



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter  
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

URTEIL vom 6. März 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2021 72

A. Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete zuletzt als selbständige Coiffeuse. Sie meldete sich am 10. Juli 2020 unter Hinweis auf ein langjähriges Venenleiden, abgenutzte Gelenke, die Folgen kleinerer Unfälle (Arm und Bein) sowie eine chronische Fibromyalgie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle Zug (fortan: IV-Stelle) traf erwerbliche und medizinische Abklärungen; dabei erkundigte sie sich insbesondere beim Hausarzt über den Gesundheitszustand und dessen Verlauf (IV-act. 9 und 12). Gestützt auf die eingeholten Akten sowie eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (fortan: RAD) vom 8. Februar 2021 (IV-act. 13) stellte sie mit Vorbescheid vom 18. Februar 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens von A.\_\_\_\_\_ in Aussicht, da kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (IV-act. 14). Trotz erfolgten Einwands vom 9. März 2021 (IV-act. 15) verfügte die IV-Stelle am 22. April 2021 wie vorbeschrieben (IV-act. 18).

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 18. Mai 2021 (Postaufgabe) Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 22. April 2021 und die Zusprache einer Rente (act. 1).

C. Den mit Verfügung vom 19. Mai 2021 angesetzten Kostenvorschuss bezahlte die Beschwerdeführerin fristgerecht (act. 2 f.).

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 24. Juni 2021 auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Mit Replik vom 16. Juli 2021 liess die neu anwaltlich vertretene A.\_\_\_\_\_ die gestellten Rechtsbegehren präzisieren. Sie beantragte neu die Aufhebung der Verfügung vom 22. April 2021 und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und neuem Entscheid; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle (act. 7).

Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 30. August 2021 am Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde fest (act. 9).

F. Mit einer weiteren Eingabe vom 29. Dezember 2021 liess A.\_\_\_\_\_ ihre neue Adresse bekanntgeben und äusserte sich zu einer in der Duplik erwähnten anonymen Denunziation (act. 11). Dieses Schreiben wurde der IV-Stelle zur Kenntnis gebracht (act. 12).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 22. April 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.2; 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 146 V 364 E. 7.1, je mit Hinweisen).

Am 1. Januar 2022 sind die am 19. Juni 2020 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten dieser IVG-Änderung datiert, finden die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

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 [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 IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die angefochtene Verfügung datiert vom 22. April 2021. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 15. Mai 2021 und wurde am 18. Mai 2021 der Post übergeben. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 6 ATSG ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen.

3.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insb. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). Umgekehrt besteht jedoch grundsätzlich kein direkter Zusammenhang zwischen einer Diagnose und der Arbeits(un)fähigkeit bzw. Invalidität in dem Sinne, dass sich eine allfällige Invalidität unbesehen und direkt aus einer Diagnose ergeben würde. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 145 V 215 E. 6.1 mit Hinweisen). Die IV-Stelle trifft dabei eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand des Leistungsansprechers von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (etwa: BGer 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.4 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Nach Art. 49 Abs. 1 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (BGer 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Auch die Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte – wozu auch die RAD zählen – haben nach der Rechtsprechung Beweiswert, sofern sie die obgenannten Voraussetzungen erfüllen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt ihnen praxisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen

vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; BGer 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

4. In der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2021 ging die IV-Stelle, gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD vom 8. Februar 2021 (IV-act. 13), von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit aus und lehnte einen Leistungsanspruch dementsprechend ab. Die Beschwerdeführerin macht vorliegend geltend, die vom RAD verfasste Stellungnahme genüge den an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Anforderungen nicht, weshalb nicht darauf hätte abgestellt werden dürfen. Sie verlangt daher weitere Abklärungen in der Form einer externen polydisziplinären Begutachtung.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist demnach, ob die RAD-Stellungnahme beweistauglich ist und die IV-Stelle ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ausreichend nachkam, indem sie darauf abstellte, oder ob es zur Prüfung des Leistungsanspruchs weiterer Abklärungen bedarf. Entscheidend ist hierfür der medizinische Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung darstellte (vgl. E. 1).

