



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

URTEIL vom 15. April 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin
vertreten durch RA M^{Law} Stephanie C. Elms

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2023 20

A. A. _____, geboren 1992, meldete sich am 27. September 2017 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 6. Oktober 2017, IV-act. 5) erstellen und holte den Bericht der Klinik B. _____ vom 5. Oktober 2017 (IV-act. 6) sowie den Bericht von med. pract. C. _____ vom 18. Dezember 2017 (IV-act. 10) ein. In der Folge nahm sie den Bericht des D. _____ vom 10. Januar 2018 (IV-act. 12) und den Bericht von E. _____, Psychotherapeut SPV, FSP und BDP, vom 15. April 2018 (IV-act. 19) zu den Akten. Mit Schreiben vom 10. Juli 2018 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, sich im Rahmen der ihr obliegenden Mitwirkungspflicht einer regelmässigen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen (IV-act. 23). Mit Eingabe vom 17. Juli 2018 teilte die Versicherte mit, dass sie sich von med. pract. F. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und von E. _____ behandeln lassen werde (IV-act. 24). Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht von med. pract. F. _____ vom 2. März 2019 ein (IV-act. 30). Mit Schreiben vom 15. März 2019 forderte sie die Versicherte auf, sich im Rahmen der ihr obliegenden Mitwirkungspflicht einem Drogentest zu unterziehen (IV-act. 31). Mit Eingabe vom 19. März 2019 teilte die Versicherte mit, dass sie den Drogentest bei Dr. med. G. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin, durchführen werde (IV-act. 32). Am 22. Mai 2019 (Eingangsdatum) reichte Dr. G. _____ der IV-Stelle einen Kurzbericht ein (IV-act. 34). In der Folge gab die IV-Stelle bei Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag, das dieser am 7. Februar 2020 erstattete (IV-act. 42). Am 20. Februar 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten einer Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten übernehme (IV-act. 44). Vom 6. Mai bis zum 1. Juli 2021 wurde die Versicherte in der I. _____ stationär behandelt (IV-act. 56). Am 29. Dezember 2021 schloss der Berufsberater die Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 57). Die IV-Stelle holte den Bericht von Dr. G. _____ vom 14. März 2022 (IV-act. 63), den Bericht von J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. März 2022 (IV-act. 64) und den Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Mai 2022 (IV-act. 66) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 20. September 2022, IV-act. 70, und Einwand der Versicherten vom 18. Oktober 2022, IV-act. 73) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Dezember 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 77).

B. Dagegen erhob die Versicherte am 1. Februar 2023 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Es sei die Verfügung vom 21.12.2022 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach Gesetz zuzusprechen.
3. Es sei die Beschwerdeführerin durch das Gericht psychiatrisch zu begutachten.
4. Eventualiter sei die Sache zwecks Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Elms (act. 1 S. 2).

C. Mit Verfügung vom 1. März 2023 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und bestellte der Beschwerdeführerin in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Elms eine unentgeltliche Rechtsbeiständin (act. 5).

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 29. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. 6), was der Beschwerdeführerin am 31. März 2023 angezeigt wurde (act. 7).

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: 21. Dezember 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 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 (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2022, womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, weshalb die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) und 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] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [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 – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 21. Dezember 2022; diese ging am 28. Dezember 2022 bei der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein (act. 1 S. 3). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 1. Februar 2023 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember 2022 bis und mit dem 2. Januar 2023 gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeits-

markt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 127 V 294 E. 4b/cc; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt.

3.4

3.4.1 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander

gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

3.4.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweis).

3.4.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b).

3.4.4 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.4.5 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität

oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

- 3.5 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; BGer 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. H. _____ vom 7. Februar 2020 durch eine Suchterkrankung eingeschränkt sei. Die Einschränkung betrage 30 %. Eine Tätigkeit in einem 70%-Pensum sei ihr mit voller Leistungsfähigkeit zumutbar. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % sei ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Im Weiteren treffe es zwar zu, dass das Gutachten von Dr. H. _____ inzwischen mehr als zwei Jahre alt sei. Gemäss Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei gestützt auf die medizinischen Unterlagen indes nicht von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung durch Dr. H. _____ auszugehen (IV-act. 77).

