



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 22. Februar 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2021 67

A. Die 1992 geborene A. \_\_\_\_\_ meldete sich am 21. Dezember 2016 unter Hinweis auf einen Brustabszess und psychische Probleme bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Nach Durchführung von Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht leitete die IV-Stelle Zug berufliche Eingliederungsmassnahmen ein, welche infolge des Umzugs der Versicherten in den Kanton C. \_\_\_\_\_ an die örtliche IV-Stelle delegiert wurden. Es folgten zunächst ein sechsmonatiges Arbeitstraining und anschliessend eine sechsmonatige Verlängerung der Massnahme unter dem Titel der beruflichen Abklärung (IV-act. 38 und 46). Es konnte allerdings keine Eingliederung auf dem freien Arbeitsmarkt erreicht werden, weshalb die IV-Stelle Zug eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten in Auftrag gab. Gestützt auf dieses Administrativgutachten verneinte sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 72) deren Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 6. April 2021 [IV-act. 84]).

B. Gegen die leistungsablehnende Verfügung vom 6. April 2021 erhob A. \_\_\_\_\_ am 10. Mai 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer Invalidenrente, eventualiter von beruflichen Massnahmen und subeventualiter um Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen. Weiter beantragte die Beschwerdeführerin die Auferlegung der Kosten für die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters an die IV-Stelle Zug. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. 1 S. 2). Innert Frist bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr auferlegten Kostenvorschuss (act. 2 f.), wodurch ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos wurde. Mit Vernehmlassung vom 7. Juli 2021 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 7 S. 2). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien mehr ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2022 ist 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). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (vorliegend 6. April 2021 [BF-act. B2]; BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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] 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 6. April 2021 und ist am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen (BF-act. B2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 10. 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 – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG – gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen klaren Antrag und eine Begründung, womit den formellen Anforderungen Genüge getan ist und auf die Beschwerde eingetreten werden kann. 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 Invalide oder von einer Invalidität nach Art. 8 ATSG bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) sowie der Abgabe von Hilfsmitteln (Abs. 3).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte sodann Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch

gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

3.4 Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Damit ihm Beweiswert zukommt, muss ein medizinisches Gutachten 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 Dem Bericht des Einsatzbetriebes D. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2019 (IV-act. 51) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Beginn der beruflichen Massnahme am 9. Juli 2018 eine spürbare Besserung erfahren und ein Arbeitspensum von 60 % erreicht habe. Allerdings benötige sie mehr Zeit, um sich auf eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten. Der geschützte Rahmen sei notwendig, um die nötige emotive Stabilität zu erreichen, welche ihr erlauben würde, sich für eine künftige Weiterbildung oder Umschulung zu entscheiden und den geschützten Arbeitsmarkt zu verlassen.

4.2 Die von der Beschwerdegegnerin mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragte med. pract. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten vom 17. Oktober 2020 folgende Diagnosen (IV-act. 66/36):

- Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen (infantilen), narzisstischen und auch gewissen emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.0)  
Differenzialdiagnose: Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen (infantilen), narzisstischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 Z73.1)
- Anamnestisch mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), gegenwärtig bzw. anamnestisch schon länger remittiert
- Anamnestisch Agoraphobie (ICD-10 F41.0), gegenwärtig remittiert
- Aktenanamnestisch Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0), aktuell keine Anhaltspunkte für deren Vorliegen

Weiter führte die Gutachterin aus, die Beschwerdeführerin habe sehr umfangreiche Angaben über ihre psychischen Beschwerden bis Herbst 2016 gemacht. Diskrepanz dazu seien die Angaben zum weiteren Verlauf wenig konkret, vage, unklar und floskelhaft gewesen. Die Beschwerdeführerin habe vor allem mit einem eigenwillig anmutenden subjektiven Krankheitskonzept einer schweren psychischen Beeinträchtigung und dem daraus resultierenden Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten imponiert, vor allem in Bezug auf eine adäquate Erwerbstätigkeit. Im präsentierten Verhalten und in ihren Angaben habe sich der Eindruck von Verdeutlichungstendenzen ergeben, auch im Sinne einer ausgeprägten Dramatisierungsneigung in Bezug auf die eigene Person und eines übertriebenen Ausdrucks von Gefühlen. Zudem habe sich auch der Eindruck von manipulativen Tendenzen ergeben. Gesamthaft hätten keine psychischen Symptome von Krankheitswert festgestellt werden können. Vielmehr seien deutliche persönlichkeitsstrukturelle Auffälligkeiten und auch mehrere psychosoziale Faktoren in den Vordergrund gerückt (IV-act. 66/36–37). In den Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer aktuellen sozialen Anamnese, bzw. ihrem aktuellen Tagesablauf liessen sich keine wesentlichen psychischen Einschränkungen in der Alltagsgestaltung identifizieren (IV-act. 66/42). Im bisherigen beruflichen Werdegang lasse sich gesamthaft eine gewisse Unstetigkeit bei wiederholten interpersonellen Problemen eruieren (IV-act. 66/43).

