



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 27. Januar 2025 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

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

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

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Rente)

S 2023 58

A.

A.a Die 1966 geborene, seit Januar 1995 selbständig erwerbstätige Versicherte, A.\_\_\_\_\_, meldete sich am 1. Dezember 2016 (Eingang bei der IV-Stelle) mit Hinweis auf einen Erschöpfungszustand und Depression (seit ca. 2012) sowie Panik-Attacken (seit der Kindheit) und seit 26. Mai 2016 bestehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 1). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Auf Anraten des RAD liess sie die Versicherte psychiatrisch begutachten (Expertise des Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie Psychotherapie, vom 25. November 2017 [IV-act. 20]). Doktor B.\_\_\_\_\_ erachtete die Versicherte zum Untersuchungszeitpunkt als psychisch kompensiert; als Diagnosen mit möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: Status nach schwerer depressiver Episode mit berichteter Residualsymptomatik im Sinne einer erhöhten Ermüd- und Erschöpfbarkeit (Differentialdiagnosen: Atypische Depression [ICD-10 F32.8], Dysthymia [ICD-10 F34.1]) und kombinierte Persönlichkeitsstörung mit u.a. ängstlich vermeidenden, emotional instabilen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10 F61.0). Aus psychologischer Sicht befand er die Versicherte in einer Tätigkeit als Selbständigerwerbende zurzeit als nur beschränkt arbeitsfähig; bei aus psychiatrischer Sicht fehlenden Hinweisen dafür, dass sie zukünftig nicht wieder voll leistungsfähig sein würde, empfahl er Wiedereingliederungsmassnahmen in den ersten Arbeitsmarkt. Im letzten Bericht vom 3. Juli 2017, so Dr. B.\_\_\_\_\_ weiter, gehe der Behandler unverändert von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus; zwischenzeitlich habe sich der psychische Zustand der Versicherten verbessert (IV-act. 20/23 f.).

A.b In der Folge gewährte die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten, IV-act. 25; Arbeitstraining bei C.\_\_\_\_\_ [2. Arbeitsmarkt] ab 9. Juli 2018, initial in einem Pensum von 50 %, ab 9. Oktober 2018 in einem Pensum von 80 %, IV-act. 32/2; Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt bei der D.\_\_\_\_\_ AG mit Job Coaching vom 9. Januar bis 8. Juli 2019, IV-act. 38). Im Rahmen des Arbeitsversuchs bei der D.\_\_\_\_\_ AG konnte die Versicherte das Arbeitspensum von anfänglich 50 % kontinuierlich bis auf 70 % steigern. Eine Festanstellung nach Beendigung des Arbeitsversuchs im Sommer 2019 ergab sich (zunächst) nicht, weshalb sich die Versicherte bei der Arbeitslosenversicherung anmeldete (IV-act. 46/4 f., 54/19). Per 1. August 2020 erhielt sie eine Festanstellung bei der D.\_\_\_\_\_ AG in einem Pensum von 20 % (IV-act. 60).