4.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass Dr. H. _____ in seinem Gutachten die Diagnose einer Borderline Störung ohne nachvollziehbare Begründung verneint habe. Dr. med. L. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. M. _____, klinischer Psychologe und Supervisor, hätten in der Stellungnahme vom 18. Januar 2023 diverse Mängel am Gutachten von Dr. H. _____ aufgezeigt. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Beurteilung von Dr. H. _____ zur Realisierung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 % eine flankierende strukturierte Suchtbehandlung mit kontrollierter Drogenabstinenz brauche. Dies heisse jedoch, dass sie im Zeitpunkt der Untersuchung (noch) nicht zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei. Insofern hätte ihr ohne entsprechende Auflage keine Arbeitsfähigkeit angerechnet werden dürfen. Schliesslich sei zu bemerken, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung bei Dr. H. _____ erheblich verschlechtert habe. Dies zeige sich unter anderem darin, dass anlässlich der stationären Behandlung in der I. _____ vom 6. Mai bis zum 1. Juli 2021 eine akute Suizidalität bestanden habe (act. 1).

5.

5.1 Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende ärztlichen/psychologischen Beurteilungen:

5.2 Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik B. _____ stellten im an Dr. med. N. _____ gerichteten Bericht vom 29. März 2017 folgende Diagnosen (IV-act. 6/3):

- psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F19.2)
- kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61)
- Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0)

Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik B. _____ erklärten, dass die Beschwerdeführerin vom 11. Januar bis zum 20. März 2017 zum fünften Mal bei ihnen hospitalisiert gewesen sei. Sie sei zu 0 % arbeitsfähig (IV-act. 6/2-3).

5.3 E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 15. April 2018 Probleme in Verbindung mit der Ausbildung (ICD-10 Z55) und Abhängigkeitsprobleme (ICD-10 F10, F11, F12 und F19). Er gab an, dass die Beschwerdeführerin durch den Drogenkonsum nicht mehr im Stande gewesen sei, einen geregelten Alltag zu gestalten und einer Arbeit nachzugehen. Über ihren Hausarzt sei sie in ein Methadon-Programm gekommen. Die Beschwerdeführerin sei zwischen dem 6. Juni 2012 und dem 11. Dezember 2015 zu ihm zur Therapie gekommen. Die Sitzungen seien sehr unregelmässig wahrgenommen worden, je nach ihrem psychischen und physischen Befinden (IV-act. 19).

5.4 Med. pract. F. _____ führte im Bericht vom 2. März 2019 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31; Diagnose vor ca. sechs Jahren) an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Status nach Polytoxikomanie (aktuell weitgehend abstinent) und Status nach Bulimie. Med. pract. F. _____ gab an, dass die Beschwerdeführerin mit einer älteren Schwester in sehr schwierigen Verhältnissen aufgewachsen sei. Beide Eltern seien Alkoholiker gewesen. Die ältere Schwester habe auch massive psychische Probleme und würde eine IV-Rente beziehen. Mit sieben Jahren sei die Beschwerdeführerin wegen starkem Stottern erstmals in Therapie gewesen. Ca. seit dem 16. Lebensjahr habe sie zunehmend Drogen konsumiert. Mit 18 habe sie erstmals einen Heroinentzug gemacht. Die Beschwerdeführerin verfüge über einen Realschulabschluss. Sie habe als medizinische Praxisassistentin bei einem Dermatologen gearbeitet (ohne Abschluss). Zudem habe sie ein Hauswirtschaftspraktikum absolviert. Die Be-

schwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig (IV-act. 30/3-7).

5.5 Dr. H. _____ stellte in seinem Gutachten vom 7. Februar 2020 folgende mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu plausibilisierende IV-relevante Diagnosen nach ICD-10 (IV-act. 42/19):

- psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen: Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (von Benzodiazepinen; ICD-10 F13.24)
- psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen: Störungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (kontrollierte Abhängigkeit) mit Ketalgin (ICD-10 F11.22)

Dr. H. _____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin in einer störungsadaptierten bildungsentsprechenden Verweistätigkeit in Zusammenschau aller objektiven Befunde zu 70 % arbeitsfähig sei (IV-act. 42/26).

5.6 Die medizinischen Fachpersonen der I. _____ hielten im Austrittsbericht vom 6. August 2021 fest, dass die Beschwerdeführerin vom 6. Mai bis zum 1. Juli 2021 stationär behandelt worden sei. In therapeutischer Hinsicht sei der Fokus zunächst auf den Umgang mit Suizidalität gelegt worden. Der Beschwerdeführerin sei es im Verlauf gelungen, ihre Suizidgedanken adäquat einzuschätzen und gegenüber dem Behandlungsteam zu kommunizieren. In einem weiteren Schritt sei der Umgang mit Anspannung und unangenehmen Emotionen im Vordergrund gestanden. Die Beschwerdeführerin habe sich sehr motiviert an den Therapien beteiligt und sich mit den Therapieinhalten auseinandergesetzt. Der Austritt sei aufgrund der vorübergehenden Schliessung der Station am 1. Juli 2021 in die angestammten häuslichen Verhältnisse erfolgt. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin klar von Selbst- oder Fremdgefährdung distanziert gewesen (IV-act. 56/5-6).

