



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

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

U R T E I L vom 4. März 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch lic. iur. B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2022 77

- A. Mit Verfügung vom 20. März 2020 sprach die IV-Stelle Zug der 1969 geborenen A. _____ für die Folgen eines Schlaganfalles mit Lähmung der linken Körperseite bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. Mai 2017 zu (IV-act. 92). Am 10. November 2020 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Erhöhung der Invalidenrente (IV-act. 107). Nach Einholung der verfügbaren medizinischen Stellungnahmen teilte die IV-Stelle Zug der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. März 2022 die beabsichtigte Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs mit (IV-act. 156). Nach Eingang der Einwendungen der Versicherten (IV-act. 162) verfügte die IV-Stelle Zug am 13. Mai 2022 im angekündigten Sinne (IV-act. 165).
- B. Dagegen erhob A. _____ am 13. Juni 2022 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung des Leistungsanspruchs, eventualiter zur rechtskonformen Vornahme des Einkommensvergleichs. Weiter ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (act. 1 S. 2).
- C. Am 8. Juli 2022 bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr auferlegten Kostenvorschuss innert Frist (act. 2 f.), womit das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung hinfällig geworden ist.
- D. Mit Vernehmlassung vom 7. September 2022 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).
- E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (act. 7 und 9).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; womit namentlich das stufenlose Rentensystem eingeführt wurde). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV). Gemäss lit. b Abs. 1 und 3 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten der Änderung zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ändert.

Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.1).

1.2 In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG (hierzu vgl. E. 3.4 hiernach) gilt Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

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 13. Mai 2022. Mit der am 13. Juni 2022 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formalen Anforderungen Genüge getan ist. 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung haben Versicherte 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.

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

3.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Liegt ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch für die Zukunft diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen).

3.5 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen).

3.6 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Erhöhung der Rente ist im Falle eines Revisionsgesuchs, das von der versicherten Person ausgeht, gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV frühestens von dem Monat an vorzunehmen, in dem das Revisionsbegehren gestellt worden ist.

3.7 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.

3.8 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines

Arztberichtes ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

3.9 Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

4. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 20. März 2020 (IV-act. 92; vgl. dazu E. 3.4 und 3.5). Dieser liegt insbesondere die Untersuchung im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 11. Dezember 2017 zugrunde, worin folgende Diagnosen gestellt wurden (vgl. Untersuchungsbericht vom 20. Dezember 2017; IV-act. 43]):

Diagnosen mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit:

- Multiinfarktsyndrom unklarer Ätiologie mit/bei:
 - komplettem Verschluss der Arteria carotis interna rechts; am ehesten älteres Geschehen, ED 18. November 2016
 - Status nach akuter Ischämie Kleinhirntonsille links und Medulla oblongata links am 13. Juni 2016; Klinik: Hypästhesie der rechten unteren Extremität
 - Status nach Medianinfarkt rechts unter Aspirin am 19. Mai 2016; Klinik: Transiente Armschwäche links, Dysarthrie, brachiofasziale Hyposensibilität links, mittelschwere kognitive Defizite

Diagnosen ohne längere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit:

- Koronare und hypertensive Herzkrankheit mit/bei:
 - Status nach akutem STEMI inferior mit PCI/Stenting im Juni 2011
 - Echo vom Dezember 2015: erhaltene linksventrikuläre systolische Funktion

- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II; Erstdiagnose ca. im 22. Lebensjahr mit/bei:
 - schwerer nicht proliferativer diabetischer Retinopathie
 - Makro- und Mikroangiopathie

Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin äusserte sich der RAD weiter am 17. August 2018 (IV-act. 55), am 8. Februar 2019 (IV-act. 59) sowie am 8. August 2019 (IV-act. 72). Gestützt auf diese Stellungnahmen ging die Beschwerdegegnerin in der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. März 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe ab Mai 2016 aus. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Gehen von Strecken über 250 m, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten auf unebenem Untergrund, ohne hohe Anforderungen an das Stereosehvermögen sowie an die Feinmotorik und schliesslich mit geregelter Arbeitszeit aber sei die Beschwerdeführerin ab November 2016 zu 56 % arbeitsfähig (IV-act. 90/2–3).

5.