5. Die medizinische Aktenlage präsentierte sich im Wesentlichen wie folgt:

5.1

5.1.1 Mit IV-Arztbericht vom 26. August 2020 hielt Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, folgende Diagnosen fest:

1. Chronisch undulierte periartikuläre Schmerzen, DD: im Rahmen einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren
2. Rotatorenmanschettenläsion sowie deutliche AC-Gelenk Arthropathie links
3. Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei diskreter Diskusprotrusion HWK 5/6
4. Chronische Schmerzen im Bereich beider Beine
  - Lipomatose
  - Residuelle Nebenastvarikose nach multiplen Veneneingriffen
5. Substituierte Hypothyreose
6. Psychosoziale Belastungssituation

Zur Situation der Beschwerdeführerin führte er aus, seit Anfang Jahr (2020) bestehe eine Exazerbation diffuser Muskel- und Gelenksbeschwerden, Schwindelanfälle und Kraftlosigkeit. Diese Beschwerden sowie massive Beinbeschwerden gehörten auch zur

aktuellen medizinischen Symptomatik. Die von ihm selbst erhobenen Untersuchungsbefunde waren weitgehend unauffällig. Doktor C. \_\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit bei ungewisser Prognose. Als Anforderungen der aktuellen Tätigkeit als selbständige Coiffeuse nannte er "Zwangshaltung der oberen Extremitäten, vorgebeugt", was er dann mit den bestehenden Funktionseinschränkungen gleichsetzte.

Der Hausarzt legte seinem Bericht diverse Facharztberichte bei, so unter anderem den Bericht des behandelnden Dr. med. D. \_\_\_\_\_, u.a. Facharzt für Rheumatologie, vom 5. Mai 2020 (IV-act. 9/9). Darin hielt Dr. D. \_\_\_\_\_ unter Beurteilung fest, es fänden sich weder anamnestisch, klinisch noch laboranalytisch Hinweise für eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung. Aufgrund der stark einschränkenden chronischen Schmerzsituation habe er die Beschwerdeführerin an Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, überwiesen (IV-act. 9/10). Auch dessen Bericht vom 5. Juni 2020 zur Schmerzsprechstunde (IV-act. 9/7) gab Dr. C. \_\_\_\_\_ zu den Akten. Doktor E. \_\_\_\_\_ hielt im Befund unter anderem fest, grobkursorisch sei das Bewegungsausmass der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule unauffällig. Endgradige Bewegungseinschränkungen lokalisierte er bei der Anteversion der Schultern sowie der Flexion der Hüften. Weiter hielt er Druckschmerzen im Bereich der Muskulatur periartikulär fest und dass drei von fünf Waddell-Zeichen positiv waren. Doktor E. \_\_\_\_\_ subsumierte, es liege eine komplexe Schmerzproblematik vor und empfahl diesbezüglich die Aufnahme einer aktiven Physiotherapie (IV-act. 9/8).

Weiter reichte der Hausarzt Berichte ein zur Schwindelproblematik (mit Synkopen) und deren neurologischen Abklärung (IV-act. 9/11, 9/21, 9/26), sowie zu einer angiologischen Untersuchung vom 24. Januar 2020 (IV-act. 9/14) und weiteren Abklärungen aufgrund der geklagten Beinbeschwerden (IV-act. 9/16, 9/27-30), sodann zu Abklärungen bezüglich der Rücken- und Schulterbeschwerden (IV-act. 9/17-20).

5.1.2 Im von der IV-Stelle eingeholten und bei ihr am 2. Februar 2021 (IV-act. 12/1) eingegangenen Verlaufsbericht attestierte Dr. C. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin einen stationären Gesundheitszustand bei unveränderter Diagnose und verwies auf die beigelegten aktuellen Berichte der Fachärzte (IV-act. 12/3 ff.). Er selbst hatte die Beschwerdeführerin letztmals im Juli 2020 untersucht (IV-act. 12/1).

