



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 4. August 2022 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA MLaw B. \_\_\_\_\_,

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Nichteintreten auf neues Leistungsbegehren)

S 2021 128

A. Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ stellte am 2. November 2009 infolge einer Krebserkrankung den Antrag auf Kostengutsprache für ein Hilfsmittel (IV-act. 1), welcher mit Mitteilung vom 20. November 2009 gutgeheissen wurde (IV-act. 6). Am 19. Juni 2010 meldete sie sich sodann bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 7). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen zeigte die Verwaltung ihr am 21. Januar 2011 die beabsichtigte Ablehnung eines Rentenanspruchs an (IV-act. 33). Am 2. März 2011 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (IV-act. 35).

Am 22. Januar 2017 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Krebstherapie erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 36). Die IV-Stelle holte in der Folge medizinische Berichte sowie Auskünfte bei der Arbeitgeberin ein. Gestützt auf die Stellungnahme von C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 26. März 2018 (IV-act. 70) stellte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 28. März 2018 wiederum die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 71). Am 22. Mai 2018 erliess sie die gleichlautende Verfügung (IV-act. 72).

A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 7. Oktober 2020 abermals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 73). Da sie keine aktuellen Arztberichte zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes einreichte, zeigte ihr die Verwaltung ein Nichteintreten auf ihr Gesuch an (IV-act. 78). Aufgrund ihres Wegzuges musste der Vorbescheid am 29. Januar 2021 nochmals zugestellt werden (IV-act. 82). Als Beweis ihrer Verschlechterung reichte A.\_\_\_\_\_ den gutachterlichen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Chefarzt E.\_\_\_\_\_, von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Oberärztin E.\_\_\_\_\_, und von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, stellvertretender Oberarzt E.\_\_\_\_\_, vom 30. Juli 2021 ein (IV-act. 93). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres RAD-Arztes H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. August 2021, verfügte die IV-Stelle am 20. August 2021 das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren (IV-act. 95).

B. Beschwerdeweise lässt A.\_\_\_\_\_ beantragen, in Aufhebung der Verfügung vom 20. August 2021 sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und die erforderlichen Abklärungen zu tätigen. Die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen und sie sei zu verpflichten, die erforderliche materielle Abklärung/Prüfung durchzuführen. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung (act. 1).

- C. Mit Verfügung vom 21. September 2021 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihr für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA MLaw B. \_\_\_\_\_ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 2).
- D. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).
- E. Die Parteien hielten im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels an ihre jeweiligen Anträgen fest (act. 7 und 9).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 20. August 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten dieser IVG-Änderung datiert, finden die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69

Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 20. August 2021; diese ging frühestens am 23. August 2021 bei der Beschwerdeführerin ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 20. September 2021 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

### 3.

3.1 Die Neuanmeldung wird – wie auch das Gesuch um Leistungsrevision – nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (BGer 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1).

3.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGer 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se,

um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (BGer 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1).

3.3 Im Verfahren der Neuanschuldung kommt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG) erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (BGer 8C\_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 3.2).

4. Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Verfügung (BGer 8C\_177/2018 vom 3. August 2018 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 134 V 131 E. 3).

