschwerden würden erst seit drei Jahren bestehen, was nachweislich falsch sei. In den Akten sei an diversen Stellen vermerkt, dass die Rückenbeschwerden schon seit vielen Jahren bestehen würden. Ebenfalls irritierend am rheumatologischen Teilgutachten sei, dass Dr. M._____ aus rheumatologischer Sicht bezüglich Arbeitsfähigkeit weder als Reinigungskraft (schwere körperliche Arbeit) noch in leichter bis mittelschwerer Tätigkeit eine Einschränkung sehen wolle. Angesichts der im Raum stehenden rheumatologischen Diagnosen sei dies unglaubwürdig. Zumindest körperlich schwere belastende Arbeiten hätten klarerweise vom Gutachter ausgeschlossen werden müssen. So weise denn auch der ehemalige Hausarzt Dr. G._____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin beim Heben von Lasten, beim Kauern sowie bei gebückter Haltung körperlich eingeschränkt sei. Auch Dr. J._____ habe festgehalten, dass die Beschwerdeführerin auf stark rückenbelastende Tätigkeiten verzichten sollte. Alles in allem sei das rheumatologische Gutachten somit unsorgfältig erstellt worden, es sei unvollständig, nicht schlüssig und es habe die bestehenden Widersprüche nicht dargelegt und erklärt. Wie der Gutachter darauf komme, es würden lediglich diffuse myofasciale Beschwerden bestehen, welche keinerlei Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen, sei schlichtweg nicht nachvollziehbar (act. 15 S. 8 ff.).

7.5.2.2 Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass das rheumatologische Teilgutachten den rechtssprechungsgemässen Anforderungen nicht genügen soll. Doktor M._____, der über Facharzttitel in Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin verfüge, habe die Begutachtung korrekt und rechtsgenüglich durchgeführt, die Anamnese und die notwendigen rheumatologischen Testungen durchgeführt, die geklagten Beschwerden und die Vorakten berücksichtigt. Dabei habe er u.a. festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ohne besondere Schonhaltung habe gehen, auf- und absitzen, abliegen und aufstehen, sich an- und ausziehen können. Der Gang sei hinkfrei und die Wirbelsäule zeige eine normale Statik mit Becken- und Schultergradstand bei sogar ausgiebiger Beweglichkeit mit Bücken bis Finger-Boden-Abstand 0 cm, ohne Angabe von Beschwerden. Doktor

M._____ habe insofern keine rheumatologischen Diagnosen gestellt, da es eben keine zu stellen gegeben habe. Er verweise weiter darauf, dass sich gemäss den medizinischen Vorakten auch in den früheren orthopädischen Abklärungen keine relevanten spezifischen Befunde gezeigt hätten. Da er keine objektivierbaren rheumatologischen Ursachen für die geklagten Beschwerden habe finden können, habe er richtigerweise auf Zeichen für nicht organisches Krankheitsverhalten wie die diffuse Symptombeschreibung, eine hohe Schmerzbewertung, eine weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen sowie ein nicht plausibles Ausmass der beklagten Einschränkungen im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden verwiesen.

Doktor J._____ habe in der Tat im Bericht vom 30. Dezember 2017 ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit diffuser Schmerzausstrahlung nach ventral in den linken Unterbauch diagnostiziert. Er habe der Beschwerdeführerin empfohlen, auf rückenbelastende Tätigkeiten zu verzichten, wobei es aber wichtig sei, sie wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Bereits aus den Formulierungen "Schmerzsyndrom" und "diffuse Ausstrahlung" könne geschlossen werden, dass auch Dr. J._____ keine objektivierbaren rheumatologischen Gründe für die geklagten Schmerzen habe finden können. Im vorherigen Bericht vom 15. November 2017 hätte er denn auch angegeben, dass die körperliche Untersuchung nicht sehr ergiebig gewesen sei. Die Untersuchungsergebnisse würden durchwegs als unauffällig beschrieben. Die Schmerzsituation sei nicht ganz schlüssig und sei vermutlich auch durch andere Faktoren überlagert. Insofern würden unter dem Strich effektiv keine grossen Diskrepanzen zwischen den Beurteilungen von Dr. J._____ und Dr. M._____ bestehen. Bezüglich körperlich schwerer Tätigkeiten habe Dr. M._____ keine Arbeitsfähigkeit bestätigt. Er halte vielmehr fest, dass für die Tätigkeiten als Hausfrau oder Reinigungsfrau keine objektivierbaren Einschränkungen bestehen würden. Weiter gebe er an, dass auch für andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine objektivierbaren Einschränkungen gegeben seien. Dass das rheumatologische Gutachten unsorgfältig erstellt oder unvollständig bzw. nicht schlüssig sein soll, treffe offensichtlich nicht zu und werde bestritten.