Es waren im Verlauf unter anderem weitere bildgebende Untersuchungen durchgeführt worden (Knie, Hüfte, Lendenwirbelsäule), wie sich insbesondere aus dem Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2020 und dessen Beilagen ergibt (IV-act 12/11-21). Eine MRT (Magnetresonanztomographie) der Lendenwirbelsäule vom 27. August 2020 zeigte an verschiedenen Orten ein Diskusbulging, jedoch keine relevante Diskusprotrusion und insbesondere keine eindeutige Nervenwurzelaffektion (IV-act. 12/18 f.). Jene des linken Knies zeigte eine Tendinopathie der Patellarsehne am Ansatz am Apex patellae (Jumper's knee, [IV-act. 12/13]). In Bezug auf geklagten Hüftschmerzen wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, untersucht. Im Bericht vom 27. Januar 2021 hielt er neben klinischen Befunden gestützt auf zwei MR-Untersuchungen fest, es zeige sich eine beginnende degenerative Veränderung, keine Osteophyten, zudem ein Labrumschaden aber noch kein höhergradiger Knorpelschaden und wenig Erguss. Insgesamt kam er zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe Schmerzen im Bereich des Trochanter, aber auch im Bereich des Psoas und zusätzlich wenig Beschwerden aus der Hüfte selbst. Er erachtete eine operative Versorgung in Anbetracht der ganzen Nebendiagnosen und Problematiken als nicht sinnvoll und empfahl eine weitere therapeutische Infiltration sowie Physiotherapie (IV-act. 12/3 f.).

Weiter war die Beschwerdeführerin unter anderem am 7. Dezember 2020 wegen Beschwerden am Bewegungsapparat (Hand und Fuss) durch weitere Fachärzte untersucht worden. Doktor med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, berichtete am 10. Dezember 2020 über eine Untersuchung der rechten Hand wegen eines Blockierungsphänomens. Er diagnostizierte eine Tendovaginitis stenosans Dig. I Hand rechts und schlug eine Behandlung mittels Infiltration vor, sollte dies jedoch nicht definitiv wirken, sei ein operatives Vorgehen unumgänglich (IV-act. 12/5). Mit Bericht vom gleichen Tag äusserte sich Dr. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, zu den Fussbeschwerden, wobei er lediglich eine leichtgradige OSG-instabilität feststellte und konventionell-radiologisch keine relevante Auffälligkeit fand. Er empfahl die Anpassung von Schuheinlagen nach Mass und eventuell Physiotherapie (IV-act. 12/7 f.).

Auf weitere vom Hausarzt eingereichte Facharztberichte wird soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen verwiesen.

5.2 RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, würdigte in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2021 (IV-act. 13) die bei den Akten liegenden medizinischen Berichte des Hausarztes (IV-act. 9 und 12) und zahlreicher involvierter Fachärzte (IV-act. 9/7 ff. und 12/3 ff.). Die sich daraus ergebende umfangreiche Diagnosenliste führte er unter dem Titel Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Hauptdiagnosen nannte er ein chronisches multiokuläres Schmerzsyndrom mit diversen Unterdiagnosen (Rücken, Schulter, Hüfte, Beine, Fuss und Hand), eine substituierte Hyperthyreose, rezidivierende Synkopen mit Schwindel unklarer Ätiologie (letztmalig 11/2019) sowie eine Adipositas I (-II) und einen Status nach Mamma-Reduktionsplastik beidseits am 14. Juni 2020 (IV-act. 13/1 f.). Als IV-fremde Elemente erwähnte Dr. I. \_\_\_\_\_ zudem den Migrationshintergrund sowie psychosoziale Belastungsfaktoren (IV-act. 13/2).