A.c Mit Vorbescheid vom 17. September 2020 sprach die IV-Stelle der Versicherten vom 1. Juni bis 30. September 2017 eine ganze und vom 1. Oktober 2017 bis 31. Januar 2018 eine halbe Invalidenrente zu. Ab 4. Juli 2017 sei von einer 50%igen und ab 8. November 2017 (Tag der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_\_\_) von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 57, 21). Dagegen erhob die Versicherte Einwand und beantragte die Zusprache einer unbefristeten Rente. Sie gab an, sie habe seit dem 1. August 2020 eine Festanstellung bei der D. \_\_\_\_\_ AG im Umfang von 20 %; eine Pensumserhöhung auf 70 % sei unrealistisch (IV-act. 60). Ergänzend machte sie mit Verweis auf Arztberichte geltend, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich erheblich verschlechtert (IV-act. 64). Auf Empfehlung des RAD liess die IV-Stelle die Versicherte nachfolgend – nachdem die IV-Stelle zunächst eine Begutachtung in E. \_\_\_\_\_ angeordnet hatte, wogegen sich die Versicherte erfolgreich wehrte (vgl. Urteil VGer Zug S 2021 63 vom 19. November 2021 [IV-act. 82]) – bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erneut extern begutachten, wobei sich dieser im Wesentlichen dazu äussern sollte, ob sich seit der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_\_\_ eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes objektivieren lasse und wie sich die Arbeitsfähigkeit in einer erwerblichen und unselbständigen Tätigkeit bis anhin entwickelt habe bzw. wie diese medizin-theoretisch zu beurteilen sei (IV-act. 67 f., 84, 86). Im Gutachten vom 8. September 2022 stellte Dr. F. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0); Störungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26); rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4); einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Dabei kam er zum Schluss, bei der Versicherten bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %; die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bezifferte er mit 80 % (IV-act. 98). Nachdem sowohl der RAD als auch die Behandler Stellung genommen hatten (IV-act. 99, 109 f.), sprach die IV-Stelle der Versicherten entsprechend dem Vorbescheid eine abgestufte, bis 31. Januar 2018 befristete Rente zu (Verfügungen vom 5. April 2023, IV-act. 112 bzw. 114 f.).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 16. Mai 2023 beantragte die Versicherte, die Rentenverfügungen seien aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine unbefristete Invalidenrente seit Anspruchsbeginn, zu gewähren. Eventuell sei ein erneutes verwaltungsexternes psychiatrisches Gutachten durch das Gericht durchzuführen. Sub-eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen und diese zu verpflichten, eine erneute verwaltungsexterne medizi-

nische Begutachtung durchzuführen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der IV-Stelle. In prozessualer Hinsicht beantragte sie insbesondere die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 17. Mai 2023 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr in der Person von Rechtsanwältin MLaw Stephanie C. Elms eine unentgeltliche Rechtsvertreterin (act. 2).

D. Die IV-Stelle beantragte vernehmlassend die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 3).

E. Im weiteren Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. 7, 9).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Am 1. Januar 2024 ist zudem die revidierte Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab. In zeitlicher Hinsicht sind, vorbehaltlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Was sich nach Verfügungserlass zugetragen hat, kann für die Beurteilung nur dann relevant sein, wenn es Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum (d.h. bis Verfügungserlass) gegebenen Sachverhalt erlaubt (BGE 121 V 362 E. 1b). Die hier angefochtenen Verfügungen ergingen am 5. April 2023. Die zu beurteilende Beschwerde wurde am 16. Mai 2023 der Post übergeben. Anwendbar sind nach

Art. 82a ATSG die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG und die ab 1. Januar 2022 gültigen Normen des IVG (wobei hinsichtlich der vor dem Inkrafttreten der Gesetzesrevision entstandenen Rentenansprüche die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV] zu beachten sind) sowie die bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Normen der IVV.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG 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 [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittigen Verfügungen am 5. April 2023. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 16. Mai 2023 der Post übergeben. Unter Beachtung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG wurde die 30-tägige Beschwerdefrist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von den angefochtenen Verfügungen direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerden 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; 128 V 29 E. 1).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen 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 [in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung, vgl. E. 1 i.f.]). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; BGer 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz. 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2; 125 V 413 E. 2d; vgl. BGer 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.2). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob

eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder – wie vorliegend – in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; BGer 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; BGer 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2; 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (BGer 8C\_384/2022 vom 9. November 2022 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). Weiter ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Rechtsanwendenden darauf zu prüfen, ob sie den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 genügt. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn eine Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Verfügungen vom 5. April 2023, womit der Versicherten vom 1. Juni bis 30. September 2017 eine ganze und vom 1. Oktober 2017 bis 31. Januar 2018 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde.

4.1 Die IV-Stelle führte zur Begründung der Verfügungen – im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) bzw. die Gutachten der Dres. B. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ – aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 25. Mai 2016 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Bei Ablauf der einjährigen Wartezeit sei sie zu 100 % arbeits- bzw erwerbsunfähig gewesen, weshalb ab danach grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Ab Juli 2017 habe sie ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt steigern können. Ab 4. Juli 2017 sei von einer 50%igen und ab 8. November 2017 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei davon auszugehen, dass

keine relevante Einschränkung mehr bestehe. Nach einer jeweiligen Wartezeit von drei Monaten sei die Rente herabzusetzen bzw. aufzuheben. Auf einen Einkommensvergleich werde verzichtet; der Invaliditätsgrad entspreche dem Arbeitsunfähigkeitsgrad. Aufgrund der verspäteten Anmeldung könne der Rentenanspruch erst per Juni 2017 entstehen (IV-act. 57, 112).