Zum bisherigen Behandlungsverlauf gab die Gutachterin an, mit dem Umzug der Beschwerdeführerin in den Kanton C. \_\_\_\_\_ im Sommer 2017 sei das Setting der ambulanten Behandlung verändert worden. Die Beschwerdeführerin habe die Therapiegespräche seltener wahrgenommen und lange vor Ausbruch der Pandemie ihren

ambulant behandelnden Psychiater Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nur noch telefonisch kontaktiert. Es könne somit nicht von einer regulären bzw. konsequenten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gesprochen werden. Während der seit August 2016 dauernden Behandlung sei es dem Psychiater nicht gelungen, eine regelmässige bzw. konsequente psychopharmakologische Behandlung zu installieren. Gemäss Bericht vom 23. Dezember 2016 (IV-act. 7/5–7) sei das zu Beginn verordnete Antidepressivum Wellbutrin nach kurzer Zeit wegen der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Nebenwirkungen abgesetzt worden. Ein weiterer Versuch einer antidepressiven Behandlung habe gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin drei Jahre später im Sommer-Herbst 2019 stattgefunden und sei ebenfalls wegen geltend gemachten Nebenwirkungen beendet worden. Das im Sommer 2017 zur Behandlung des diagnostizierten ADHS eingesetzte Methylphenidat-Präparat sei etwa ein Jahr vor der Begutachtung von der Beschwerdeführerin abgesetzt worden, weil sie diese Medikation für nicht notwendig gehalten habe. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre psychischen Probleme zumindest seit vielen Monaten doch nicht als so belastend oder gravierend erlebe, dass sie deshalb eine reguläre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung samt einer konsequenten psychopharmakologischen Medikation für notwendig erachtet hätte. Die angegebene Beanspruchung der Bedarfsmedikation mit Quetiapin in sehr niedriger Dosierung etwa ein- bis zweimal pro Monat weise auf seltene und insgesamt nur minime bis leichtgradige psychische Beschwerden hin. Zwar mache die Beschwerdeführerin mit Nachdruck eine Abneigung gegenüber Ärzten geltend. Jedoch sei es ihr bei einem hohen Leidensdruck möglich gewesen, aufgrund ihrer somatischen Beschwerden im Jahr 2016 die damaligen Behandlungsangebote stets in Anspruch zu nehmen bzw. auszuschöpfen. Dies stehe in einer deutlichen Diskrepanz zu der eigens reduzierten Inanspruchnahme von psychiatrischen Behandlungsangeboten. In diesem Zusammenhang sei anzumerken, dass im gesamten Behandlungsverlauf von nun mehr als vier Jahren keine stationäre und/oder teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung notwendig gewesen sei. Daraus schloss die Gutachterin auf einen mangelnden tatsächlichen Leidensdruck und eine fragliche Behandlungsmotivation (IV-act. 66/45–46).

Vor diesem Hintergrund konnte med. pract. E. \_\_\_\_\_ auch die bisher geltend gemachten Einschränkungen im Verlauf der beruflichen Massnahmen nicht nachvollziehen. So erachtete sie als nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin massive psychische Probleme beim Arbeitstraining im geschützten Rahmen geltend gemacht, gleichzeitig aber das Setting der bisherigen psychiatrisch-psychotherapeutische

Behandlung immer mehr reduziert habe. Ebenfalls sei nicht nachvollziehbar, dass sie eine hochgradige psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geltend mache, jedoch in ihrem privaten Alltagsleben bzw. im angegebenen ausgedehnten Freizeitverhalten keine wesentlichen psychischen Einschränkungen erkennen lasse. Gesamthaft liessen sich keine konkreten und psychiatrisch nachvollziehbaren medizinischen Gründe eruieren, weshalb die Beschwerdeführerin die schriftlich festgehaltenen Ziele der beruflichen Massnahme im geschützten Rahmen nicht habe erreichen können. In einem geschützten Rahmen hätte sie eine Präsenz von 100 % innerhalb kurzer Zeit erreichen können. Aus diesem Grund äusserte die Gutachterin erhebliche Zweifel an der tatsächlichen Motivation zu beruflichen Massnahmen und zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit (IV-act. 66/46).