7.5.2.3 Soweit die Beschwerdeführerin ausführen lässt, Gutachter Dr. M._____ habe keine eigenen Diagnosen gestellt, kann ihr nicht gefolgt werden. Aus der Herleitung der Diagnosen erhellt vielmehr, dass sich der Gutachter sowohl auf die Vorberichte als auch auf die im Rahmen des Gutachtens erfolgte Befragung und Untersuchung stützte. Zum Einwand, der Gutachter habe sich nicht mit den Vorberichten – insbesondere dem Bericht

von Dr. J._____ – auseinandergesetzt, ist sodann Folgendes festzustellen: Im Untersuchungsbefund hielt Gutachter Dr. M._____ bezugnehmend auf das MRI vom November 2017 fest, dieses habe lediglich altersgemässe nicht ausgeprägte degenerative Veränderungen an der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule gezeigt. Die Beschwerden müssten als funktionell bzw. auch psychosozial beeinflusst bezeichnet werden, ähnlich wie die beklagten Bauchbeschwerden, wo ebenfalls keine spezifischen Befunde erhoben worden seien (IV-act. 65/18 ff.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann somit einerseits festgestellt werden, dass sich der Gutachter sehr wohl mit ihrer medizinischen Vorgeschichte resp. den früheren Diagnosen auseinandergesetzt hat. So nahm er insbesondere auch explizit Bezug auf die relevanten Bildgebungen. Die Beschwerdeführerin scheint zudem zu verkennen, dass Diagnosen an sich und Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auseinanderzuhalten sind. Die Beschwerdeführerin kann daher daraus, dass den rheumatischen Diagnosen bzw. Beschwerden vom Gutachter kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde, nichts zu ihren Gunsten ableiten. In diesem Zusammenhang ist zwar richtig, dass Dr. J._____ der Beschwerdeführerin anriet, auf stark rückenbelastende Tätigkeiten zu verzichten. Inwiefern sich dieser Rat mit den Aussagen des Gutachters zur Arbeitsfähigkeit – volle Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht als Hausfrau, Reinigungsfrau und in anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten – nicht vertragen soll, ist jedoch nicht ersichtlich. Ausgehend von der gutachterlichen Untersuchung war es offensichtlich nicht angezeigt, neue Röntgenaufnahmen anfertigen zu lassen. Schliesslich ist auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der Gutachter habe behauptet, die Rückenbeschwerden würden erst seit drei Jahren bestehen, aktenwidrig. So war es die Beschwerdeführerin selber, die berichtete, dass seit drei Jahren Beschwerden im Rücken und in der linken Bauchregion bestehen würden (IV-act. 65/21).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich auch den mittlerweile ins Recht gelegten rheumatologischen Berichten (BF-act. 14–16) nichts entnehmen lässt, das den Standpunkt der Beschwerdeführerin untermauern bzw. die Einschätzung des Gutachters in Zweifel ziehen würde.

7.5.3

7.5.3.1 Nach Ansicht der Beschwerdeführerin vermag auch das pneumologische Teilgutachten nicht zu überzeugen. Bereits zu Beginn erstaune die Aussage, dass es sich beim Asthma lediglich um einen Verdacht handle, da dieses nie pneumologisch abgeklärt worden sei. Statt diese pneumologische Abklärung dann aber im Rahmen der