4.2 Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die IV-Stelle habe sich auf nicht beweiskräftige ärztliche Stellungnahmen gestützt und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit falsch eingeschätzt. Sie bestreitet, dass es zu einer IV-relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen und eine Befristung des Rentenanspruchs rech- tens sei. Beim Einkommensvergleich sei für das Valideneinkommen zumindest auf Niveau 2 abzustellen. Zudem sei ein Leidensabzug von 20 % geschuldet. Auf jeden Fall sei – zu- sätzlich zum geschuldeten Abzug von mindestens 20 % – ein genereller Abzug von 10 % geschuldet, da der Bundesrat beabsichtige, Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV neu zu fassen und pau- schal und generell einen Abzug von 10 % zuzulassen in sämtlichen Fällen, in denen der IV-Grad aufgrund statistischer Werte festgelegt wird (act. 1/9 ff.).

#### 4.3

4.3.1 Gemäss ihren eigenen Angaben war die Versicherte ab dem Jahr 2001 aufgrund ihrer Ängste zunächst in psychiatrischer, danach in psychologischer Behandlung. Es er- folgten weitere Behandlungen bei einem Musiktherapeuten, einem Naturarzt und bei ei- nem Schamanen. Bis 2009 habe sie immer wieder Therapeuten konsultiert in der Hoff- nung, ihre Ängste loszuwerden (IV-act. 20/15). Im Jahr 2012 habe sie sich erstmals de- pressiv gefühlt; sie habe die Kraft nicht mehr aufgebracht, ihren Alltag zu organisieren, und sei in einem "Zustand der Blockade" gewesen (IV-act. 20/14). Ausweislich der Akten nahm sie ab Mitte Februar 2016 eine ambulante psychiatrische (monatlich) und psycholo- gische (drei bis vier bzw. zwei bis drei Sitzungen pro Woche) Betreuung in Anspruch (IV- act. 8/4 f., 15). Ende Mai 2016 gab die gelernte Kürschnerin ihre Tätigkeit als Inhaberin ei- nes Geschäfts für Masshemden- und anzüge krankheitsbedingt auf (IV-act. 1/6, 7/2). Vom 10. Januar bis 8. März 2017 befand sie sich in stationärer Behandlung in der Klinik G.\_\_\_\_\_ (IV-act. 13). Die Behandler resp. Klinikvertreter erhoben grundsätzlich über- einstimmende Befunde und diagnostizierten im Wesentlichen eine Angst- bzw. Pa- nikstörung sowie eine (rezidivierende) depressive Störung schwankender Schwere. Bei ausgeprägter Antriebslosigkeit, Erschöpfungszuständen und Arbeitsblockaden gingen die Mediziner von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (auf dem 1. Arbeitsmarkt resp. in der an- gestammten Tätigkeit) aus (vgl. IV-act. 8/4 f., 12 f.). Von einer 100%igen Arbeitsunfähig-

keit (bei stationärem Gesundheitszustand und unveränderten Diagnosen) berichtete der behandelnde Psychiater sodann auch am 3. Juli 2017 (IV-act. 15).