5.7 Dr. L. _____ und Dr. M. _____ führten in der Stellungnahme vom 18. Januar 2023 aus, dass sich im Gutachten von Dr. H. _____ zahlreiche Fehler finden würden. Es sei falsch und sachlich unrichtig, den Beginn der Störung erst auf das Jahr 2007 festzulegen, als die Beschwerdeführerin 15-jährig gewesen sei. Eine noch nicht klar definierte psychische Störung habe bereits ab dem 8. Lebensjahr bestanden. Es handle sich vorliegend keineswegs nur um ein Suchtgeschehen, sondern um eine massive Persönlichkeitsstörung im Rahmen der Borderline-Störung. Offensichtlich sei dem Gutachter auch

die Problematik der Essstörung seit dem 12. Lebensjahr und der seit dann bestehenden Körperschemastörung entgangen. Die Beschwerdeführerin sei auch in angepassten Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (BF-act. 3 S. 3 f.).

6.

6.1

6.1.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. H. _____ vom 7. Februar 2020 (IV-act. 42).

6.1.2 Das Gutachten von Dr. H. _____ basiert auf der erforderlichen fachärztlich-psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Dr. H. _____ hat detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem hat er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.6).

6.1.3 Dr. H. _____ legte in seinem Gutachten dar, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin eine aktive Abhängigkeitserkrankung von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.24) und eine Abhängigkeitserkrankung von Opioiden im ärztlich kontrollierten Methadonprogramm (ICD-10 F11.22) gegeben seien, welche mit passageren psychopathologischen Symptomen und einer Nivellierung der Persönlichkeitsstruktur einhergehen würden. Das psychosoziale Funktionsniveau (zum Beispiel Freizeitaktivitäten wie Konzertbesuche, Pflege familiärer Kontakte, Führen einer zweijährigen Lebenspartnerschaft, erhaltene Reisefähigkeit) sei aktuell weitgehend unauffällig. Betrachte man das Stimmungsbild während des Begutachtungsgesprächs vom 5. Februar 2020, hätten sich klinisch keine anhaltenden affektiven Wechsel feststellen lassen. Die Affektlage sei nicht verflacht und weiter modulierbar gewesen. Es seien weder formale Denkstörungen, ein Dissoziieren noch ein Wegdriften festzustellen gewesen. Thymopsychische Veränderungen, schwere kognitive Einschränkungen, eine nachvollziehbare Belastungsinsuffizienz, höhergradige Einschränkungen in Gemütslage, Antrieb, Willen und Kommunikation seien nicht objektivierbar gewesen. Ein Zustand, der unter anderem durch eine höhergradige psychomotorische Verlangsamung, Gesprächsverarmung und aufgehobene Initiative gekennzeichnet gewesen wäre, sei ebenfalls nicht objektivierbar gewesen. Insofern hätten die zum Untersuchungszeit-

