



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider  
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

U R T E I L vom 6. September 2024 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

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

Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA MLaw Stephanie C. Elms, schadenanwaelte AG,  
Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2023 22

A. Die 1993 geborene A. \_\_\_\_\_ absolvierte eine zweijährige berufliche Grundausbildung mit Berufsattest (EBA) als Hauswirtschaftspraktikerin, welche sie im Sommer 2013 abschloss. Neben Perioden der Arbeitslosigkeit war sie in diversen Stellen mit kleinen Pensen oder in kurz dauernden Arbeitseinsätzen tätig, wobei die Versicherte seit 1. Dezember 2013 ununterbrochen vom Sozialdienst der Einwohnergemeinde B. \_\_\_\_\_ mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt wurde (vgl. IV-act. 5 und 15, Bf-act. 3). Unter Hinweis auf ein Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie Depressionen meldete sich die Versicherte am 22. Mai 2019 (IV-act. 5) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Unterstützung des Sozialdienstes B. \_\_\_\_\_ konnte die Versicherte per 1. November 2019 einen geschützten Arbeitsplatz bei der Stiftung C. \_\_\_\_\_ in B. \_\_\_\_\_ als Mitarbeiterin GAP antreten (IV-act. 22). Zuerst war sie in einem 50 %-Pensum beschäftigt, per 1. Februar 2020 steigerte sie das Pensum auf 80 % (IV-act. 27). Am 23. November 2020 (IV-act. 36) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche übernehme. Am 31. März 2022 gebar die Versicherte ihren Sohn (IV-act. 48). Ab 1. August 2022 arbeitete sie bei der C. \_\_\_\_\_ in einem 50 %-Pensum (IV-act. 50). Die IV-Stelle Zug klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und legte die eingeholten Berichte dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (vgl. Stellungnahmen vom 9. November 2020 [IV-act. 35] und vom 5. August 2022 [IV-act. 49]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 51 und 54) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Januar 2023 einen Leistungsanspruch (IV-act. 58).

B. Die Versicherte erhob am 3. Februar 2023 (act. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Januar 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, namentlich berufliche Massnahmen und oder eine Invalidenrente, zu gewähren. Zudem sei sie durch das Gericht medizinisch zu begutachten. Eventuell sei die Sache zwecks medizinischer Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ferner sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und es sei ihr in der Person der unterzeichneten Rechtsvertreterin eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bewilligen (act. S. 2).

C. Mit Verfügung vom 6. Februar 2023 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihr für das Verfahren vor dem Verwaltungsge-

richt in der Person von RA MLaw Stephanie C. Elms eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 2).

D. Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2023 (act. 5) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 9. März 2023 (act. 6) zur Kenntnis gebracht wurde.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) gegeben. Die angefochtenen Verfügungen datieren vom 3. Januar 2023. Mit der am 3. Februar 2023 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG). Die Beschwerde ist zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 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 Arbeitsmarkt (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).

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

2.3 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Im Rahmen von Art. 54a Abs. 2 IVG und Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erhebt der RAD nicht selber medizinische Befunde, vielmehr besteht die Funktion seiner Stellungnahmen darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, wel-

che in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Der RAD würdigt die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (BGer 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). Die dabei erstellten Berichte haben eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Aufgrund dieser Funktion können und müssen die internen Berichte nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber auch nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden; sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (SVR 2009 IV Nr. 50; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 54a N 2).

2.5 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (BGer 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis).

3.

