



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 19. November 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Zwischenverfügung betreffend Begutachtung)

S 2021 63

A. Die 1966 geborene und selbständig erwerbstätig gewesene A._____ meldete sich am 1. Dezember 2016 (Posteingang) unter Hinweis auf einen Erschöpfungszustand, Depression und seit der Kindheit bestehende Panik-Attacken bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). In der Folge tätigte diese Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und liess die Versicherte ein erstes Mal psychiatrisch begutachten. Es folgten berufliche Eingliederungsmassnahmen, welche allerdings zu keiner Festanstellung führten (IV-act. 25 ff.). Mit Vorbescheid vom 17. September 2020 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten die beabsichtigte Zusprache einer befristeten Invalidenrente (IV-act. 57). Am 15. Oktober 2020 erhob diese dagegen Einwand und beantragte die Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente (IV-act. 60). Am 24. November 2020 meldete sie sich zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an und machte unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes einen Bedarf an persönlicher Überwachung, Hilfsmittel und lebenspraktischer Begleitung geltend und ersuchte um erneute psychiatrische Begutachtung (IV-act. 62 und 64/1). Daraufhin eröffnete die IV-Stelle der Versicherten am 19. März 2021 ihre Absicht, eine im Kanton B._____ ansässige Psychiaterin mit einer Verlaufsbeurteilung zu beauftragen (IV-act. 69). Am 29. März 2021 wandte die Versicherte dagegen ein, aufgrund der ausgeprägten Panikattacken sei für sie weder die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel noch die Vornahme einer längeren Autofahrt möglich (IV-act. 70). Mit Zwischenverfügung vom 9. April 2021 hielt die IV-Stelle Zug an der beabsichtigten Beurteilung fest (IV-act. 72).

B. Dagegen erhob A._____ am 20. April 2021 (Postaufgabe: 3. Mai 2021) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Organisation einer Beurteilung im näheren Umkreis (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 18. Juni 2021 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

D. Am 9. Juli 2021 reichten die Psychotherapeuten der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein (act. 8). Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu nicht vernehmen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 9. April 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 3. Mai 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.

2.

2.1 Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren ist die Verfügung vom 9. April 2021 (BF-act. 1), mit welcher die Beschwerdegegnerin an der beabsichtigten psychiatrischen Abklärung durch die im Kanton B._____ praktizierende Gutachterin med. pract. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gemäss ihrer Mitteilung vom 19. März 2021 festhielt. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

2.2 Im Zusammenhang mit Entscheiden über die Einholung von Gutachten hat das Bundesgericht die Anfechtbarkeitsvoraussetzungen des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten bejaht

(BGE 141 V 330 E. 5.1 und 5.2; 139 V 339 E. 4.4; 138 V 271 E. 1.2.3). Somit ist auch diese weitere Eintretensvoraussetzung erfüllt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (BGer U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.1; in BGE 139 V 585 nicht veröffentlichte E. 3.1 und BGer 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4).

3.2 Die kumulativ zu erfüllende Voraussetzung der Zumutbarkeit einer medizinischen Abklärung ist objektiv und subjektiv zu verstehen. Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären. Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar betrachtet oder nicht, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (etwa Alter der Person, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen) in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 92).

Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit hat die Verwaltung (oder das Gericht) die gesamten (objektiven und subjektiven) Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen (EVG I 214/01 vom 25. Oktober 2001 E. 2b; BGer I 906/05 vom 23. Januar 2007 E. 6). Untersuchungen in einer Gutachterstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (BGer 8C_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.2.1). Es obliegt daher in erster Linie der versicherten Person, das Vorliegen einer Reiseunfähigkeit darzutun und zu begründen. Nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungsgrundsatz hat jedoch auch die Verwaltung eine Verpflichtung zu Abklärungen hinsichtlich der Beurteilung, ob eine Reisefähigkeit vorliegt oder nicht. An ein Arzteugnis betreffend die Reiseunfähigkeit werden hohe Anforderungen gestellt. Dieses

muss hinreichend begründet sein (vgl. BVGer C-4166/2014 vom 1. Oktober 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; ferner BVGer C-7047/2016 vom 5. November 2018 E. 6.5 mit Hinweisen).

