



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
Dr. iur. Matthias Suter und Ersatzrichter lic. iur. Jakob Senn
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

URTEIL vom 18. August 2023 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
vertreten durch RA Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2021 126

A. Die 1989 geborene Versicherte, A. _____, meldete sich mit Hinweis auf einen Hirntumor am 26. März 2019 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Nach Abklärungen (und zwischenzeitlicher Zusprache von Unterstützung beim Arbeitsplatzert halt und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten am 5. Dezember 2019 [IV-act. 20]) teilte die IV-Stelle Zug der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Mai 2021 mit, sie habe Anspruch auf eine Invalidenrente (ganze Rente von Dezember 2019 bis April 2021; halbe Rente ab Mai 2021 [IV-act. 53]). Am 6. August 2021 fragte die Versicherte bei der IV-Stelle Zug telefonisch nach, ob sie das Verfahren noch stoppen könne, und führte aus, sie arbeite zwar noch 50 %, dies sei jedoch zu viel; sie hätte den Arbeitsvertrag nie unterschreiben sollen. Die Vertreterin der IV-Stelle Zug teilte der Versicherten mit, die Verfügung (der Ausgleichskasse C. _____) sei noch nicht ergangen; sie solle die Situation schriftlich schildern und eine medizinische Bestätigung einreichen, damit dies geprüft werden könne (IV-act. 57). Am 10. August 2021 teilte die Versicherte der IV-Stelle Zug mit E-Mail mit, es tue ihr sehr leid, dass sie das Verfahren gestoppt habe; es laufe alles richtig; es könne ganz normal weitergehen; sie sei falsch aufgeklärt worden (IV-act. 59). Mit E-Mail vom 16. August 2021 ersuchte der Rechtsvertreter der Versicherten die IV-Stelle Zug darum, mit der Rentenverfügung zuzuwarten und die Einwandfrist bis Mitte September 2021 zu erstrecken. Mit E-Mail vom 17. August 2021 teilt die IV-Stelle Zug dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, die Einwandfrist könne jetzt sicher nicht mehr erstreckt werden (IV-act. 61). Am 19. August 2021 ergingen die Rentenverfügungen entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 55, 62). Mit E-Mail vom 26. August 2021 ersuchte der Rechtsvertreter der Versicherten die IV-Stelle Zug um Wiedererwägung der Rentenverfügung betreffend den Anspruch ab 1. Mai 2021. Mit Schreiben vom 30. August 2021 teilte die IV-Stelle Zug dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass sie die Verfügung vom 19. August 2021 nicht in Wiedererwägung ziehe und verwies auf die Möglichkeit, Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu erheben (IV-act. 63 und 65).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 20. September 2021 liess die Versicherte beantragen, ihr sei rückwirkend ab dem 1. Dezember 2019 eine ganze Invalidenrente zu gewähren (act. 1).

C. Den vom Gericht verlangten Kostenvorschuss von Fr. 800.– beglich die Beschwerdeführerin fristgerecht (act. 3).

D. Am 9. Oktober 2021 liess die Beschwerdeführerin den Antrag auf Sistierung des Verfahrens stellen (act. 5).

- E. Vernehmlassend beantragte die IV-Stelle Zug die Abweisung sowohl der Beschwerde als auch des Sistierungsantrags (act. 7).
- F. Mit Verfügung vom 5. November 2021 wies das Gericht den Antrag auf Sistierung des Beschwerdeverfahrens ab (act. 8).
- G. Im weiteren Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. 9, 11, 13, 15).
- H. Mit Schreiben vom 16. Juni 2023 machte das Gericht die Beschwerdeführerin auf eine mögliche reformatio in peius aufmerksam und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde (act. 18). Mit Eingabe vom 27. Juni 2023 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie an der Beschwerde festhalte (act. 19).

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 angefochtenen Verfügungen ergingen am 19. August 2021; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 20. September 2021 der Post übergeben. Anwendbar sind nach Art. 82a ATSG die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG und die bis 31. Dezember 2021 gültig gewe-

senen Normen des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201).

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittigen Verfügungen am 19. August 2021. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 17. September 2021 der Post übergeben. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerden einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; 128 V 29 E. 1).

3.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, 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).