Begutachtung vorzunehmen, beschränke sich der Gutachter Dr. N._____ darauf, ebenfalls eine Verdachtsdiagnose zu stellen (Verdacht auf leichtes allergisches Asthma) und die notwendige pneumologische Abklärung lediglich zu empfehlen. Neben der Verdachtsdiagnose Asthma führe er bei den Diagnosen ausserdem eine Frage auf ("eosinophile Entzündung der Bronchien?"), gefolgt von zwei weiteren offensichtlich Mutmassungen: Die von der Versicherten geschilderten erheblichen respiratorischen Beschwerden "dürften weitgehend funktionell bedingt bzw. überlagert sein" sowie bezüglich der Dyspnoe und den Panikattacken werde "eine intermittierende Hyperventilation vermutet". Ein Gutachten sollte Klarheit schaffen und nicht die Unklarheit verstärken, wie dies hier offensichtlich der Fall sei. Genau genommen sei die Ungewissheit bezüglich Diagnosen und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeiten nach dem Gutachten grösser als vorher, womit der Gutachtenszweck verfehlt worden sei. Mit dem Hinweis des pneumologischen Gutachters, dass man eine pneumologische Asthmadiagnostik in die Wege leiten und einen Allergologen kontaktieren solle, werde jedenfalls noch einmal deutlich, dass noch erheblicher Abklärungsbedarf bestehe (act. 15 S. 10).

7.5.3.2 Die Beschwerdegegnerin führte dazu insbesondere aus, der Pneumologie-Facharzt Dr. N._____ habe eine Spirometrie durchgeführt und dabei eine normale Lungenfunktion festgestellt. Der pneumologische Befund sei unauffällig. Somit treffe es offensichtlich nicht zu, dass Dr. N._____ keine pneumologische Abklärung vorgenommen haben soll (act. 17 S. 5).

7.5.3.3 Auch die Kritik am pneumologischen Teilgutachten zielt ins Leere. Dieses hatte Klarheit darüber zu schaffen, ob pneumologische Diagnosen vorliegen und ob diese zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Aus den Akten erhellt, dass Dr. N._____ bei normaler Lungenfunktion den Verdacht auf leichtes allergisches Asthma diagnostizierte. Eine eosinophile Entzündung der Bronchien schloss er nicht aus, fügte aber an, diese habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Herleitung erläuterte er, eine relevante pneumologische Diagnose könne bei der Versicherten nicht gestellt werden. Bei normaler Lungenfunktion und normalem Gasaustausch seien die respiratorischen Ressourcen intakt, dies auch für körperlich durchaus anspruchsvolle Tätigkeiten. Entsprechend führte er keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf. Insofern mutet es auf den ersten Blick etwas verwirrlich an, wenn er in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in der Reinigungsbranche unter Hinweis auf die dort naturgemäss ungünstigen Emissionen und die dokumentierte polyvalente Allergie von

einer bedingten Zumutbarkeit ausgeht. Diese Aussage relativiert er jedoch direkt im Anschluss, indem er angibt, aufgrund einer fehlenden klaren pneumologischen Diagnose sei aber auch dort eine Tätigkeit grundsätzlich möglich bzw. bestehe leistungs- und pensumsmässig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund ist die Aussage zur Zumutbarkeit als Hinweis auf ein Berufsrisiko zu taxieren, das bei der Versicherten aufgrund ihrer Allergien stärker ausgeprägt ist. Es trifft schliesslich zwar zu, dass der Gutachter eine pneumologische Asthmadiagnostik und allenfalls das Einleiten einer entsprechenden Therapie sowie zwecks Bekämpfung der allergischen Beschwerden eine medikamentöse Therapie oder eine gezielte Desensibilisierung empfahl. Wenn die Beschwerdeführerin jedoch daraus ableiten will, dass noch erheblicher Abklärungsbedarf bestehe, kann ihr nicht gefolgt werden, stellte der Gutachter doch ausdrücklich klar, dass diese Therapien versicherungsmedizinisch nicht von Relevanz seien (IV-act. 65/23 ff.).