3.1 Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwog die IV-Stelle in ihrer leistungsverneinenden Verfügung vom 3. Januar 2023 (IV-act. 58), die beruflichen Eingliederungsmassnahmen seien an der fehlenden Motivation der Versicherten gescheitert, was bedeute, dass sie ihrer Schadenmin-

derungs- und Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei. Aus den medizinischen Akten ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass es der Beschwerdeführerin aus IV-relevanten medizinischen Gründen nicht möglich wäre, eine rentenausschliessende Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszuüben. Die Auswirkungen der ADHS und die depressive Problematik seien überdies therapierbar. Eine Minderintelligenz im IV-relevanten Bereich liege auch nicht vor. Bei aus medizinischer Sicht gegebener voller Möglichkeit und Zumutbarkeit, die erlernte Tätigkeit oder eine andere angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu verwerten, bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente. Bei Vorliegen einer subjektiven Eingliederungsfähigkeit und Eingliederungswilligkeit bestehe grundsätzlich weiterhin Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Solange die Beschwerdeführerin indes mit ihrer aktuellen Situation zufrieden sei und nicht bereit sei, eine Änderung in Angriff zu nehmen, bestehe auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 58 S. 3 f.; vgl. auch die Vernehmlassung vom 8. März 2023; act. 5).

3.2 Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 3. Februar 2023 (act. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. An der Beurteilung des RAD bestünden mangels nachvollziehbarer Auseinandersetzung mit den medizinischen Tatsachen und den Berichten der behandelnden Ärzte zumindest geringe Zweifel, weshalb auf diese nicht abgestellt werden könne und ein Gutachten einzuholen gewesen wäre. Zudem habe die Beschwerdegegnerin vorschnell verfügt. Sie sei ersucht worden, mit dem Entscheid abzuwarten, bis weitere medizinische Berichte eingereicht würden. Auch wurde sie darauf aufmerksam gemacht, dass entsprechende Abklärungen in die Wege geleitet worden seien. Stattdessen habe sie in weniger als zwei Monaten später eine Verfügung erlassen (act. 1 S. 6–9).

3.3 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrer Verfügung vom 3. Januar 2023 zu Recht einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte und dabei insbesondere, ob sie den Sachverhalt genügend feststellte.

4.

4.1 Doktor med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. F. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, von der G. \_\_\_\_\_ AG – Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug (nachfolgend: G. \_\_\_\_\_) nannten in ihrem vom Sozialdienst B. \_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen gutachterlichen Bericht vom 18. März 2019 (IV-act. 9/1–7) als Diagnosen eine ADHS des Erwachsenenalters (ICD-10 F90.0) und eine leichte bis mittlere depressive Episode (ICD-10 F32.0; IV-act. 9 S. 6). Sie

fürten aus, die bisher nicht diagnostizierte und nicht therapierte ADHS dürfte die Hauptursache für die bisher unbefriedigende Berufs- und Arbeitssituation der Beschwerdeführerin sein. Die daraus entstehende, komorbide Depression wirke sich dabei zusätzlich beeinträchtigend auf die Leistungsfähigkeit aus. Im Wechsler-Intelligenz-Test für Erwachsene habe die Beschwerdeführerin einen Gesamt-IQ von 88 erzielt. Das Resultat entspreche einer durchschnittlichen Intelligenz. Es sei davon auszugehen, dass die festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen und die ADHS sich unmittelbar auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Bei adäquater Behandlung der ADHS könne angenommen werden, dass sich diese Einschränkung soweit therapieren lasse, dass eine deutlich höhere Leistungs- und Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Die festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen im Bereich der Wahrnehmungsfunktionen und des visuellen Gedächtnisses seien eher dauerhafter Natur, was für die berufliche Integration beachtet werden solle. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer ihrer Ausbildung entsprechenden Tätigkeit mit ihren Schwächen konfrontiert und auf Unterstützung angewiesen sei. Aus diesem Grund werde eine berufliche Arbeitsabklärung sowie eine Unterstützung beim Wiedereinstieg in die Berufswelt empfohlen. Ausserdem werde eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen (IV-act. 9 S. 6 f.).

4.2 Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2007 in Behandlung befindet, teilte der IV-Stelle am 18. Juni 2019 (IV-act. 18) mit, dass er dieser zuletzt vom 3. bis 7. und vom 10. bis 12. September 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe.

4.3 Doktor med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. J.\_\_\_\_\_, von der K.\_\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin seit 27. Januar 2020 in Behandlung stand, nannten in ihrem Bericht vom 15. Oktober 2020 (IV-act. 34/1–4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS (ICD-10 F90.0) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem einen Status nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode (Ziff. 2.5 f.). Sie hielten fest, die Prognose zur Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei unklar (Ziff. 2.7). Einer Eingliederung im Wege stünden die niedrige Frustrationstoleranz sowie die rasche Überforderung (Ziff. 4.4).

