



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

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

URTEIL vom 12. September 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_,

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2021 70

A. Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ war seit Juli 1998 bei der C.\_\_\_\_\_ als Putzfrau angestellt (D.\_\_\_\_\_, in E.\_\_\_\_\_). Aufgrund von Rückenproblemen erfolgte ab Mai 2017 eine Krankschreibung durch die behandelnden Ärzte (IV-act. 4 S. 11 ff.; 37 S. 1 ff.). In der Folge bezog die Versicherte bis Juni 2019 Krankentaggelder der SWICA (vgl. IV-act. 49). Bei der Invalidenversicherung meldete sie sich im September 2017 zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle gewährte nach einer Rückenoperation am 5. Juli 2017 (IV-act. 10 S. 10 f.) Unterstützung beim Arbeitsplatzerhalt sowie bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (Mitteilung vom 28. November 2017, IV-act. 18). Weiter traf sie berufliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 8 ff.). Insbesondere nahm sie wiederholt die Unterlagen der Taggeldversicherung zu den Akten (IV-act. 4, 22 f., 38) und veranlasste beim AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, Zürich, eine rheumatologische Begutachtung mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Expertise vom 21. Januar 2021, IV-act. 64), wozu anschliessend der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Stellung nahm (IV-act. 65). Gestützt auf diese Entscheidungsgrundlagen nahm die Verwaltung alsdann den Einkommensvergleich vor (IV-act. 66) und stellte mit Vorbescheid vom 16. Februar 2021 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 67). Nach Einwand der Versicherten (IV-act. 71) verfügte die IV-Stelle am 22. April 2021 entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 73).

B. Hiergegen führte A.\_\_\_\_\_ Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 22. April 2021 und die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2018, bzw. eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz mit der Auflage, berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und ihr bis zu deren Abschluss eine Rente zuzusprechen; subeventualiter sei ihr ab 1. Mai 2018 eine Viertelsrente zuzusprechen (act. 1 S. 2).

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2021 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne (act. 5).

D. Mit Eingabe vom 10. Oktober 2022 brachte die Beschwerdeführerin dem Gericht zur Kenntnis, dass sie sich erneut einer Rückenoperation unterzogen habe. Dabei sei festgestellt worden, dass das 2017 eingesetzte Implantat ausgerissen gewesen sei und auf die Nervenbahnen gedrückt habe (act. 7). Den Operationsbericht vom 24. Oktober 2022 reichte sie mit Schreiben vom 1. November 2022 nach (act. 11, BF-act. 5).

E. Die IV-Stelle äusserte sich hierzu am 7. November 2022 gestützt auf eine Stellungnahme ihres RAD vom 4. November 2022 (IV-act. 74), wobei sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt (act. 13).

F. In der Folge holte das Verwaltungsgericht die bildgebenden Unterlagen im Zusammenhang mit der Operation vom 6. Oktober 2022 ein (act. 14 f.) und gewährte den Parteien das rechtliche Gehör hinsichtlich seiner Absicht, der Gutachterstelle AEH Ergänzungsfragen zu unterbreiten (act. 16 ff.). Am 13. Dezember 2022 holte es ankündigungsgemäss beim Gutachter PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, ein ergänzendes Gutachten ein unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Operation vom Oktober 2022 (act. 19). Der Gutachter legte seine ergänzende Expertise am 1. Juni 2023 vor (act. 24).

G. Mit Eingabe vom 19. Juni 2023 (act. 29) nahm die Beschwerdeführerin hierzu abschliessend Stellung. Die IV-Stelle verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

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). Die hier angefochtene Verfügung erging am 22. April 2021; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 14. Mai 2021 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG, des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201).

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des 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 [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 22. April 2021. Mit der am 14. Mai 2021 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG; § 62 f. VRG). Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 6 ATSG ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen.