3.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; BGer 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz. 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2; 125 V 413 E. 2d; vgl. BGer 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.2). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder – wie vorliegend – in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; BGer 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; BGer 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Ver-

gleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: BGer 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.6 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

4.1 Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darin sieht, dass ihr bzw. ihrem Rechtsvertreter auf dessen E-Mail vom 16. August 2021 die Einwandfrist nicht erstreckt worden war (act. 1 S. 3), ist ihr Folgendes entgegenzuhalten: als Ausdruck des Anspruchs auf rechtliches Gehör hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mitzuteilen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme durch ein Einwandverfahren zu gewähren (vgl. Art. 57a IVG; BGer 9C_176/2010 vom 4. Mai 2010 E. 1). Bei der in Art. 57a Abs. 3 IVG vorgesehenen 30-tägigen Einwandfrist handelt es sich um eine nicht erstreckbare gesetzliche Frist (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 57a Rz. 5; insofern überholt: BGE 143 V 71, der sich noch auf Art. 73^{ter} Abs. 1 aIVV bezog). Nachdem die IV-Stelle Zug der Beschwerdeführerin den Vorbescheid vom 10. Mai 2021 zugestellt und am 18. Juni 2021 den Beschluss an die Ausgleichskasse (C._____) gesendet hatte, erhob letztere am 6. August 2021 und somit weit nach Ablauf der Frist (sinngemäss) Einwand (IV-act. 53 ff., 57). Obwohl sie da-

zu grundsätzlich nicht verpflichtet gewesen wäre resp. aufgrund der Tatsache, dass die quantitativen, durch die Ausgleichskasse zu erstellenden Verfügungen noch nicht erlassen worden waren, gewährte die IV-Stelle Zug der Beschwerdeführerin sinngemäss eine Fristerstreckung zur Einreichung einer schriftlichen Stellungnahme und medizinischer Unterlagen (IV-act. 57 f.). Mit E-Mail vom 10. August 2021 (IV-act. 59) zog die Beschwerdeführerin ihren (sinngemässen) Einwand zurück. Vor diesem Hintergrund ist der Beschwerdegegnerin kein Vorwurf zu machen, wenn sie dem (zu diesem Zeitpunkt noch nicht mit einer Vollmacht legitimierten) Rechtsvertreter keine Verlängerung der ohnehin grundsätzlich nicht erstreckbaren Einwandfrist gewährte. So oder anders hätte angesichts der vollen Kognition des Verwaltungsgerichts selbst eine allfällige leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu gelten (BGer 2C_756/2019 vom 14. Mai 2020 E. 3.2).

4.2 Wenn die Beschwerdeführerin ferner monieren lässt, ihr Wiedererwägungsgesuch vom 26. August 2021 sei zu Unrecht abgewiesen worden, so ist sie darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1a mit Hinweisen). Über das Wiedererwägungsgesuch hat die Vorinstanz nicht in Verfügungsform entschieden; vielmehr verwies sie auf die Möglichkeit der verwaltungsgerichtsbeschwerdeweisen Anfechtung der Rentenverfügungen (IV-act. 65). Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 20. September 2021 liess die Beschwerdeführerin denn auch die Rentenverfügungen vom 19. August 2021 anfechten; deren Rechtmässigkeit bildet somit den einzigen Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

5. In medizinischer und erwerblicher Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

5.1 Seit 1. September 2015 arbeitete die Versicherte als Servicemitarbeiterin Bistro, ab 1. Januar 2018 in einem 100 %-Pensum, bei der D. _____ AG, Restaurant E. _____ (IV-act. 23).

5.2 Bei Erstdiagnose einer zerebralen Raumforderung wurde die Versicherte am 10. Dezember 2018 dem Kantonsspital F. _____ zugewiesen, wo am 12. Dezember 2018 eine Minikraniotomie frontal rechts und eine Navigations- bzw. Ultraschall-gesteuerte Biopsie durchgeführt wurde; dabei wurde ein grosszelliges B-Zell-Lymphom frontal rechts

(primäres ZNS-Lymphom) diagnostiziert (IV-act. 7/31 ff.). Bei retinalen Einblutungen erlitt die Versicherte am 20. Dezember 2018 einen tonisch-klonischen Krampfanfall (Verdacht auf fokale symptomatische Epilepsie; IV-act. 7/3, 31). Zwischen dem 22. Dezember 2018 und dem 26. Februar 2019 durchlief die Versicherte vier Chemotherapiezyklen (IV-act. 7/6).

