



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 24. Oktober 2022
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____,

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2021 170

A. Die 1983 geborene A._____, gelernte kaufmännische Angestellte und zuletzt im Stundenlohn als Kinderbetreuerin und Kinderfitness-Instruktorin sowie als Hausfrau und Mutter tätig, meldete sich im September 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, unter Verweis auf seit ihrem siebzehnten Lebensjahr bestehende Depressionen sowie zwei Bandscheibenvorfälle an der Halswirbelsäule mit Operation im Jahr 2018 (IV-act. 1). Die IV-Stelle Zug (fortan: IV-Stelle) traf erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 2 ff.) und klärte zudem die Einschränkungen im Haushalt ab (Abklärungsbericht vom 14. Oktober 2019, IV-act. 23). Mit Mitteilung vom 2. Juni 2020 gewährte sie der Versicherten Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 38). Die Eingliederung wurde in der Folge aufgrund subjektiv fehlender Eingliederungsfähigkeit abgeschlossen (IV-act. 46). In der Folge holte die IV-Stelle insbesondere eine Stellungnahme eines Psychiaters ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes ein (RAD; Stellungnahme vom 27. November 2020, IV-act. 52) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, D._____ (Expertise vom 21. September 2021, IV-act. 63). Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 10. November 2021 einen Leistungsanspruch (IV-act. 70).

B. Hiergegen erhob die Versicherte am 9. Dezember 2021 Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie beantragt, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 10. November 2021 aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden medizinischen Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens) und Haushaltsabklärungen neu über den Rentenanspruch entscheide. In prozessualer Hinsicht verlangte sie die unentgeltliche Prozessführung und die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin lic. iur. B._____ (act. 1 S. 2).

C. Mit Verfügung vom 27. Dezember 2021 bewilligte die (damalige) Vorsitzende das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihr für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von Rechtsanwältin lic. iur.

B._____ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 4).

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 1. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

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, vorbehaltlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Die hier angefochtene Verfügung erging am 10. November 2021; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 9. Dezember 2021 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG, 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 Sozialversicherungen (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 10. November 2021. Mit der am 9. Dezember 2021 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga-

benbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

3.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insb. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). Dabei gilt in der Invalidenversicherung der enge bio-psychische Krankheitsbegriff, der psychosoziale Belastungsfaktoren zumindest soweit ausklammert, als diese direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (etwa: BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2); d.h.: nicht jede Beeinträchtigung des (psychischen) Befindens ist auch automatisch krankheitswertig im Sinne der Invalidenversicherung.

3.3 Eine psychische Störung kann rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur invalidisierend sein, wenn sie schwer ist (zuletzt BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 sowie BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Im Rahmen einer Begutachtung ist ggf. durch den medizinischen Sachverständigen nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb im Einzelfall (trotzdem) funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 409 E. 4.5.2).

3.4 Die IV-Stelle trifft eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand der leistungsansprechenden Person von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (etwa: BGer 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20). Ergibt sich aufgrund der bereits erhobenen Akten schlüssig und mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit das Bild einer Limitierung allein durch (invaliditätsfremde, vgl. eingehend etwa BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2) psychosoziale Belastungsfaktoren, ohne Anhaltspunkte für ein verselbständigtes krankheitswertiges Geschehen, ist die Einholung eines externen Gutachtens nicht notwendig und darf die IV-Stelle folglich darauf verzichten (vgl. nur BGE 143 V 409 a.a.O.).

3.5 Ein medizinisches Gutachten muss für die streitigen Belange umfassend sein, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten abgegeben werden sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Weiter ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Rechtsanwendenden darauf zu prüfen, ob sie den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 genügt. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn eine Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt. Fehlt es daran, obwohl der Sachverhalt erschöpfend abgeklärt wurde, ist der Beweis für eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Vorliegend muss nicht geprüft werden, ob die IV-Stelle mit Blick auf das Gesagte (E. 3.4 soeben) berechtigt gewesen wäre, auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens gänzlich zu verzichten. Tatsächlich wurde – auf Anraten des RAD (IV-act. 52) – ein solches eingeholt. Der Gutachter hat sich dabei in Kenntnis der Vorakten geäussert (IV-act. 63 S. 4 ff.) und sich auch mit darin enthaltenen, abweichenden Einschätzungen auseinandergesetzt (IV-act. 63 S. 15 ff.). Weiter hat er sowohl seine objektiven Wahrnehmungen als auch die Laborbefunde sowie die Ergebnisse der Beschwerdenuvalidierung festgehalten (IV-act. 63 S. 10 f.). Er hat die spontan und auf Nachfrage hin berichteten Beschwerden, den Tagesablauf und die Anamnese der Versicherten berücksichtigt (IV-act. 63 S. 8 f.). Seine versicherungsmedizinische Beurteilung (IV-act. 63 S. 12 ff.) beruht mithin auf allseitigen Untersuchungen. Schliesslich leuchtet sie auch in der Beurteilung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge ein, zumal sich jedenfalls die Ausführungen bezüglich der psychosozialen Belastungsfaktoren zwanglos mit denjenigen der ambulant behandelnden Ärztin decken (vgl. sogleich). Die von der Beschwerdeführerin er-

hobenen Rügen fehlender Beweistauglichkeit des psychiatrischen Gutachtens (act. 1 S. 9 ff.) gehen fehl. Auf die Expertise vom 21. September 2021 kann abgestellt werden.

