



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 18. November 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
(Rente)

S 2023 44

A. A. _____, geboren 1971, war seit dem 1. Juli 2001 als Mitarbeiterin Produktion bei der B. _____ und seit dem 1. Juli 2008 nebenbei auch als Unterhaltsreinigerin bei der C. _____ angestellt (IV-act. 14 und 23). Am 2. April 2019 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte wegen Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden rechts bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 11. April 2019, IV-act. 11) und holte den Bericht von Dr. med. D. _____, FMH Allgemeine Medizin, vom 13. April 2019 (IV-act. 13) ein. Daraufhin nahm sie den Arbeitgeberbericht der B. _____ vom 16. April 2019 (IV-act. 14), den Arbeitgeberbericht der C. _____ vom 17. Juni 2019 (IV-act. 23) und den Bericht von Dr. med. E. _____, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, vom 18. Juni 2019 (IV-act. 24) zu den Akten. Per 31. August 2019 kündigten sowohl die B. _____ als auch die C. _____ die jeweiligen Arbeitsverhältnisse mit der Versicherten (IV-act. 17 und 23). Im Weiteren zog die IV-Stelle die Akten der Krankentaggeldversicherung F. _____ (IV-act. 32) bei und holte den Verlaufsbericht von Dr. E. _____ vom 14. Januar 2020 (IV-act. 41) ein. Am 1. September 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Eingliederungsberaterin übernehme (IV-act. 48). Vom 9. bis zum 28. November 2020 wurde die Versicherte in der Klinik G. _____ stationär behandelt (IV-act. 65). Mit Schreiben vom 25. März 2021 erkundigte sich die IV-Stelle, ob die Versicherte gewillt sei, an einer beruflichen Abklärung teilzunehmen (IV-act. 70). Mit Schreiben vom 1. April 2021 teilte diese mit, dass sie hierzu aus medizinischen Gründen nicht in der Lage sei (IV-act. 71). In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Oktober 2021 (IV-act. 96) ein und gab beim Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (nachfolgend: ZIMB) ein Gutachten in Auftrag, das am 1. April 2022 erstattet wurde (IV-act. 125). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 9. Juni 2022, IV-act. 133, und Einwand der Versicherten vom 8. Juli 2022, IV-act. 139; vgl. auch ergänzende Einwandbegründung vom 16. August 2022, IV-act. 143) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Februar 2023 (IV-act. 158) einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 21 %.

B. Dagegen erhob die Versicherte am 22. März 2023 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Die Verfügung vom 15.2.2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente seit Anspruchsbeginn, zu gewähren.
2. Eventuell sei ein erneutes verwaltungsexternes medizinisches Gutachten durch das Gericht in Auftrag zu geben.
3. Subeventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung durchzuführen.

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

In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (act. 1 S. 2).

C. Am 4. April 2023 bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr mit Verfügung vom 23. März 2023 auferlegten Kostenvorschuss innert Frist (act. 2 f.).

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. 6).

E. Mit Replik vom 16. Oktober 2023 und Duplik vom 6. November 2023 hielten die Parteien je an ihren Anträgen fest (act. 11 und 13).

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: 15. Februar 2023) 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 15. Februar 2023, 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 15. Februar 2023; diese ging am 20. Februar 2023 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 22. März 2023 der Post übergeben (vgl. Briefumschlag zu act. 1) und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit 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 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).

3.2 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).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.4 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 (sog. 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 m.w.H.).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführerin die bisherigen Tätigkeiten als Mitarbeiterin Produktion und als Unterhaltsreinigerin seit dem 17. November 2018 nicht mehr bzw. nur noch eingeschränkt zumutbar seien. Mit diesem Datum beginne die gesetzliche Wartezeit von einem Jahr. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin allerdings bereits vor Ablauf des Wartejahres wieder voll arbeitsfähig gewesen. Ohne gesundheitliche Einschränkung hätte sie im Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 66'526.– erzielen können. Mit gesundheitlicher Einschränkung hätte sie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % ein Einkommen von Fr. 52'461.– erwirtschaften können. Demgemäss ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'065.– und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 21 % (IV-act. 158/5–6).