Sodann hielt med. pract. E. \_\_\_\_\_ fest, dass die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte mittelgradige depressive Episode aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht spätestens im Frühsommer 2017 remittiert sei. Seither liessen sich keine durch konkrete depressive Symptome bedingte Einschränkungen mehr eruieren. Trotz der vorliegenden persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität und der von Dr. F. \_\_\_\_\_ retrospektiv angenommenen ADHS habe die Beschwerdeführerin bei vorhandener Motivation die Berufslehre innerhalb der regulären Zeit erfolgreich abschliessen und nachfolgend der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte in Vollzeit nachgehen können. Vor diesem Hintergrund seien die geltend gemachten Probleme bei den beruflichen Massnahmen medizinisch nicht nachvollziehbar. Es liessen sich lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bedingt durch die persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten bzw. Defizite feststellen. Bei der subjektiven Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin auf 40–50 % in einem Umfeld, in dem sie sich wohlfühle, seien neben gegebenenfalls gewissen Insuffizienzgefühlen auch ein eigenwilliges subjektives Krankheitskonzept und ein daraus resultierendes unangepasstes Verhalten, vor allem aber auch psychosoziale Belastungsfaktoren festzustellen. Als solche nannte die Gutachterin Konflikte am letzten Arbeitsplatz nach dem Wechsel auf der Vorgesetztenebene im Januar 2016, den Verlust der letzten Arbeitsstelle mit Kündigungsmitteilung im Januar 2017, nachfolgend eine Fokussierung auf die private Lebensgestaltung mit neuer Partnerschaft und Umzug in den Kanton C. \_\_\_\_\_, eine mangelnde Motivation in Bezug auf die berufliche Reintegration bei einem ausgefüllten Tagesablauf als Hausfrau, finanzielle Probleme, einen anzunehmenden Wunsch nach Unterstützung durch soziale Sicherungssysteme (IV-act. 66/47).

Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsleistung kam die Gutachterin zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bedingt durch einen vermehrten Pausenbedarf mindestens 70 % betrage. Die der Beschwerdeführerin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab August 2016 sowie die vom behandelnden Psychiater Ende Dezember 2016 attestierte Teilarbeitsfähigkeit ab Januar 2017 liessen sich gut nachvollziehen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2019 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % in der angestammten Tätigkeit vor. Die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte erscheine aufgrund des Belastungsprofils nicht optimal angepasst. In einer Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit und an soziale Kompetenzen sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu erwarten (IV-act. 66/51–52).

4.3 Eine andere Ansicht äusserte der Psychiater Dr. F. \_\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin seit August 2016 behandelt. In seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2021 zum Administrativgutachten stimmte er zwar der von der Gutachterin gestellten Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) zu. Im Übrigen hielt er jedoch an den bereits früher von ihm gestellten Diagnosen eines Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndroms (ICD-10 F90.0/DSM-IV 314.01), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig unbekanntes Ausmass einer depressiven Episode (ICD-10 F33.8), eines Status nach gemischter Angststörung (ICD-10 F41.3) sowie eines Verdachts auf PTSD (posttraumatic stress disorder) im Sinne einer latenten komplexen Traumafolgestörung (ICD-10 F43.8) fest (IV-act. 83/13). Weiter betonte Dr. F. \_\_\_\_\_ die Behandlungs- und Arbeitsmotivation der Beschwerdeführerin sowie deren nach wie vor hohen Leidensdruck. Den von der Gutachterin festgestellten Behandlungsunterbruch erklärte er mit dem Umzug der Beschwerdeführerin und deren Schwierigkeit, eine Behandlung am neuen Wohnort zu etablieren. Mit Bezug auf die medikamentöse Therapie wies Dr. F. \_\_\_\_\_ auf die Schwierigkeiten infolge von schlechten Vorerfahrungen, überempfindlichen Reaktionen und Unverträglichkeiten hin. Eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sei für die Beschwerdeführerin absolut nicht annehmbar gewesen. Ausserdem hätten aus therapeutischer Sicht Zweifel bestanden, dass sie in der Lage gewesen wäre, sich der Struktur eines stationären Settings anzupassen. Dass der Behandlungsverlauf nicht dem idealtypischen Muster entspreche, erklärte der behandelnde Psychiater mit den persönlichkeitsbedingten Eigenwilligkeiten und der eingeschränkten Krankheitseinsicht, was nichts mit geringem Leidensdruck oder geringer Behandlungsmotivation zu tun habe (IV-act. 83/14–15).