5.1 In Würdigung der unzähligen, von der Beschwerdeführerin eingereichten oder von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte kam der RAD in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2022 (IV-act. 155) zum Schluss, dass sich daraus keine Informationen entnehmen liessen, welche eine länger als drei Monate andauernde und über die Bisherige hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründeten. Das ergonomische Profil müsste indes dahingehend angepasst werden, als dass nur noch Arbeiten ohne hohe Anforderungen an das räumliche Seh- und das binaurale Hörvermögen möglich seien. Die durchgeführten chirurgischen Eingriffe bedingten lediglich eine vorübergehend höhergradigere Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

In Bezug auf den seit Jahrzehnten bekannten Diabetes mellitus sei im Mai 2019 über eine ordentliche Stoffwechselkontrolle berichtet worden (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C._____, Endokrinologie/Diabetologie, vom 16. Mai 2019 [IV-act. 154]), was indes nichts an den eingetretenen Folgeschäden (proliferative diabetische Retinopathie, Polyneuropathie) ändere.

Im Juni 2021 hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Progression der bekannten koronaren Herz-Krankheit gefunden (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C._____, Kardiologie vom 18. Juni 2021 [IV-act. 152/27–29]).

Die therapieresistente Otitis media chronica simplex rechts habe sich mit der am 23. Juli 2021 durchgeführten Operation beheben lassen (vgl. Operationsbericht des Spitals D. _____, Klinik für Hals, Nasen, Ohren, vom 26. Juli 2021 [IV-act. 126]). Residuell persistiere eine Hörminderung rechts, welche bezogen auf Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an das binaurale Hörvermögen jedoch keine Einschränkung zu begründen vermöge (vgl. Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für ORL, vom 21. Oktober 2021 [IV-act. 138/2]).

Von neurologischer Seite werde über einen unauffälligen Verlauf innert der letzten sechs Monate berichtet (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C. _____, Neurologie, vom 25. Oktober 2021 [IV-act. 152/6–9]).

Auf augenfachärztlichem Fachgebiet sei es zu einer Verschlechterung seitens der proliferativen Retinopathie mit komplettem Funktionsverlust des rechten Auges gekommen. Linksseitig sei bei einem Fernvisus von korrigiert knapp 0.8 erneut eine anti-VEGF-Therapie etabliert worden. Bezogen auf Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an das Sehvermögen inklusive Stereosehen bestehe aus rein ophtalmologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals D. _____, Augenklinik, vom 15. November 2021 [IV-act. 145] sowie Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 30. November 2021 [IV-act. 149]).

Nach der am 6. September 2021 durchgeführten femoro-poplitealer Bypass-Operation habe sich zuletzt seitens der peripher-arteriellen Verschluss-Krankheit eine stabile Situation im Sinne eines beschwerdefreien Fontaine-Stadiums I beidseits gezeigt (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C. _____, Angiologie, vom 5. Oktober 2021 [IV-act. 152/10–14]). Bezogen auf nicht schwere körperliche Arbeiten und Tätigkeiten mit längeren Gehstrecken lasse sich angiologisch zum Zeitpunkt der letzten Berichterstattung keine Arbeitsunfähigkeit begründen (vgl. Bericht des Spitals C. _____, Angiologie, vom 3. November 2021 [IV-act. 150]).

5.2 Am 17. November 2022 nahm der RAD zu den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Berichten Stellung (Beilage zur Duplik). Er stellte fest, dass den Neuakten eine neuerliche, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % in Zusammenhang mit einer akuten Bein-Ischämie links infolge eines Verschlusses des femoro-poplitealen Bypasses entnommen werden könne. Vom 23. März 2022 bis zum 4. April

2022 sei eine Neuanlage des Bypasses erfolgt. Im Verlauf hätten sich mit einem postischämische Kompartement-Syndrom Komplikationen ergeben. Es seien wiederholte Wundrevisionen, Nekrosektomien und Débridements notwendig geworden, bis schliesslich ein Wundverschluss habe erfolgen können. Kurz darauf habe die Beschwerdeführerin eine abszedierte Fettgewebsnekrose inguinal links entwickelt, was vom 20. April 2022 bis zum 2. Mai 2022 erneut eine chirurgische und antibiotische Behandlung erfordert habe (vgl. Austrittsberichte des Spitals D. _____, Klinik für Gefässchirurgie, vom 11. April und 2. Mai 2022 [BF-act. 4 f.]).

Im Rahmen der neurovaskulären Verlaufsuntersuchung anfangs Juli 2022 hätten sich anamnestisch keine Hinweise auf ein zwischenzeitliches ischämisches Ereignis ergeben. Auch habe sich im Computertomogramm kein frischerer demarkierter Infarkt gezeigt bei insgesamt im Vergleich zur Voruntersuchung vom Oktober 2021 stabilem Befund (Untersuchungsbericht des Spitals C. _____ vom 5. Juli 2022 [BF-act. 7]).