4.4 Im Eingliederungsbericht der IV-Stelle vom 8. November 2021 (IV-act. 42) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin strebe nicht an, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Am liebsten möchte sie eine IV-(Teil-)Rente, um damit im geschützten Rahmen tätig sein zu können. Seitens Eingliederungsberatung könnten deshalb keine weiteren Einglieder-

rungsbemühungen befürwortet werden. Die Beschwerdeführerin habe grosse Mühe, mit konstruktiver Kritik umzugehen. Sie werde dadurch nicht motiviert, es besser zu machen. Vielmehr schwinde dadurch ihre Motivation markant. Zudem verliere sie rasch die Geduld und könne auch ziemlich forsch mit anderen Mitarbeitenden sein. Inwiefern diese Aspekte mit IV-relevanten Faktoren zusammenhängen, könne seitens der Eingliederungsberatung nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin werde bis auf Weiteres zu 80 % im GAP bei der Stiftung C.\_\_\_\_\_ arbeiten (IV-act. 42 S. 10).

4.5 RAD-Arzt D.\_\_\_\_\_ notierte in seiner aktengestützten Stellungnahme vom 9. November 2020 (IV-act. 35), grundsätzlich sei bei ausreichender Förderung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer erlernten Tätigkeit als Hauswirtschaftspraktikerin sowie in einer sonstigen erwerblichen Verweistätigkeit im ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei. Störungsbedingt benötige sie allerdings bei der beruflichen Eingliederung eine intensivere Hilfe als Nichtbetroffene. Aufgrund der jahrelangen Arbeitsuntätigkeit werde sicherlich eine sozialrehabilitative Massnahme zum Aufbau einer Arbeitsfähigkeit für den freien Arbeitsmarkt infrage kommen beziehungsweise notwendig werden. Sollten von Seiten der IV-Stelle berufliche (Abklärungs-)Massnahmen angeboten werden, solle spätestens nach einem halben Jahr deutlich werden, ob die Beschwerdeführerin für eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt eingliederungsfähig beziehungsweise vermittlungsfähig sei. Bedingung während einer solchen Massnahme sei die Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung.

4.6 Im «Bericht Eingliederungsmassnahme» der Stiftung C.\_\_\_\_\_ vom 15. November 2021 (IV-act. 41) wurde festgehalten, zur Prüfung einer möglichen Wiedereingliederung im allgemeinen Arbeitsmarkt habe die Beschwerdeführerin über den Personalverleih der C.\_\_\_\_\_ im Seminarhotel L.\_\_\_\_\_ einen Einsatz geleistet. Zu Beginn bis zum Abschluss der Probezeit (15. Juni bis 6. Juli 2021) habe die Beschwerdeführerin konstant gute Leistungen gezeigt. Die Arbeitsqualität sei verbesserungsfähig, der Einsatzbetrieb jedoch bereit, mit ihr daran zu arbeiten. Nach langen Ferien und der Fortführung des Einsatzes ab 23. August 2021 hätten sich die Präsenz und Arbeitsqualität zu verschlechtern begonnen. Innerhalb von zwölf Einsätzen habe sich die Beschwerdeführerin viermal abgemeldet und habe einmal den Arbeitstag aufgrund von Unwohlsein früher beendet. Es habe sich gezeigt, dass ihre Motivation nachgelassen habe. Die Beschwerdeführerin fühle sich in einer Arbeitsumgebung mit vielen Personen, welche es ihr auch ermögliche soziale Kontakte zu pflegen, wohl. Unterstützend sei für sie, wenn ihre Arbeitsqualität regelmässig

geprüft werde. Ihr aktuelles Pensum in der Tagestruktur der C. \_\_\_\_\_ sei 80 % (IV-act. 41 S. 6).