3.2 In der Invalidenversicherung gilt das Prinzip "Eingliederung vor Rente". Demnach soll eine Invalidenrente erst gesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, die Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Falls jedoch ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor deren Durchführung nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (vgl. etwa BGer 8C\_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 7.1 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die IV-Stelle verneinte einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente. Sie ging dabei von einer Arbeitsfähigkeit von 67,5 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Hierbei stützte sie sich auf das Gutachten der AEH, wonach in einer angepassten Tätigkeit ganztägige Präsenz zumutbar sei mit zwei Stunden vermehrter Pausen (zumutbares Arbeitsprofil gemäss Gutachten bzw. Ergänzungsgutachten: leicht bis knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit Einschränkungen bei Arbeiten über Schulterhöhe, bei wiederholten Kniebeugen sowie Rotationen im Sitzen und Stehen und bezüglich des vorgeneigten Stehens und Sitzens sowie in der Hockenstellung; IV-act. 64 S. 24, 29; act. 24). Dem Einkommensvergleich legte die IV-Stelle ein Valideneinkommen von Fr. 53'950.– im Jahr 2017 für ein 100 %-Pensum (gemäss Arbeitgeberbericht vom 25. Oktober 2017; IV-act. 14 S. 2), bzw. hochgerechnet auf das Jahr 2018 Fr. 54'206.–, zugrunde. Das Invalideneinkommen ermittelte sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2018. Gemäss deren Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total Kompetenzniveau 1, Frauen, betrug der massgebliche Lohn monatlich Fr. 4'371.–. Arbeitszeitbereinigt (geteilt durch 40 Stunden, multipliziert mit 41,7 Stunden) ergab dies ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 54'681.– auf 100 % bzw. von Fr. 37'183.– für 67,5 %. Mithin resultierte ein – nicht rentenbegründender – Invaliditätsgrad von 31 % (IV-act. 66, 73).

4.2 Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber im Wesentlichen die Auffassung, sie sei an ihrer aktuellen, teilangepassten Stelle als Reinigungsmitarbeiterin bei der langjährigen Arbeitgeberin mit einem Pensum von ca. 30 % (jeweils zwei Stunden Abends, sechsmal die Woche) optimal eingegliedert, bzw. habe hiervon jedenfalls nach Treu und Glauben ausgehen können, nachdem sich die IV-Stelle in ihrem Fall primär um den Arbeitsplatzverlust bemüht habe (act. 1, 29). Zu berücksichtigen sei zudem die erst nach Verfügungserlass zutage getretene Tatsache, dass seit ihrer Rückenoperation (im Jahr 2017) das eingesetzte Implantat gebrochen sei (act. 7 S. 1; BF-act. 5: Operationsbericht des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2022). Dies sei insofern von Relevanz, als demnach entgegen dem Gutachten der AEH nicht von unspezifischen Rückenbeschwerden, Selbstlimitierungen und Inkonsistenzen auszugehen sei, sondern von einer objektiven Ursache der Beschwerden (act. 29 S. 4 f.).

## 5.

5.1 Vorliegend gilt es zunächst in Würdigung der Aktenlage festzustellen, dass die medizinische Befundlage eingehend abgeklärt wurde und keine nennenswerten Wider-

sprüche erkennbar sind zwischen den Beurteilungen der behandelnden Ärzte, der von der Taggeldversicherung konsultierten Ärzte, dem begutachtenden Arzt sowie dem RAD. Insbesondere stimmen die Berichte überein in ihrer Darstellung der Rückenproblematik ebenso wie in der Beschreibung der hieraus resultierenden qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Wie der Gutachter des AEH in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. Juni 2023 überzeugend nachzeichnet, handelt es sich dabei um im Wesentlichen seit dem Jahr 2018 gleichbleibende Beschwerden aufgrund der objektivierbaren Rückenpathologie der Beschwerdeführerin (act. 24 S. 3 ff.). Inwiefern der Experte dieses Beschwerdebild als unspezifisch eingeordnet oder der Versicherten eine Selbstlimitierung im Sinne einer Aggravation unterstellt haben sollte, ist, entgegen der Beschwerdeführerin (act. 29 S. 4 f.), nicht ersichtlich. Vielmehr hat er ausdrücklich zwar eine Selbstlimitierung beschrieben, indes in dem Sinne, dass die Versicherte glaubhaft Schmerzen verspüre und sich entsprechend selber in ihren Bewegungen limitiere (was medizinisch dysfunktional bzw. nicht zielführend ist, indes aus rechtlicher Sicht nicht als Aggravation zu qualifizieren; vgl. IV-act. 64 S. 26 f.). Entsprechend hat er denn auch die entsprechenden Einschränkungen seiner Beurteilung zugrunde gelegt und das optimal angepasste Tätigkeitsprofil definiert (vgl. dazu bereits vorstehend E. 4.1). Im Übrigen sind auch diesbezüglich keine Widersprüche zu den Vorakten ersichtlich und legt die Beschwerdeführerin auch nicht dar, welche Einschränkungen der Gutachter unberücksichtigt gelassen haben sollte. Ohne Tatsachengrundlage verbleibt jedenfalls ihre Mutmassung, der Gutachter habe bei seiner ursprünglichen Festsetzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ihre "Beschwerdesymptomatik völlig ausser Acht gelassen" (act. 29 S. 5).