Der RAD-Arzt hielt fest, zusammenfassend könne den Berichten der behandelnden Ärzte entnommen werden, dass der 53-jährigen, zuletzt als selbständige Coiffeuse tätigen Versicherten, hausärztlicherseits seit Anfang 2020 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Ursächlich dafür verantwortlich zeichne eine im Verlauf immer bunter werdende Symptomatik mit vordergründigen Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates und vorübergehend aufgetretenen synkopalen, zuletzt nur noch Schwindelereignissen. Er hielt weiter fest, die umfangreichen fachärztlichen Abklärungen auf kardiologischem, rheumatologischem, neurologischem und orthopädischem Fachgebiet hätten jedoch nicht vermocht, die von der Versicherten beklagte Symptomatik in diesem Umfang hinlänglich zu erklären, was auch erkläre, dass bis dato keine über konservative Behandlungsmassnahmen hinausgehende Therapien erfolgt seien. Weiter habe der Status nach Mamma-Reduktionsplastik beidseits lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bedingt. Hinweise auf eine relevante psychische Komorbidität, welche an eine psychotherapeutisch/psychiatrische Behandlung denken liesse, liessen sich dem Dossier zudem nicht entnehmen (IV-act. 13/2).

Gestützt darauf kam der RAD-Arzt zum Schluss, eine Diagnose/Befundlage und damit assoziiert funktionelle Einschränkungen, welche – vorbehältlich eines ausgeschöpften Behandlungsrahmens – eine länger andauernde oder gar dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse zu begründen vermöchten, liessen sich dem Dossier zum Zeitpunkt der letzten Berichterstattung nicht entnehmen. Es dürfe/müsse angenommen werden, dass der die Arbeitsunfähigkeit attestierende Hausarzt dabei überwiegend auf die subjektiven Angaben der Versicherten (Schmerzen) abgestützt

und dabei womöglich nicht näher erläuterte psychosoziale Belastungen mit einbezogen habe (IV-act. 13/2 f.).

5.3 Mit Zeugnis vom 28. April 2021 attestierte Dr. D. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. April 2021 bis 31. Mai 2021 (IV-act. 21/1). Auf Nachfrage der Beschwerdeführerin erläuterte er schliesslich im Bericht vom 16. Juni 2021 weshalb diese bestehen soll (BF-act. 8). Er hielt fest, die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf die Tätigkeit als Coiffeuse, d.h. eine in mehrheitlich stehender Position mit Belastung der Schulter-Armregion auszuübende Tätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus verschiedenen Erkrankungen am Bewegungsapparat. Zum einen sei hier eine MR-tomographisch verifizierte Tendinopathie der Patellasehne mit Schmerzen bei längerer statischer Belastung im Bereich des Kniegelenks links zu verzeichnen. Zudem bestehe ein Impingement-Syndrom am Schultergelenk links mit dahinter stehender Verletzung der Rotatorenmanschette mit zudem AC-Gelenks-Arthropathie/Abnutzung. Weiter sei eine Schmerzsymptomatik mit Ansatzreizung der Peroneus-Sehne am OSG mit Instabilität dort zu erwähnen. Es bestehe eine symptomatische Coxarthrose mit Labrum-Läsion auf der linken Seite sowie auch degenerative Veränderungen im lumbalen Bereich, welche zu einem partiell immobilisierenden lumbospondylogenen Syndrom führten auf der linken Seite. Des Weiteren sei eine Lipomatose bei Adipositas zu erwähnen, welche eine schmerzhafte Schwellung der unteren Extremitäten bei längerem Stehen zur Folge habe. Zusammenfassend bestünden multiple subjektive und objektive Beschwerden respektive Erkrankungen am Bewegungsapparat. Die Summe der sich gegenseitig negativ bedingenden krankhaften Zustände führe aktuell zur attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Die zudem chronische Schmerzsituation, welche erschwerend hinzu komme, bleibe hier unberührt. Ebenso die psychiatrisch-psychologische Komorbidität, welche noch abzuklären sei (BF-act. 8).