punkt am 5. Februar 2020 geäusserten Beschwerden nicht mit dem Verhalten und den Schilderungen der Beschwerdeführerin korreliert. Relevante Anhaltspunkte für eine Simulation bzw. Aggravation von psychischen Beschwerden seien auch nicht gänzlich auszuschliessen. In der durchgeführten Beschwerdevalidierung im Self-Report Symptome Inventory habe zum Beispiel kein gültiges Testprofil ermittelt werden können. Da die Beschwerdeführerin trotz dezidierter Aufforderung im Einladungsschreiben keinen CDT-Wert (Marker für etwaigen Alkoholabusus) vorgelegt habe, könne ein weitergeführter Alkoholkonsum, der in den Akten im Rahmen ihrer Polytoxikomanie genannt worden sei, nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Seit dem Referenzpunkt der IV-Anmeldung im Kalenderjahr 2017 könne die Beschwerdeführerin nicht unter Ausblendung des überdauernden Suchtmittelgebrauchs psychotroper Substanzen beurteilt werden. Dies habe zur Konsequenz, dass weder eine valide Persönlichkeitsdiagnostik noch die diagnostische Abklärung der Essstörung (Kapitel F5 der ICD-10) durchgeführt werden könnten. Im Besonderen würden bei einer chronischen Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F13.24) gemäss Dokumentation im Arzneimittelkompendium der Schweiz unerwünschte Symptome auftreten, welche sehr grosse phänomenologische Überlappungen mit den Syndromen einer (kombinierten) Persönlichkeitsstörung (Kapitel F6 der ICD-10) hätten. Eine Abgrenzung sei deshalb nur unter einer überdauernden Suchtmittelabstinenz möglich. Da diese nicht vorliege, könne aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Persönlichkeitsstörung des Kapitels F6 der ICD-10 als überwiegend wahrscheinlich beurteilt werden. Gemäss der Beurteilung der Items der MINI-ICF-APP würden sich derzeit leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit plausibilisieren lassen. In der Zusammenschau aller objektiven Befunde sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 70 % arbeitsfähig (70 % Präsenz, 100 % Leistung); dies seit mindestens dem Referenzzeitpunkt der IV-Anmeldung. Ein störungsadaptierter Arbeitsplatz beinhalte Tätigkeiten ohne Kundenkontakt, Hektik und Zeitdruck. Zudem seien Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an soziale und emotionale Kompetenzen und feste verlässliche Bezugspersonen notwendig. E-Mail- und SMS-Kontakte statt telefonischer Kontakte würden für die Beschwerdeführerin eine Erleichterung darstellen. Überdies seien eher Hintergrundtätigkeiten und Tätigkeiten, in denen sie die wesentlichen Aufgaben ohne Zusammenarbeit mit anderen erledigen könne, sinnvoll. Am Arbeitsplatz seien ein verständnisvoller und wohlwollender Umgang wichtig. Es sei klar zu kommunizieren, was in sozialer und emotionaler Hinsicht von der Beschwerdeführerin erwartet werde. Eine feste Arbeitszeiteinteilung sei unterstützend. Geeignet seien Tätigkeiten mit hohem Routinecharakter, in welchen sie ihre erhaltenen Fähigkeiten einbringen könne und in denen geringe Anforderungen an die Aufmerksamkeit gestellt würden (IV-act. 42/20-27).

6.1.4 Diese fachärztliche Beurteilung von Dr. H. _____, welcher ein detailliertes Belastungsprofil erstellt hat, ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen plausibel. Dr. H. _____ setzte sich dabei auch hinreichend mit den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V 281 auseinander (vgl. IV-act. 42/27-29). Entgegen dem Einwand von Dr. L. _____ und Dr. M. _____ begründete er seine Diagnosestellung in nachvollziehbarer Weise. Er erläuterte insbesondere auch, weshalb eine Abgrenzung zwischen den sich überlappenden Symptomen der chronischen Benzodiazepin-Abhängigkeit und einer allfälligen Persönlichkeitsstörung bei nicht vorhandener Suchtmittelabstinenz nicht möglich sei. Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend – lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (BGer 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017 E. 5.5 mit Hinweis). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie gemäss Einschätzung von Dr. H. _____ im Zeitpunkt der Begutachtung (noch) nicht zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei, da noch keine strukturierte Suchtbehandlung durchgeführt worden sei (vgl. E. 4.2), vermag sodann nicht zu überzeugen. Aus dem Gutachten von Dr. H. _____ geht vielmehr hervor, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit bereits zum Zeitpunkt seiner Untersuchung vom 5. Februar 2020 zu 70 % arbeitsfähig war. Die von ihr erwähnte Suchtbehandlung empfahl er nicht zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit, sondern zur Konsolidierung ihres Gesundheitszustands und zwecks Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 42/25-26). Die von Dr. L. _____ und Dr. M. _____ geltend gemachten angeblichen Fehler im Gutachten (vgl. BF-act. 3), etwa die falschen Schreibweisen der Klinik O. _____, der Worte Zigaretten und Kindergarten (auf Schweizerdeutsch) oder der Umstand, dass an einer Stelle in der Expertise fälschlicherweise erwähnt wurde, dass die Beschwerdeführerin eine jüngere Schwester habe (act. 42/10) – währenddessen zuvor jeweils korrekterweise von der älteren Schwester berichtet wurde (act. 42/8-9) –, schmälern den Beweiswert des Gutachtens von Dr. H. _____ schliesslich nicht.

Auf das Gutachten von Dr. H. _____ kann demnach abgestellt werden.