4.1 Der letztmals leistungsablehnenden Verfügung vom 22. Mai 2018 (IV-act. 72) lagen die Stellungnahme des RAD-Arztes C. \_\_\_\_\_ vom 26. März 2018 (IV-act. 70), der Verlaufsbericht der E. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2018 (IV-act. 69), der Verlaufsbericht des Hausarztes vom 23. Februar 2018 (IV-act. 67 S. 1), der Arztbericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2018 (IV-act. 65) und der Austrittsbericht vom 22. November 2017 (IV-act. 67 S. 2–12) zugrunde. In diagnostischer Hinsicht bestand eine rezidivierende depressive Episode mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1) und eine Alkoholabhängigkeit. Der Verdacht auf eine beginnende Wernicke-Enzephalopathie konnte nicht erhärtet werden. Zu den Befunden erwähnten die Ärzte, dass sich im Rahmen der stationären Behandlung sowohl in Bezug auf den Alkoholkonsum als auch auf die depressive Symptomatik eine deutliche Verbesserung ergeben habe. Im Weiteren habe sich durch die langfristige Abstinenz das somatische Befinden der Patientin ganz erheblich verbessert. Trotzdem habe sich die Versicherte auch bei Austritt noch nicht arbeitsfähig gefühlt, dies wegen ihrer ungeklärten Wohnsituation und dem laufenden Scheidungsverfahren. Mitte Dezember 2017 sei sie wegen eines Alkoholrückfalls vorstellig geworden. Sie habe sich sehr belastet gezeigt. Sie wolle ab dem 16. Dezember 2017 vollständig arbeitsfähig geschrieben werden und wünsche keine Fortsetzung der Gespräche (IV-act. 69 S. 1). Der RAD-Arzt bemerkte insgesamt dazu, es stünden eine Suchterkrankung (Alkoholabhängigkeitssyndrom) sowie eine stark belastende psychosoziale Konfliktsituation im Vordergrund. Durch die stationäre Behandlung habe ein gutes Behandlungsergebnis erreicht werden können, sodass aus medizinischer Sicht einer

Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nichts im Wege stehe. Ein dauerhafter, invalidenversicherungsrechtlicher psychischer oder somatischer Gesundheitsschaden liege nicht vor (IV-act. 70).

4.2 Dem Bericht vom 30. Juli 2021 sind die Diagnosen Alkoholabhängigkeit, amnestisches Syndrom (ICD-10 F10.6) und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1), differentialdiagnostisch durch Alkoholkonsum induzierte depressive Verstimmung zu entnehmen (IV-act. 93 S. 8). Durch die langjährige Abhängigkeit von Alkohol habe die Versicherte ein amnestisches Syndrom erlitten mit deutlicher Störung des Kurzzeitgedächtnisses. Das Langzeitgedächtnis sei ebenfalls eingeschränkt. Die Explorandin habe Mühe, neues Lernmaterial aufzunehmen, ebenso zeige sie eine Störung des Zeitgefühls und habe ausgeprägte Mühe mit biographischen Daten gehabt. Anamnestisch und objektiv bestehe ein chronischer, in der Vergangenheit auch hochdosierter, jetzt gemässigerer täglicher Alkoholkonsum. Auffällig sei die Apathie mit Interessenverlust und Verlust der Initiative. Zusätzlich bestehe eine deutliche Tendenz zur Selbstvernachlässigung. Die Versicherte zeige Funktionseinschränkungen bereits in der Alltagsorganisation. Die Alltagskompetenz und die Kompetenz zur Haushaltsführung seien nicht mehr vorhanden. Zudem bestehe keine Veränderungs- und Therapiemotivation. Die Depression stehe nicht im Vordergrund. Sie beklage zwar eine Traurigkeit. Diese sei aber in den langen Gesprächen kaum spürbar. Die Apathie und die Schwierigkeit, den Sinn der Untersuchungen zu verstehen, seien im Vordergrund gewesen. Sie kooperiere, könne sich aber kein eigenes Bild machen und schein vorbesprochene Termine und Inhalte rasch zu vergessen. Die sich im Anhang befindliche neuropsychologische Testung bestätige die klinische Diagnose eines amnestischen Syndroms (IV-act. 93 S. 11 f.).

4.3 Mit der IV-Stelle ist insoweit einig zu gehen, als die Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 keinen hinreichenden Anlass bildet, um vom Grundsatz der Nichtanpassung eines formell rechtskräftigen Verwaltungsentscheides an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen und auf eine unter dem Geltungsbereich der neuen Rechtsprechung erfolgte Neuanschuldung einzutreten (BGer 9C\_152/2021 vom 25. August 2021 E. 5.3). Allerdings haben sich in Bezug auf die letztmalige leistungsablehnende Verfügung vom 22. Mai 2018 (IV-act. 72) folgende Änderungen in der Befundlage und hinsichtlich der Diagnosen eingestellt:

