



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: MLaw Patrick Trütsch, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

URTEIL vom 16. Mai 2025 *[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 63

- A. Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 12. März 2021 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 7. Mai 2021 bejahte sie den Anspruch der Versicherten auf Arbeitsvermittlung und berufliche Abklärung (IV-act. 15). Letztere fand vom 1. Juli 2021 bis 31. Dezember 2021 bei der B.\_\_\_\_\_ statt (IV-act. 21-23, 33). Am 18. Januar 2022 erfolgte der Eingliederungsabschluss (IV-act. 36 S. 4). Zu den Ergebnissen äusserte sich am 3. Februar 2022 Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 38). Schliesslich liess die IV-Stelle am 20. Juli 2022 eine Haushaltsabklärung durchführen (Bericht vom 28. Juli 2022; IV-act. 40), wozu wiederum der RAD-Arzt seine Einschätzung abgab (IV-act. 41). Gestützt auf ihre Erhebungen stellte die Vorinstanz die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 42). Hiergegen erhob die A.\_\_\_\_\_ Einwände (IV-act. 46 und 51). Die IV-Stelle holte die weiteren Stellungnahmen ihres RAD vom 9. und 10. Februar 2023 (IV-act. 52 und 53) ein und erliess sodann am 14. Februar 2023 einen neuerlichen Vorbescheid, mit welchem sie abermals die Abweisung des Leistungsbegehrens anzeigte (IV-act. 54). Die dagegen erhobenen Einwände (IV-act. 57) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Mai 2023 ab (IV-act. 59).
- B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 2. Juni 2023 liess A.\_\_\_\_\_ beantragen, die Verfügung vom 2. Mai 2023 sei aufzuheben und ihr seien Leistungen nach IVG zu gewähren. Sie sei zudem medizinisch begutachten zu lassen (act. 1).
- C. Den von ihr verlangten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.– bezahlte sie fristgerecht (act. 2 und 3).
- D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde (act. 6).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

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 2. Mai 2023; diese ging am darauffolgenden Tag 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 2. Juni 2023 der Post übergeben 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 Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 2. Mai 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).

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 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. BGer 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; BGer 8C\_13/2024 vom 9. September 2024 E. 6.3.1; 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbezogen auf die Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. BGer 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

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).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in wel-

chem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

3.5 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 54a Abs. 4 IVG [vormals Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG]). Nach Art. 49 Abs. 1 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche 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. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (BGer 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 8C\_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (statt vieler: BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es

dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3).

4. Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsgesuchs damit, dass bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % kein Rentenanspruch resultiere. Nachdem sie im ersten Vorbescheid den Erwerbs- und Haushaltsteil noch je mit 50 % bewertete (vgl. IV-act. 42 S. 2), passte sie die Gewichtung im zweiten Vorbescheid auf 80 % Erwerb und 20 % Haushalt an. Im Bereich Erwerb resultierte eine Einschränkung von 20 %, im Haushalt eine solche von 21,15 % (vgl. IV-act. 54 S. 6). Die Vorinstanz stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_\_, gemäss welchem die hausärztlicherseits anhaltend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht nachvollziehbar sei bzw. es müsse angenommen werden, dass dabei auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestützt worden sei. In einer der degenerativen LWS-Problematik angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Hebe-/Tragebelastungen über 5 kg, ausnahmsweise 10 kg, ohne Zwangshaltungen und ohne Schläge/Vibrationen auf die Lendenwirbelsäule (LWS) sei vorbehältlich eines ausgeschöpften Behandlungsrahmens mit einer Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % zu rechnen, dies bei ganztägiger Präsenz mit einer Leistungsreduktion von maximal 20 % infolge eines schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs (IV-act. 38, 52 und 53).

5. Die Beschwerdeführerin rügt zunächst die Sachverhaltsabklärung der IV-Stelle. Es bestünden Widersprüche zwischen den Ergebnissen der beruflichen Massnahmen und den theoretischen Beurteilungen der Ärzte. Deshalb hätte sie begutachtet werden müssen. Zudem leide sie auch seit über 20 Jahren an einer Alkoholabhängigkeit, welche trotz Entzugsbehandlung noch weiterbestehe. Ebenso sei das COPD (chronic obstructive pulmonary disease) nicht in die Beurteilung des RAD miteinbezogen worden. Es lägen deshalb diverse Zweifel an der Sachverhaltsabklärung der IV-Stelle vor.