4.3.2 Mit Blick darauf, dass zwar von einem seit vielen Jahren bestehenden psychischen Krankheitsgeschehen gesprochen werde, die Versicherte aber über viele Jahre im eigenen Geschäft selbständigerwerbend tätig gewesen sei, empfahl der RAD, die Versicherte psychiatrisch begutachten zu lassen (IV-act. 14). In der Folge beauftragte die IV-Stelle Dr. B. \_\_\_\_\_ mit einer entsprechenden Begutachtung. Diese fand am 8. November 2017 statt. Der Psychiater diagnostizierte dabei gemäss Expertise vom 25. November 2017 einen Status nach schwerer depressiver Episode mit berichteter Residualsymptomatik im Sinne einer erhöhten Ermüd- und Erschöpfbarkeit (Differentialdiagnose: Atypische Depression [ICD-10 F32.8], Dysthymia [ICD-10 F34.1]) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit u.a. ängstlich vermeidenden, emotional instabilen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10 F61.0). Diesen Diagnosen mass er (lediglich) mögliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei. Zum Untersuchungszeitpunkt schätzte er die Versicherte als psychisch kompensiert ein. Lange Zeit, so der Gutachter, sei es der Versicherten mit hohem Energieaufwand gelungen, als selbständige Unternehmerin ihr psychisches Gleichgewicht trotz der psychischen Beeinträchtigung aufgrund der Persönlichkeitsstörung stabil zu halten. Gestützt auf den Mini-ICF-APP befand er, aufgrund der Persönlichkeitsstörung eigne sie sich nicht für Tätigkeiten, in denen Teamfähigkeit, hohe Flexibilität und Umstellungsfähigkeit gefragt sind. Diesbezüglich beständen krankheitswertige Einschränkungen. Die Versicherte verfüge über gute Ressourcen. So berichte sie, sehr kreativ zu sein; sie male. Mit gutem Erfolg habe sie Bilder ausgestellt und verkauft. Sie verfüge über sehr gute PC-Kenntnisse im Grafikbereich sowie im Schnittmusterbereich. Arbeit sei eine wichtige Ressource, um ihr labiles psychisches Gleichgewicht stabil zu halten. Inwiefern die erhöhte Ermüd- und Erschöpfbarkeit und der verminderte Antrieb die Leistungsfähigkeit der Versicherten beeinträchtige, sei nicht sicher beurteilbar. Während der Untersuchung seien die besagten Symptome nicht objektivierbar gewesen. Abgestützt auf die Untersuchung scheine die Versicherte motiviert zu sein, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Erwerbstätigkeit und die damit verbundenen Aussenkontakte seien therapeutisch (IV-act. 20/21 ff.). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Experte zusammenfassend fest, die geltend gemachte Energielosigkeit habe sich während der klinischen Untersuchung nicht abgebildet. Die Energielosigkeit sei psychologisch vor dem Hintergrund des berichteten jahrelangen Kampfes um das Geschäft nachvollziehbar. Aus psychologischer Sicht sei die Versicherte in der Tätigkeit als selbständig Erwerbstätige zurzeit nur beschränkt arbeitsfähig. Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit seien Wiedereingliederungs-

massnahmen in den ersten Arbeitsmarkt indiziert. Aus psychiatrischer Sicht fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Versicherte zukünftig nicht wieder voll leistungsfähig sein werde. Der Behandler med. pract. H. \_\_\_\_\_ habe die Versicherte ab dem 25. Mai 2016 als 100 % arbeitsunfähig beurteilt. Im letzten Bericht vom 3. Juli 2017 habe der Arzt die Versicherte unverändert als 100% arbeitsunfähig beurteilt. Zwischenzeitlich habe sich der psychische Zustand der Versicherten verbessert. Sie fühle sich nicht mehr depressiv. Aufgrund der gestörten Autoorganisation empfehle er dem Versicherer in Zusammenarbeit mit dem Krankentaggeldversicherer Wiedereingliederungsmassnahmen in den ersten Arbeitsmarkt. Solche Massnahmen seien der Versicherten aus psychiatrischer Sicht zumutbar (IV-act. 20/23 f.).

Dass die Expertise des Dr. B. \_\_\_\_\_ die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten (vgl. obige E. 3.6) erfüllt, stellt die Beschwerdeführerin zu Recht nicht (substanziert) in Frage. Es ist denn auch umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Der Gutachter hat die erhobenen Befunde nachvollziehbar dargelegt und eingeordnet. Das Gutachten enthält die nötigen Angaben zu den bei psychischen Erkrankungen massgeblichen Indikatoren (IV-act. 20/21 ff.). Der Psychiater äusserte sich insbesondere auch zu den (durch die Persönlichkeitsstörung bedingten) funktionellen Einschränkungen. Ausführungen zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Datumsangaben bzw. zum Umfang der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Prozentangaben machte der Gutachter nicht. So war es vielmehr der RAD, der zum Beginn und Verlauf der Arbeitsfähigkeit gestützt sowohl auf die Berichte der Behandler als auch das Gutachten konkrete Angaben machte (100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 25. Mai 2016 bis 3. Juli 2017; 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juli bis 7. November 2017; 30%ige Arbeitsunfähigkeit spätestens ab 8. November 2017 [Untersuchungszeitpunkt]) (Stellungnahme vom 7. Dezember 2017, IV-act. 21). Der Gutachter bezog sich bei seinen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit aber auf den Bericht des Behandlers vom 3. Juli 2017, wo mit Verweis auf den letzten Bericht bei stationärem Gesundheitszustand und unveränderten Diagnosen – namentlich: depressive Störung – von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde. Seither, so der Gutachter, habe sich der psychische Zustand der Versicherten verbessert. Im Zeitpunkt der Begutachtung befand der Gutachter die Versicherte für psychisch kompensiert. Die Frage, inwieweit bei der Versicherten ein andauernder Gesundheitsschaden besteht, konnte der Gutachter "auch nach erfolgter Untersuchung nicht mit der in der Versicherungsmedizin geforderten Wahrscheinlichkeit abschliessend [zu] beantworten" (IV-act. 20/21). Eine Antriebs- bzw. Energielosigkeit – notabene der Hauptgrund für