4.3.1 Entgegen der Auffassung der IV-Stelle wurde in den Berichten, welche der Verfügung vom 22. Mai 2018 zugrunde lagen, keine Diagnose eines Korsakow-Syndroms gestellt. Im Gegenteil wurde doch im Verlaufsbericht vom 14. März 2018 unmissverständlich ausgedrückt, dass der Verdacht auf eine beginnende Wernicke-Enzephalopathie im Rahmen der langfristigen stationären Therapie nicht habe erhärtet werden können (IV-act. 69 S. 1). Zudem wurde die Diagnose Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2) und nicht Amnestisches Syndrom (ICD-10 F10.6) gestellt (IV-act. 64 S. 3). Bei der Wernicke-Enzephalopathie handelt es sich um die schwerwiegendste neurologische Alkoholfolgekrankheit, welche mit Desorientiertheit, Unruhe, subakutem Auftreten von neuroophthalmischen Störungen, Stand- und Gangataxie, vegetativen Symptomen und quantitativen Bewusstseinsstörungen einhergehen kann. Das Korsakow-Syndrom stellt ein schweres, amnestisches Syndrom (Gedächtnisstörungen, Konfabulation) dar. Die Wernicke-Enzephalopathie wird zusammen mit dem amnestischen Syndrom als Wernicke-Korsakow-Syndrom bezeichnet (Ronald A. Schoenenberger et al., Internistische Notfälle, 2009, S. 404).

Dem im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten Bericht vom 30. Juli 2021 ist nunmehr die Diagnose Alkoholabhängigkeit: Amnestisches Syndrom (ICD-10 F10.6) gestellt. Die Ärzte führten, gerade auch im Wissen um die Ergebnisse aus der neuropsychologischen Testung, worauf sie auch verwiesen (vgl IV-act. 93 S. 12), aus, die Versicherte habe durch die langjährige Abhängigkeit von Alkohol ein amnestisches Syndrom mit deutlicher Störung des Kurzzeitgedächtnisses erlitten. Auch das Langzeitgedächtnis sei eingeschränkt. Sie habe Mühe, neues Lernmaterial aufzunehmen. Sie zeige auch eine Störung des Zeitgefühls und habe ausgeprägte Mühe mit biographischen Daten (IV-act. 93 S. 11). Demgegenüber konnten bei Austritt aus der stationären Behandlung bei der Beschwerdeführerin keine Gedächtnisstörungen mehr vorgefunden werden (vgl. IV-act. 65 S. 2). Damit liegt der Schluss nahe, dass sich die Befundlage im Vergleich zur Verfügung vom 22. Mai 2018 in einer derartigen Weise verändert hat, dass nunmehr die Diagnose eines amnestischen Syndroms möglich ist, mithin bei der Beschwerdeführerin erhebliche Gedächtnisstörungen vorliegen, die durchaus geeignet sein können, sich in rentenrelevanter Weise auf die Leistungsfähigkeit auszuwirken.

4.3.2 Ein Vergleich der Befundlage im Mai 2018 mit der jetzigen Situation lässt ebenfalls darauf schliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat. Die behandelnden Ärzte berichteten am 30. Juli 2021, bei der

Versicherten sei die vorhandene Apathie mit Interessensverlust und Verlust der Initiative auffällig. Zusätzlich bestehe eine deutliche Tendenz zur Selbstvernachlässigung. Die Beschwerdeführerin zeige Funktionseinschränkungen bereits in der Alltagsorganisation. Die Alltagskompetenz und die Kompetenz zur Haushaltsführung seien nicht mehr vorhanden. Zudem bestehe keine Veränderungs- und keine Therapiemotivation. Anamnestisch und objektiv liege ein chronischer, in der Vergangenheit auch hochdosierter, jetzt gemässigerer täglicher Alkoholkonsum vor (IV-act. 93 S. 11). Die Ärzte erklärten, aktuell würden sie die Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht arbeitsfähig ansehen (IV-act. 93 S. 12). Nach ihrem Austritt aus der stationären Behandlung Ende 2017 war die Versicherte laut den Ärzten hinsichtlich der Alkoholproblematik rückfallfrei. Auch der Psychostatus war deutlich besser. Die Ärzte der Klinik hielten fest, es bestünden keine Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Im formalen Denken sei sie klar und adäquat. Die Wahrnehmung sei ungestört. Im Affekt sei sie mittelschwer deprimiert, leicht ängstlich und leicht innerlich unruhig. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Es bestünden mittelschwere Insuffizienzgefühle. Sie habe einen angemessenen Antrieb in Tempo, Intensität und Ausdauer (IV-act. 65 S. 2). Das Gesamtbild präsentierte sich insgesamt besser. Dies war denn auch der Grund, weshalb der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 26. März 2018 einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinte (IV-act. 70).

