



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 29. Juni 2023 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA MLaw B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2022 7

A. Am 4. September 2017 ging bei der IV-Stelle Zug die mit einem Knieleiden begründete Anmeldung zum Leistungsbezug der 1965 geborenen A. _____ ein (IV-act. 1). Daraufhin tätigte sie Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und gewährte der Versicherten Eingliederungsmassnahmen. Im Verlauf verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Versicherten infolge einer Mittelohrentzündung mit Ertaubung am linken Ohr, Fazialisparese und Schwindel. Die IV-Stelle übernahm die Versorgung mit einem Hörgerät (Mitteilung vom 24. Juli 2019 [IV-act. 62]). Aufgrund der immer komplexer werdenden medizinischen Problematik wurde die Versicherte in der MEDAS MZR, Medizinisches Zentrum Römerhof, polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 7. April 2021 [IV-act. 129/1–127]). Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 132 ff.) eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2018, deren Herabsetzung per 1. September 2018 auf eine halbe Rente und per 1. Oktober 2018 auf eine befristete Viertelsrente, die sie per 31. Oktober 2018 aufhob (IV-act. 156).

B. Dagegen erhob A. _____ am 21. Januar 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung von ab 1. September 2018 höheren und über den 31. Oktober 2018 hinausgehenden, unbefristeten Rentenleistungen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie Einholung eines Gerichtsgutachtens, eventualiter um Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Durchführung einer erneuten medizinischen Begutachtung (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen verneint die Beschwerdeführerin die im MEDAS-Gutachten angegebene Verbesserung ihres Gesundheitszustandes. Nachdem sie innert Frist den ihr auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 800.– geleistet hatte (act. 2 f.), liess sich die Verwaltung am 7. März 2022 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. 5 S. 2). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (act. 8, 10).

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). 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 8. Dezember 2021 [BF-act. 2]; 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 AH-VIVG; 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 8. Dezember 2021 und ist offenbar am darauffolgenden Tag im Herrschaftsgebiet der Beschwerdeführerin eingetroffen (act. 1 S. 3 und BF-act. 2 S. 1). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 21. Januar 2022 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer 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 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).

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 Valideinkommen).

3.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3; 134 V 131 E. 3).

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; BGer 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: BGer 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

3.3 Wird in der Beschwerde lediglich die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter Zeitraum und

damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil EVG I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen; ferner BGE 131 V 164).

3.4 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; BGer 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2).

4.

4.1 Aufgrund der umfangreichen Akten sind im Wesentlichen folgende, sich auf die Arbeitsfähigkeit einschränkend auswirkende Diagnosen ausgewiesen (vgl. insbes. MEDAS-Gutachten vom 7. April 2021 [IV-act. 129/8–9] sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 26. April 2021 [IV-act. 131] und 1. Dezember 2021 [Beilage zur Vernehmlassung]):

- 1) Hypercholesterinämie
- 2) M-Protein IgG Lambda-Erhöhung
- 3) Status nach Hepatitis B
- 4) Funktioneller Eisenmangel Grad II
- 5) Vitamin B12-Mangel
- 6) Schulterbelastungsbeschwerden rechts bei
 - Diskret beginnender AC-Gelenksarthrose mit fraglichem Impingement
 - MRI-dokumentierte Tendinopathie der Supraspinatussehne, Subscapularissehne sowie geringgradige Bursitis subdeltoidea, Tendinopathie der langen Bizepssehne

- 7) Belastungsbeschwerden linkes Ellbogengelenk bei
 - beginnenden degenerativen Veränderungen, MRI-dokumentiert am 21. November 2019
 - gut erhaltener Funktion und schmerzfreier Beweglichkeit unter Einhalten von Schonkriterien
- 8) Status nach prothetischer Versorgung am Kniegelenk beidseits
 - Schlittenprothese medial links am 9. August 2013
 - Totalprothese Kniegelenk rechts am 11. Juli 2017
 - gutes postoperatives Ergebnis
- 9) Partielle Fibromyalgie gemäss ACR-Kriterien
- 10) Status nach Sattelgelenks-Arthroplastik links am 12. Mai 2020 bei Rhizarthrose mit
 - gutem postoperativem Ergebnis
- 11) Anakusis links nach Otitis media links mit Innenohrbeteiligung im März 2018
- 12) Vestibulopathie links nach Otitis media links mit Innenohrbeteiligung im März 2018
- 13) Verdacht auf phobischen Schwindel
- 14) Episodische Migräne ohne Aura
- 15) Episodische Spannungskopfschmerzen
- 16) Bruxismus mit Kiefergelenksarthropathie links
- 17) Residuelle periphere Fazialisparese links nach Otitis media links mit Innenohrbeteiligung im März 2018
- 18) Verdacht auf periphere Polyneuropathie
- 19) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Gestützt darauf steht fest und ist unter den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte, überwiegend stehend auszuübende Tätigkeit als Verpackungsmitarbeiterin seit April 2017 erheblich eingeschränkt ist zu 50 % und diese Tätigkeit inzwischen nicht mehr zumutbar ist (IV-act. 129/15, 155/5; ferner sinngemäss act. 1 S. 6).