die Arbeitsunfähigkeit im Mai 2016 – konnte er nicht feststellen, was insofern einleuchtet, als er diese im Zusammenhang mit dem berichteten jahrelangen Kampf um das (im Sommer 2016 aufgegebenen [IV-act. 20/14]) Geschäft erklärte. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine und sah entsprechend Wiedereingliederungsmassnahmen in den 1. Arbeitsmarkt als indiziert. Wenn sich also der psychische Zustand seit dem 3. Juli 2017 verbessert hat und im Zeitpunkt der Untersuchung keine Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden, leuchtet es – entgegen der Ansicht der Behandler (vgl. Schreiben vom 6. November 2020, IV-act. 64/2 f.) – ohne Weiteres ein, wenn der RAD im Sinne einer Übergangsphase für die Zeit zwischen dem letzten Bericht des Behandlers vor der Begutachtung und dem Tag der Begutachtung von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als Selbständigerwerbende ausging. Nachvollziehbar ist nach dem Gesagten auch, dass ab dem Untersuchungszeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Selbständigerwerbende auszugehen war. Dem Gutachten widerspricht dies jedenfalls keineswegs. In diesem Zusammenhang ist schliesslich auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass insbesondere bei psychischen Beeinträchtigungen exakte Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit – insbesondere retrospektiv – nur schwer machbar sind.

4.3.3 Zur Entwicklung ab dem Jahr 2018 (bis zum 5. April 2023) kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin zunächst mit Unterstützung der IV-Stelle verschiedene Eingliederungsmassnahmen absolvierte, wobei sie im Rahmen eines Arbeitstrainings bei der C. \_\_\_\_\_ im Oktober 2018 ein Pensum von 80 % und per Ende des Arbeitsversuchs bei der D. \_\_\_\_\_ AG im Juli 2019 eines von 70 % zu erreichen vermochte. Bei der D. \_\_\_\_\_ AG war sie denn offenbar auch ab August 2020 (zumindest bis September 2022) in einem kleinen resp. 20 %-Pensum angestellt (IV-act. 60, 98/10). In medizinischer Hinsicht beanspruchte die Beschwerdeführerin offenbar weiterhin eine ambulante psychologische und psychiatrische Therapie. Echtzeitliche Berichte der Behandler während der Eingliederung sind aber nicht aktenkundig. Im Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 9. Juli 2019 gab der behandelnde Psychiater an, der Gesundheitszustand sei stationär und die Diagnose(n) sei(en) unverändert, wobei weder zum etwaigen Einfluss einer Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit (seit wann und in welchem Ausmass) noch zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Berichterstattung Angaben gemacht wurden. Als Befund wurde festgehalten, die Patientin habe die Eingliederungsmassnahmen nur mit grosser Mühe absolvieren können (IV-act. 51). Die Hausärztin attestierte der Versicherten im Bericht vom 29. August 2019 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit seit 10. Juli 2019, wobei sie gleichzeitig angab, keine Prognose zur Arbeitsfähigkeit machen zu