4.7 In einem undatierten Bericht (Eingang bei der IV-Stelle am 3. Februar 2022; IV-act. 45) führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin (vgl. Eidgenössisches Medizinalberuferegister), vom K. \_\_\_\_\_ aus, gemäss dem Gutachten der G. \_\_\_\_\_ (E. 4.1) weise die Beschwerdeführerin einen deutlich niedrigeren und leicht beeinträchtigten Handlungs-IQ im Gegensatz zum Verbal-IQ. Zudem bestehe eine ADHS, welche sich ebenfalls negativ auf neue Arbeitstätigkeiten und deren Umsetzung auswirken könne. Die Kombination dieser beiden Einschränkungen erschwere es der Beschwerdeführerin deutlich, sich auf Neues einzustellen, sich flexibel zu zeigen und sich rasch anzupassen und eine entsprechende Lernleistung zu zeigen, dabei bestehe für den ersten Arbeitsmarkt ein erhöhtes Risiko für eine depressive Symptomatik, da diese beiden Faktoren zu einer starken Dysbalance von Erfolg und Misserfolg führen könnten. Auch bezüglich der weiteren beruflichen Tätigkeit empfehle es sich, dass die Beschwerdeführerin weiterhin im zweiten Arbeitsmarkt tätig sein könne, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern. Aufgrund einer im November 2020 ermittelten schweren depressiven Episode werde die Beschwerdeführerin seit Dezember 2020 mit Wellbutrin behandelt. Im Sommer 2021 habe sich noch eine mittlere depressive Episode ergeben. Wellbutrin habe eine antidepressive Wirkung und wirke auch bei ADHS eher fokussierend und strukturierend. Die Medikation mit Wellbutrin habe die Beschwerdeführerin gestoppt, als sie schwanger gewesen sei (IV-act. 45 Ziff. 2). Im Rahmen der IV-Massnahmen fände alle vier Wochen eine regelmässige Psychotherapie statt (IV-act. 45 Ziff. 5).

4.8 RAD-Arzt D. \_\_\_\_\_ hielt in seiner aktengestützten Stellungnahme vom 5. August 2022 (IV-act. 49) fest, hinsichtlich der Integration für eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt habe sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht nach der vorgängigen Stellungnahme vom 9. November 2020 (E. 4.5) nichts geändert. Die Beschwerdeführerin sollte grundsätzlich in der Lage sein, auf dem ersten Arbeitsmarkt rentenausschliessend tätig zu sein. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen seien letztendlich an der fehlenden Motivation der Beschwerdeführerin gescheitert, das heisse, sie sei ihrer Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Frage nach der Arbeitsfähigkeit auf die aktengestützten Stellungnahmen von RAD-Arzt D. \_\_\_\_\_ vom 9. November 2020

(E. 4.5) und vom 5. August 2022 (E. 4.8). Bei den fraglichen RAD-Berichten handelt es sich nicht um ärztliche Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, können sie sich doch nicht auf eigene Untersuchungen stützen. Es sind damit keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern die vorhandenen Befunde wurden aus medizinischer Sicht gewürdigt und es wurden rein aktengestützte Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit nach Art. 54a Abs. 3 IVG abgegeben. Damit handelt es sich im Ergebnis um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV, welche im Wesentlichen zur Beantwortung der Frage dienen, ob auf die eine oder die andere ärztliche Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (E. 2.4).