4.2 Strittig sind hingegen Umfang und Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit nach Ablauf des Wartejahres im April 2018 (vgl. dazu E. 3.1 mit Hinweis auf Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

4.2.1 Dazu gaben die Gutachter der MEDAS an, vom 5. März bis 31. Mai 2018 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 1. Juni 2019 bestehe hochwahrscheinlich eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag, mit initial 50%-iger Leistungseinschränkung, die sich im Sinne einer langsamen beruflichen Wiedereingliederung progressiv verringert haben dürfte, sodass innerhalb von sechs Monaten mit einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen wäre. Diese theoretische versicherungsmedizinische Einschätzung sei mit dem Haushalt- und Freizeitverhalten der Beschwerdeführerin kongruent. So sei seit Januar 2019 eine Flug- und Reisefähigkeit aktenkundig. Als

leidensangepasst erachteten die Gutachter zunächst eine wechselbelastende Tätigkeit, ohne knieende Positionen, wiederholte lange Wegstrecken, Begehen von Leitern oder Treppen, wiederholte gebückte Arbeitspositionen, wiederholte Überkopfarbeiten mit dem rechten Schultergelenk, wiederholte Gewichtsbelastungen des linken Ellbogengelenkes über 10 kg, grobmanuelle Tätigkeiten. Ab der Verschlechterung im März 2018 gingen die Gutachter von einer Veränderung des Anforderungsprofils aus, welche neu nur noch Tätigkeiten umfasst, die zusätzlich zu den oben erwähnten Einschränkungen sitzend, bei normaler Raumtemperatur und in geräuscharmer, stressfreier Umgebung ausgeübt werden können (IV-act. 129/15–16).

Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit beruht auf den Stellungnahmen der neurologischen Gutachterin sowie des Gutachters für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten (Oto-Rhino-Laryngologie; ORL). Erstere stellte fest, dass die Beurteilung aus neurologischer Sicht, entsprechend der Einschätzung der Fachärzte für ORL des Spitals C. _____ im Bericht vom 26. März 2019 (IV-act. 45), ab dem 1. Juni 2019 gelte, wobei auch in der retrospektiven Beurteilung eine langsame berufliche Wiedereingliederung mit beschwerdeangepasstem, progredient zu steigendem Arbeitspensum vorausgesetzt werden müsse (IV-act. 129/85). Letzterer gab an, dass mit Datum des Gutachtens, höchstwahrscheinlich seit dem 1. Juni 2019 unter Berücksichtigung der – oben wiedergegebenen – Schonkriterien eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag mit einer initialen Leistungseinschränkung von 50 % bestehe, die sich innerhalb von sechs Monaten progredient auf eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit steigern dürfte. Auch der ORL-Gutachter lehnte sich bei seiner Stellungnahme an die Berichte der Fachkollegen des Spitals C. _____ (IV-act. 129/93).

4.2.2 In der Stellungnahme vom 26. April 2021 (IV-act. 131) korrigierte der RAD die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung unter Hinweis auf die Berichte der ORL-Fachärzte am Spital C. _____ vom 28. Mai 2018 (IV-act. 16) sowie der Hausärztin Dr. D. _____ vom 1. Juni 2018 (IV-act. 17) insoweit, als bereits ab Anfang Juni 2018 von einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei, welche sich gemäss der gutachterlichen Einschätzung schrittweise innerhalb von sechs Monaten auf ein vollschichtiges Pensum hätte steigern lassen sollen.