7.5.4

7.5.4.1 Schliesslich enttäusche gemäss der Beschwerdeführerin auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. O._____. Der grösste und augenfälligste Widerspruch bestehe darin, dass einerseits eine somatoforme autonome Funktionsstörung diagnostiziert (ICD-10 F45.31) und gleichzeitig behauptet werde, es bestehe keine Störung aus der Gruppe der somatoformen Schmerzstörungen. Weiter falle auf, dass die Diagnosen der behandelnden Psychiaterin zwar erwähnt würden, dass aber anschliessend keinerlei Auseinandersetzung damit stattfinde. Immerhin habe Dr. K._____ zusätzlich zur somatoformen autonomen Funktionsstörung auch eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert und zusätzlich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50 % – 70 % [*recte*: 30 % – 50 %] geschätzt. Damit divergiere die Arbeitsfähigkeitseinschätzung doch erheblich und liege vor allem in einer anderen Diagnose begründet – der psychiatrische Gutachter habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 20 % nämlich lediglich aufgrund der Anpassungsstörung als gegeben angesehen, nicht aufgrund der somatoformen Schmerzstörung. Wie inzwischen sowohl der IV-Stelle als auch der medexperts ag als Gutachterstelle bekannt sein dürfte, seien für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen wie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden oder depressiven Störungen, systematisierte Indikatoren beachtlich, die es erlauben würden, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Diese Indikatoren seien im psychiatrischen Teilgutachten nur am Rande gestreift worden (obwohl der psychiatrische Gutachter selbst eine Diagnose aus dem somatoformen Störungskreis gestellt habe), weshalb sie auch keine ausreichende

Grundlage dafür sein könnten, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuschätzen – und zwar weder für den Gutachter noch für die Beschwerdegegnerin. Diese, als erste und hauptsächliche Rechtsanwenderin, habe sich mit dieser Thematik nicht auseinandergesetzt und auch der RAD-Arzt Dr. C._____ habe offenbar kein Problem darin gesehen, dass die vorgeschriebenen Standardindikatoren vom Gutachter nicht behandelt worden seien. Die fehlende Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens sei mit keinem Wort erwähnt worden. Vorliegend habe sich Dr. O._____ nicht näher mit dem konkreten Umfang der Gesundheitsschädigung auseinandergesetzt. Er verliere kein Wort über die genaue Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Weder dessen Befunderhebung noch die Schlussfolgerungen seien überzeugend hergeleitet. Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz würden keine Ausführungen gemacht, genauso wenig wie über die Komorbidität. Gerade mit der Komorbidität sei jedoch ein äusserst relevanter Indikator ausser Acht gelassen worden, da die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezügen der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen sehr hilfreich gewesen wäre. Denn das Erfordernis einer Gesamtbetrachtung gelte grundsätzlich unabhängig davon, wie es um den Zusammenhang zwischen dem Schmerzsyndrom und der Komorbidität bestellt sei. Auch die Komplexe Persönlichkeit und sozialer Kontext seien nur mangelhaft evaluiert worden. Immerhin sei unter dem Komplex Konsistenz festgehalten worden, dass keine Hinweise betreffend nicht authentische Beschwerdeschilderung bestehen würde. Aber auch hier würden Ausführungen zur gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie über den vorhandenen Leidensdruck fehlen. Wie die vorangehenden Ausführungen klar gezeigt hätten, habe der Gutachter den Indikatoren bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht genügend Rechnung getragen, genauso wenig wie anschliessend der RAD-Arzt Dr. C._____ oder die Beschwerdegegnerin (act. 15 S. 11 f.).

7.5.4.2 Die Beschwerdegegnerin erwiderte darauf, beim Rundumschlag gegen das medexperts-Gutachten solle auch der psychiatrische Bereich nicht zu kurz kommen. Der Versuch, Widersprüchlichkeiten im Gutachten zu konstruieren, müsse indes scheitern. Der psychiatrische Gutachter gebe an, dass er keine depressiven Symptome habe explorieren können. Die Beschwerdeführerin sei vor allem durch psychosoziale Belastungsfaktoren beeinflusst. Die Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen zeige sich erfüllt. Diese Diagnose habe der medexperts-Psychiater dann auch gestellt und habe sie als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend erachtet. Weiter habe der

Psychiater angegeben, dass aufgrund fehlender somatischer Korrelate die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (ICD-10 F45.31) gestellt werden könne, welche Diagnose er auch unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt habe. Ein Widerspruch sei hier nicht ersichtlich, zumal eben eine somatoforme Störung nicht mit einer somatoformen "autonomen" Funktionsstörung gleichzusetzen sei. Das ergebe sich schon daraus, dass Dr. K._____ in ihrem Bericht eine anhaltende Schmerzstörung Rücken (ICD-10 F45.4) von einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.3) unterschieden habe. In diesem Bericht vom 5. Juli 2019 habe Dr. K._____ angegeben, dass die Beschwerdeführerin kaum bekannt sei und nur am 14. und 27. Mai 2019 gesehen worden sei. Es sei unmöglich, die Fragen der IV zu beantworten, da die Beschwerdeführerin kaum bekannt sei und die Verständigung aufgrund der Sprachkenntnisse stark eingeschränkt sei. Sie sei aber von der Ambulanten Psychiatrie und Psychotherapie Zug nicht krankgeschrieben worden.