6.2

6.2.1 Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der Begutachtung bei Dr. H. _____ im Februar 2020 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2022 betrifft, erklärte RAD-Arzt med. pract. P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in der Stellungnahme vom 12. September 2022, dass eine gravierende Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht nachvollziehbar sei. Die Beschwerdeführerin habe sich zwar zur Behandlung einer Persönlichkeitsstörung in temporäre stationäre Behandlung begeben. Danach seien allerdings keine weiteren Behandlungen erfolgt. Dies spreche für einen fehlenden Leidensdruck bzw. das Fehlen der zuvor im Raum stehenden Diagnose einer Persönlichkeitsstörung.

Dr. H. _____ habe sich nach eingehendem Aktenstudium und Exploration ein anderes Bild vom IV-relevanten Gesundheitsschaden gemacht als die behandelnden Ärzte. Allfällige Verhaltensauffälligkeiten habe er der schwerwiegenden, grösstenteils substituierten Suchterkrankung zugeordnet (IV-act. 69).

6.2.2 Auch diese Darlegungen von RAD-Arzt P. _____ sind nachvollziehbar. Dies auch vor dem Hintergrund, dass aus dem Austrittsbericht der I. _____ vom 6. August 2021 hervorgeht, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 6. Mai bis zum 1. Juli 2021 verbesserte und sie bei Austritt klar von Selbst- oder Fremdgefährdung distanziert war (vgl. E. 5.6). Unter diesen Umständen kann einzig während des genannten stationären Aufenthalts in der I. _____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten als ausgewiesen gelten.

Auch auf die Stellungnahme von RAD-Arzt P. _____ vom 12. September 2022 kann somit abgestellt werden.

Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

6.3 Demgemäss kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin am 27. September 2017 (Eingangsdatum) – mit einem kürzeren Unterbruch vom 6. Mai bis zum 1. Juli 2021 – in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig war bzw. ist.

7.

7.1 Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2018 (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkte.

7.2 Was die Ermittlung des Valideneinkommens betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug vom 6. Oktober 2017 in den Jahren 2010 bis 2016 Einkommen zwischen Fr. 0.– und Fr. 7'158.– erzielte (IV-act. 5). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin bereits mit 18 Jahren erstmals einen Heroinentzug machte und seit März 2012 insgesamt fünf Mal stationär behandelt wurde (vgl. E. 5.4 und IV-act. 6), kann nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie schon vor der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin am 29. September 2017 (Eingangsdatum) seit längerem gesundheitsbedingt in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Unter diesen Umständen sind vorliegend nicht die tatsächlichen Einkommenszahlen heranzuziehen, sondern das Einkommen, das die Beschwerdeführerin erzielt hätte, wenn sie die Ausbildung zur Hauswirtschaftspraktikerin EBA im D. _____ erfolgreich abgeschlossen hätte. Gemäss den Lohnrichtlinien von Hauswirtschaft Zürich (<https://www.hauswirtschaft-zh.ch/berufsbildung/lohnrichtlinien>) beträgt der monatliche Bruttolohn einer Hauswirtschaftspraktikerin EBA Fr. 3'800.– bis Fr. 4'200.– (x 13). Das Valideneinkommen beläuft sich daher auf Fr. 49'400.– (Fr. 3'800.– x 13).

7.3 Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind aufseiten des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 1990-2022, T 03.02.03.01.04.01) resultiert damit ein Einkommen von Fr. 54'681.20 (Fr. 4'371.– x 12 : 40 x 41.7). Gewährt man hiervon einen angemessenen 10%igen Abzug für die leidensbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.4.5), beläuft sich das hypothetische Jahreseinkommen auf Fr. 49'213.10 (Fr. 54'681.20 x 0,9). Beim der Beschwerdeführerin noch zumutbaren 70%-Pensum ergibt sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 34'449.15 (Fr. 49'213.10 x 0.7).

7.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 49'400.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'449.15 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'950.85 und demnach ein

nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet 30 % (Fr. 14'950.85 : Fr. 49'400.–).

8. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

9.

9.1 Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 1. März 2023 die unentgeltliche Prozessführung gewährt worden (act. 5), weshalb ihr trotz Unterliegens für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Kosten aufzuerlegen sind.

9.2 Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen, da sie mit ihrer Beschwerde unterliegt. Mit Verfügung vom 1. März 2023 ist ihr indessen für das vorliegende Verfahren eine unentgeltliche Rechtsbeistandin in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Elms gewährt worden. Angesichts des einfachen Schriftenwechsels und des Umfangs der vorliegenden Akten rechtfertigt sich ermessensweise eine Entschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen und MWST).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Rechtsanwältin Stephanie Elms wird mit Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 15. April 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am