Mit Bezug auf den Verlauf der Eingliederungsmassnahmen rügte Dr. F.\_\_\_\_\_ die Verweigerung der vom Einsatzbetrieb empfohlenen Verlängerung der Massnahme seitens der Beschwerdegegnerin. Eine Weiterführung sei aus therapeutischer Sicht indiziert gewesen und von der Beschwerdeführerin gewünscht worden. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich während des Arbeitsversuchs die Probleme im Zusammenhang mit dem ADHS, der Persönlichkeitsstörung und der emotionalen Vulnerabilität im Rahmen der affektiven Erkrankung manifestiert. Die Beschwerdeführerin habe schon während der Berufsausbildung und der Berufsausübung entsprechende Schwierigkeiten gehabt. Weiter bemängelte Dr. F.\_\_\_\_\_, dass die Gutachterin die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Freizeitverhalten unkritisch übernommen habe, obwohl sie gleichzeitig eine histrionische und narzisstische Persönlichkeitskomponente festgestellt habe, was mit der Gefahr einer beschönigenden und selbstüberschätzenden Darstellung verbunden sei. Sie habe es verpasst, die Aktivitäten detailliert zu erfragen und quantifizieren. Zwar habe die Beschwerdeführerin viele Ressourcen. Diese seien von der Gutachterin jedoch zu optimistisch eingeschätzt worden. Im Spannungsfeld von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen bestehe bei der Beschwerdeführerin die Grundproblematik, dass ihre psychische Gesundheit, angefangen von der ADHS-Veranlagung bis hin zu den komorbiden Persönlichkeits- und affektiven Störungen, sie daran hindere, ihr Potenzial im Leben zu verwirklichen (IV-act. 83/16–17).

Entsprechend seinen früheren Arbeitsfähigkeitsattesten hielt Dr. F.\_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin von August 2016 bis zum Beginn der beruflichen Massnahme zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die zu Beginn der Massnahme attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Bereich habe bis auf 60 % gesteigert werden können. Die Arbeitsfähigkeit für eine gemäss dem gutachterlichen Anforderungsprofil angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schätzte er dagegen auf 20–30 % (IV-act. 83/18–19).

5.

5.1 Unter Hinweis auf die von Dr. F.\_\_\_\_\_ erhobene Kritik spricht die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen Gutachten von med. pract. E.\_\_\_\_\_ einen Beweiswert ab (act. 1 S. 4 ff.).

In diesem Zusammenhang ist zunächst zu betonen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits

rechtsprechungsgemäss nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler BGer 8C\_350/2022 vom 9. November 2022 E. 5.3.1 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Im Administrativgutachten unerkannt oder ungewürdigt gebliebene Aspekte liegen hier keine vor, denn med. pract. E. \_\_\_\_\_ schilderte ausführlich die von der Beschwerdeführerin während der fünfstündigen klinischen Untersuchung erwähnten Leiden und Einschränkungen (IV-act. 66/19–31) sowie die erhobenen Befunde (IV-act. 66/32–35). In Anlehnung an die anerkannten Klassifikationskriterien diskutierte sie die wichtigsten bisher gestellten Diagnosen. Dabei setzte sie sich detailliert mit den erhobenen Befunden sowie mit dem Verhalten und der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin auseinander (IV-act. 66/36–45). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten und insbesondere der verschiedenen, ausführlichen Beurteilungen von Dr. F. \_\_\_\_\_ abgegeben (IV-act. 66/3–18). Die Gutachterin setzte sich damit wie auch mit den Stellungnahmen der Eingliederungsverantwortlichen auseinander (IV-act. 66/37–39). Dass sie den psychopathologischen Befund sowie die Behandlungs- und Arbeitsmotivation anders würdigt als der behandelnde Psychiater (vgl. act. 1 S. 8 ff.), ist nicht auf Mängel in der Begutachtung zurückzuführen, sondern findet seine hinreichende Erklärung in der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag. Zu erwähnen ist sodann, dass sich Dr. F. \_\_\_\_\_ mit seinen beherzten Interventionen im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren (vgl. E. 4.3 sowie die Stellungnahme vom 5. Mai 2021 [BF-act. B4]) in einem Umfang, der über das bei einem behandelnden Arzt zu erwartende Mass hinausgeht, zum Interessenwahrer seiner Patientin gegenüber der Versicherung gemacht hat, was den Beweiswert seiner Berichte schmälert (vgl. dazu BGer 8C\_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.1; 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2). Auch aus seinen jüngeren Stellungnahmen ergeben sich weder wichtige neue oder von der psychiatrischen Gutachterin unerkannt bzw. ungewürdigt gebliebene Aspekte noch eine invalidenversicherungsrechtlich beachtliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Dies gilt auch für den Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. April 2021 (BF-act. B5).