Der psychiatrische Gutachter habe die einzige sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) gestellt und eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert. Die Indikatorenprüfung habe er, soweit erforderlich und sinnvoll, rechtsgenüglich vorgenommen. Zu beachten sei, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich psychiatrisch einen sehr geringen Leidensdruck empfinde, da sie nur zwei Termine bei Triaplus wahrgenommen habe und offensichtlich keine psychiatrische Therapierung erfolgt sei. Der psychiatrische Gutachter habe denn auch keine psychiatrische Behandlung als erforderlich erachtet, was an sich mit der Feststellung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % nicht übereinstimme. Vielmehr sei wohl selbst diese Einschätzung einer Einschränkung von 20 % weniger einem IV-relevanten invalidisierenden psychiatrischen Krankheitsbild als den immer wieder betonten psychosozialen Belastungsfaktoren geschuldet, die aber grundsätzlich IV-fremd seien (act. 17 S. 5 f.).

7.5.4.3 Auf den ersten Blick ist der Beschwerdeführerin zwar beizupflichten, wenn sie einen Widerspruch darin sieht, dass Dr. O._____ eine somatoforme autonome Funktionsstörung diagnostizierte, eine Störung aus der Gruppe der somatoformen Störungen jedoch ausschloss, bildet die somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) doch eine Subkategorie der somatoformen Störungen (ICD-10 F45) (Dilling/Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer

Störungen, 8.Aufl., S. 188 ff.). Bei näherer Betrachtung ist jedoch ohne Weiteres ersichtlich, dass Dr. O._____ neben der somatoformen autonomen Funktionsstörung lediglich "weitere" psychiatrische Erkrankungen, und damit insbesondere auch weitere Störungen aus der Gruppe der somatoformen Störungen, ausschloss (IV-act. 65/34).

Zum Einwand der Beschwerdeführerin, es sei keine Auseinandersetzung mit den von Dr. K._____ gestellten Diagnosen erfolgt, ist Folgendes festzuhalten: Doktor K._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin auf Basis der Sprechstunden vom 14. und 27. Mai 2019 eine anhaltende Schmerzstörung (Rücken) (ICD-10 F45.4) sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.3). Im Bericht wurde angegeben, eine ausführliche Beantwortung des Fragenkatalogs sei leider, da die Patientin kaum bekannt sei und die Verständigung aufgrund ihrer Sprachkenntnisse stark eingeschränkt sei, nicht möglich. Die Patientin sei von deren Dienst nicht krankgeschrieben. Die Arbeitsunfähigkeit sei schwer einzuschätzen, insbesondere da die Patientin bereits seit langer Zeit aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sei. Sollte eine Integration in den Arbeitsmarkt von der Patientin gewünscht sein, wäre dies schwierig, einerseits wegen der langen Arbeitslosigkeit, andererseits wegen der geringen Belastbarkeit und Überforderung durch den normalen Alltag. Die Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wurde auf 50–70 % geschätzt (IV-act. 45/1–2, 48).

Die (teilweise) Widersprüchlichkeit des Berichts von Dr. K._____ ist nicht von der Hand zu weisen. Es leuchtet nämlich nicht ein, wieso sie bei der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 50–70 % – wohlgemerkt ohne Angabe eines Zeitraumes – ausging, wenn sie gleichzeitig angab, eine ausführliche Beantwortung des Fragenkatalogs sei nicht möglich, da die Versicherte kaum bekannt und die Verständigung stark eingeschränkt sei. Zudem führte sie aus, die Arbeitsunfähigkeit sei schwer einzuschätzen. Der Beschwerdeführerin wurde denn auch kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Bezeichnenderweise ging offenbar auch die Beschwerdeführerin selbst davon aus, dass Dr. K._____ die Arbeits<u>un</u>fähigkeit auf 30–50 % schätzte. Vor diesem Hintergrund sind die Einschätzungen von Dr. K._____ betreffend die Arbeitsfähigkeit jedenfalls stark zu relativieren. Richtig ist sodann zwar, dass Dr. O._____ – im Gegensatz zu Dr. K._____ – keine anhaltende Schmerzstörung diagnostizierte. Fehl geht jedoch der Vorwurf, Dr. O._____ habe sich mit der Diagnose von Dr. K._____ nicht auseinandergesetzt, schloss Dr. O._____ wie oben dargelegt doch weitere Störungen aus der Gruppe der somatoformen Störungen – also auch eine anhaltende