5.2 Quantitativ wurden der Beschwerdeführerin soweit ersichtlich seit 2017 Arbeitsfähigkeiten von zwischen 0–30 % in ihrer ursprünglichen Tätigkeit sowie von 50–80% in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert (vgl. zur Übersicht Aktenauszug des AEH, IV-act. 64 S. 4 ff.). Dabei erachteten die involvierten Ärzte, ausweislich der Akten, einhellig die ab November 2017 aufgenommene Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin (vgl. IV-act. 64 S. 2, 35 S. 3) als teilweise adaptiert (im Wesentlichen: Wischen von Böden jeweils ca. 20 Minuten mit einem Mopp und danach sitzend auf einer Putzmaschine, insgesamt jeweils Abends ca. zwei Stunden). Die Spannbreite der als zumutbar erachteten Arbeitsfähigkeitsschätzungen bewog die IV-Stelle, entsprechend der Empfehlung ihres RAD (IV-act. 53 S. 2), eine rheumatologische Begutachtung samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in Auftrag zu geben, um die zumutbare Arbeitsfähigkeit auf einer objektivierten Grundlage genauer beziffern zu können (IV-act. 54). Der beauftragte Experte kam (detailliert und nachvollziehbar begründet) zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit betrage ab Ja-

nuar 2018 in der angestammten Tätigkeit 30 % sowie – unter Berücksichtigung einer im zumutbaren 50 %-Pensum zusätzlich reduzierten Leistungsfähigkeit – 42,5 % in der aktuellen, teiladaptierten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin. Nachvollziehbar ist auch sein Schluss auf eine in einer volladaptierten Tätigkeit ganztägig zumutbare Arbeitstätigkeit mit den vorerwähnten qualitativen und quantitativen Einschränkungen (oben E. 4.1), deren Berücksichtigung zu einer Arbeitsfähigkeit von ca. 67,5 % führte (IV-act. 64 S. 28 f.). Auf die diesbezüglichen medizinischen Feststellungen kann verwiesen werden (IV-act. 64 S. 22 ff., 31 ff.).

Daran ändert die neue Erkenntnis nichts, dass es bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich ab 2018 zu einem Bruch von Implantatmaterial kam. Der entsprechende Verdacht stand bereits Ende 2017 aufgrund der glaubhaft geschilderten Beschwerden im Raum (vgl. Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2018; IV-act. 38 S. 46 f.). Die Versicherte wurde denn auch aufgrund akuter Schmerzen, die einen Verdacht auf Materialbruch nahelegten, zwischen dem 23. Dezember 2017 und dem 10. Januar 2018 vorübergehend zu 100 % krankgeschrieben. Der Bruch konnte zwar erst im Rahmen der Re-Operation im Herbst 2022 sicher diagnostiziert werden (BF-act. 5). Nichtsdestotrotz wurden die seit Ende 2017 konstant beklagten Beschwerden allseits als ausgewiesen eingeordnet. Entgegen dem, was die Beschwerdeführerin zu befürchten scheint bzw. aus dem Gutachten des AEH herausliest (act. 29 S. 4), wurde gegen sie zu keinem Zeitpunkt ein Vorwurf von Aggravation oder gar Simulation erhoben. Wurden mithin – wie dies auch der Experte der AEH in seiner ergänzenden Stellungnahme darlegt (act. 24 S. 2 f.) – die tatsächlich geklagten funktionellen Einschränkungen bereits als plausibel erachtet und den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht zugrunde gelegt, ist es aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht mehr von Bedeutung, dass nunmehr ein Materialbruch objektiviert werden konnte, der von Anfang an als eine mögliche Teilursache der geklagten Beschwerden in Betracht gezogen wurde. Aus einzelnen Diagnosen oder Pathologien darf regelhaft nicht direkt auf die Arbeits(un)fähigkeit geschlossen werden. Diese ist vielmehr jeweils konkret mit Blick auf die objektivierten funktionellen Einschränkungen zu bestimmen (vgl. etwa BGE 145 V 215 E. 6.1 mit Hinweisen), was hier korrekt erfolgt ist. Aus diesem Blickwinkel kommt der Feststellung des Materialbruchs als (Teil-)Ursache der geklagten Schmerzen versicherungsrechtlich lediglich insofern Bedeutung zu, als dadurch die Re-Operation nahegelegt wurde und im Nachgang dazu vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit resultiert. Wie es sich damit verhält, ist indes – da Tatsachen nach Erlass der Verfügung vom 22. April 2021 betreffend – nicht im Rahmen