4.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass das ZIMB-Gutachten aus diversen Gründen mangelhaft sei. Die ZIMB-Gutachter hätten es zunächst unterlassen, sich in rechtsgenügender Weise mit den Vorakten und den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen. Insbesondere hätten sie nicht klar begründet, weshalb die in den Vorakten gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Im Weiteren hätten die ZIMB-Gutachter den Tagesablauf und die Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin nicht mit dem prämorbidem Niveau verglichen und gewürdigt. Die Ausführungen zum Belastungsprofil seien sodann nicht hinreichend konkret und detailliert. Entsprechende Darlegungen wären jedoch in Anbetracht der diversen geklagten Einschränkungen, welche den Akten sowie den Ausführungen anlässlich der Begutachtung zu entnehmen seien, zwingend erforderlich gewesen. Der psychiatrische ZIMB-Gutachter habe sich ferner nur zum "hier und jetzt" geäußert, nicht hingegen zum Längsschnitt bzw. zu den dynamischen Prozessen im Krankheitsverlauf. Zudem hätten es die ZIMB-Gutachter auch unterlassen, zu allfälligen Wechselwirkungen der verschiedenen Einschränkungen Stellung zu nehmen. Das ZIMB-Gutachten sei damit unverwertbar. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei aufseiten des Valideneinkommens aufgrund der langjährigen Mitarbeit bei der gleichen Arbeitgeberin B. _____ eine individuelle Reallohnsteigerung von mindestens 0.5 % pro Jahr zu berücksichtigen, was es zu korrigieren gelte. Aufseiten des Invalideneinkommens sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (act. 1 S. 7 ff.).

5. Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende ärztlichen Beurteilungen:

5.1 Dr. D._____ hielt im Bericht vom 13. April 2019 fest, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Küchenhilfe seit dem 17. November 2018 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie leide unter Nacken-, Schulter- und Armschmerzen rechts beim Heben von Lasten und auch nachts. Morgens habe sie Anlaufschmerzen. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sollte gut sein (IV-act. 13/2–3).

5.2 Dr. E._____ stellte im Bericht vom 18. Juni 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 24/2):

chronisches Defileeschmerzsyndrom der rechten Schulter

- myofaszielles Schmerzsyndrom der Nacken-/Schultergürtelmuskulatur

chronisches Cervikothorakobrachialsyndrom rechts bei/mit Fehlhaltung

- muskuläre Dekonditionierung

- geringe Spondylarthrose C6–Th1 (MRT Halswirbelsäule [HWS] 12. September 2017)

- ventrale Spondylosen der mittleren Brustwirbelsäule (BWS), Rundrücken

Dr. E._____ erklärte, dass für belastende Arbeiten mit dem rechten Arm Einschränkungen bestünden. Insbesondere sollten Arbeiten über Schulterhöhe und allgemein repetitive monotone Tätigkeiten mit Belastung der rechten oberen Extremität vermieden werden. Wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, könne er nicht beantworten. Eine dem Leiden angepasste leichte, körperlich wechselbelastende Tätigkeit wäre ohne grössere Einschränkungen wieder zumutbar (IV-act. 24/3–5).

5.3 Dr. H._____ nannte im Bericht vom 5. Oktober 2021 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er Reaktionen auf eine schwere Belastung (Anfang 2019; ICD-10 F43.8) an. Er erklärte, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht acht Stunden pro Tag zumutbar sei (IV-act. 96/3–5).

5.4 Die Ärzte des ZIMB stellten im Gutachten vom 1. April 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 125/7):

1. chronifizierte Schulter-Nacken-Schmerzen rechts mit/bei:

- Tendomyosen und Tendoperiostosen im rechten Schultergürtelbereich

- muskulärer Dysbalance

- Dekonditionierung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des ZIMB (IV-act. 125/7):

2. chronische Schmerzstörung mit physischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41)
3. Persönlichkeitsakzentuierung vom psychorigiden Typus (ICD-10 Z73.1)

Die Ärzte des ZIMB erklärten, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe bzw. als Unterhaltsreinigerin aufgrund der Beschwerden am Bewegungsapparat auf Dauer nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei sie aus interdisziplinärer Sicht zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (IV-act. 125/10).

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZIMB-Gutachten vom 1. April 2022 (IV-act. 125).

6.2 Das Gutachten des ZIMB basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des ZIMB haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.4).

