VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 21. November 2022
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A._____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2021 29

A. Die 1977 geborene A._____ erlitt am 31. Januar 2016 einen Verkehrsunfall als Beifahrerin. Unter Hinweis auf seither bestehende Nackenschmerzen, Schleudertrauma und Migräne meldete sie sich am 20. August 2018 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Daraufhin zog die IV-Stelle Zug die Akten des involvierten Autoinsassen- und Haftpflichtversicherers bei und tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Insbesondere liess sie die Versicherte in der MEDAS medexperts ag polydisziplinär begutachten (MEDAS-Gutachten vom 9. Oktober 2020 [IV-act. 42/2–74]). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2020 (IV-act. 48) die beabsichtigte Verneinung eines Rentenanspruchs mit und verfügte am 28. Januar 2021 im angekündigten Sinne (IV-act. 54).

B. Dagegen erhob A._____ am 25. Februar 2021 (Datum des Poststempels) Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren um Zusprechung einer Invalidenrente. Im Wesentlichen macht sie eine Verschlechterung ihrer Gesundheit seit dem Unfall geltend (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 8. April 2021 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 6. April 2021 um unentgeltliche Prozessführung für das vorliegende Verfahren bewilligt (act. 5).

D. Mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2021 schloss die Verwaltung unter Hinweis auf das eingeholte Gutachten auf Abweisung der Beschwerde (act. 6).

E. Replicando macht die Beschwerdeführerin neu Unkorrektheiten bei der Übersetzung während der Begutachtung sowie die Nichtberücksichtigung von Beschwerden und Untersuchungsbefunden geltend. Darüber hinaus beruft sie sich erneut auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (act. 8). Die Beschwerdegegnerin dagegen verneint duplicando eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zwischen Begutachtung und Verfügungserlass (act. 10).

F. In der Folge legte die Beschwerdeführerin verschiedene medizinische Stellungnahmen ins Recht, welche das Verwaltungsgericht der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zustellte (act. 12 ff. und BF-act. 5 ff.).

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). Der hier angefochtene Entscheid erging am 28. Januar 2021; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 25. Februar 2021 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG und die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen 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 Gesetzes 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 [EG AHVIVG; 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 – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 28. Januar 2021 (BF-act. 1) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 25. Februar 2021 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen

Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen 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 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 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können;
b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 mit Hinweisen).

3.4 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 141 V 15 E. 3.2).

3.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.6 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 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.7 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht,

auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4. Im MEDAS-Gutachten vom 9. Oktober 2020 (IV-act. 42/2–74) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 42/6):

- Chronische Kopfschmerzen multifaktorieller Genese (ICD-10 G44.8)
  - ätiologisch posttraumatischer Kopfschmerz, Kopfschmerzen bei Analgetika-Übergebrauch, chronische Migräne ohne Aura
- Zervikozephales Syndrom (ICD-10 M53.0) mit degenerativen Veränderungen vorwiegend ossärer Art (ICD-10 M47.82) im Bereich der Halswirbelsäule nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule Ende Januar 2016 (ICD-10 S13.4)
- Myofasziales Schmerzsyndrom im Bereich des Nackens und der linken oberen Extremität (ICD-10 M79.81)
- Impingement-Symptomatik im Bereich der linken Schulter (ICD-10 M75.4) bei MRI-mässig nachgewiesenem Labrumriss (ICD-10 M75.6)
- Sonstige somatoforme Störungen, psychisch verursachter Schwindel (ICD-10 F45.8)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter folgenden weiteren Diagnosen zu (IV-act. 42/6):

- Dyspeptische Beschwerden, unter PPI beschwerdefrei
- Funktioneller Schwindel/Gang- und Standstörung
- Unspezifischer Kreuzschmerz (ICD-10 M54.5)
- Generalisierte Hyperlaxität (ICD-10 M35.7)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Depressive Episode, remittiert (ICD-10 F32.4)

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass aus orthopädischer Sicht ein Zustandsbild nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit Schmerzen, Schwindel und weiteren diffusen vegetativen Symptomen vorliegt. Die konventionellen Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule zeigten geringgradige degenerative Veränderungen ossärer Art mit diskret verschmälerten Zwischenwirbelräumen im Sinne einer Diskopathie. Auf den Funktionsaufnahmen lasse sich keine Instabilität erkennen. Unter den gegebenen Umständen sei der Gesundheitsschaden an der Halswirbelsäule aus orthopädischer Sicht als leichtgradig

anzusehen. Bezüglich der linksseitigen Schulterproblematik habe eine labrum- und eine SLAP-Läsion nachgewiesen werden können. Unter konservativer Therapie habe sich die Situation deutlich gebessert. Aktuell bestünden Schmerzen, jedoch keine relevante Bewegungseinschränkung. Unter diesen Umständen sei der Gesundheitsschaden an der linken Schulter ebenfalls als leichtgradig anzusehen (IV-act. 42/5).