Anlässlich der angiologischen Verlaufsuntersuchung vom 13. September 2022 habe eine normale arterielle Ruheperfusion rechts und eine gut kompensierte links bei stenosefrei perfundiertem femoro-poplitealem Venenbypass nachgewiesen werden können; dies bei intakten Hautverhältnissen (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C. _____, Angiologie, vom 13. September 2022 [BF-act. 6]).

Gestützt darauf kam der RAD zum Schluss, dass die nach einem Langstreckenflug aufgetretene Beinischämie infolge eines thrombotischen Verschlusses des femoro-poplitealen Bypasses links ebenso wie die abszedierte Fettgewebsnekrose inguinal links lediglich zu einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Darüber hinaus liessen sich dem Dossier keine Informationen entnehmen, welche eine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründeten.

6.

6.1 In den wiedergegebenen Stellungnahmen fasst der RAD die verschiedenen Berichte der behandelnden Fachärzte zusammen und ordnet sie mit Blick auf eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ein. Seine Ausführungen decken sich mit den Angaben der behandelnden Ärzte in den einzelnen Berichten.

6.1.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verschlechterung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit infolge einer akuten Beinischämie Rutherford IIa links mit Anlage eines Bypasses im September 2021 (act. 1 S. 7) und mehreren chirurgischen Eingriffen im Jahr 2022 geltend (act. 7). Nach der Bypass-Operation am linken Bein im September 2021 war der Beschwerdeführerin nach Einschätzung der behandelnden Angiologen im Spital C._____ eine schwere körperliche Tätigkeit mit gehend auszuübenden Aufgaben nicht mehr zumutbar. Ansonsten verneinten sie einen Einfluss der Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht vom 3. November 2021 [IV-act. 150]). Dies nahm der RAD in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2022 denn auch so auf (E. 5.1). Nach einer langen Flugreise erlitt die Beschwerdeführerin einen Verschluss des femoro-cruralen Bypasses am linken Bein, weshalb sie sich am 23. März 2022 notfallmässig in Spitalbehandlung begab. In einer ersten, bis 11. April 2022 dauernden Hospitalisation wurde ihr der Venen-Bypass neu angelegt (vgl. Austrittsbericht des Spitals D._____, Klinik für Gefässchirurgie, vom 11. April 2022 [BF-act. 4]). Am 20. April 2022 musste sie sich infolge einer abszedierten Fettgewebsnekrose inguinal links erneut notfallmässig in Spitalbehandlung begeben (vgl. Austrittsbericht des Spitals D._____, Klinik für Gefässchirurgie, vom 2. Mai 2022 [BF-act. 5]). Nach dem Austritt am 3. Mai 2022 fand erst am 13. September 2022 eine Verlaufskontrolle statt, welche rechts eine normale und links eine gut kompensierte arterielle Ruheperfusion ergab (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C._____, Angiologie, vom 13. September 2022 [BF-act. 6]). Unter diesen Umständen vermag die Schlussfolgerung des RAD, wonach lediglich eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge der beiden Hospitalisationen im April/Mai 2022 bestanden habe, zu überzeugen. Eine längerdauernde Verschlechterung ist diesbezüglich nicht ausgewiesen (vgl. dazu E. 3.6).

6.1.2 Es trifft zu, dass während der vom 23. März bis 11. April 2022 dauernden Hospitalisation infolge Verschlusses des femoro-cruralen Bypasses am linken Bein eine Entgleisung des Diabetes und erhöhte Blutdruckwerte festgestellt wurden (vgl. Austrittsbericht des Spitals D._____, Klinik für Gefässchirurgie, vom 11. April 2022 [BF-act. 4]). Beides konnte allerdings mit Anpassung der medikamentösen Therapie rasch behoben werden. Inwieweit sich aus den im stationären Setting festgestellten und sofort behandelten Abweichungen eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben soll, legt die Beschwerdeführerin nicht dar (act. 1 S. 6 und 8). Die eingehende Verlaufskontrolle in der Kardiologie hatte ansonsten stabile Verhältnisse ergeben (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C._____, Kardiologie vom 18. Juni 2021 [IV-act. 152/27–29]), was gegen eine (längerdauernde) Verschlechterung des Herzleidens spricht. Anhaltspunkte für weitere Entgleisungen des Diabetes sind nicht ersichtlich. Insbesondere geht die letzte akten-

kundige fachärztliche Behandlung auf Mai 2019 zurück (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals C._____, Endokrinologie/Diabetologie, vom 16. Mai 2019 [IV-act. 154]), womit keine Verschlechterung ausgewiesen ist.