5.3 Doktor med. G. _____ vom Kantonsspital F. _____ ging im Bericht an die IV-Stelle vom 9. April 2019 namentlich aufgrund des ZNS-Lymphoms und der Chemotherapie von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit 10. Dezember 2018 bis mindestens Ende Juli 2019 aus (IV-act. 8).

5.4 Im April 2019 wurde bei der Versicherten eine Hochdosischemotherapie nach Freiburger Protokoll sowie eine autologe Stammzellentransplantation durchgeführt; im MRI des Schädels vom 25. Juli 2019 zeigte sich eine vollständige Regredienz des Lymphombefalls (IV-act. 16/8).

5.5 Dem Epilepsiesprechstundenbericht vom 22. August 2019 ist zu entnehmen, dass die Fahreignung der Versicherten aus epileptologischer Sicht voraussichtlich bis 20. Dezember 2019 nicht gegeben sei. Vor Wiederaufnahme der Lenktätigkeit sollte eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden, bei frontalem Defekt und reduzierter Belastbarkeit, in der klinischen Interaktion auch leichter Verlangsamung (IV-act. 16/4 ff.).

5.6 Doktor med. H. _____ vom Kantonsspital F. _____ gab im Bericht vom 22. Oktober 2019 an, nach den vielen intensiven Chemotherapien und der autologen Stammzellentransplantation sei die Versicherte bezüglich des ZNS-Lymphoms nun in kompletter Remission. Von den neurologischen Einschränkungen habe sie sich jedoch noch nicht vollständig erholt. Die Epilepsie sei unter Medikation gut eingestellt, die Versicherte sei anfallsfrei. Bis 8. September 2019 ging Dr. H. _____ von einer 100%igen, vom 9. bis 30. September 2019 von einer 90%igen, vom 1. bis voraussichtlich 31. Oktober 2019 von einer 85%igen und danach von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit aus; eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei realistisch und geplant. Bezüglich des ZNS-Lymphoms bestehe leider ein gewisses Rezidivrisiko, entsprechend werde die Versicherte regelmässig zu Verlaufskontrollen aufgeboten. Bezüglich der Epilepsie habe die Medikation leicht reduziert werden können, weitere Kontrollen und eine eventuelle Reduktion seien geplant. Bezüglich der neurokognitiven Einschränkungen als Residuum des ZNS-Lymphoms sei vor allem der Faktor Zeit wichtig (IV-act. 16/2).

5.7 Unter Würdigung der medizinischen Berichte erachtete RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, den behandlerseitig festgelegten Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt der letzten Berichterstattung als nachvollziehbar. Vorbehältlich eines weiterhin günstigen Verlaufs könne mit einer langsamen, schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Festlegung im Rahmen der hämatoonkologischen Verlaufs- bzw. Nachsorge-Untersuchungen; Größenordnung mutmasslich 10 % Arbeitsfähigkeit pro Monat) gerechnet werden. Als Prozedere schlug Dr. I._____ eine Aktenaktualisierung per März 2020 sowie die Prüfung bzw. Initiierung beruflicher Massnahmen im Sinne eines Arbeitsplatz-Erhalts vor (Bericht vom 3. Dezember 2019; IV-act. 19).