Inkongruent zu den anamnestischen Angaben seien aktenanamnestisch bereits vor dem Akzelerations-/Dezelerations-Unfall mit dem Personenwagen im Januar 2016, der von der Beschwerdeführerin als ausschliesslich symptomauslösend bezeichnet worden sei, eine lokale Schmerzproblematik sowie Schwindel dokumentiert. Seither sei die Beschwerdeführerin aufgrund persistierender Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel alltagsrelevant eingeschränkt. Letzterer sei im interdisziplinären Zentrum B._____ als posttraumatischer Schwindel klassifiziert und ätiologisch als sekundär somatoform sowie differenzialdiagnostisch als vestibuläre Migräne eingestuft worden (vgl. dazu die Sprechstundenberichte vom 5. Oktober 2016 [IV-act. 13/18–20], 6. Dezember 2017 [IV-act. 13/15–16], 4. September 2018 [IV-act. 13/10–11] und 5. September 2019 [IV-act. 26]). Klinisch-neurologisch hätten sich aktenanamnestisch im longitudinalen Verlauf keine Hinweise auf eine peripher-vestibuläre Unterfunktion ergeben, so auch nicht bei der Untersuchung. Die geklagte Schwindelprovokation in allen Provokationsmanövern sei keinem Bogengang zuzuordnen. Die Beschwerden seien bezüglich Dynamik, Auslösern und Begleitsymptomen nicht einer zentralen oder peripher-vestibulären organischen Genese zuzuordnen. Zudem präsentiere sich klinisch am Untersuchungstag eine als funktionell einzustufende Gang- und Standstörung, sodass gesamthaft von einem funktionellen Schwindel auszugehen sei. Die Kriterien der Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) für einen posttraumatischen Kopfschmerz, einen Kopfschmerz bei Analgetika-Übergebrauch sowie auch für eine chronische Migräne ohne Aura seien erfüllt. Aufgrund der Häufigkeit und Dauer der Beschwerden seien auch die jeweiligen Kriterien für einen chronischen Kopfschmerz erfüllt. Dies sei kongruent zu der Einschätzung der behandelnden Ärzte.

Aus allgemein-internistischer Sicht fanden die Gutachter keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 42/5).

Mit Bezug auf die psychischen Beschwerden führten sie aus, es könne die Diagnose von sonstigen somatoformen Störungen, psychisch verursachter Schwindel, gestellt werden. Die von Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, genannte

mittelgradige depressive Episode sei aktenanamnestisch nachvollziehbar und aktuell remittiert (IV-act. 42/5).

Im Rahmen der Konsistenzprüfung gaben die Gutachter an, dass die Angaben der Beschwerdeführerin vor allem bezüglich der Situation am Achsenskelett schwierig nachvollziehbar seien. Die Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenkes im Sinne von bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen und einer Einschränkung der aktiven Beweglichkeit könnten hingegen nachvollzogen werden. Die angegebene Makropsie bei Nahsicht und die Schwindelsymptomatik am Folgetag einer Liftfahrt seien neurologisch-organisch nicht erklärt. Nicht plausibel seien die Untersuchungsergebnisse, so die Angabe von Schwindel in den Provokationsmanövern aller Bogengänge und die funktionelle Standstörung (IV-act. 42/8).

Bis 1. April 2019 verneinten die Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit während der vom 2. April 2019 bis 2. März 2020 dauernden mittelgradigen depressiven Episode für jegliche Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt gewesen. Anschliessend habe die Einschränkung bis zur Begutachtung am 9. September 2020 langsam abgenommen. Seit dem 10. September 2020 bestehe eine orthopädisch und neurologisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit [als Schneiderin] von 10–20 %. In angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne repetitive Bewegungen, Überkopfbewegungen im linken Schultergelenk, Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg, repetitive oder brüske Bewegungen des Kopfes, bestehe eine orthopädisch begründete Leistungsminderung von 10 %. Weiter sollte die Beschwerdeführerin wegen des Schwindels keine Tätigkeiten ausführen, bei denen sie auf Leitern oder Gerüste steigen, Auto fahren, alleine arbeiten, lange stehen oder laufen müsse (IV-act. 42/8).

5.

5.1 Das MEDAS-Gutachten vom 9. Oktober 2020 (IV-act. 42/2–74) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus orthopädischer, neurologischer, psychiatrischer und internistischer Sicht. Weiter beruht es auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen in den genannten Disziplinen. Die Gutachter schilderten ausführlich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Leiden und Einschränkungen sowie die klinisch

und bildgebend erhobenen Befunde. Sie setzten sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten und der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin auseinander. Die Expertise wurde in Kenntnis der umfangreichen Vorakten abgegeben (IV-act. 42/60–73). Insbesondere setzten sich die Gutachter soweit nötig mit den Befunderhebungen und Stellungnahmen der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte und Therapeuten, insbesondere der Psychiaterin Dr. C._____, auseinander. Weiter leuchtet sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. In diesem Sinne vermögen sowohl die gestellten Diagnosen als auch die mit Bezug auf die psychischen Beschwerden in genügender Beachtung der Standardindikatoren (vgl. dazu IV-act. 42/53) erfolgte Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu überzeugen. Auf das Gutachten kann somit abgestellt werden.