5.2 Insgesamt entspricht das psychiatrische Gutachten von med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2020 (E. 4.2) den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. dazu E. 3.4). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Weiter beruht es auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. In diesem Sinne vermögen sowohl die gestellten Diagnosen als auch die in Beachtung der Standardindikatoren erfolgte Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu überzeugen. Auf das Gutachten kann somit abgestellt werden.

5.3 Sodann ist die Frage der für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit zu prüfen. In der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2021 geht die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % in angestammter Tätigkeit ab Januar 2017 aus (vgl. IV-act. 84/5). Dies begründet sie mit der Stellungnahme des RAD vom 29. Oktober 2020, worin unter Hinweis auf das Administrativgutachten ab Anfang 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen wurde (IV-act. 70).

Eine im Januar 2017 im Umfang von 70 % wiedererlangte Arbeitsfähigkeit lässt sich allerdings weder dem Gutachten von med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2020 (E. 4.2) noch den echtzeitlichen medizinischen Stellungnahmen entnehmen. So lässt sich den Angaben von Dr. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. Januar 2017 (IV-act. 9), des Hausarztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 14. Februar 2017 (IV-act. 11) oder der Vertrauensärztin des Krankentaggeldversicherers in ihrer Kurzbeurteilung vom 10. März 2017 (IV-act. 12/2–6) keine verwertbare Arbeitsfähigkeit entnehmen. Da sich die durchgemachte somatische Erkrankung inzwischen nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hatte (IV-act. 11), wurde die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit dem psychischen Leiden begründet. Der behandelnde Psychiater Dr. F. \_\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 26. Januar 2017 (IV-act. 9) davon aus, dass die Beschwerdeführerin viele Ressourcen habe (vgl. dazu auch IV-act. 83/17) und die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit durch geeignete therapeutische Massnahmen möglich sei, wenn auch mehrere Wochen dazu nötig sein würden (IV-act. 9/3). Die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben war denn auch immer wieder Thema der Psychotherapie (vgl. Bericht von 11. Juli 2017 [IV-act. 18]). Der Umzug in den Kanton C. \_\_\_\_\_ per 1. August 2017 mit der damit verbundenen Unmöglichkeit,

die Psychotherapie im bisherigen Rahmen weiterzuführen, und den Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin, eine neue Therapeutin zu suchen, verzögerte allerdings den Beginn der Wiedereingliederung (vgl. Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2017 [IV-act. 22/2–4]). Bei einem ersten Kontakt mit der IV-Stelle im Kanton C. \_\_\_\_\_ im März 2018 hinterliess die Beschwerdeführerin den Eindruck einer stark gestörten Person mit grossen Schwierigkeiten, weshalb mit dem Beginn der Eingliederungsmassnahme bis zur Besprechung mit Dr. F. \_\_\_\_\_ zugewartet wurde. In der Folge konnte am 2. Juli 2018 mit der sechsmonatigen beruflichen Abklärung die erste Phase der Eingliederung starten (vgl. Rückmeldungen an die Beschwerdegegnerin vom 21. März 2018 [IV-act. 30] und 28. Juni 2018 [IV-act. 31] sowie Antrag Eingliederung vom 7. Januar 2019 [IV-act. 45]). Damit legte die Beschwerdeführerin ihren Arbeitswillen an den Tag. Eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ist dadurch allerdings noch nicht bewiesen.