5.8 Am 7. Januar 2020 wurde die Versicherte neuropsychologisch untersucht. Im Bericht desselben Datums gaben M.Sc. J._____, Neuropsychologin, sowie Dr. phil. K._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, an, die neuropsychologische Untersuchung ergebe testdiagnostisch neben einer schweren Einschränkung in der geteilten Aufmerksamkeit mehrheitlich leicht- bis teilweise mittelgradige Minderleistungen in mehreren attentionalen bzw. frontal-exekutiven Funktionsbereichen (Alertness, selektive Aufmerksamkeit, nonverbale Interferenzkontrolle, Konzepterkennung, Planungs- und Strukturierungsfähigkeit). Des Weiteren zeigten sich Einschränkungen in nonverbal-mnestischen resp. visuokonstruktiven Leistungen; so erweise sich das Lernen nonverbaler Inhalte als schwergradig vermindert und deren Abruf als leicht eingeschränkt, in der Visuokonstruktion zeigten sich ebenfalls leichte Einschränkungen. In der Verhaltensbeobachtung bestätige sich zudem die anamnestisch berichtete und auch im entsprechenden Fragebogenverfahren evidente Fatiguesymptomatik. Fragebogenanamnestisch ergäben sich zudem Hinweise auf eine leichte, angstbetonte Affektsymptomatik. Zusammenfassend sprächen die dargelegten Befunde für eine mittelgradige neuropsychologische Störung frontaler sowie rechts fronto-temporaler Hirnareale, ätiologisch gut dem bekannten Lymphom rechts frontal mit bildgebend dokumentierten residuellen Veränderungen rechts frontal und temporolateral zuzuordnen. Insbesondere hinsichtlich der Einschränkungen in attentionalen Bereichen (u.a. verzögerte Reaktionszeiten) sei allerdings von einem zusätzlich leistungsmindernden Einfluss der genannten Fatiguesymptomatik, ihrerseits als Cancer-related Fatigue interpretierbar, auszugehen. Vor diesem Hintergrund sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50–70 % auszugehen. Bei der angestammten, vergleichsweise routinegeprägten Tätigkeit sei allerdings nicht in erster Linie mit Einschränkungen inhaltlicher Art zu rechnen, dies in Übereinstimmung mit den anamnestischen An-

gaben, wonach die Versicherte die geforderte Leistung erbringen könne. Als hauptsächlich limitierender Faktor stehe die Fatiguesymptomatik im Vordergrund. Aktuelle arbeite die Versicherte zwei Stunden pro Tag. Bei Wohlbefinden könne dieses Pensum schrittweise gesteigert werden, idealerweise mit ergotherapeutischer Begleitung und Unterstützung der IV. Die kognitiven Voraussetzungen für die Fahreignung sei aktuell nicht gegeben (IV-act. 24).

5.9 Nach der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung vom 5. Mai 2020 kamen die Neuropsychologinnen des Kantonsspitals F._____ zum Schluss, es zeige sich bei der Versicherten eine diskrete Verlangsamung in einigen Teilbereichen (phasische Alertness, Reaktion auf auditive Stimuli in der geteilten Aufmerksamkeit, leichte Verlangsamung im Gespräch), gut passend auch zur gegen Ende der Untersuchung beobachtbar erhöhten Ermüdbarkeit. Im Fragebogenverfahren zeigten sich zudem Hinweise auf eine leichte, körperlich betonte Fatiguesymptomatik. Verglichen mit der Untersuchung vom 7. Januar 2020 zeige sich damit ein sehr erfreulicher Verlauf. Die damals objektivierten Einschränkungen liessen sich heute nicht mehr objektivieren. Zudem zeige sich eine Verbesserung hinsichtlich der affektiven Symptomatik. Eigenanamnestisch werde zudem eine Reduktion der Fatiguesymptomatik berichtet, was auch mit der (aufgrund der aktuellen Lage) zurzeit fehlenden beruflichen Tätigkeit zusammenhängen könne. Zusammenfassend sprächen die Befunde für eine minimale neuropsychologische Störung. Die Fahreignung sei gegeben. Rein inhaltlich sei nicht mit Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin zu rechnen. Demgegenüber sei in erster Linie von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der (aktuell körperlich betonten) Fatiguesymptomatik auszugehen. Bei der geplanten Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit Ende Mai sei weiterhin darauf zu achten, das Pensum nur bei Wohlbefinden und in kleinen Schritten zu steigern (IV-act. 45/10 ff.).

5.10 Im Epilepsiesprechstundenbericht des Kantonsspitals F._____ vom 9. Juni 2020 wurde festgehalten, auch bei gezielter Befragung der Versicherten seien epilepsieverdächtige Ereignisse nicht eruierbar. Die antiepileptische Behandlung [recte wohl: Medikation] werde regelmässig eingenommen und gut vertragen. Aufgrund einer kürzlich durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung habe man die Fahreignung aus verkehrspsychologischer Sicht attestieren können. Seit Mai 2020 sei die Versicherte wieder aktive Autofahrerin (IV-act. 34).