des aktuellen Verfahrens, sondern allenfalls im Zuge einer Neuanschuldung zu prüfen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

5.3 Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existiert nach der Rechtsprechung eine Vielzahl leichter bis mittelschwerer Hilfstätigkeiten. Darunter befinden sich gerade in Detailhandel sowie Gastronomie sogar auch solche mit geteilten Diensten, wie sie die Beschwerdeführerin schon vor ihrer Krankschreibung verrichtete (IV-act. 64 S. 36: Reinigung jeweils Montag bis Freitag von 6.30–11.30 Uhr sowie von 19.00–21.00 Uhr, zudem ca. ein bis zweimal pro Monat am Samstag; vgl. zur Rechtsprechung etwa BGer 9C\_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.2 und 4.3.3).

Auch unter Berücksichtigung des Belastungsprofils der Beschwerdeführerin (oben E. 4.1) bleiben viele Hilfstätigkeiten vorstellbar (vgl. hierzu etwa auch BGer 8C\_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.3; 8C\_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 9.3.2 f.). So kommt etwa eine Tätigkeit als Küchengehilfin (schälen, rüsten etc.) in Betracht, allenfalls unter Zuhilfenahme eines Stehhockers, mit dessen Hilfe eine Wechselbelastung zwischen Sitzen und Stehen möglich wäre. Notorisch würde eine solche Tätigkeit auch immer wieder gehende Anteile beinhalten. Ebenfalls ist nicht einzusehen, weshalb der Versicherten etwa eine ebenfalls wechselbelastende Tätigkeit bei einem Kurierdienst (beispielsweise Austragen von leichteren Waren wie Zeitungen oder Essen) nicht zumutbar wäre. Prima vista wäre auch an die – heutzutage ebenfalls wechselbelastend im Stehen oder Sitzen mögliche – Tätigkeit an einer Kasse zu denken, die zwischendurch gehende Anteile beinhaltet. Ob die Sprachkompetenzen der Versicherten eine solche Tätigkeit zulassen, muss indes offengelassen werden. Dies wurde jedenfalls von ihrer Arbeitgeberin bezweifelt (IV-act. 35 S. 3). Immerhin dokumentierte aber der Gutachter des AEH, es seien spontan Unterhaltungen auf Deutsch möglich gewesen (IV-act. 64 S. 22); weiter verfügt die Beschwerdeführerin offenbar über eine Niederlassungsbewilligung in der Schweiz, was grundsätzlich eine ausreichende Kenntnis der Landessprache voraussetzt. Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben, da der Versicherten auch ohne ausreichende Deutschkenntnisse eine Auswahl an zumutbaren Hilfsarbeiten zur Verfügung steht, die sie ganztätig mit den gutachterlich quantifizierten Leistungseinbussen (zusätzliche Pausen von zwei Stunden täglich sowie um fünf bis zehn Prozent verminderte Leistung [IV-act. 64 S. 29]) verrichten könnte.