können und nicht beantworten zu können, wie viele Stunden pro Tag eine Tätigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Zur beruflichen Situation führte sie aus, die Praktikumsstelle bei der D. \_\_\_\_\_ [AG] sei beendet; die Patientin versuche, selbständig ein Bastelatelier einzurichten; sie sei beim RAV (IV-act. 55/2 ff.). Nachdem die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 17. September 2020 die Zusprache der abgestuften, befristeten Rente in Aussicht gestellt hatte, wandten sich die Behandler an die IV-Stelle mit Schreiben vom 6. November 2020, wobei sie das Gutachten des Dr. B. \_\_\_\_\_ bzw. den daraus vom RAD abgeleiteten Verlauf der Arbeitsfähigkeit als nicht nachvollziehbar bezeichneten (vgl. dazu obige E. 4.3.2). Weiter gaben sie an, dass ihrer Ansicht nach im Laufe der Eingliederung zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von über 50 % bestanden habe, wobei namentlich wiederum auf die bekannten Befunde resp. das Berichten der Patientin über sehr grosse Müdigkeit sowie auf deren eingeschränkte zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit Bezug genommen wurde (IV-act. 64/2 f.).

4.3.4 Der RAD konnte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht nachvollziehen. Da seit der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_\_\_ aber bereits über drei Jahre vergangen waren, empfahl er der IV-Stelle zwecks ausreichender Beweisdichte das Einholen eines Verlaufsgutachtens (IV-act. 67). Die Begutachtung durch Dr. F. \_\_\_\_\_ fand am 22. Juni 2022 statt. Dieser diagnostizierte gemäss Expertise vom 8. September 2022 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0), Störungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) (IV-act. 98/19). Im Rahmen der Diagnoseherleitung führte der Arzt namentlich aus, die Versicherte sei gepflegt und im Hinblick auf depressive Symptome und Angst weitgehend unauffällig erschienen. Dazu kontrastierend habe sie einen ausgeprägten Leidensdruck und angstbedingte Einschränkungen geltend gemacht. Die sehr detailreiche Erinnerungsfähigkeit zu biografischen Angaben und die geschilderten Aspekte der Alltagsfunktionalität (passagere Fitnessstudiobesuche, vierjährige Tätigkeit ausser Haus vor Ort bei der D. \_\_\_\_\_ AG, Teilnahme an einem Weihnachtsessen, Motivation zu kochen, Kontakte mit Neffen) hätten im Widerspruch gestanden zu den angegebenen sozialen Ängsten und zu höhergradigen depressiven Beschwerden. In der Exploration sei bis auf ADHS-typische Symptome mit u.a. Sprung- und Weitschweifigkeit und motorischer Unruhe nicht festzustellen gewesen, dass bei ihr ein höhergradiges Nachlassen der Aufmerksamkeit eingetreten wäre oder relevante objektivierbare kognitive Einschränkungen

vorgelegen hätten, was bei höhergradig ausgeprägten Depressionen oder Angststörungen zu erwarten sei. Die Vitalität und Reagibilität seien unauffällig gewesen. Die Auffassungsgabe sei gut und schnell gewesen. Die Versicherte habe Fragen auch flüssig und kohärent beantwortet. Es hätten sich keine andauernden formalen Denkstörungen gezeigt wie ausgeprägte depressiv-ängstliche Verlangsamung. Die kognitive Umstellfähigkeit sei intakt gewesen. Eine nachlassende Konzentration und Ermüdung, wie diese gemäss ICD-10 im Allgemeinen bei depressiven Episoden oder auch klinisch bei Angststörungen festzustellen seien, seien nicht evident gewesen. Die Versicherte habe auch nicht depressiv niedergestimmt gewirkt. Der Affekt sei nicht andauernd verflacht gewesen. Die Stimmung sei weiter modulierbar gewesen. Sie sei mehrfach in der Lage gewesen zu lachen. Es seien keine Dissoziationen oder Paniksymptome evident gewesen, deren Auftreten die Versicherte noch mit einmal jährlich quantifiziert habe. Die ICD-10 Kriterien einer Depression wie gedrückte Stimmung und Vermeidung von Antrieb und Aktivität, welche die Versicherte subjektiv unter dem Konzept einer ausgeprägten Belastungsinsuffizienz umschrieben habe, seien überwiegend wahrscheinlich nicht mehr einer höhergradig ausgeprägten (wiederkehrenden) depressiven Episode oder Angst- und Panikstörung zuzumessen. Es liege auch eine deutliche Aggravation psychischer Beschwerden vor, indem angegebene Einschränkungen nicht mit den erhaltenen Funktionsniveaus im Alltag/Beruf und den weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befunden übereinstimmten (IV-act. 98/23 f.). Hinsichtlich Leistungsvermögen ging der Gutachter "auch bei geänderter und ergänzter psychiatrischer Diagnostik" weiter davon aus, medizinisch-theoretisch seien objektiv keine höhergradig ausgeprägten Angst- und Depressionssymptome evident (gewesen), die eine (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt ausschliessen würden, zumal die Versicherte auch weiter bei der D. \_\_\_\_\_ AG in Teilzeit gewesen sei bzw. bis heute sei. Auf Basis des Mini-ICF-APP erhob er als funktionell einschränkend namentlich eine reduzierte Flexibilität, einen Mangel an (zeitlichem) Strukturierungsvermögen und Anpassungsfähigkeit an Routinen, ein vermindertes Durchhaltevermögen, ein Rückzugsverhalten in ihr unbekanntem Gruppen sowie Schwierigkeiten beim Aufbau neuer Beziehungen (IV-act. 98/25 ff.).