Freilich schien ihr die Beschäftigung gut getan zu haben. So stellte Dr. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. September 2019 (IV-act. 55) eine Stabilisierung fest. Von einer spürbaren Besserung berichtete auch der Einsatzbetrieb D. \_\_\_\_\_ am 24. Mai 2019 (vgl. E. 4.1). Vor dem Hintergrund dieser positiven Entwicklung vermag die durch die psychiatrische Gutachterin med. pract. E. \_\_\_\_\_ attestierte 70 %ige Arbeitsfähigkeit in angestammter bzw. 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab Januar 2019 (IV-act. 66/52) besser zu überzeugen, als die vom RAD attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab Januar 2017 (IV-act. 70). Daran vermag auch die von Dr. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. August 2019 (IV-act. 55) beschriebene Verschlechterung nichts zu ändern, zumal es sich dabei offensichtlich um ein reaktives Geschehen infolge der verweigerten, erneuten Verlängerung der Eingliederungsmassnahme handelt.

5.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2020 (E. 4.2) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwischen August 2016 – was auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt wurde (vgl. IV-act. 84/5) – und Januar 2019 auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig war. Ab Januar 2019 wäre ihr die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte zu 70 % und eine angepasste Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit und an soziale Kompetenzen zu 100 % zumutbar gewesen.

6.

6.1 Das mit der vollen Arbeitsunfähigkeit im August 2016 eröffnete Wartejahr (vgl. E. 3.3) endete im August 2017. Die anschliessende Erwerbsunfähigkeit dauerte bis Januar 2019, weshalb die Beschwerdeführerin ab 1. August 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

6.2 Mit der Besserung der psychischen Symptomatik im Januar 2019 erhöhte sich die Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 100 %, weshalb per 1. April 2019 anhand eines Einkommensvergleichs eine Rentenanpassung zu prüfen ist.

6.2.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; 128 V 174; BGer 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1; 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

6.2.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). Eine solche Ausnahme liegt hier vor. Spätestens mit ihrem Umzug in den Kanton C.\_\_\_\_\_ hätte die Beschwerdeführerin ihre frühere Anstellung aufgeben und sich eine Stelle am neuen Wohnort suchen müssen. Demzufolge ist auf die Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) zurückzugreifen.

Die Beschwerdeführerin weist einen Lehrabschluss sowie mehrjährige Berufserfahrung im Gastgewerbe auf (IV-act. 1 und 5). Formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen sind allerdings nicht ersichtlich. Auch die konkreten Verdienstverhältnisse aus der angestammten Tätigkeit vor dem Auftreten des Gesundheitsschadens lassen nicht auf eine steile Lohnkarriere im

Gesundheitsfall schliessen. Vielmehr ist die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin von wiederholten Stellenwechseln geprägt (IV-act. 5). Rechtsprechungsgemäss ist somit eine höhere Einstufung als das Kompetenzniveau 2 trotz absolvierter Berufslehre nicht gerechtfertigt (vgl. BGer 8C\_382/2017 vom 25. August 2017 E. 2.3.3). Es ist demzufolge vom statistischen Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit praktischen Tätigkeiten im Gastgewerbe, Beherbergung und Gastronomie, beschäftigten Frauen im privaten Sektor gemäss der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 auszugehen. Dieser hat im Jahre 2018 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'265.– betragen (inkl. 13. Monatslohn; Zeile 55–56). Auf der Basis der 2019 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden (vgl. Arbeitsmarktindikatoren 2021, Hrsg. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021, Tabelle TA2.1, S. 72) ergibt sich – bereinigt um die Nominallohnentwicklung – für das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von rund Fr. 53'882.– ( $4'265.– \times 12 / 40 \times 41.7 / 2'732 \times 2'759$ ).

6.2.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist vom statistischen Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Frauen im privaten Sektor gemäss der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 auszugehen. Dieser hat im Jahre 2018 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'371.– betragen (inkl. 13. Monatslohn; Total). Auf der Basis der 2019 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden (vgl. Arbeitsmarktindikatoren 2021, a.a.O.) ergibt sich – bereinigt um die Nominallohnentwicklung – für das Jahr 2019 rund Fr. 55'222.– ( $4'371.– \times 12 / 40 \times 41.7 / 2'732 \times 2'759$ ).

6.2.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in

ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 mit zahlreichen Hinweisen).