## 5.2

5.2.1 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss der medizinischen Aktenlage an einer ADHS und litt zumindest zeitweise an einem depressiven Geschehen, welche sich auf die Leistungsfähigkeit auswirken bzw. auswirkten. Wenngleich Hausarzt Dr. H. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom Juni 2019 (E. 4.2) lediglich angab, nur im September 2018 kurzzeitig eine Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben, weisen alle psychiatrischen Fachärzte eine Auswirkung der psychischen Erkrankung auf die Leistungsfähigkeit aus. Doktor E. \_\_\_\_\_, welcher die Beschwerdeführerin im Auftrag der Sozialdienste B. \_\_\_\_\_ im März 2019 begutachtete, kam zum Schluss, dass die ADHS Ursache für die bis anhin unbefriedigende Berufssituation sei, wobei er davon ausging, dass sich die Leistungsfähigkeit durch adäquate Behandlung verbessern lasse, ohne sich jedoch über Art und Ausmass der Leistungsreduktion oder den Umfang der potentiell möglichen Leistungssteigerung zu äussern (E. 4.1). Auch Dr. I. \_\_\_\_\_ und lic. phil. J. \_\_\_\_\_ von der K. \_\_\_\_\_ erachteten die ADHS auch als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend – die depressive Phase scheint im Berichtszeitpunkt (Oktober 2020) abgeklungen zu sein – und äusserten sich aber ebenso wenig zum Ausmass der Leistungsreduktion. Zudem sahen sie sich ausser Stande, eine Prognose der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt abzugeben (E. 4.3). Auch Dr. M. \_\_\_\_\_ erwähnte im Februar 2022 eine negative Auswirkung der ADHS auf die Arbeitstätigkeit. Zudem wies sie darauf hin, dass für den ersten Arbeitsmarkt ein erhöhtes Risiko für eine depressive Symptomatik bestehe, womit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes einhergehen könne. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass auch diese Person als arbeitsunfähig zu erachten ist, welche eine Tätigkeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten könnte (BGer 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 4.1 in fine). Konkret zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit nahm aber auch Dr. M. \_\_\_\_\_ nicht Stellung, noch führte sie Befunde

an, weshalb ihr Bericht für die Frage nach der Arbeitsfähigkeit nicht beweisbildend ist. Schliesslich findet sich in keinem der vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte eine Aussage zur Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin respektive eine Beurteilung der Frage, ob die mangelnde Motivation einen pathologischen Hintergrund hat oder nicht.

Auch aus den Berichten der mit der Eingliederung befassten Fachpersonen lassen sich keine klaren Erkenntnisse entnehmen. Die Fachpersonen der IV-Stelle wiesen darauf hin, dass nicht abschliessend beurteilt werden könne, inwiefern die Motivationsprobleme mit IV-relevanten Faktoren zusammenhingen (E. 4.4), also allenfalls im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung stünden. Ausschliessen wollten sie dies aber nicht. Im Bericht der Stiftung C. \_\_\_\_\_ finden sich dazu gar keine Angaben, sondern es wurde lediglich beschrieben, dass die Motivation mit der Zeit nachgelassen habe (E. 4.6). Daneben besteht eine auffällige Erwerbsbiografie, wonach die Beschwerdeführerin seit dem erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung als Hauswirtschaftspraktikerin im Sommer 2013 lediglich in diversen Stellen mit kleinen Pensen oder in kurz dauernden Arbeitseinsätzen tätig war (vgl. IV-act. 5 und 15, Bf-act. 3).

Damit standen den RAD-Ärzten für ihre Stellungnahmen keine überzeugende Einschätzung der Leistungs- und Eingliederungsfähigkeit eines behandelnden Arztes und insbesondere keine ärztliche Beurteilung oder auch nur brauchbare Angaben aus der Eingliederung vor. Dies bei vorliegenden Anhaltspunkten einer möglicherweise relevanten Auswirkung der psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Am 9. November 2020 (E. 4.5) ging RAD-Arzt D. \_\_\_\_\_ ohne nähere Begründung davon aus, dass die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sein könnte, war sich dessen aber nicht sicher. So empfahl er damals die Durchführung von Abklärungsmassnahmen mit anschliessender Evaluation der Eingliederungs- und Vermittlungsfähigkeit. Seine abschliessende Stellungnahme vom 5. August 2022 (E. 4.8) erschöpft sich im Wesentlichen in der nicht näher begründeten Aussage, der Beschwerdeführerin sei es grundsätzlich möglich im ersten Arbeitsmarkt rentenausschliessend tätig zu sein und dem Hinweis auf die ihre fehlende Motivation ohne sich mit einem allfälligen Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung auseinandergesetzt zu haben. Dies überzeugt nicht.