Die Beurteilung des Dr. F. \_\_\_\_\_ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Er hat sich namentlich rechtsgenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt, die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen in seine Einschätzung miteinbezogen, sich eingehend mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und diese eingeordnet und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten enthält ferner hinreichende Ausführungen zu den The-

men der Standardindikatoren. Was die Beschwerdeführerin – mit Verweis auf die Stellungnahme der Behandler vom 17. Januar 2023 (IV-act. 109) – dagegen einwendet, ist nicht stichhaltig (act. 1/13 ff.). Der Gutachter hat die Biografie der Beschwerdeführerin ausführlich exploriert und in diesem Zusammenhang – wie auch die IV-Stelle zutreffend geltend macht – namentlich festgehalten, die Versicherte sei in deprivierenden häuslichen Entwicklungsbedingungen mit einem alkoholkranken Elternteil und emotionaler Vernachlässigung mit Entwertungen aufgewachsen. Dies, so der Gutachter weiter, habe auf die Persönlichkeitsentwicklung der Versicherten wohl einen negativen Einfluss gehabt. Es sei gut begründet anzunehmen, dass bei ihr seit der Jugend und Adoleszenz tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster vorliegen, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Bei ihr seien Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit vorherrschend. Sie weise eine eingeschränkte Beziehungsfähigkeit auf und halte nur ausgewählte Kontakte aufrecht (IV-act. 98/16 ff.). Auch die geklagte Erschöpfungssymptomatik wurde vom Gutachter ausführlich gewürdigt, wobei er anmerkte, dass diese nicht evident gewesen sei und das von der Versicherten als Belastungsinsuffizienz umschriebene Geschehen nicht einer depressiven Störung bzw. einer Angst- und Panikstörung zuzuordnen sei. Soweit der Psychiater in diesem Zusammenhang unter Berücksichtigung des von der Versicherten berichteten Tagesablaufs (IV-act. 98/13) eine fehlende Übereinstimmung mit den erhaltenen Funktionsniveaus in Alltag/Beruf bemerkte, ist beispielhaft auch auf den im Zusammenhang mit der Anmeldung für Hilflosenentschädigung erstellten Abklärungsbericht vom 17. Mai 2021 hinzuweisen, wo zum Tagesablauf der Versicherten im Wesentliche was folgt festgehalten wurde: Die Versicherte stehe um ca. 10 Uhr auf, mache die Morgenpflege, trinke einen Kaffee und esse Frühstück; danach mache sie entweder Haushaltsarbeiten, absolviere Termine oder beschäftige sich am Computer; am Nachmittag treffe sie oft Kolleginnen; um 16 Uhr schaue sie ihre Lieblingssendung im Fernsehen; um 17 Uhr beginne sie, das Nachtessen vorzubereiten; nach dem Nachtessen schaue sie fern und um ca. 23 Uhr gehe sie ins Bett (IV-act. 76/1; vgl. auch zum Beschrieb des Tagesablaufs im Januar 2018: IV-act. 24/2). Nicht einzusehen ist sodann, inwiefern eine Veränderung des Gesundheitszustandes mit einer Veränderung der Arbeitsfähigkeit einhergehen muss, wobei Dr. F. \_\_\_\_\_ genau genommen seit der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_\_\_ nur in dem Sinne eine Veränderung objektivieren konnte, als sich neben der plausiblen Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung die Diagnosen einer ADHS-Erkrankung – insofern die schon im Bericht des behandelnden Psychiaters vom 20. Februar 2017 geäußerte Verdachtsdiagnose bestätigend – und einer episodischen Alkoholabhängigkeit feststellen liessen. Anhand seiner Begründung der ADHS-Diagnose lässt sich denn auch ohne Wei-