Ein leidensbedingter Abzug ist vorliegend nicht gerechtfertigt, denn in dem von der Gutachterin beschriebenen Anforderungsprofil einer angepassten Tätigkeit wurden die sich auf die Leistungsfähigkeit und damit auf den Lohn auswirkenden gesundheitlichen Einschränkungen (keine hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit und an soziale Kompetenzen) bereits berücksichtigt (vgl. E. 5.4). Darüber hinaus anerkennt die Rechtsprechung eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständigen Abzugsgrund (BGer 8C\_393/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1). Weiter rechtfertigen weder das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen noch die mangelnde Flexibilität in aller Regel einen Abzug vom Tabellenlohn (BGer 8C\_799/2018 vom 30. April 2019 E. 4.4).

6.2.5 Dem Valideneinkommen von Fr. 53'882.– (E. 6.2.2) steht demzufolge ein Invalideneinkommen von Fr. 55'222.– gegenüber, womit keine Erwerbseinbusse mehr ausgewiesen ist. Die der Beschwerdeführerin ab 1. August 2017 zustehende Invalidenrente (E. 6.1) ist daher per 31. März 2019 zu befristen.

7. Sodann beantragt die Beschwerdeführerin die Zusprechung von beruflichen Massnahmen.

7.1 Solange die materiellen Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) grundsätzlich in zeitlicher Hinsicht nicht begrenzt, sondern besteht bis zur erfolgreichen Eingliederung. Indessen wird der Anspruch auf Arbeitsvermittlung nach Massgabe des Verhältnismässigkeitsprinzips begrenzt. Der Verhältnismässigkeitsgrundsatz ist in Form des angemessenen Mitteleinsatzes begleitend für die Frage, wie lange der Anspruch auf Arbeitsvermittlung dauert: grundsätzlich so lange, wie die versicherte Person nicht platziert und eingegliedert ist. Die Arbeitsvermittlung ist nur solange zu erbringen, als der dafür notwendige Aufwand nicht unverhältnismässig ist. Unverhältnismässig erscheint die Arbeitsvermittlung, wenn von weiteren Bemühungen keinerlei Erfolg mehr erwartet werden darf, obwohl vorher eine

intensive Betreuung stattgefunden hat, was jeweils im Einzelfall entschieden werden muss. Die Verhältnismässigkeit einer Fortführung der Arbeitsvermittlung beurteilt sich nicht anhand der Erledigung von vorgängig festgelegten abstrakten Vorgaben; es besteht Anspruch auf das situativ Notwendige (BGer 8C\_19/2011 vom 9. Juni 2011 E. 2.2).

7.2 Mit Mitteilung vom 18. September 2017 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu und delegierte die Beratung an die IV-Stelle des Kantons C.\_\_\_\_\_ (IV-act. 24 f.). Nach einem zwölfmonatigen Arbeitstraining mit dem Ziel des Aufbaus der Arbeitsfähigkeit konnte das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin selbst im geschützten Rahmen nicht wie erwartet auf über 60 % gesteigert werden. Auch fühlte sich die Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht gewachsen. Unter diesen Umständen ist der Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht zu beanstanden. Da jedoch der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus psychiatrischer Sicht zumutbar wäre und auch Dr. F.\_\_\_\_\_ das Potenzial für eine weitere Entwicklung bejaht hatte (vgl. Bericht vom 9. August 2019 [IV-act. 55/3]), besteht der Anspruch auf Arbeitsvermittlung grundsätzlich weiterhin. Sobald sich die Beschwerdeführerin gesundheitlich wieder in der Lage fühlt, ihre berufliche Wiedereingliederung erneut anzugehen, kann sie sich bei der Invalidenversicherung zur Arbeitsvermittlung und allenfalls für weitergehende berufliche Massnahmen erneut anmelden.

8. Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 6. April 2021 aufzuheben und der Beschwerdeführerin vom 1. August 2017 bis 31. März 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

9. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– vollumfänglich zurückzuerstatten und es ist ihr zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'100.– (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen ist. Nicht zu entschädigen sind ihr dagegen die Kosten für die Stellungnahmen von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 20. Januar (E. 4.3) und 5. Mai 2021 (BF-act. B4). Diese von der Beschwerdeführerin für Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahmen erweisen sich für die Beurteilung ihres Leistungsanspruchs

nicht als unerlässlich im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG. Die Beschwerdegegnerin kann demnach nicht verpflichtet werden, die Kosten für diese Schreiben zu ersetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 6. April 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. August 2017 bis 31. März 2019 Anspruch auf die ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'100.– (inkl. Barauslagen 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 die Rechtsvertretung 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, 22. Februar 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am