5.1 Der Hausarzt der Versicherten bescheinigt ihr eine Arbeitsfähigkeit von 50-60% mit Einschränkungen bei Gewichten bis maximal 10 kg. Er begründet dies damit, dass wegen wiederkehrender Rückenschmerzen, eingeschränkter pulmonaler Kapazität und einer Gewichtszunahme bis 18 kg innerhalb von zwei Jahren die Arbeitsfähigkeit von 100 %

in ihrer Tätigkeit in der Reinigung nicht mehr aufrechterhalten werden können. Bis zur Kündigung per 28. Februar 2021 sei eine Arbeitsleistung in der Reinigung von 50 % mit Gewichten bis maximal 10 kg realistisch. Die Arbeitsleistung werde durch die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit (Rücken und Lunge) prognostisch in Zukunft eingeschränkt bleiben, vor allem in der aktuellen Arbeit in der Raumreinigung. Dieser Beurteilung lagen im Wesentlichen ein Asthma-COPD-Overlap mit normaler Lungenfunktion, mittelschwerer bronchialer Hyperreagibilität und fortgesetztem Nikotinkonsum und ein Low-back-pain-Syndrom mit radikulärer Komponente L5 rechtsseitig bei degenerativer Diskopathie LWK 4/5 mit reaktiver Osteochondrose und breitbasiger Diskusprotrusion mediolateral recht zugrunde (Hausarztbericht vom 28. März 2021 samt Beilagen; IV-act. 11).

Das am 2. August 2021 angefertigte MRI (Magnetresonanztomographie) zeigte im Vergleich zur Voraufnahme vom 30. April 2019 eine zunehmende Segmentdegeneration L3-4 linksbetont sowie eine zunehmende Flava-Hypertrophie links L3-4 mit rezessaler Affektion der L3 Nerven (IV-act. 29).

Gemäss Verlaufsbericht vom 29. Januar 2022 ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Gewichtsreduktion bis maximal 5-10 kg nach wie vor gültig. Der Hausarzt führte zudem aus, im Mai 2021 sei es zu einer Exazerbation der Rückenschmerzen mit lumboradikulären Ausstrahlungen entlang L2/3 Bein links gekommen. Trotz Physiotherapie und Analgesie sei im Verlauf keine Besserung eingetreten. Am 2. August 2021 sei deshalb ein MRI angefertigt worden, das zunehmende Segmentdegenerationen L3-4 linksbetont gezeigt und dem klinischen Befund entsprochen habe. Nach einer Infiltration lumbal am 4. Oktober 2021 sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen. Die Physiotherapie sei mit zwei Mal pro Woche fortgeführt worden (IV-act. 37 S. 1).

Dem Sprechstundenbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2021 ist zu entnehmen, dass eine gute Beschwerdeminderung bezüglich der chronischen invalidisierenden Lumbalgien nach durchgeführter periduraler Steroidinfiltration L 3-4 vor zwei Wochen eingetreten ist. Die Physiotherapie soll fortgeführt werden. Bei Wiederauftreten der Beschwerden wurde eine zweite Steroidinfiltration empfohlen (IV-act. 37 S. 4).

Mit Stellungnahme vom 3. Februar 2022 erklärte der RAD-Arzt, die Steigerung des Arbeitspensums während der beruflichen Massnahme sei schmerzbedingt (subjektiv) nicht möglich gewesen, was mit der erfolgreichen Steroidinfiltration kontrastiere. Da der Haus-

arzt eine weitere Infiltration aktuell nicht für notwendig erachte, sei von einer anhaltenden Besserung auszugehen. Klinisch befundlich lägen keine Hinweise auf eine sensomotorische Defizitsymptomatik vor, weshalb ein chirurgisches Vorgehen nur als ultima ratio angesehen werde. Die vom Hausarzt attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei angesichts dessen nicht nachvollziehbar. Es müsse angenommen werden, dass dabei vordergründig auf die subjektiven Beschwerdeangaben der Versicherten abgestützt worden sei. In einer der degenerativen LWS-Problematik angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg, ausnahmsweise 10 kg, ohne Zwangshaltungen und ohne Schläge sowie Vibrationen auf die LWS sei vorbehaltlich eines ausgeschöpften Behandlungsrahmens mit einer Arbeitsfähigkeit in der Größenordnung von 80 % zu rechnen, dies bei ganztägiger Präsenz mit einer Leistungsreduktion von maximal 20 % infolge des schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs (IV-act. 38 S. 2). Ergänzend dazu hielt er am 9. und 10. Februar 2023 fest, dass die Versicherte bis im Frühjahr 2021 offenbar ein 50 %-Pensum in einer der Rücken- und OSG-Problematik nicht angepassten Tätigkeit (Reinigung) umzusetzen habe vermögen. Dies lasse darauf schliessen, dass unter Ausschöpfen des Behandlungsrahmens eine höhere Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 80 % zu erwarten wäre. Die geringere Einschätzung des Hausarztes lasse sich mit dem Auftragsverhältnis begründen. Die gescheiterte Steigerung sei mit vermehrten Schmerzen und Müdigkeit begründet worden, wobei es sich um subjektive Angaben handle (IV-act. 52 und 53).