5.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich ihre Gesundheit seit dem Unfall verschlechtert habe (act. 1 und 8). Dies entspricht den Feststellungen der Gutachter, welche ihre Diagnosen auf die nach dem Unfall eingetretene gesundheitliche Verschlechterung beziehen, und ist somit nicht geeignet, Zweifel an den Schlussfolgerungen der Gutachter auftreten zu lassen. Daran vermögen auch die im Laufe des Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte, insbesondere diejenigen der Psychiaterin Dr. C._____, nichts zu ändern. Denn die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGer 8C_871/2018 vom 25. März 2019 E. 4.4; 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen). Solche Aspekte sind hinsichtlich des MEDAS-Gutachtens vom 9. Oktober 2020 nicht auszumachen.

5.3 Wenn die Beschwerdeführerin sodann die unkorrekte Übersetzung oder die Nichtberücksichtigung all ihrer Beschwerden und Untersuchungen rügt (act. 8), ist ihr entgegenzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten vom 9. Oktober 2020 keinerlei Hinweise auf Missverständnisse zufolge unkorrekter Übersetzung enthält. Inkongruenzen ergeben sich auch nicht aus einem Vergleich der im Gutachten wiedergegebenen Beschwerden mit

den Angaben der behandelnden Ärzte. Die Beschwerdeführerin selbst nennt keinen konkreten Übersetzungsfehler im Gutachten. Unter diesen Umständen ist auf diese pauschal gehaltene Rüge nicht weiter einzugehen.

6. Die Beschwerdegegnerin qualifiziert die Beschwerdeführerin gestützt auf deren Angaben anlässlich der Abklärung vor Ort als im Gesundheitsfall je zu 50 % erwerbstätig und im Aufgabenbereich Haushalt tätig (vgl. dazu Bericht vom 14. Januar 2020 [IV-act. 27 insb. S. 4]). Obwohl die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz kurz nach der Heirat noch nie erwerbstätig war (vgl. IV-act. 1 und 3), ist die vorgenommene Qualifikation unter anderem angesichts der von der Abklärungsperson festgestellten angespannten finanziellen Situation der Familie nachvollziehbar und nicht zu beanstanden.

7. Im Bericht vom 14. Januar 2020 (IV-act. 27) ermittelte die Abklärungsperson eine Behinderung von 5,65 %, welche mit Einschränkungen bei der mit 1,05 % gewichteten Grossreinigung der Küche und der mit 4,6 % gewichteten Reinigung der Böden samt der gründlichen Wohnungsreinigung begründet wurde.

Diese Feststellungen erscheinen angemessen und wurden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet, weshalb der Bericht, welcher auch die Übrigen von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für den Beweiswert eines Abklärungsberichts erfüllt, eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt (vgl. dazu u.a. BGer 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

Demzufolge ist von einer Behinderung von rund 6 % in dem mit 50 % gewichteten Anteil der Tätigkeit im Haushaltsbereich auszugehen, was einem Teilinvaliditätsgrad von 3 % entspricht.

8. Die Einschränkung im Erwerbsbereich hat die Beschwerdegegnerin anhand eines Einkommensvergleichs bestimmt. Das mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 2. April 2019 eröffnete Wartejahr (vgl. E. 3.2) endete per 1. April 2020. Für die Bestimmung des anschliessenden Rentenanspruchs ist bei einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % ein erster Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 3.3). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz nie erwerbstätig war, darf für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden, womit sich deren genaue Ermittlung

erübrigt: der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Prozentvergleich; vgl. BGer 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5 und 8C_628/2015 vom 6. April 2016 E. 5.3.5). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2021 ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, bei einem mit 50 % gewichteten Anteil der Erwerbstätigkeit, auf einen Invaliditätsgrad von 25 % geschlossen, was angemessen erscheint und von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt wurde.

9. Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 28 % (3 % + 25 %) nach Ablauf des Wartejahres am 1. April 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

10. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 8. April 2021 die unentgeltliche Prozessführung gewährt worden (act. 5), weshalb ihr für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1bis IVG keine Kosten aufzuerlegen sind. Eine Parteientschädigung ist ihr nicht zuzusprechen, zumal sie mit ihrer Beschwerde vollumfänglich unterliegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung 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 Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die IV-Stelle des Kantons Zug sowie an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Zug, 21. November 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am