4. Während sich die Beschwerdeführerin die Fahrten von ihrem Wohnort in D. _____ zur Praxis der Gutachterin med. pract. C. _____ in E. _____ und zurück nicht gewachsen fühlt (act. 1; IV-act. 70), erachtet die Beschwerdegegnerin diese Reise als in medizinischer Hinsicht zumutbar, zumal diese auch mit Hilfe einer Begleitperson erfolgen könne (BF-act. 1, act. 5).

5.

5.1 Anlässlich einer Besprechung mit einer Mitarbeiterin der Krankentaggeldversicherung gab die Beschwerdeführerin an, seit über 25 Jahren an Panikattacken und Angstzustände zu leiden. Sie könne Menschenansammlungen und geschlossene Räume nicht ausstehen. Sie habe Panik davor. So könne sie zum Beispiel nicht Zug fahren, nicht fliegen, nicht Tram und Bus fahren usw. Auch könne sie nicht ins Kino gehen. Diese Panikzustände habe sie seit Jahren. Sie habe dadurch ein stark beeinträchtigtes Privatleben. Daran habe sie sich zwischenzeitlich gewöhnt. Sie habe ihren Lebensstil angepasst und sei eigentlich immer nur zu Hause. Die Panikattacken seien aber nie der Grund für eine Arbeitsunfähigkeit gewesen. Sie könne mit diesen Attacken zwischenzeitlich einigermaßen gut leben. Sie habe sich damit abgefunden bzw. respektiere sie (Besprechungsrapport vom 8. November 2016 [IV-act. 8/9–13]).

5.2 Seit Mitte Februar 2016 behandelt Dipl. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin. Im Bericht vom 20. Februar 2017 (IV-act. 12) stellte er folgende Diagnosen:

- Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), bestehend seit der Jugend
- Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), bestehend seit etwa 1 ½ Jahren
- Verdacht auf ADHS, bestehend seit der Jugend

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin habe schon als Kind unter einer grossen Ängstlichkeit gelitten. Ab 2002 sei sie mit Unterbrüchen bei diversen Psychiatern in Behandlung gewesen. Seit über 15 Jahren habe sie Angst vor Menschenansammlungen, Bus-, Zug- und Autofahren. Aufgrund ihrer Angststörung halte sie sich fast ausschliesslich

in ihrem Geschäft oder zu Hause auf. Sie habe kaum soziale Kontakte und sei seit über zehn Jahren nicht in die Ferien gefahren.

5.3 Im Rahmen eines zweimonatigen Aufenthalts in der Klinik G. _____ wurden folgende psychiatrische Diagnosen gestellt (vgl. IV-Bericht vom 9. März 2017 [IV-act. 13] und Austrittsbericht vom 20. März 2017 [IV-act. 55/11–16]):

- Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1)
- spezifische Phobien (Emetophobie; ICD-10 F40.02)
- Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0)

Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin zahlreiche Ideen für den beruflichen Wiedereinstieg, bzw. für einen Neustart vorhanden seien. Sie wolle sich aber für ihre Rekonvaleszenz genügend Zeit geben, um vorerst genügend Energie und Antrieb zu gewinnen (IV-act. 55/13). Weiter gab die Beschwerdeführerin an, Angst vor Unerwartetem zu haben. Sie sei energielos. Eine Zeit lang habe sie das Haus nicht mehr verlassen und auch nicht mehr Auto fahren können. Dies sei mittlerweile etwas besser geworden. Eine Flugreise habe sie beispielsweise nie unternommen. Bis heute schaffe sie dies wegen den Angstzuständen nicht (IV-act. 55/15–16).