5.11 Die Arbeitgeberin der Versicherten berichtete am 14. Juli 2020, die Versicherte arbeite seit 1. Juli 2020 von Montag bis Freitag maximal drei Stunden täglich (inkl. 30 Minuten Pause); sie werde im Kassenbereich, Background und im Verkauf eingesetzt, wobei man erwähnen müsse, dass sie nach kurzer Zeit, gerade im Kontakt mit Gästen, starke Probleme habe, sich zu konzentrieren. Es würden in vielen Dingen Verbesserungen gesehen, grosse Sorge bereite jedoch die Schwäche im Bereich Konzentration und Aufnahmefähigkeit (IV-act. 28).

5.12 Die Onkologin L._____ gab im Bericht vom 13. August 2020 an, bei der Versicherten bestehe unverändert eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Fatiguesymptomatik (IV-act. 30).

5.13 Im E-Mail der Arbeitgeberin der Versicherten an die IV-Stelle Zug vom 2. Oktober 2020 wurde ausgeführt, die Versicherte sei am 30. September 2020 nach der Arbeit so erschöpft gewesen, dass sie auf dem Heimweg das Bewusstsein verloren habe. Sie habe am Tag darauf trotzdem wieder gearbeitet, man habe ihr aber angesehen, dass sie erschöpft gewesen sei; man habe sie dann nach Hause geschickt. Sie arbeite momentan unverändert drei Stunden inkl. 30-minütiger Pause pro Tag. Die Kasse könne sie nicht lange bedienen, da sie starke Konzentrationsschwächen habe. Diesen Zustand könne man nicht verantworten, auch könne ihr kein anderes Aufgabengebiet zugeteilt werden, da sie [die Arbeitgeberin] einen Gastrobetrieb führe mit überwiegend mittelschweren körperlichen Arbeiten (IV-act. 33).

5.14 Im Bericht vom 6. Januar 2021 hielt Oberärztin L._____ fest, die Versicherte berichte über gutes Befinden. Weiter habe eine Integration in den Arbeitsprozess erreicht werden können mit aktuell einer Arbeitsfähigkeit von 25 %, die die Versicherte jedoch zu steigern plane. Im November [2020] habe die Versicherte über zunehmende Gleichgewichtsstörungen und Stürze berichtet. In diesem Zusammenhang sei eine Bildgebung mittels MRI Schädel initiiert worden. Hierbei hätten sich erfreulicherweise stabile Verhältnisse gezeigt. Mittlerweile seien die Beschwerden komplett regredient, sodass am ehesten von einer Innenohrproblematik ausgegangen werden müsse (IV-act. 46).

5.15 Im Rahmen der Epilepsiesprechstunde vom 20. Januar 2021 gaben die Verantwortlichen des Kantonsspitals F._____ an, im letzten MRI des Schädels vom Dezember 2020 habe sich ein stabiler Verlauf ohne Hinweise auf Progression gezeigt. Im heutigen EEG habe sich eine häufig auftretende Theta-Verlangsamung fronto-temporal rechts

ohne sichere Zeichen einer erhöhten Anfallsbereitschaft gefunden. Aufgrund der beginnenden Nebenwirkungen des Levetiracetam werde eine Therapie mit Lamotrigin begonnen. Bei weiterer Anfallsfreiheit und stabiler EEG-Kontrolle könne im Verlauf das Levetiracetam ausgeschlichen werden (IV-act. 45/2 f.).

5.16 Im Januar 2021 vereinbarte die Versicherte mit der M. _____ AG einen Arbeitsvertrag für ein 50 %-Pensum als Servicemitarbeiterin; als Vertragsbeginn wurde der 1. März 2021 vorgesehen (IV-act. 38, 41/8).

5.17 Im Bericht der Epilepsiesprechstunde vom 13. April 2021 wurde festgehalten, anamnestisch bestehe weiterhin Anfallsfreiheit, bis heute zweimalige epileptische Ereignisse im Dezember 2018. Die antikonvulsive Therapie mit Lamotrigin sei aufdosiert worden, darunter Auftreten von diversen Nebenwirkungen. Das Levetiracetam werde regelmässig weiter genommen. Im EEG habe sich eine leichte Akzentuierung der Verlangsamung rechts mit epilepsieverdächtigen Potenzialen gezeigt. Bei ausgeprägten Nebenwirkungen werde das Lamotrigin ausgeschlichen. Aufgrund der weiterhin bestehenden Müdigkeit unter Levetiracetam wäre im Verlauf die Umstellung auf ein drittes Medikament auszuprobieren (z.B. Vimpat) und gegebenenfalls das Levetiracetam abzusetzen (IV-act. 50).