6.3 Die Ärzte des ZIMB legten in ihrem Gutachten dar, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung mit protrahierten, hochgezogenen Schultern beidseits bei Schmerzen rechts präsentiert habe. Rheumatologisch-pathologische Befunde hätten nur im Bereich des rechten Schultergürtels erhoben werden können. Dort fänden sich Myogelosen und Tendoperiostosen im Bereich des Musculus pectoralis, des Musculus biceps und der suprascapulären Muskulatur. Das rechte Schultergelenk und die HWS könnten unter einem Ablenkungsmanöver vollumfänglich bewegt werden. In diesem Bereich bestünden minime funktionelle Einschränkungen. Eine Impingement-Symptomatik liege jedoch nicht vor, da auch die durchgeführten subacromialen Infiltrationen erfolglos gewesen seien. Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Explorati-

on könne nicht von einer eigentlichen Krankheit in dem Sinne ausgegangen werden, welche dieser Begriff in der klinischen Psychiatrie und auch in der Versicherungsmedizin üblicherweise habe. Da in der aktuellen polydisziplinären Untersuchung nur ungenügend somatisches Substrat für die Beschwerden habe objektiviert werden können, handle es sich um eine somatoforme Überlagerung, die aber keinen erheblichen Schweregrad erreiche. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) nach den Kriterien der ICD-10 liege nicht vor. Denn die Beschwerdeführerin habe nicht während mindestens sechs Monaten kontinuierliche, an den meisten Tagen anhaltende, schwere und belastende Schmerzen in einem Körperteil, welche nicht adäquat durch den Nachweis einer physiologischen oder körperlichen Störung erklärt werden könnten, und welche anhaltend den Hauptfokus der Aufmerksamkeit bilden würden. Im Bereich der Diagnose F45.4 gebe es im deutschen Sprachraum den Zusatz Schmerzstörung mit physischen und psychischen Anteilen (F45.41), welcher nur die Tatsache codiere, dass Schmerzklagen ohne genügendes somatisches Substrat vorliegen würden. Der behandelnde Psychiater habe die Probleme der Beschwerdeführerin als sonstige Reaktionen auf eine schwere Belastung (F43.8) codiert. Hierbei handle es sich um eine Restkategorie des Kapitels Anpassungsstörungen (F43). Unter der schweren Belastung verstehe er offenbar die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin wegen der Schulterbeschwerden nicht mehr arbeiten könne. Der behandelnde Psychiater attestiere ausdrücklich keine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht. Dies entspreche auch der Beurteilung der Ärzte des ZIMB (IV-act. 125/7–8). Die Ärzte des ZIMB kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe bzw. als Unterhaltsreinigerin aufgrund ihrer Beschwerden am Bewegungsapparat auf Dauer nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei sie aber zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Eine dem Leiden optimal angepasste Tätigkeit sollte leicht und ohne Zwangshaltung sein. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten und das Einräumen in Brusthöhe mit dem rechten Arm. Ebenfalls zu vermeiden seien das häufige Heben von Gewichten über 7 kg sowie Tätigkeiten in Kälte und Zugluft. Der heute beobachtete Zustand habe sich im Lauf des Jahres 2018 schrittweise eingestellt und sei seither im Wesentlichen stationär (IV-act. 125/7–11).

6.4 Diese interdisziplinäre Beurteilung der Gutachter des ZIMB, im Rahmen derer auch allfällige Wechselwirkungen der vorhandenen Einschränkungen berücksichtigt wurden, ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin haben die Ärzte des ZIMB dabei ein detailliertes und mit Blick auf die gegebenen Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter/des Nackens nachvollziehbares Belastungsprofil erstellt. Mit