4.2 Der psychiatrische Gutachter vermochte eine schwere, verselbständigte psychische Gesundheitsstörung (oben E. 3.3) mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu plausibilisieren. Er verwies dabei u.a. auf die wenig verlässliche, sehr vage, generalisierende Beschwerdeschilderung der Versicherten (IV-act. 63 S. 14) sowie auf das gänzliche Fehlen objektivierbarer psychopathologischer Befunde in der Untersuchungssituation (IV-act. 63 S. 10). Dies spreche zumindest gegen das Vorliegen einer Depression mittelschwerer Ausprägung (IV-act. 63 S. 17). Die Limitationen der Explorandin führte er nachvollziehbar direkt auf die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren zurück (im Wesentlichen: alleinerziehende Mutter, fehlendes soziales Umfeld, finanzielle Engpässe, Druck des Sozialamtes zum Ausbau der Erwerbstätigkeit; vgl. etwa IV-act. 63 S. 12 ff.).

Darin stimmt er überein sowohl mit dem Bericht der Klinik E. _____ vom 23. Juli 2014 über eine erste (und bisher offenbar einzige) Hospitalisation der Versicherten vom 17. April 2014 bis zum 14. Juli 2014 (stationäre Behandlung in akuter familiärer Belastungssituation um "Kraft zu tanken" und sich von der Verantwortung für Wohnungspflege, Kinderbetreuung etc. zu entlasten, wodurch es der Patientin offenbar bereits merklich besser ging, IV-act. 2 S. 6) als auch mit den Berichten der ambulant behandelnden Psychiaterin. Diese führte am 13. November 2018 aus, ein Erwerbspansum von ca. 50 % nebst Kinderbetreuung und Haushalt sei realistisch, wobei eine weitergehende Eingliederung an psychosozialen Faktoren scheitere (alleinerziehende Mutter ohne familiären oder sozialen Rückhalt). Die jeweils vorübergehenden depressiven Einbrüche mit ebenfalls transienten Einschränkungen ordnete sie als reaktiv auf externe Belastungssituationen ein (IV-act. 14 S. 3, 5). Eine offenbar seit Mai/Juni 2019 eingetretene Verschlechterung verortete sie ebenfalls reaktiv vor dem Hintergrund einer damals versuchten Aufnahme einer kaufmännischen Erwerbstätigkeit im 40 %-Pensum sowie des zunehmenden Drucks des Sozialamtes betreffend Steigerung der Erwerbstätigkeit (Bericht vom 21. Januar 2020, IV-act. 29 S. 1). Auch in den weiteren Berichten vom 7. Mai und 22. Oktober 2020 (IV-act. 36, 50) verwies die behandelnde Psychiaterin primär auf die bekannten psychosozialen Belastungsfaktoren. Ihren Berichten lässt sich in aller Deutlichkeit entnehmen, dass diese einerseits die psychiatrische Symptomatik unterhalten und andererseits direkt die Arbeitsunfähigkeiten begründen (etwa: da die Versicherte mit Blick auf die Kinderbetreuung müsse "flexibel reagieren" können), wobei offenbar eine Verselbständigung/Chronifizierung der Depression von den psychosozialen Faktoren (noch) nicht eingetreten ist (IV-act. 36 S. 2). Mit Bericht vom

22. Oktober 2020 erwähnt sie erstmals Persönlichkeitsakzentuierungen (anankastische und impulsive, IV-act. 50), ohne indes aufzuzeigen, inwiefern diese ein verselbständigt depressives Geschehen aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern würden (vgl. etwa BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). Konkrete Angaben zu allfälligen funktionellen Einschränkungen fehlen weitgehend, bzw. können zufolge Widersprüchlichkeit nicht nachvollzogen werden (etwa: gleichzeitige Angabe von zunehmender Antriebsschwäche und Putzwängen mit Putzen im Umfang von acht bis zehn Stunden täglich, IV-act. 50 S. 1). Ebenso wenig findet sich eine medizinische Begründung fehlender Zumutbarkeit einer Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen im geschützten Rahmen, abgesehen von den psychosozialen Belastungsfaktoren (mit dem Wunsch nach Freiraum, um flexibel für die Kinder da zu sein).