4.3 Während die Beschwerdegegnerin entsprechend der RAD-Stellungnahme (E. 4.2.2) von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % ab 1. Juni 2018

ausgeht, verneint die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte eine Arbeitsfähigkeit vor 1. Juni 2019 (act. 1 S. 6 ff.).

4.3.1 Den – von den Gutachtern der MEDAS und vom RAD mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen herangezogenen – echtzeitlichen medizinischen Stellungnahmen lässt sich entnehmen, dass die behandelnden Ärzte der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C._____ am 28. Mai 2018 tatsächlich eine dem Leiden angepasste Tätigkeit halbtags als für die Beschwerdeführerin zumutbar erachteten (IV-act. 16). Offenbar war eine vollständige Wiederaufnahme der Arbeit am 9. Juni 2018 vorgesehen (vgl. Bericht desselben Spitals vom 23. Mai 2018 an den Krankentaggeldversicherer [IV-act. 21/1–2]; ferner Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 1. Juni 2018 [IV-act. 17], wonach der Beschwerdeführerin damals eine angepasste Tätigkeit zu einem Pensum von 50 % zumutbar gewesen sei). Ob es sich dabei um den von der Arbeitgeberin im Mai 2018 in Aussicht gestellten Wechsel in eine Produktionslinie mit tieferen Anforderungen an die Arbeitsgeschwindigkeit handelt (vgl. dazu IV-act. 30/5), lässt sich den Akten nicht entnehmen.

Zur Behandlung der weiterhin ungenügenden zentralen Kompensation bei peripher-vestibulärer Unterfunktion unterzog sich die Beschwerdeführerin in der Folge einer intensiven vestibulären Physiotherapie (vgl. Schreiben der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C._____ vom 7. Januar 2019 an die Beschwerdeführerin [IV-act. 40]). Von den behandelnden Spitalärzten wurde sie laut Bericht vom 11. Januar 2019 an den Hausarzt zunächst bis 31. Dezember 2018 krankgeschrieben (IV-act. 42/3–4; vgl. ferner ärztliche Zeugnisse vom 31. August, 21. September, 5. November und 13. Dezember 2018 [IV-act. 26–29]). Im Bericht vom 18. Februar 2019 wurde diese Arbeitsunfähigkeit – als seit 9. März 2018 persistierend – bestätigt (IV-act. 42/1–2; vgl. ferner ärztliches Zeugnis vom 8. Januar 2019 [IV-act. 32/1]). Eine deutliche Besserung der Beschwerden wurde erst im Bericht vom 26. März 2019 dokumentiert, als die Beschwerdeführerin über eine zunehmende Leistungsfähigkeit im Alltag berichtet habe. Im Hinblick auf die nun in Angriff zunehmende erwerbliche Wiedereingliederung befristete die behandelnde ORL-Ärztin die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 1. Juni 2019 (IV-act. 45).

4.3.2 Dieser sich aus den echtzeitlichen Arztberichten ergebende Verlauf der Arbeitsfähigkeitsattestierungen lässt darauf schliessen, dass die Ende Mai/Anfang Juni 2018 attestierte Arbeitsfähigkeit ab Juni 2018 im Hinblick auf die geplante Wiederaufnahme der Arbeit erfolgte. Diese liess sich offenbar insbesondere wegen des weiterhin persistieren-

den Schwindels nicht realisieren, was zur erneuten vollständigen Krankschreibung führte. In der RAD-Stellungnahme vom 26. April 2021 (E. 4.2.2) wurde diese Entwicklung ausgeblendet. Vielmehr beschränkte sich der RAD-Arzt auf eine Datumskorrektur unter Hinweis auf die Berichte der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C. _____ vom 28. Mai 2018 (IV-act. 16) sowie der Hausärztin Dr. D. _____ vom 1. Juni 2018 (IV-act. 17). Eine Auseinandersetzung mit den danach erstatteten Berichten der ORL-Ärzte der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C. _____ fehlt allerdings und wurde auch in der mit der Vernehmlassung eingereichten Stellungnahme vom 1. Dezember 2021 nicht nachgeholt. Sodann äusserte sich der RAD nicht weiter zu den Ausführungen der MEDAS-Gutachter, welche es zwar als möglich erachteten, dass eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit bereits vor dem 1. Juni 2019 eingesetzt haben dürfte (IV-act. 129/85), die Arbeitsfähigkeit von 50 % jedoch erst ab diesem Zeitpunkt als hinreichend erstellt sahen (IV-act. 129/93). Unter diesen Umständen vermag die RAD-Stellungnahme vom 26. April 2021 (E. 4.2.2) hinsichtlich der Wiedererlangung einer (Teil-) Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2018 nicht zu überzeugen.