5.18 Auf Nachfrage der IV-Stelle Zug stellte die Versicherte ebendieser am 15. April 2021 diverse von Oberärztin L. _____ ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu. Für die Monate Februar und April 2021 attestierte die Onkologin der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 47 f.).

5.19 Oberärztin L. _____ ging im Bericht vom 28. April 2021 von einem stationären Gesundheitszustand der Versicherten aus. Die Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Berichtserstattung sei unverändert (IV-act. 51).

5.20 RAD-Arzt Dr. I. _____ gab unter Würdigung der Neuakten am 6. Mai 2021 an, anlässlich der hämatoonkologischen Verlaufskontrollen habe sich ein stabiler Befund ohne Anhaltspunkte bzw. Hinweise auf ein Tumorrezidiv gezeigt. Die neuropsychologische Untersuchung im Mai 2020 habe lediglich noch eine minimale neuropsychologische Störung ergeben, weshalb denn auch bei andauernder Anfallsfreiheit seitens Epilepsie die Fahr-eignung wieder habe bejaht werden können. Vordergründig leistungseinschränkend habe sich zuletzt eine im Verlauf leicht gebesserte Fatiguesymptomatik im Sinne einer Cancer-

related Fatigue gezeigt, wobei auch eine Nebenwirkung des Antiepileptikums (Levetiracetam) anteilmässig hierzu beigetragen haben möge. Zwischenzeitlich habe die Versicherte einen neuen Arbeitsvertrag als Service-Mitarbeiterin in einem 50 %-Pensum erhalten, wobei im Zeitpunkt der letzten Berichterstattung aufgrund der Pandemie-bedingten Einschränkungen habe offen gelassen werden müssen, ob die Versicherte dieses Pensum umsetzen bzw. halten könne. Insgesamt erachte er den behandlerseitig festgelegten Verlauf der Arbeitsunfähigkeit mit zuletzt andauernder 50%iger Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Cancer-related Fatigue als plausibel bzw. nachvollziehbar, weshalb auf dieser Basis aus versicherungsmedizinischer Sicht die Rentenprüfung erfolgen könne (IV-act. 52).

6.

6.1 Hinsichtlich des medizinischen Sachverhaltes kann zusammenfassend festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit resp. im Nachgang zur operativen Behandlung eines Hirntumors (und darum erfolgter Chemotherapie) namentlich eine strukturelle Epilepsie, eine (mittelgradige bzw. minimale) neuropsychologische Störung sowie eine Cancer-related Fatigue diagnostiziert worden sind.

6.2 Unbestritten und anhand der Akten nachvollziehbar ist, dass die Beschwerdeführerin ab Anfang Dezember 2018 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war. Angesichts der Tatsache, dass sie sich im März 2019 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug angemeldet hatte, endete das Wartejahr Ende November 2019 und konnte ein Rentenanspruch frühestens per Anfang Dezember 2019 entstehen (vgl. E. 3.3).

6.3

6.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Rentenentscheid insbesondere auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. I. _____ vom 3. Dezember 2019 (IV-act. 19) bzw. 6. Mai 2021, wobei er in letzterer bezugnehmend auf seine Stellungnahme vom 3. Dezember 2019 sowie unter Würdigung der Neuakten zum Schluss kam, der behandlerseitig festgelegte Verlauf der Arbeitsunfähigkeit mit zuletzt andauernder 50%iger Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Cancer-related Fatigue sei plausibel resp. nachvollziehbar, weshalb auf dieser Basis die Rentenprüfung erfolgen könne (vgl. IV-act. 52 bzw. E. 5.20).

Die Beschwerdegegnerin scheint vorliegend (stillschweigend) davon auszugehen, dass sich die Cancer-related Fatigue – ausweislich der Akten handelt es sich dabei um die einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab Januar 2020 (namentlich im

Rahmen der Epilepsiesprechstunde wurden keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht und auch die Neuropsychologinnen des Kantonsspitals F. _____ massen im Mai 2020 der nurmehr minimalen neuropsychologischen Störung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei) – auf die angestammte und eine angepasste Tätigkeit gleichermassen auswirkt(e). Dafür spricht sowohl die Vornahme eines Prozentvergleichs bei der Invaliditätsbemessung als auch die Aussage, der erste Arbeitsmarkt biete zweifelsohne auch Stellen an, bei welchen sich die Beschwerdeführerin nicht ständig unter vielen Menschen aufhalten müsste (vgl. Stellungnahme vom 20. Dezember 2021, act. 15 S.1).