4.3.3 Letztlich erklärten die Ärzte der E. \_\_\_\_\_, in der Zeit zwischen 2017 und jetzt müsse es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in körperlicher, psychischer und auch kognitiver Art gekommen sein, dies am ehesten bedingt durch anhaltenden Alkoholkonsum. Die Versicherte sei jetzt kognitiv so eingeschränkt, dass sie auffällige Störungen im Kurz- und Langzeitgedächtnis habe, sie selbst keinen Haushalt organisieren und Termine nicht eingehalten könne. Im 2017 habe sie noch regelmässige ambulante Behandlungstermine über ein Jahr wahrgenommen und habe kognitiv am stationären Programm der Klinik teilnehmen sowie eine Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung durchführen können (IV-act. 93 S. 13).

4.3.4 Angesichts des soeben Dargelegten vermag die Einschätzung des RAD-Arztes vom 16. August 2021, wonach keine gravierenden Unterschiede im Vergleich zur Situation im 2017 bestünden, nicht zu überzeugen. Es mag zutreffen, dass die affektive Beeinträchtigung und die kognitiven Defizite unter dem fortgesetzten Alkoholkonsum beobachtet wurden und möglicherweise davon auszugehen ist, dass diese Symptome als Teilproblematik des regelmässigen Alkoholüberkonsums bei ausreichender Abstinenz

wieder in den Hintergrund treten können, sodass im Endeffekt wieder die gleiche Situation wie im Kalenderjahr 2017 bestünde. Diese Ausführungen zeigen aber auch auf, dass ebengerade nicht dieselbe Situation vorliegt, wurden doch nun Befunde festgestellt, welche im Zeitpunkt der Verfügung am 22. Mai 2018 nicht (mehr) gegeben waren. Der RAD-Arzt scheint bei seiner Beurteilung noch von der alten Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen geleitet worden zu sein, wonach eine solche erst von Bedeutung war, wenn diese in eine Krankheit oder einen Unfall mündete oder wenn die Sucht infolge einer Krankheit entstand. Ist der Alkoholkonsum indessen wieder gestiegen und mündet mittlerweile in kognitiven Einschränkungen, hat sich die gesundheitliche Situation selbstredend verschlechtert, weshalb der medizinische Sachverhalt materiell hätte abgeklärt werden müssen, zumal nun die neue Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen (BGE 145 V 215) zur Anwendung gelangt, wonach anhand eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen ist, ob sich eine fachärztlich diagnostizierte Suchtmittelabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Im Übrigen gilt das Korsakow-Syndrom, wozu die Gedächtnisstörungen gehören, in der medizinischen Fachliteratur als nicht heilbar. Insgesamt hat sich damit die Befundlage in einer Weise geändert, welche sich in rentenrelevanter Weise auswirken könnte. Wie unter Erwägung 3.2 dargelegt, sind mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Diese Schwelle vermochte die Beschwerdeführerin mit dem Einreichen des Berichts vom 30. Juli 2021 zu überschreiten, weshalb die IV-Stelle zu Unrecht nicht materiell auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit dem Bericht vom 30. Juli 2021 (IV-act. 93) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass glaubhaft dargelegt hat. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist deshalb gutzuheissen. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie auf das Leistungsbegehren eintritt und materiell prüft.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, die ermessensweise auf Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung vom 20. August 2021 wird aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf das Leistungsbegehren vom 7. Oktober 2020 einzutreten und dieses materiell zu prüfen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die der Beschwerdegegnerin auferlegt wird.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 4. August 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---