Schmerzstörung – aus. Aus dem Umstand, dass Dr. O._____ neben der somatoformen autonomen Funktionsstörung vielmehr eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) diagnostizierte, kann die Beschwerdeführerin jedenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten, legte der Gutachter doch einleuchtend dar, wieso er diese Diagnose stellte.

7.5.4.4 Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung). Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1). Die Handhabung der Indikatoren muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste" (BGE 141 V 281 E. 4.1.1).

Doktor O._____ gab im Rahmen der Herleitung der Diagnosen an, im Gespräch zeige sich deutlich, dass die Versicherte bis zum heutigen Tag im Rahmen psychosozialer Belastungsfaktoren wie Scheidung, Kindererziehung, finanzielle Absicherung, Wohnsituation, gesundheitlicher Symptomatik immer noch subjektiv stark beeinflusst sei. Wie bereits im Juni 2018 würden sich Zustände von subjektivem Leid und emotionaler Beeinträchtigung explorieren lassen, welche soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach entscheidenden Lebensveränderung auftreten würden. Die Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Zukunftsangst, Sorgen, Anspannung und Ärger) zeige sich erfüllt (ICD-10 F43.23). Unter dieser Diagnose seien auch die im psychopathologischen Befund festgestellten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen einzuordnen. Diese Diagnose habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % zur Folge. Weiter gab er an, die Versicherte klage über ständig auftretende Schmerzen sowie ein

Blähungsgefühl, welches sich auf den gastrointestinalen Trakt beziehe. Soweit ersichtlich hätten keine somatischen Erkrankungen ausgemacht werde können, welche dieses Symptom erklären würden. Aufgrund fehlender somatischer Korrelate könne derzeit die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (ICD-10 F45.31) gestellt werden. Diese Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 65/34).

Zur Kritik der Beschwerdeführerin der mangelhaften Indikatorenprüfung ist zwar insoweit festzustellen, dass die einzelnen Indikatoren nicht systematisch Punkt für Punkt abgearbeitet wurden. Die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten lassen jedoch in ausreichender Klarheit Rückschlüsse auf die einzelnen Indikatoren zu.

Gegen eine schwere Ausprägung der Störung spricht der erhobene psychopathologische Befund (IV-act. 65/33 Ziff. 4.3) und die gemäss Mini-ICF-Rating erhaltenen Funktionen und Ressourcen (mässig ausgeprägte Einschränkung nur beim Planen und Strukturieren von Aufgaben und der Widerstands- sowie Durchhaltefähigkeit, ansonsten nur leichte Beeinträchtigungen [IV-act. 65/35 Ziff. 7.4]; vgl. dazu auch die funktionellen Auswirkungen unter Ziff. 4.3 der Konsensbeurteilung [IV-act. 65/6]). Eine schwere Störung fällt auch angesichts der geschilderten Alltagsaktivitäten ausser Betracht (Autofahren über kurze Strecken, mit dem Hund spazieren gehen, Schwimmen, Besuch von Verwandten, Termine erledigen, Fitness) wie auch die Ansicht des Gutachters, dass keine Indikation für eine psychiatrische Behandlung besteht (**Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde**).

Bezüglich **Behandlungserfolg oder -resistenz** führt der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin kurzzeitig (fünfmal) in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei; zu stationären Aufenthalten sei es nicht gekommen (IV-act. 65/35 Ziff. 7.2). Dass aktuell keine psychiatrische Behandlung stattfand, weist auf fehlenden Leidensdruck hin. Gemäss Gutachter bestehe zum aktuellen Zeitpunkt auch keine Indikation für eine psychiatrische Behandlung, hingegen könnte eine psychotherapeutische Behandlung im Rahmen des subjektiven Leidens bezüglich der psychosozialen Belastungsfaktoren Entlastung bringen (IV-act. 65/36 Ziff. 8.4 und IV-act. 65/8 Ziff. 4.11).