6.3.2 Diese Annahme findet in den vorliegenden medizinischen Unterlagen jedoch keine hinreichende Stütze. Soweit RAD-Arzt Dr. I. _____ in der Stellungnahme vom 6. Mai 2021 auf den behandlerseitig festgelegten Verlauf der Arbeitsunfähigkeit und seine eigene Stellungnahme vom 3. Dezember 2019 verweist, kann er sich damit nur auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. H. _____ und Oberärztin L. _____ beziehen (in der RAD-Stellungnahme wurde der Bericht vom 28. April 2021 fälschlicherweise der Assistenzärztin der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals F. _____ zugeschrieben). Doktor H. _____ ging im Bericht vom Oktober 2019 ab 9. September 2019 bis November 2019 von einer 5%igen Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin pro Monat aus, wobei sie eine weitere Steigerung als realistisch ansah. Die erste aktenkundige Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Oberärztin L. _____ datiert vom 13. August 2020 (75%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Fatiguesymptomatik). Im Bericht vom 6. Januar 2021 machte die Onkologin gar keine Angabe zur Arbeitsfähigkeit, während sie im Bericht vom 28. April 2021 von einem stationären Gesundheitszustand der Versicherten ausging und die Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Berichterstattung als unverändert bezeichnete, wobei sich erst in Zusammenschau mit den von der Beschwerdeführerin übermittelten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen ergibt, dass sie (die Ärztin) im Februar und April 2021 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, geschweige denn ein Belastungsprofil, lässt sich den genannten Berichten indes nicht entnehmen. Insofern ist irrelevant, dass der Beweiswert der genannten Berichte mangels Nachvollziehbarkeit resp. Begründung (namentlich der Arbeitsfähigkeitssteigerungen nach Ablauf des Wartejahres bzw. deren Scheitern) ganz grundsätzlich als gering einzuschätzen ist. Die einzigen ärztlichen Äusserungen resp. Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit datieren vom 30. Januar bzw. 9. April 2019, das heisst während des Wartejahres, wobei angesichts der dannzumal unmittelbar davor stattgehabten Tumoroperation bzw. der laufenden Chemo-

therapie nachvollziehbarerweise keine Relevanz für eine entsprechende Angabe gesehen bzw. von "aktuell: 0 Stunden" ausgegangen wurde (IV-act. 8/5, 8/7, 11/2). Soweit die Neuropsychologinnen des Kantonsspitals F. _____ ausführten, bei der angestammten Tätigkeit sei nicht in erster Linie mit Einschränkungen inhaltlicher Art zu rechnen – die Rückmeldungen der Arbeitgeberin (IV-act. 33) legen wohlgerne einen anderen Schluss nahe – kann jedenfalls auch daraus nicht geschlossen werden, dass sich die Cancer-related Fatigue auf jedwede Tätigkeit gleich auswirkt, zumal das Ausmass der daraus resultierenden Einschränkungen "eigenanamnestisch" erhoben wurde (IV-act. 45/10 ff.).

6.3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Akten keine rechtsgenügenden Angaben zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hergeben. Die Sache ist deshalb zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuerlichen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

7. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG zusteht. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen. Der Rechtsvertreter macht gemäss Honorarnote vom 20. Januar 2022 (act. 17) insgesamt Fr. 3'597.20 (Arbeitsaufwand von 11 Stunden zu Fr. 295.– zuzüglich Auslagen von Fr. 95.– und MWST von Fr. 257.20 [inkl. Leistungen im Vorbescheidverfahren]) geltend. Zu entschädigen ist grundsätzlich nur der notwendige Aufwand; administrative Tätigkeiten können nicht berücksichtigt werden. Bei einem praxisgemässen Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 250.– und einem zu berücksichtigenden Stundenaufwand von insgesamt sechs Stunden wird das Honorar ermessensweise auf Fr. 1'700.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügungen vom 19. August 2021 aufgehoben werden und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
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 (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, sowie im Dispositiv an die Finanzverwaltung Zug.

Zug, 18. August 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am