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, der Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ entspreche nicht den Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Dokument. Sie kritisiert, er gehe mit keinem Wort auf die konkreten Beschwerden der Versicherten ein und oder zeige auf, weshalb sie trotz dieser Beschwerden und der nachgewiesenen objektivierbaren gesundheitlichen Veränderungen in verschiedenen Gelenken und anderen Strukturen eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehen soll (act. 7 S. 5).

6.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin geht aus dem Bericht hervor, dass der RAD-Arzt im Rahmen seiner Beurteilung die von der Versicherten geklagten vielfältigen Beschwerden (insb. Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparats und Schwindelereignisse [IV-act. 13/2]) berücksichtigt und seine Stellungnahme in Kenntnis der gesamten medizinischen Vorakten abgegeben hat. Er stützte sich auf die dokumentierten, sehr umfangreichen fachärztlichen Abklärungen, die insbesondere auch zahlreiche bildgebende Abklärungen zu den verschiedenen Beschwerden enthalten (u.a. Magnetresonanztomographien der Knie [IV-act. 9/16 und 12/13], der Schulter links [IV-act. 12/14], der Hüfte [IV-act. 12/16 und 12/20], des Fusses rechts [IV-act. 12/21], der Lenden- und Halswirbelsäule [IV-act. 12/18 und 12/23] sowie des Schädels [IV-act. 9/26]). Dies ist aus den detaillierten Unterdiagnosen ersichtlich, die zudem auch Hinweise auf verschiedene Infiltrationsbehandlungen enthalten. Die Diagnoseliste von Dr. I. \_\_\_\_\_ zeigt, dass er sich durchaus auch mit den verschiedenen objektiven Befunden auseinandersetzte, wobei er nachvollziehbar zum Schluss kam, dass keine Diagnosen und Befunde ersichtlich seien, welche die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen hinlänglich zu erklären und damit zu objektivieren vermöchten. Ein Blick in die Akten bestätigt zudem, dass – wie vom RAD-Arzt angeführt – diverse behandelnde Ärzte Ende 2020 der Ansicht waren, weitere Therapien wie Physiotherapie oder Infiltrationen würden rasche Linderung bringen. So empfahl Dr. H. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. Dezember 2020 bezüglich der Fussbeschwerden eine Anpassung von Schuheinlagen nach Mass, sowie im Verlauf allenfalls Physiotherapie (IV-act. 12/8 f.). Bezüglich der Handbeschwerden empfahl Dr. G. \_\_\_\_\_ eine Infiltration und erwähnte, sollte diese Behandlung nicht zum Erfolg führen, ein mögliches operatives Vorgehen (Bericht vom 10. Dezember 2020 [IV-act. 12/5]). Auch der sich mit der Hüftproblematik auseinandersetzende Dr. F. \_\_\_\_\_ schloss im Bericht vom 27. Januar 2021, er empfehle aktuell eine Therapie mit Infiltrationen und die Aufnahme einer physiotherapeutischen Behandlung (IV-act. 12/3 f.). Weiter ist eine Facettengelenksinfiltration im Bereich der Lendenwirbelsäule vom März 2021 bekannt (IV-act. 21/2). Dass in jüngerer Zeit über Physiotherapie und Infiltrationen hinausgehende Behandlungen durchgeführt worden wären, ist weder aus den Akten ersichtlich noch wird dies behauptet.

Aus den Akten geht weiter hervor, dass sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nur der Hausarzt zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte und dies sehr pauschal. Er attestierte im IV-Arztbericht vom 26. August 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 1. Januar 2020 (IV-act. 9). Bei der Frage zur Funktionseinschränkungen verwies

er auf die von ihm umschriebenen Anforderungen an die aktuelle Tätigkeit: "Stehen, Zwangshaltung der oberen Extremitäten, vorgebeugt". Im IV-Verlaufsbericht vom 2. Februar 2021 attestierte er dann einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 12). In den von ihm eingereichten fachärztlichen Berichten wurden der Beschwerdeführerin jedoch weder konkrete funktionelle Einschränkungen attestiert, welche sie in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse massgeblich beeinträchtigen, noch äusserte sich ein Facharzt zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorne E. 5.1). Selbst der weitgehend federführende Rheumatologe Dr. D. \_\_\_\_\_ äusserte sich erst mit Zeugnis vom 28. April 2021 erstmals zur Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 21/1) und erklärte diese dann mit dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht vom 16. Juni 2021 (BF-act. 8). Dem RAD-Arzt kann daher auch nicht vorgeworfen werden, er hätte sich nicht ausreichend mit gegenteiligen Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt.