Dem Gutachten können in somatischer Hinsicht keine einschränkenden Diagnosen entnommen werden; aus pneumologischer, rheumatologischer und allgemein-internistischer Sicht bestehen keine funktionellen Auswirkungen. Die somatischen Beschwerden stehen einer 80%igen Arbeitsfähigkeit nicht entgegen. Weitere psychiatrische Erkrankungen wurden ausgeschlossen; es konnten auch keine depressiven

Symptome exploriert werden (IV-act. 65/34 Ziff. 6.1), womit folglich auch keine relevante psychische **Komorbidität** vorliegen konnte (vgl. BGer 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2).

Zum Komplex **Persönlichkeit** wurde festgestellt, dass keine relevanten Persönlichkeitsaspekte bestehen (IV-act. 65/6 Ziff. 4.4). Es liegen erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor (Scheidung, Kindererziehung, finanzielle Absicherung, Wohnsituation, gesundheitliche Symptomatik [IV-act. 65/34 Ziff. 6.1]); die Beschwerdeführerin ist durch die psychosozialen Belastungsfaktoren stark beeinflusst (IV-act. 65/5 Ziff. 4.1); nach Rückgang der psychosozialen Belastungsfaktoren ist mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (vgl. IV-act. 65/7 Ziff. 4.10). In Anbetracht des von der Beschwerdeführerin angegebenen Tagesablaufs und der geschilderten Aktivitäten – geht mit dem Hund spazieren, erledigt Termine (Gemeinde, Kinder, Therapie), kocht, geht zum Schwimmen, Autofahren über kurze Strecken, Besuche von Verwandten (vgl. psychiatrisches Teilgutachten IV-act. 65/20 Ziff. 3.2.8 und 3.2.10) – ist auf einige Ressourcen zu schliessen bzw. sie verfügt über nicht gänzlich ungünstige persönliche Ressourcen.

Zum **sozialen Kontext** wurde festgehalten, dass sie monatlich Kontakt zu ihrer in Brasilien lebenden Mutter hat und guten Kontakt zu ihren 6 Geschwistern habe, welche sie gelegentlich auch besuchten; sie habe sehr guten Kontakt zu einer Schwester (IV-act. 65/31 Ziff. 3.2.3), einen bestehenden Freundeskreis (IV-act. 65/31 Ziff. 3.2.8) und regelmässigen Kontakt zu drei der vier Kinder (IV-act. 65/35 Ziff. 7.1). Ein sozialer Rückzug ist nicht ersichtlich. Aufgrund des intakten sozialen Kontexts verfügt sie über mobilisierbare Ressourcen.

Hinweise für **Inkonsistenzen** liegen keine vor. Die gemachten Aussagen zeigten sich plausibel; Hinweise für nicht authentische Beschwerdeschilderung konnten nicht objektiviert werden (IV-act. 65/6 Ziff. 4.6). Die gutachterliche Konsistenzprüfung ergab keine Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionseinschränkungen (IV-act. 65/32 Ziff. 3.2.13).

Die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen und kann sich eine Arbeitstätigkeit nicht vorstellen; den Alltag gestaltet sie aber recht aktiv. Eine wesentliche Einschränkung bei den Alltagsaktivitäten kann jedenfalls nicht festgestellt werden. Zudem sind die sozialen und familiären Kontakte erhalten. Es kann nicht gesagt werden, dass die

Beschwerdeführerin in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichermassen eingeschränkt ist. Zu stationärer oder teilstationärer psychiatrisch-therapeutischer Begleitung sei es bisher nicht gekommen (IV-act. 65/35 Ziff. 7.2); gegenüber einer psychotherapeutischen Begleitung ist die Beschwerdeführerin negativ eingestellt (IV-act. 65/36 Ziff. 8.3).

7.5.4.5 Wie das soeben Ausgeführte zeigt, können die Standardindikatoren anhand der gutachterlichen Erhebungen ermittelt werden. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Prüfung anhand der massgeblichen Indikatoren zumindest nichts zugunsten der Beschwerdeführerin in dem Sinne ergibt, dass von einer höheren als der in psychiatrischer Hinsicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von (höchstens) 20 % auszugehen wäre, zumal die attestierte 20%ige Einschränkung wohl in einem Zusammenhang mit den immer wieder betonten psychosozialen Belastungsfaktoren steht.