5.2.2 Insgesamt lässt sich damit die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte nicht abschliessend beurteilen und vermögen die aktengestützten Beurteilungen von RAD-Arzt D. \_\_\_\_\_ diese Beweislücke nicht zu schliessen. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesund-

heitsschaden kann weder zum Vornherein ausgeschlossen werden, noch lässt sich ein solcher mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen.

5.3 Zusammengefasst ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2023 aufzuheben ist und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung in Form einer psychiatrischen Begutachtung – welche es erlaubt, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie ihre Leistungs- und Eingliederungsfähigkeit im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren zu beurteilen (BGE 143 V 418, 141 V 281) – und zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch (Eingliederung und Rente) zurückzuweisen ist.

Die Einholung eines Gutachtens durch das Gericht – wie es die Beschwerdeführerin beantragt (act. 1 S. 2) – ist vorliegend nicht angezeigt. Gemäss der Rechtsauffassung, wie sie in der gesetzlichen Ordnung über die Amtsermittlungspflicht des Sozialversicherungsträgers zum Ausdruck kommt, wird Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schwergewichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens geführt, nicht im gerichtlichen Prozess (BGE 137 V 210 E. 2.2.2). Die Rückweisung bezieht ihre Rechtfertigung im Wesentlichen aus den differenzierten Aufgaben und der dementsprechend unterschiedlichen funktionellen und instrumentellen Ausstattung der sich in der Abfolge der Instanzen gegenseitig ergänzenden Behörden. In der Sozialversicherung ist die Verwaltung regelmässig besser geeignet als die Justiz, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen. Liegen sachliche Gründe vor, ist sie regelmässig mit dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip eines einfachen und raschen Verfahrens vereinbar (BGE 131 V 407 E. 2.1.1). Dies ist vorliegend der Fall. Denn eine Rückweisung an die IV-Stelle steht dem Gericht offen, wenn es darum geht, zu bisher vollständig ungeklärten Fragen ein Gutachten einzuholen (BGE 139 V 99 E. 1.1). Völlig ungeklärt ist die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht aufgrund ihrer psychischen Erkrankung.

6. Die Beschwerdegegnerin wies in ihrem Entscheid sodann daraufhin, dass die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei (E. 3.1), was auch RAD-Arzt D. \_\_\_\_\_ erwähnte (E. 4.8). Diesbezüglich bedarf es präzisierender Anmerkungen.

Grundsätzlich muss die versicherte Person gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und

den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Nach Art. 7 Abs. 2 IVG muss die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht hat sie gemäss dieser also von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen. Dabei geht die Selbsteingliederung nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor. Erst wenn die versicherte Person das prinzipiell vorhandene erwerbliche Potential aus Gründen, die mit dem Gesundheitsschaden zusammenhängen, selbst bei zumutbarer Willensanstrengung nicht in eigener Verantwortung realisieren kann, muss geprüft werden, ob es zur Aktivierung der grundsätzlich gegebenen Arbeitsfähigkeit noch der Durchführung weiterer - der Invalidenversicherung obliegender - Eingliederungsmassnahmen bedarf (BGer 9C\_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 4.2.1 mit Hinweisen). So können dann nach Art. 7b Abs. 1 IVG Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist. Vor der vorübergehenden oder dauernden Leistungskürzung oder -verweigerung muss die versicherte Person jedoch vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden, wobei ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ist (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

7.

7.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Verwaltung wird – als formelles Obsiegen – unter dem Gesichtswinkel der Parteientschädigung praxisgemäss dem materiellen Obsiegen gleichgestellt (BGE 137 V 57 E. 2.1; 132 V 215 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten analog auch im Rahmen der Kostenverlegung (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Beschwerdegegnerin vorliegend vollumfänglich kostenpflichtig wird.

7.2 Ausgangsgemäss ist der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 1'900.– (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zug zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der IV-Stelle des Kantons Zug auferlegt wird.
3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 1'900.– (inkl. Auslagen 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 Rechtsvertreterin 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, 6. September 2024

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am