5.4 Zu überprüfen bleibt die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle. Wie es sich dabei im Detail mit den Erfolgsbeteiligungen und Zulagen verhält, muss letzt-

lich nicht geprüft werden: Selbst wenn – wie von der Beschwerdeführerin verlangt (act. 1 S. 6) – von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 55'719.– auszugehen wäre, muss es nach der soeben erörterten Zumutbarkeit einer Vielzahl angepasster, leichter bis mittelschwerer Hilfstätigkeiten ab Januar 2018, beim von der IV-Stelle ermittelten, zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 37'183.– bei einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 67,5 % sein Bewenden haben. Mithin resultierte selbst dann ein Invaliditätsgrad von gerundet 33 %, und damit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ab 1. Januar 2018 (vgl. E. 3.1 hiervor).

5.5 Zu keinem anderen Resultat führen schliesslich die Tatsachen, dass die Verwaltung bei der Beschwerdeführerin primär auf den Erhalt des Arbeitsplatzes (mit ggf. interner Umplatzierung) hinarbeitete sowie ihr Alter im Verfügungszeitpunkt (vgl. act. 1 S. 7 f.). Wie die Versicherte selbst ausführt, handelt es sich bei der C. \_\_\_\_\_ grundsätzlich um eine sozial eingestellte Arbeitgeberin, so dass es gerade angesichts ihres fortgeschrittenen Alters und der langjährigen Betriebszugehörigkeit richtig erscheint, dass die Eingliederungsberaterin keinen Arbeitgeberwechsel forciert hat. Dies gilt umso mehr, als offensichtlich bei der C. \_\_\_\_\_ – entsprechende Kooperation der Versicherten vorausgesetzt – auch zahlreiche angepasste Verweistätigkeiten vorstellbar wären. Dass die Arbeitgeberin tatsächlich keine Umplatzierung anbot (vgl. IV-act. 35 S. 3), ist indes vor dem Hintergrund der fehlenden subjektiven Bereitschaft der Versicherten ebenfalls nachvollziehbar. Dokumentiert ist sodann – dies entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – dass ihr durch die Eingliederungsberaterin spätestens im März 2018 klar vermittelt wurde, dass aus Sicht der Invalidenversicherung eine Steigerung in einer angepassten Tätigkeit anzustreben sei (IV-act. 35 S. 4; unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 20. November 2017, IV-act. 17). Dies lehnte die Versicherte ab, ohne dass die von ihr subjektiv festgelegte Belastungsgrenze von zwei Stunden täglich näher erläutert wurde oder medizinisch aufgrund der geklagten Beschwerden hätte begründet werden können. Vielmehr verwies sie wiederholt diffus auf "gesundheitliche Gründe" (etwa: IV-act. 35 S. 6), auf ihre Belastung im Haushalt oder auf die anscheinend unregelmässigen Betreuungsaufgaben bezüglich der Enkelkinder (IV-act. 64 S. 20 ff.; letzteres macht zwar die Präferenz der Arbeit Abends zwischen 19 und 21 Uhr nachvollziehbar, stellt aber keine krankheitsbedingte Unmöglichkeit dar, auch zu anderen Tageszeiten Arbeit zu verrichten). Weiter ist aktenkundig, dass die zweistündige teilangepasste Tätigkeit offenbar keine relevanten Beschwerden auslöst (IV-act. 64 S. 24). Angesichts dessen leuchtet umso weniger ein, weshalb der Versicherten eine darüber hinausgehende Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte. Hinzuweisen ist hierzu darauf, dass bereits der operierende Arzt Ende August 2017 von