Mit der Beschwerdegegnerin ist zusammenfassend festzustellen, dass der Gutachter die Indikatoren-Prüfung rechtsgenüglich vorgenommen hat.

7.5.5

7.5.5.1 Schliesslich lässt die Beschwerdeführerin darauf hinweisen, dass sich bezüglich der rezidivierenden Abdominalgien selbst die Gutachter gegenseitig widersprochen hätten. So habe Dr. L._____ festgehalten, dass diese nahrungsmittelbedingt seien. Gleichzeitig habe aber Dr. O._____ behauptet, dass aufgrund der fehlenden somatischen Korrelate die Diagnose einer somatoformen Funktionsstörung gestellt werden könne. So hätten wir also einmal eine somatische und einmal eine psychische Ursache für die starken Bauchbeschwerden der Beschwerdeführerin, wobei natürlich keiner der Gutachter einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sehe. Dieser Widerspruch hätte spätestens im Rahmen der Konsensbeurteilung ausgeräumt bzw. erklärt werden müssen. Ganz allgemein sei es doch höchst unglaubwürdig, dass angesichts der jahrelang bestehenden und ausreichend dokumentierten Beschwerden und Diagnosen keine einzige einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll, abgesehen von der Anpassungsstörung, welche üblicherweise nur vorübergehender Natur sei. Zumindest hätte im einen oder anderen Bereich eine Zumutbarkeitsbeurteilung erstellt werden müssen, welche den Beschwerden Rechnung trage, sodass nachvollziehbar geworden wäre, unter welchen Umständen und mit welcher Begründung eine volle Arbeitsfähigkeit propagiert werde (act. 15 Ziff. 10 f.).

7.5.5.2 Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, auch bezüglich der rezidivierenden Abdominalgien würden sich die Gutachter nicht widersprechen. Der internistische Gutachter habe diesbezüglich lediglich darauf hingewiesen, dass sich für diese Abdominalgien keine Hinweise für ein organisches Korrelat ergeben hätten. Die Beschwerden würden anamnestisch oft im Zusammenhang mit Belastungssituationen stehen. Durch Meiden diverser Nahrungsmittel wäre die Situation im Alltag gut im Griff. Dass die Abdominalgien nahrungsbedingte Ursachen haben würden, habe der Internist so nicht gesagt (act. 17 S. 4 ff.).

7.5.5.3 Richtig ist, dass Dr. O._____ *lege artis* ausführte, weshalb die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung gestellt werden könne. Weiter trifft es zu, dass Dr. L._____ aus internistischer Sicht zum nachvollziehbaren Schluss kam, die rezidivierenden Abdominalgien seien nahrungsmittelbedingt; differentialdiagnostisch schloss er auf ein Reizdarmsyndrom – eine eigentliche somatische Ursache diagnostizierte er eben gerade nicht (vgl. auch E. 7.5.1.3). Insofern ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand, die Gutachter würden sich bzgl. die medizinische Einordnung der Abdominalgien widersprechen, nicht zu hören.

8. Vor dem Hintergrund des Gesagten ist dem Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen, weshalb sich die IV-Stelle auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. C._____ zurecht auf dieses gestützt und auf eine Verneinung einer IV-relevanten Gesundheitsschädigung erkannt hat. Die angefochtene Verfügung vom 11. August 2020 hat sich mithin als rechtmässig erwiesen. Die Beschwerde ist somit unbegründet, weshalb sie vollumfänglich abzuweisen ist.

In der Konsequenz erübrigt sich die Behandlung des Antrags auf Ausrichtung einer (Viertels-)rente bzw. Berücksichtigung eines Leidensabzugs bei der Rentenberechnung sowie auf Gewährung von beruflichen Massnahmen.

Bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besteht in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (BGer 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Solche Umstände sind nicht ersichtlich, weshalb der entsprechende Antrag abzuweisen ist.

9. 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).

Mit dem voll beweiskräftigen Gutachten ist der medizinische Sachverhalt umfassend geklärt und von einer weiteren Begutachtung der Beschwerdeführerin sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass der diesbezügliche Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung ebenfalls abzuweisen ist.

10. Nachdem der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Oktober 2020 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihr für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Der von der Beschwerdeführerin beigezogene Rechtsanwalt, lic. iur. B._____, ist für seinen Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– ermessensweise mit Fr. 2'200.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

   Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 2'200.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

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 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 5. September 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am