4.3.3 Mit Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach dem 1. Juni 2019 macht die Beschwerdeführerin geltend, dass auch auf dem MEDAS-Gutachten vom 7. April 2021 (E. 4.2.1) nicht abgestellt werden dürfe. Dies begründet sie damit, dass dem Bericht der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C. _____ vom 26. März 2019 (IV-act. 45) keine Arbeitsfähigkeit entnommen werden könne, denn die behandelnden Spitalärzte hätten zuvor die vollständige Rückbildung der Fazialisparese und der peripher-vestibulären Symptomatik als Voraussetzung für die Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit verlangt, welche Symptome sich auch noch im November 2021 nicht ganz zurückgebildet hätten (act. 1 S. 8 ff.).

Zwar trifft es zu, dass die Gutachter der MEDAS hinsichtlich der Wiedererlangung einer (Teil-) Arbeitsfähigkeit auf die im Bericht der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C. _____ vom 26. März 2019 (IV-act. 45) dokumentierte deutliche Besserung der Symptomatik abstellten. Daraus darf jedoch nicht geschlossen werden, dass sie ebenfalls eine vollständige Rückbildung der Fazialisparese für die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit voraussetzten (vgl. dazu Bericht der der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C. _____ am 28. Mai 2018 [IV-act. 16]). Vielmehr erachteten sowohl die neurologische Gutachterin als auch ihr ORL-Kollege die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit trotz fortdauernden Restbeschwerden als ab 1. Juni 2019, anfänglich im Teilpensum, zumutbar (IV-act. 129/85, 129/93). Die Ableitung einer steigenden Arbeitsfähigkeit nach der

dokumentierten, deutlichen Besserung der Symptomatik ist einleuchtend und vermag zu überzeugen. Für die Zeit danach wird in den echtzeitlichen medizinischen Stellungnahmen der behandelnden ORL-Ärztin zunächst ein stabiler Verlauf beschrieben (Berichte der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C. _____ vom 21. Oktober 2019 [IV-act. 104/3–4] und 14. Januar 2020 [IV-act. 104/1–2]). Im Verlauf des Jahres 2020 trat eine weitere, deutliche Besserung der Fazialisparese ein, die sich nur noch durch eine leichte Asymmetrie manifestierte. Auch war die peripher-vestibuläre Störung weitgehend, wenn auch nicht vollständig, kompensiert (Bericht desselben Spitals vom 3. November 2020 [IV-act. 109]). Schliesslich wurde am Ende der vom 16. August bis 11. September 2021 dauernden stationären Rehabilitation in der Klinik E. _____ eine Besserung der muskuloskelettalen Beschwerden beschrieben (vgl. Austrittsbericht vom 11. September 2021 [IV-act. 150]). Bei diesem Verlauf vermag selbst der beherzte Versuch der behandelnden ORL-Ärztin am Spital C. _____, die bisher erreichten Fortschritte zu relativieren, die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen, stellte doch auch sie – wie bereits früher die Gutachter der MEDAS (vgl. E. 4.1) – eine ängstlich oder somatoform bedingte Verstärkung der Beschwerden fest (vgl. Stellungnahme der Klinik für Hals, Nasen, Ohren am Spital C. _____ vom 22. November 2021 [IV-act. 152]).

4.3.4 Insgesamt entspricht das MEDAS-Gutachten vom 7. April 2021 den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. dazu E. 3.5). 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 eingehenden Untersuchungen in den vorliegend betroffenen Fachdisziplinen 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 normativen Rahmenbedingungen (vgl. dazu BGE 145 V 361 E. 3.2.2) erfolgte Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu überzeugen. Auf das Gutachten kann somit auch hinsichtlich des Verlaufs der für die Invaliditätsbemessung massgebenden Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vollumfänglich abgestellt werden.

4.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 7. April 2021 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres (vgl. E. 3.1 mit Hinweis auf Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im April 2018 erst ab 1. Juni 2019 in angepasster Tätigkeit wieder arbeitsfähig war. Das zumutbare Pensum betrug anfänglich 50 % und erreichte 100 % sechs Monate später, somit per 1. Dezember 2019 (IV-act. 129/16).