6.3 Soweit die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht geltend macht, mangels eigener Untersuchung dürfe nicht auf den Bericht des RAD-Arztes abgestellt werden, geht sie fehl. Gemäss Rechtsprechung können reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (vgl. BGer 8C\_448/2022 vom 23. November 2022 E. 4.3.3; 9C\_154/2021 vom 10. März 2022 E. 2.1; 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 je mit weiteren Hinweisen). Vorliegend war Dr. I. \_\_\_\_\_ wie dargelegt mit einer breit abgeklärten medizinischen Sachlage konfrontiert, so dass er ohne Weiteres von einem lückenlosen Befund ausgehen und auf eine eigene Untersuchung verzichten durfte.

6.4 Nachdem RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_ die Stellungnahme vom 8. Februar 2021 also in Kenntnis sämtlicher Vorakten verfasst, sich mit den Beurteilungen der vorliegenden Arztberichte auseinandergesetzt, die vorhandenen Befunde gewürdigt und seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise begründet hat, bestehen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts keine Zweifel und es darf darauf abgestellt werden (vgl. E. 3.5). Daran vermögen auch die übrigen Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

7.

7.1 Die Beschwerdeführerin stützt ihre Kritik insbesondere auf Dr. D. \_\_\_\_\_ Erläuterung zur Arbeitsunfähigkeit vom 16. Juni 2021 (BF-act. 8; act. 7 S. 5). Hierzu ist anzumerken, dass sowohl diese wie auch sein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 28. April 2021 (IV-act. 21/1) erst nach Erlass der ablehnenden Verfügung vom 22. April 2021 erfolgten und erst den Zeitraum ab dem 1. April 2021 betreffen. Bereits deshalb ist fraglich, inwieweit die Einschätzung vorliegend überhaupt massgebend sein kann. Weiter ist die Stellungnahme vom 16. Juni 2021 unter Eindruck der ablehnenden Verfügung auf Wunsch der Beschwerdeführerin hin erfolgt. Die Beschwerdeführerin befindet sich zudem schon länger bei Dr. D. \_\_\_\_\_ in Behandlung und er koordiniert ihre Schmerzbehandlung weitgehend. Aus all diesen Gründen ist ihr ein geringer Beweiswert zuzuschreiben. Denn erfahrungsgemäss sagen behandelnde Ärzte bzw. Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aus. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, von den geklagten Schmerzen zunächst bedingungslos auszugehen (vgl. BGer 8C\_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 5.2.2).

Der Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ enthält weiter auch keine konkreten und differenzierten Einwände, die geeignet wären, zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ zu wecken (vgl. BGer 8C\_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3).

7.2 Weiter moniert die Beschwerdeführerin, trotz des den Akten zu entnehmenden bestehenden Beschwerdebildes attestiere Dr. I. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin ohne weitere Begründung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit die hauptsächlich im Stehen, mit vorgebeugtem Oberkörper und Zwangshaltung des Kopfes sowie abduzierten Oberarmen ausgeführt und bei welcher der rechte Daumen beim Schneiden feinmotorisch geschickt und in ständiger Wiederholung eingesetzt werden müsse. Sie erachtet dies als unhaltbar und realitätsfern (act. 7 S. 5).