4.3 Kein Anlass zur Vornahme weiterer Abklärungen bestand mit Blick auf die Bandscheibenproblematik im Halswirbelsäulenbereich. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (act. 1 S. 7 f.) wurde diesbezüglich nicht zuletzt im Oktober 2018 eine (leichte) Verschlechterung berichtet (IV-act. 18 S. 1). Vielmehr hielt mit Bericht vom 20. Dezember 2018 die behandelnde Neurochirurgin fest, es gehe der Patientin deutlich besser. Insbesondere die im Oktober 2018 aufgetretene Schmerzausstrahlung in die linke Schulter habe sich unter physiotherapeutischen Massnahmen stark gebessert. Erwerbliche Einschränkungen bezüglich einer Bürotätigkeit wurden nicht berichtet (IV-act. 26; vgl. zum immerhin leicht eingeschränkten ergonomischen Profil IV-act. 37 S. 1).

4.4 Aufgrund der Angabe der Versicherten in der Haushaltsabklärung, wonach sie im Gesundheitsfall in einem Pensum von maximal 60 % im Büro erwerbstätig wäre (IV-act. 23 S. 4), stufte die IV-Stelle sie entsprechend als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Aufgabenbereich tätig ein. Dies ist insoweit unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass. Soweit den erwerblichen Bereich betreffend, steht nach dem Gesagten in Würdigung der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. zum Beweismass etwa BGE 138 V 218 E. 6) fest, dass der Beschwerdeführerin – aus rein gesundheitlicher Sicht – die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte weiterhin im Pensum von 60 % zumutbar wäre, da weder aus psychischer noch aus somatischer Sicht nennenswerte funktionelle Einschränkungen objektiviert werden konnten (E. 4.2 f. oben). Bei Zumutbarkeit der angestammten, kaufmännischen Erwerbstätigkeit in einem 60 %-Pensum und unter Anwendung der gemischten Methode resultierte ein Rentenanspruch aufgrund von Einschränkungen im (mit 40 % gewichteten) Aufgabenbereich einzig bei vollumfänglicher Einschränkung der Versicherten in Haushaltsführung und Kinderbetreuung. Eine solche ist

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Ergonomisch wirken sich die leichten Einschränkungen in der Hebe- und Tragebelastung sowie die eingeschränkte Möglichkeit zur Einnahme von Zwangshaltungen aus (IV-act. 37 S. 1), was denn auch im Abklärungsbericht seinen Niederschlag gefunden hat (IV-act. 23 S. 7 f.). Im Übrigen scheint führend eine Überforderung zu sein, da die Versicherte nie gelernt habe, einen eigenen Haushalt zu führen (IV-act. 23 S. 2 unten). Da bei – aus gesundheitlicher Sicht – indes weitgehend erhaltener Fähigkeit zur Haushaltsführung selbst eine vollständige Einschränkung in der Kinderbetreuung nicht zur Bejahung eines Rentenanspruchs führen würde, kann auf die verlangte Aktenevidenz bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (act. 1 S. 5, 11) mangels Entscheidwesentlichkeit verzichtet werden, ebenso wie auf die beantragte Wiederholung der Haushaltsabklärung (act. 1 S. 2, 7). Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin mit keinem Wort darlegt, inwiefern und inwieweit sie aus gesundheitlichen Gründen in der Kinderbetreuung eingeschränkt sein sollte, und diesbezüglich Hilfe nicht bloss – wie zahlreiche "gesunde" Eltern auch – zur persönlichen Entlastung bzw. zur besseren Förderung und Sozialisierung der Kinder in Anspruch nimmt (vgl. auch Abklärungsbericht vom 14. Oktober 2019, IV-act. 23 S. 8; zum Wunsch nach externer Kinderbetreuung, damit sie "Zeit für sich selbst in Anspruch nehmen könne" vgl. bereits auch Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 23. Juli 2014, IV-act. 2 S. 7).

5. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdeführerin zu tragen, indes mit Blick auf die gewährte unentgeltliche Prozessführung auf die Staatskasse zu nehmen. Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Rechtsanwältin lic. iur. B. _____ ist als unentgeltliche Rechtsbeiständin für ihren notwendigen Aufwand zu einem Stundenansatz von Fr. 220.– aus der Staatskasse zu entschädigen. Die Entschädigung wird nach Ermessen auf Fr. 1'800.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt, entsprechend einem Aufwand von ca. einem Arbeitstag.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Spruchgebühr von Fr. 800.– wird der Beschwerdeführerin auferlegt, indes im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege auf die Staatskasse genommen.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. Rechtsanwältin lic. iur. B. _____ wird mit Fr. 1'800.– (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 die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und (lediglich im Dispositiv zum Vollzug von dessen Ziffern 2 und 3) an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 24. Oktober 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am