5.

5.1 Nach Ablauf des Wartejahres war die Beschwerdeführerin erwerbsunfähig, weshalb sie ab 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

5.2 Mit der Besserung der Symptomatik erhöhte sich die Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit per 1. Juni 2019 auf 50 %, weshalb per 1. September 2019 anhand eines Einkommensvergleichs eine Rentenanpassung zu prüfen ist (vgl. E. 3.2; ferner Art. 88a Abs. 1 IVV). Zum Einkommensvergleich äusserte sich die Beschwerdeführerin nicht (vgl. act. 1 und 8).

5.2.1 Das Valideneinkommen ist anhand des von der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erzielten Einkommens zu ermitteln. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin betrug dieses 2017 Fr. 3'900.– zuzüglich 13. Monatslohn (IV-act. 9/4, 9/8). Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung für Frauen bis ins Jahr 2019 ergibt sich ein Valideneinkommen von rund Fr. 51'446.– (Fr. 3'900.– x 13 / 2'719 x 2'759).

5.2.2 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 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, Hrsg. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021, Tabelle TA2.1, S. 72) und nach Bereinigung an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 ergibt sich rund Fr. 55'222.– (4'371.– x 12 / 40 x 41.7 / 2'732 x 2'759). Unter Berücksichtigung des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % sowie des bereits von der Beschwerdegegnerin zuerkannten leistungsbedingten Abzugs von 10 % (vgl. IV-act. 155/5) ergibt sich ab 1. September 2019 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 24'850.–.

5.2.3 Dem Valideneinkommen von Fr. 51'446.– (E. 5.2.1) steht demzufolge ein Invalideneinkommen von Fr. 24'850.– (E. 5.2.2) gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'596.– (Fr. 51'446.– - Fr. 24'850.–) bzw. ein Invaliditätsgrad von 52 % (Fr. 26'596.– / Fr. 51'446.– x 100) resultiert. Die der Beschwerdeführerin ab 1. April 2018 zustehende ganze Invalidenrente (E. 5.1) ist daher per 1. September 2019 auf eine halbe Rente herabzusetzen.

5.3 Nach der zumutbaren, schrittweisen Erhöhung des Arbeitspensums während sechs Monaten erreichte die Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit am 1. Dezember 2019 100 %, weshalb per 1. März 2020 anhand eines erneuten Einkommensvergleichs eine weitere Rentenanpassung zu prüfen ist (vgl. wiederum E. 3.2; ferner Art. 88a Abs. 1 IVV).

5.3.1 Das Valideneinkommen ist an die Nominallohnentwicklung für Frauen bis ins Jahr 2020 anzupassen und beträgt nun rund Fr. 51'912.– (Fr. 3'900.– x 13 / 2'719 x 2'784).

5.3.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist von den aktuelleren Daten der LSE 2020 auszugehen. Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Frauen im privaten Sektor gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level hat im Jahre 2020 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich nur noch Fr. 4'276.– betragen (inkl. 13. Monatslohn; Total). Auf der Basis der 2020 nach wie vor betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden (vgl. Arbeitsmarktindikatoren 2021, Hrsg. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021, Tabelle TA2.1, S. 72) ergibt sich rund Fr. 53'493.– ($4'276.– \times 12 / 40 \times 41.7$). Selbst unter Berücksichtigung des bisherig angewendeten leidensbedingten Abzugs von 10 % würde sich kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad mehr ergeben. Denn dem Valideneinkommen von Fr. 51'912.– (E. 5.3.1) würde ein Invalideneinkommen von rund Fr. 48'144.– gegenüberstehen, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'768.– (Fr. 51'912.– - Fr. 48'144.–) bzw. ein Invaliditätsgrad von 7 % ($\text{Fr. } 3'768.– / \text{Fr. } 51'912.– \times 100$) resultieren würde. Die Rente der Beschwerdeführerin ist daher per 29. Februar 2020 aufzuheben.

5.4 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2021 aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Diese ist ab 1. September 2019 auf eine halbe Rente herabzusetzen und per 29. Februar 2020 aufzuheben. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 2'900.– (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 8. Dezember 2021 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. April 2018 bis 31. August 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und vom 1. September 2019 bis 29. Februar 2020 Anspruch auf eine halbe Rente 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. 2'900.– (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, 29. Juni 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am