Mit welchen die Beschwerden objektivierenden Befunden das von der Beschwerdeführerin ausgeführte Zumutbarkeitsprofil zu begründen wäre, wird von ihr nicht substantiiert vorgebracht und ergibt sich auch nicht aus dem jüngsten Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_. Insbesondere was die Schulterbeweglichkeit anbelangt sind keine Berichte aktenkundig, die objektiv eine signifikante Bewegungseinschränkung beschreiben (vgl. IV-act. 9/17 f.,

9/19 f. und 9/30 f.). In Bezug auf die Daumenproblematik ist davon auszugehen, dass diese soweit notwendig wohl mittels operativen Vorgehens gut behandelbar wäre (vgl. Bericht Dr. G. \_\_\_\_\_ [IV-act. 12/5 f.]) und folglich nicht von einer dauerhaften Einschränkung auszugehen ist. Die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin selbst, nicht arbeitsfähig zu sein, ist nicht massgebend. Es ist vielmehr primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. BGer 8C\_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.1). Die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich praxisgemäss nicht in erster Linie aus den gestellten Diagnosen, sondern aus den vorhandenen – objektivierten oder plausibilisierten – Funktionseinschränkungen (vgl. BGer 9C\_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.1). Vorliegend kam Dr. I. \_\_\_\_\_ gestützt auf eine sehr vielfältige, umfangreiche medizinische Aktenlage nachvollziehbar zum Schluss, dass keine objektive Erklärung für das subjektiv geschilderte, immer bunter werdende Beschwerdebild und die geltend gemachten funktionellen Einschränkungen besteht. Es ist der Beschwerdeführerin als selbständig Erwerbende zudem möglich, Arbeit und Erholung weitgehend nach den eigenen Bedürfnissen zu planen und ihren Arbeitsplatz so zu gestalten, dass er ihren Beschwerden ergonomisch entgegen kommt, beispielsweise durch eine erhöhte Sitzgelegenheit, die es erlaubt, zeitweise auch im Sitzen Haare zu schneiden.

7.3 Soweit Dr. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 16. Juni 2021, also nach Erlass der angefochtenen Verfügung, erstmals den Verdacht auf eine psychische Komorbidität, welche noch abzuklären sei, erwähnt, hilft dies der Beschwerdeführerin nicht. Denn wie der RAD-Arzt schlüssig feststellte, bestanden im hier massgebenden Verfügungszeitpunkt keine Hinweise auf eine relevante psychische Komorbidität. Aktenkundig ist einzig die Einnahme eines Antidepressivums ("Cymbalta") zur Schmerzreduktion (vgl. u.a. Bericht Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2020 [IV-act. 9] und Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2020 [IV-act. 9/7 f.]). Allein die Verschreibung eines Antidepressivums durch den Hausarzt ist jedoch nicht zwangsläufig als Hinweis auf eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu werten (BGer 8C\_105/2022 vom 12.7.2022 E. 4.3). Eine psychiatrische Behandlung fand vor Verfügungserlass offensichtlich nicht statt, denn eine entsprechende Abklärung wird von Dr. D. \_\_\_\_\_ erstmals im Bericht vom 16. Juni 2021 angeregt (BF-act. 8). Davor war höchstens von einer psychosozialen Belastungssituation die Rede, ohne dass dazu nähere Ausführungen gemacht worden wären (vgl. u.a. IV-act. 9/9, 9/14 f.).

Sollte sich zwischenzeitlich eine relevante psychiatrische Komorbidität entwickelt haben, wäre dies allenfalls Anlass für die Beschwerdeführerin, bei der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend zu machen. Auf das vorliegende Verfahren hätte dies jedoch keinen Einfluss (vgl. E. 1).

8. Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt und auf das Aktengutachten des RAD kann abgestellt werden, damit erübrigt sich – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – eine polydisziplinäre Begutachtung. Somit sind gestützt auf die Einschätzung des RAD eine länger andauernde oder gar dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und folglich das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (insbesondere Rente oder berufliche Massnahmen) sind daher nicht erfüllt, weshalb die angefochtene Verfügung vom 22. April 2021 zu bestätigen ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

9. 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 wird mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet.

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

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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 den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), 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, 6. März 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am