5.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 25. November 2017 stellte Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit möglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 20 S. 16):

- Status nach schwerer depressiver Episode mit berichteter Residualsymptomatik im Sinne einer erhöhten Ermüd- und Erschöpfbarkeit
DD: Atypische Depression (ICD-10 F32.8), Dysthymia (ICD-10 F34.1)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit u.a. ängstlich vermeidenden, emotional-instabilen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10 F61.0)

Weiter gab Dr. H. _____ an, die Beschwerdeführerin sei leicht verspätet zum Konsultationstermin gekommen. Sie habe dies damit begründet, mit dem Auto im Stau gestanden zu sein. Vor einem Jahr wäre es ihr nicht möglich gewesen, mit dem Auto nach I. _____ zu reisen. Seit sie nicht mehr erwerbstätig sei, gehe es ihr psychisch besser. Sie sei wieder in der Lage, mit dem Auto zu fahren. Selbst im Stau bekomme sie keine Panikattacken. Seit Jahren benutze sie keine öffentlichen Verkehrsmittel. Zum Zeitpunkt als sie als junge Frau die Gewerbeschule in J. _____ besucht habe, sei es ihr äusserst

schwer gefallen, mit dem Zug nach J. _____ zu fahren. Seit 20 Jahren nutze sie öffentliche Verkehrsmittel nicht mehr. Sie nutze auch die Stadtbusse nicht. In der Stadt fahre sie mit dem Velo. Zeitlebens sei sie noch nie mit dem Flugzeug in die Ferien verreist (IV-act. 20 S. 7).

Sodann stellte Dr. H. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin in der sozialen Beziehungs- und Bezugsfähigkeit beeinträchtigt sei. Die eingeschränkte zwischenmenschliche Beziehungs- und Bezugsfähigkeit ziehe sich wie ein roter Faden durch ihr Leben und habe bereits vor der depressiven Dekompensation bestanden. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder erklärt, wegen der Ängste ein sozial zurückgezogenes Leben geführt zu haben. Ihr Leben habe sich zwischen Arbeit und Wohnung abgespielt (IV-act. 20 S. 17). Sie lebe allein in einer eigenen Wohnung. Angeblich führe sie ein zurückgezogenes Leben (IV-act. 20 S. 22). Abschliessend hielt der Gutachter fest, dass es während der Untersuchung keine Hinweise auf eine willentliche Verdeutlichung, Aggravation oder gar Simulation gegeben habe, was sich mit den medizinischen Akten decke (IV-act. 20 S. 23).

5.5 Der Psychiater Dipl. med. F. _____, die behandelnde Psychologin Dipl.-Psych. K. _____ und die Hausärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gaben in dem der Beschwerde beigelegten Bericht vom 13. April 2021 (BF-act. 2) an, mit der Beschwerdeführerin alle möglichen Szenarien für die Wahrnehmung des Begutachtungstermins durchgedacht und besprochen zu haben. Eine einfache Fahrt nach E. _____ mit den öffentlichen Verkehrsmitteln dauere etwa drei Stunden. Hin- und Rückfahrt würden also sechs Stunden Fahrzeit bedeuten. Die Beschwerdeführerin vermeide seit sehr vielen Jahren die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Eine Reise mit Zug und Bus sei für sie unter keinen Umständen vorstellbar. Mit dem Auto wäre sie bei guter Verkehrslage knapp 1 $\frac{3}{4}$ Stunden unterwegs. Die gesamte Fahrzeit betrüge, wenn alles gut ginge, 3 $\frac{1}{2}$ Stunden. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie aber auch das Fahren auf Autobahnen so gut es gehe meide. Sie fahre im Alltag höchstens auf Strecken im Umkreis, die sie gut kenne. Sie könne sich eine derart weite Fahrt nur mit Temesta vorstellen. Sie lebe allein und recht zurückgezogen. Sie habe auch aus der Familie und dem Freundeskreis keine Begleitperson nennen können, von der sie sich vorstellen könnte, sie auf dieser Reise zu begleiten und die ihr bei dieser Fahrt Sicherheit geben könnte. Eine Begleitung verunsichere sie ausserdem noch mehr. Auch wenn sich die seit der Kindheit bestehende Angstsymptomatik unter der Medikation mit Venlafaxin seit 2016 deutlich gebessert habe, so könne man nicht davon ausgehen, dass diese vollständig

remittiert sei. Sinnvollerweise vermeide die Beschwerdeführerin Situationen, die Panikattacken auslösen würden.