den Beurteilungen der behandelnden Ärzte haben sie sich hinreichend auseinandergesetzt. Wie in E. 6.3 dargelegt, haben die Gutachter des ZIMB insbesondere auch ihre Diagnosestellung hinsichtlich des Schmerzgeschehens eingehend begründet. Die Einschätzung, wonach in einer leidensangepassten Tätigkeit nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, deckt sich sodann grundsätzlich mit den Beurteilungen von Dr. E. _____ und Dr. H. _____ (vgl. E. 5.2 und E. 5.3). Hinsichtlich des Alltags bzw. des Tagesablaufs der Beschwerdeführerin ist dem psychiatrischen ZIMB-Gutachten zu entnehmen, dass diese mit Hilfe ihres Ehemannes, des Sohnes und zuweilen auch der Schwiegertochter den Haushalt und grössere Einkäufe erledige. Zudem bereite sie einfache Mahlzeiten zu, fahre gern Auto, lese Zeitungen und Romane und verkehre oft mit ihren Freundinnen und den Verwandten des Ehemannes (IV-act. 125/60–61). Aus dem internistischen ZIMB-Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin auch häufig zur Schwiegertochter gehe, um ihren Enkel zu besuchen (IV-act. 125/33). Angesichts dieses nach wie vor relativ normalen Tagesablaufs kann jedenfalls nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen gesprochen werden (beim genannten Aktivitätenniveau handelt es sich um einen der sogenannten Standardindikatoren, welcher bei der Beurteilung, ob ein bestimmtes psychisches Leiden invalidisierend ist, zu prüfen ist; vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.4). Der psychiatrische ZIMB-Gutachter hielt denn auch fest, dass keinerlei sozialer Rückzug in Erfahrung zu bringen sei (IV-act. 125/61). Zum psychischen Zustand im zeitlichen Verlauf, zur bisherigen psychiatrischen Behandlung und zur Arbeitsfähigkeit retrospektiv äusserte sich der Gutachter des ZIMB ebenfalls. In Übereinstimmung mit dem behandelnden Dr. H. _____ kam er dabei zum Schluss, dass keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (IV-act. 125/64). Auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sich der psychiatrische Gutachter des ZIMB nicht zum Längsschnitt geäussert habe, ist damit unzutreffend.

Auf die Expertise des ZIMB kann demnach abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

7.

7.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

7.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der B. _____ und der C. _____, wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 4'250.– (x 13) respektive von Fr. 10'592.– erzielt ha-

be (IV-act. 14/14 und 23/9). Dieses Einkommen von insgesamt Fr. 65'842.– (Fr. 55'250.– + Fr. 10'592.–) passte sie an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2019 an, woraufhin ein Valideneinkommen von Fr. 66'526.– (Fr. 65'842.– : 105.9 x 107) resultierte (IV-act. 134). Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden. 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 (BGE 145 V 141 E. 5.2.1). Für die Anrechnung einer hypothetischen Realloohnerhöhung von mindestens 0.5 % pro Jahr – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – besteht daher kein Raum.

7.3

7.3.1 Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin aufseiten des Invalideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total) herangezogen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2019 ergab sich ein Einkommen von Fr. 55'222.– (Fr. 4'371.– x 12 : 40 x 41.7 : 2'732 x 2'759; IV-act. 134). Diese Berechnung ist ebenfalls korrekt und gibt nicht Anlass zu Weiterungen.

7.3.2 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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegeben-

heiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2; 126 V 75 E. 6).

7.3.3 Wie sich aus dem von den Ärzten des ZIMB erstellten Belastungsprofil ergibt, sind der Beschwerdeführerin leichte Arbeiten ohne Zwangshaltung, Überkopfarbeiten, Einräumen in Brusthöhe mit dem rechten Arm und ohne häufiges Heben von Gewichten über 7 kg, unter Vermeidung von Kälte und Zugluft, nach wie vor in einem 100%-Pensum möglich. Dass die Beschwerdegegnerin mit Blick auf diese Einschränkungen einen Leidensabzug von 5 % gewährte, ist nicht zu beanstanden (vgl. dazu etwa BGer 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2 und 9C_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5). Der langen Betriebszugehörigkeit der Beschwerdeführerin bei der B. _____ kommt im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 im Übrigen keine relevante Bedeutung zu (BGer 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2). Ferner haben vorliegend auch das Alter, die Nationalität und der Beschäftigungsgrad keine Auswirkungen auf die Lohnhöhe. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 52'461.– (Fr. 55'222.– x 0.95; IV-act. 134).

7.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'526.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'461.– resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'065.– und demnach ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 21 % (Fr. 14'065.– : Fr. 66'526.–).

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

9.

9.1 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint.

9.2 Eine Parteientschädigung ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario)

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 18. November 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am