teres nachvollziehen, wie bzw. warum es in der Wohnung der Beschwerdeführerin und früher in ihrem Geschäft bei der Tendenz, von einer Tätigkeit zur anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen, und ausgeprägter Desorganisation zuweilen zu einem "Chaos" bzw. "Puff" mit Nötigwerden der Psychiatriespitex kommen konnte. Wie die IV-Stelle richtig bemerkt, nahm der Psychiater im Rahmen der Herleitung der Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Anteilen eingehend zum Vermeidungsverhalten der Versicherten Stellung (IV-act. 98/20 f.). Zudem ging der Gutachter an mehreren Stellen auf die Wechselwirkungen der Beeinträchtigungen bzw. die Komorbiditäten ein (so etwa: IV-act. 98/20 oben, 98/22). Aktenwidrig ist sodann der Einwand, der Gutachter habe sich nicht mit den Beurteilungen der Behandler auseinandergesetzt, bildeten die entsprechenden Berichte doch Grundlage der Beurteilung (IV-act. 98/6 ff.) und ging der Gutachter auch an verschiedenen Stellen explizit – auch bestätigend (vgl. vorstehend) – auf diese ein (vgl. etwa IV-act. 98/18 unten).

4.3.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin das Wartejahr mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit Ende Mai 2016 erfüllt hat (vgl. E. 4.3.1). Auf Grundlage des beweiskräftigen Gutachtens des Dr. B. \_\_\_\_\_ ist sodann ab 4. Juli 2017 mindestens von einer 50%igen und ab 8. November 2017 mindestens von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit als Selbständigerwerbende auszugehen (vgl. E. 4.3.2). Für die Zeit ab dem Jahr 2018 sind keine echtzeitlichen Arztberichte aktenkundig. Die ärztlichen Stellungnahmen vom 9. Juli und 29. August 2019 sind augenscheinlich beweisrechtlich nicht verwertbar. Gleiches gilt für die Stellungnahme der Behandler vom November 2020, die sich im Wesentlichen in der Wiedergabe der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin erschöpft und im Übrigen nur die Zeit während der Eingliederung abdeckte (vgl. E. 4.3.3). Aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens des Dr. F. \_\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass seit der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_\_\_ eine massgebliche Veränderung, d.h. Verschlechterung des Gesundheitszustandes, also der tatsächlichen Grundlagen, nicht ausgewiesen ist (vgl. E. 4.3.4).

4.3.6 Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Unbestritten ist, dass der Rentenanspruch bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2016 – aber Anmeldung erst im Dezember 2016 – frühestens per Juni 2017 entstehen konnte. Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % (ab 4. Juli 2017) bzw. 70 % (ab 8. November 2017) in der angestammten Tätigkeit kann im Rahmen der Bemessung des Invali-

ditätsgrades mit der IV-Stelle ein sogenannter Prozentvergleich erfolgen (vgl. BGer 8C\_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). Vorliegend resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von 100 % (bis 3. Juli 2017) bzw. 50 % (bis 7. November 2017) bzw. 30 % (ab 8. November 2017). Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV hat die IV-Stelle der Versicherten demnach zu Recht vom 1. Juni bis 30. September 2017 eine ganze und vom 1. Oktober 2017 bis 31. Januar 2018 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

5. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

6. Nachdem der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Mai 2023 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihr für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Die von der Beschwerdeführerin beigezogene Rechtsanwältin, MLaw Stephanie C. Elms, ist für ihren Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– ermessensweise mit Fr. 2'200.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 2'200.– (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 des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 27. Januar 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am