der vollschichtigen Zumutbarkeit einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit sechs Monate nach erfolgter Operation ausging (IV-act. 4 S. 7), übereinstimmend mit dem beratenden Arzt des Taggeldversicherers, der mit Kurzbericht vom 12. September 2017 angab, eine adaptierte Tätigkeit werde sicher wieder möglich sein (IV-act. 4 S. 6). Der Operateur attestierte denn auch bereits ab Dezember 2017 eine Arbeitsfähigkeit von zu Beginn drei Stunden täglich in der teilangepassten Tätigkeit (d.h. bei einer Sechstageswoche insgesamt ein Pensum von knapp 50 %), was er als steigerbar erachtete (IV-act. 15 S. 3). Er ging bereits ab Ende November 2017 von der Zumutbarkeit einer rückenangepassten Tätigkeit im Pensum von (zunächst) 50 % aus (IV-act. 16 S. 2). Fehl geht der Verweis der Versicherten auf die Kurzbeurteilung des Rheumatologen Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 (IV-act. 23; act. 1 S. 4, 7): Wohl trifft zu, dass dieser Arzt das Pensum von 30 % in der teilangepassten Tätigkeit als nicht unmittelbar steigerbar erachtete. Die Versicherte blendet aber aus, dass er gleichzeitig einerseits davon ausging, dass selbst diese Arbeitsfähigkeit im Verlauf mit adäquater weiterer Behandlung steigerbar sei und erst recht in einer rüchenschonenden Verweistätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit bestehe (a.a.O. S. 6). Demnach kann sie sich auch nicht auf Treu und Glauben berufen. Sie durfte gerade nicht darauf vertrauen, dass sie am aktuellen Arbeitsplatz in einem Pensum von 30 % optimal eingegliedert sei. Daran ändert nichts, dass die IV-Stelle angesichts dieser offenbar festen subjektiven Überzeugung der Versicherten auf weitergehende Eingliederungsbemühungen verzichtete, bedurfte es doch zur Eingliederung in eine andere leichte Hilfstätigkeit keiner beruflichen Massnahmen und mussten auch weitere Hilfestellungen wie etwa Arbeitsvermittlung am Widerstand der Versicherten gegenüber einem Stellenwechsel scheitern (act. 5 S. 6). Ebenso wenig kann die Versicherte daraus etwas ableiten, dass die Krankentaggeldversicherung trotz ungenügend leidensangepasster Tätigkeit Leistungen erbracht hat (BGer 9C\_218/2021 vom 30. Juni 2021 E. 5.3). Hat sie rechtzeitig einen Stellenwechsel aus freien Stücken abgelehnt, um in einer lediglich teilangepassten Arbeitstätigkeit zu verbleiben (wobei die im Jahr 1965 geborene Beschwerdeführerin im Jahr 2018 nicht 55, sondern erst 53 Jahre alt war), irritiert, wenn sie nun geltend macht, es sei ihr eine Rente auszurichten, bis die IV-Stelle sie – gegen ihren erklärten Widerstand – in einer solchen angepassten Tätigkeit eingegliedert habe, da ihr die Selbsteingliederung nicht zumutbar sei (act. 29 S. 2 f.).

5.6 Zusammengefasst ist die Verfügung der IV-Stelle vom 22. April 2021 zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin ist immerhin darauf hinzuweisen, dass es ihr zusteht, sich erneut an die IV-Stelle zu wenden, sollte sie im Verlauf etwa deren Hilfe in der Vermittlung einer leidensadaptierten Tätigkeit benötigen. Wie die

Vorinstanz zutreffend festhält, hat sie mit Verfügung vom 22. April 2021 lediglich über den Rentenanspruch der Versicherten befunden (act. 5 S. 6). Entsprechend ist auf das weitergehende Begehren der Versicherten um Zurückweisung mit der Auflage einer Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht einzutreten. Dies gilt umso mehr, als die Versicherte auch mit keinem Wort erwähnt, welche beruflichen Massnahmen in ihrem Fall konkret zu prüfen wären.

6.

6.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdeführerin zu tragen und mit dem vor ihr geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

6.2 Die Kosten für die ergänzende Stellungnahme der AEH können weder der IV-Stelle auferlegt werden (handelt es sich doch nicht um Abklärungen, die diese im Verfügungszeitpunkt hätte vornehmen müssen oder überhaupt können, vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG) noch der Beschwerdeführerin (da dieser jedenfalls im Zusammenhang mit den medizinischen Abklärungen keine Verletzung der Mitwirkungspflicht angelastet werden kann, vgl. Art. 45 Abs. 3 und 4 ATSG). Vielmehr handelt es sich um Kosten des gerichtlichen Beweisverfahrens, die grundsätzlich mit den Gerichtskosten als abgegolten gelten, auch wenn diese nicht kostendeckend sind.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet 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 Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 12. September 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am