6.1.3 Die eingehenden neurologischen Untersuchungen im Spital C._____ ergaben sowohl am 25. Oktober 2021 (IV-act. 152/6–9) als auch am 5. Juli 2022 (BF-act. 7) einen stabilen Verlauf der cerebrovaskulären Verschlusskrankheit, was vom RAD entsprechend aufgenommen wurde (E. 5.1 und 5.2). Auch diesbezüglich ist somit keine Verschlechterung ausgewiesen.

6.1.4 Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte, inzwischen hochgradige Sehschwäche (act. 1 S. 6 ff.) mit Erblindung am rechten Auge wurde vom RAD in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2022 durch Ausschluss von Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das räumliche Sehvermögen aus dem Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit bereits berücksichtigt (E. 5.1). Dies entspricht der Beurteilung des behandelnden Augenarztes Dr. F._____ im Bericht vom 30. November 2021 (IV-act. 149). Eine weitergehende Auswirkung dieser Behinderung wird nicht geltend gemacht und lässt sich auch den Akten nicht entnehmen.

6.1.5 Zutreffend legt die Beschwerdeführerin dar, dass die Hörminderung die Auswahl der Verweistätigkeiten einschränkt (act. 1 S. 7 f.). Auch dieser Umstand wurde vom RAD in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2022 gebührend berücksichtigt, indem es Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das binaurale Hörvermögen aus dem Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit ausgenommen hatte (E. 5.1). Eine weitergehende Auswirkung dieser Behinderung lässt sich den Akten nicht entnehmen; insbesondere nicht der Stellungnahme des behandelnden Ohrenarztes Dr. E._____ vom 21. Oktober 2021 (IV-act. 138/2).

6.2 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt vorliegend klar ist und keiner weiteren Abklärung bedarf. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf eine Begutachtung der Beschwerdeführerin verzichtet und den RAD mit einer Würdigung der Aktenlage samt Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit beauftragt. Die mit den vorliegenden fachärztlichen Stellungnahmen kongruenten Schlussfolgerungen des RAD erweisen sich als nachvollziehbar und überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden durfte (vgl. dazu E. 3.8 und 3.9 sowie BGer 8C_73/2011 vom 1. April 2011 E. 5.4 mit Hinweis).

6.3 Im Zeitpunkt der Rentenzusprechung mit Verfügung vom 20. März 2020 bestand bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 56 % für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Gehen von Strecken über 250 m, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten auf unebenem Untergrund, ohne hohe Anforderungen an das Stereosehvermögen sowie an die Feinmotorik und schliesslich mit geregelter Arbeitszeit (E. 4). Die seither eingetretene Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens führt zu einer Anpassung des Anforderungsprofils einer leidensangepassten Tätigkeit. Neben den bereits erwähnten Einschränkungen sind neu nur noch Arbeiten ohne hohe Anforderungen an das räumliche Seh- und das binaurale Hörvermögen zumutbar (E. 5 und 6.2). Eine quantitative Einschränkung der bei 56 % liegenden Arbeitsfähigkeit ist nicht gerechtfertigt.

Somit liegt ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (E. 3.4).

7.

7.1 Bei der erwerblichen Gewichtung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die weiterhin bei 56 % liegende Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und erhöhte den bei der Rentenzusprechung gewährten leidensbedingten Abzug von 10 % auf nunmehr 20 % aufgrund der gesundheitsbedingten Anpassung des Anforderungsprofils einer leidensangepassten Tätigkeit (IV-act. 165/4–5).

7.2 Darf für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden, erübrigt sich deren genaue Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Prozentvergleich; vgl. BGer 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5 und 8C_628/2015 vom 6. April 2016 E. 5.3.5).

Die Beschwerdegegnerin ist sowohl in der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. März 2020 als auch in der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2022 zum Schluss gekommen, dass Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens anhand derselben statistischen Daten zu ermitteln sind (IV-act. 90/2–3). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht konkret gerügt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von

nach wie vor 56 % und einem leidensbedingten Abzug von neu 20 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 55 %.

7.3 Die vorliegend massgebende Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens trat vor der Einführung des stufenlosen Rentensystems am 1. Januar 2022 ein, womit sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen richtet (vgl. E. 1.2). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung hat die Beschwerdeführerin mit einem Invaliditätsgrad von 55 % weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Verfahrensausgang nicht 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter 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, 4. März 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am