5.6 In seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2021 (Beilage zur Vernehmlassung) gab med. pract. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, namens des Regionalen Ärztlichen Dienstes Zentralschweiz an, dass bei der Beschwerdeführerin gemäss der Argumentation der Therapeuten eine schwerste Angststörung mit einer grundsätzlichen Unfähigkeit zur Wahrnehmung ausserhäuslicher Aktivitäten vorliegen müsste. Damit wäre ihr auch eine Begutachtung in der näheren Umgebung ihres Wohnortes, also eine Begutachtung überhaupt und generell nicht möglich. Dies stehe nicht im Einklang mit dem Funktionsniveau gemäss der Aktenlage. Der therapeutische Ansatz, das Vermeidungsverhalten der Versicherten zu unterstützen, sei zudem aus psychiatrischer Sicht mehr als verwunderlich, da bei einer dann derart schwer ausgeprägten Angststörung eigentlich eine stationäre Behandlung angesagt wäre. Die Behandler hätten allerdings nach wie vor keine eigenständige (schwer) ausgeprägte Angststörung gemäss ICD-10 F40/41 dokumentiert, sondern begründeten dies mit der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitskomponente und Verhinderung von möglicherweise auftretenden Panikattacken. Insofern sei die fachliche Argumentation mehr als fraglich fundiert und das Argument Vermeidung, um keine Panikattacken auszulösen, käme einem therapeutischen Nihilismus gleich. Ausserdem sei bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden Anteilen und auch im Falle, dass tatsächlich eine Panikstörung vorliegen sollte, eine Anreise zum Beispiel mit Begleitung einer Vertrauensperson oder unter medikamentöser Reservemedikation zumutbar. Ansonsten wäre [eine Abklärung] bei jeglicher psychischer Beeinträchtigung mit Angst, sich per öffentlichem Verkehr oder Auto zur Begutachtung zu begeben, per se ausgeschlossen, was der Praxis und Realität widerspräche.

5.7 Dem hielten der Psychiater Dipl. med. F. _____ und die Psychologin Dipl.-Psych. K. _____ in einer Stellungnahme vom 9. Juli 2021 (act. 8) entgegen, nach Entlassung aus der Klinik G. _____ im März 2017 habe die medikamentöse Behandlung mit Venlafaxin der Beschwerdeführerin geholfen. Die belastenden Panikattacken seien kaum noch aufgetreten. Allerdings habe die Beschwerdeführerin bereits damals ein gewisses Vermeidungsverhalten aufgebaut. Sie nutze seit vielen Jahren niemals mehr öffentliche Verkehrsmittel und bewege sich mit dem Personenwagen lediglich in einem für sie sicheren Radius ungefähr zwischen J. _____ und I. _____. Es habe für die eher zurückgezogen lebende Beschwerdeführerin auch kein Anlass

bestanden, weitere Reisen auf sich zu nehmen. In der folgenden Zeit der beruflichen Wiedereingliederung sei also nie das Thema Angst und Panik im Mittelpunkt der Psychotherapie gestanden. Vielmehr sei es in erster Linie um das Thema Selbstwertstabilisierung bei einer höchst labilen Patientin gegangen, die vor allem im Umgang mit anderen Menschen enorme Selbstzweifel hege. Ausserdem seien die starke Erschöpfung und Erschöpfbarkeit und immer wieder auftretende Blockaden deutlich geworden. Diese verunmöglichten es der Beschwerdeführerin, ihre Arbeitsfähigkeit weiter zu steigern. Die jahrelang erlittenen heftigen Angstzustände seien am aktuellen Erschöpfungssyndrom ursächlich mitbeteiligt.

Sodann hielten die Therapeuten fest, eine Begutachtung der Beschwerdeführerin in der näheren Umgebung sei sehr wünschenswert. Diese bewege sich vorwiegend im Kanton Zug. Es sei ihr aber durchaus möglich, nach I. _____ oder J. _____ zu fahren. Alle weiteren Strecken würden sie übermässig viel Anstrengung kosten. Sie absichtlich in eine Überforderungssituation zu bringen, sei aus ethischen Gründen nicht vertretbar. Eine Vertrauensperson, die sie begleiten würde, habe sie nicht benennen können. Für die behandelnde Psychologin selbst erscheine der sehr grosse Zeitaufwand zur Begleitung der Patientin unverhältnismässig. Da die Patientin mit dem Personenwagen fahren müsste, wäre auch eine Reservemedikation mit Temesta wegen der Einschränkung der Fahrtauglichkeit wohl eher nicht zu empfehlen.

6.

6.1 Zunächst ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 9. April 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

Vorliegend ergingen sämtliche im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2021. Diese können nach dem Gesagten dennoch berücksichtigt werden, zumal sie sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin – sowie namentlich der vorliegend streitigen Frage der Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin – im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung äussern.

6.2 Den oben wiedergegebenen Stellungnahmen der behandelnden Ärzte lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Ängste und ihr im Verlauf der Jahre entwickeltes Vermeidungsverhalten konstant beschreibt. Kongruent mit der gutachterlichen Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf eine willentliche Verdeutlichung, Aggravation oder gar Simulation bestehen (vgl. E. 5.4), lassen sich in den Akten denn auch keine Anhaltspunkte für ein der geklagten Angstsymptomatik widersprechendes (Reise-) Verhalten finden. Vielmehr scheint sich die Beschwerdeführerin überwiegend im näheren Umkreis ihres Wohnortes aufzuhalten und auf Reisen zu verzichten, weshalb in diesem Verfahrensstadium keine Gründe für berechnete Zweifel an ihren Angaben bestehen.

Als selbständig Erwerbende mit Einmannbetrieb unweit des Wohnortes konnte sich die Beschwerdeführerin ein das Aufkommen von Ängsten vermeidendes und damit dem angegebenen Vermeidungsverhalten entsprechendes Nischenarbeitsplatz gestalten, was ihr eine offenbar lange Zeit erfolgreiche Berufstätigkeit ermöglichte. Da sich bisher weder die Ängste noch das Vermeidungsverhalten auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hatten, stand diese Problematik nachvollziehbarerweise weder in der (ambulanten oder stationären) Behandlung noch anlässlich der Begutachtung durch Dr. H. _____ im Vordergrund. Dies vermag zwar zu erklären, weshalb der Gutachter eine klinisch relevante Angststörung verneinte, erlaubt jedoch nicht den Schluss, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Panikattacken, welche eine Anreise zur Gutachterin med. pract. C. _____ verhinderten, nicht nachvollziehbar seien (vgl. dazu die RAD-Stellungnahme vom 8. April 2021 [IV-act. 71] sowie die darauf beruhende Begründung der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2021 [IV-act. 72]).

Sodann stellen weder die Beschwerdeführerin noch ihre Therapeuten die grundsätzliche Notwendigkeit und Zumutbarkeit einer Begutachtung in Frage. Dementsprechend konnte 2017 die Begutachtung durch Dr. H. _____ (in I. _____) ohne Umstände durchgeführt werden.

6.3 Die obige Aspekte nicht berücksichtigende Argumentation des RAD (E. 5.6) vermag somit nicht zu überzeugen. Demgegenüber liefern die beiden im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahmen der Therapeuten der Beschwerdeführerin vom 13. April und 9. Juli 2021 (E. 5.5 und 5.7) eine differenzierte und einleuchtende Begründung für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte

Reiseunfähigkeit. Es bestehen daher keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit, weshalb sie geeignet sind, den Beweis für die Unfähigkeit der Beschwerdeführerin zur Reise nach E._____ zu erbringen und dadurch die Vermutung der Zumutbarkeit einer medizinischen Begutachtung (E. 3.2) umzustossen.

Im Übrigen erscheint es ohne weiteres machbar, eine geeignete Gutachterperson in der näheren Umgebung zu finden.

Aus diesen Gründen ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 9. April 2021 aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle Zug zurückzuweisen, damit sie eine psychiatrische Begutachtung im näheren Umkreis in Auftrag gebe.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 500.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. April 2021 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Zug zurückgewiesen, damit sie eine psychiatrische Begutachtung im näheren Umkreis in Auftrag gebe.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 500.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht 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 (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, 19. November 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am