5.2 Vom 1. Juli bis 31. Dezember 2021 absolvierte die Beschwerdeführerin bei der B. \_\_\_\_\_ eine berufliche Massnahme. Nach dem ersten Monat wurde die wöchentliche Arbeitszeit von 20 auf 25 Stunden erhöht, musste aber per 11. August 2021 wieder auf 20 Stunden gesenkt werden. Grund waren die psychischen und körperlichen Beschwerden. Laut Bericht habe die Versicherte starke Schmerzen in den Hüften verspürt. Trotzdem sei sie zur Arbeit gekommen und habe versucht, das Pensum zu steigern. Diese Steigerung habe jedoch eine Anpassung resp. Erhöhung der Medikamente zur Folge gehabt, damit sie die Schmerzen habe aushalten können. Auf Empfehlung des Arztes sei das Pensum nach einer Woche wieder reduziert worden. Zur Arbeit selbst äusserten sich die zuständigen Personen sehr positiv. Die Beschwerdeführerin habe sich rasch eingelebt. Ihre aufgestellte und offene Art sei bei den anderen Mitarbeitenden sehr gut angekommen. Die ihr zugewiesenen Arbeiten habe sie sehr exakt und in einem guten Tempo erledigt. Nach der Arbeit sei sie sehr müde gewesen und habe starke Schmerzen verspürt. Dies hätten sie aufgrund der veränderten Gangart beobachten können. Die Versicherte habe gerne gearbeitet und sei sich auch gewohnt gewesen, hart zu arbeiten. Ihre körperliche Belastungs-

fähigkeit habe klare Grenzen aufgezeigt. Sie müsse lernen zu akzeptieren, dass ihr Körper nicht mehr 100 % leistungsfähig sei. Dies falle ihr nicht leicht (IV-act. 33 S. 3 und 9).

### 5.3

5.3.1 Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften. Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (zum Ganzen: BGer 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1).

5.3.2 Vorliegend steht fest, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der beruflichen Abklärung einwandfrei war und ihr eine sehr gute Mitarbeit attestiert wurde. Sie legte eine exakte Arbeitsweise und ein gutes Tempo an den Tag. Sie gab keinerlei Anlass für Beanstandungen. Die Fachpersonen konnten zudem am Ende des Arbeitshalbtages die veränderte Gangart der Versicherten beobachten, welcher deren Schmerzen offensichtlich nachvollziehbar abzubilden vermochte. Eine rein subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin ist demnach nicht zu erkennen. Es hat sich folglich gezeigt, dass die Versicherte in der Lage ist, ein Pensum von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit zu erfüllen, die Erhöhung auf 60 % indessen zufolge auftretender Beschwerden gescheitert ist. Die gezeigte Arbeitsfähigkeit korreliert ferner mit der Beurteilung durch ihren Hausarzt.

Im Gegensatz dazu steht die Einschätzung durch den RAD-Arzt, der eine Arbeitsfähigkeit von gar 80 % als möglich erachtet. Hierbei handelt es sich augenfällig um eine erhebliche Diskrepanz, zumal die Ausführungen des RAD-Arztes nicht zu überzeugen vermögen. Es mag zwar zutreffen, wie der RAD-Arzt festhält, dass die stattgehabte peridurale Steroidinfiltration eine Besserung der exazerbierten Beschwerden zur Folge hatte und bei Wiederauftreten eine weitere Infiltration empfohlen wurde. Was der RAD-Arzt indessen nicht

berücksichtigte, ist der veränderte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Das MRI vom 2. August 2021 hat nämlich zunehmende Segmentdegenerationen L3-4 linksbetont gezeigt. Damit erscheint fraglich, ob die Versicherte auch bei Beschwerdefreiheit tatsächlich mehr als 50 % zu arbeiten vermöchte. Eine Steigerung um 30 % ist angesichts dessen nicht schlüssig dargelegt und wird vom RAD-Arzt denn auch kaum nachvollziehbar begründet. Er beruft sich einzig auf die mögliche Steroidinfiltration und dass die Steigerung aufgrund subjektiver Schmerzangaben nicht möglich gewesen sei. Angesichts dieser Auffassung hätte es dem RAD-Arzt offen gestanden, selber ärztliche Untersuchungen vorzunehmen, wenn er vom Verhalten der Beschwerdeführerin nicht überzeugt war. Diese Möglichkeit gewährt ihm Art. 49 Abs. 2 IVV, wovon aber regelmässig kein Gebrauch gemacht, sondern einzig aufgrund der Akten beurteilt wird. Dies wird der hier zu beurteilenden Situation allerdings nicht gerecht. Bestehen Zweifel an einer versicherungsinternen Beurteilung, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

5.4 Es stellt sich weiter die Frage, ob allenfalls auch ein relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Die Beschwerdeführerin macht namentlich geltend, sie leide an einer relevanten Alkoholabhängigkeit sowie an einer Borderline-Störung, die ebenfalls zu berücksichtigen seien. Im Bericht ihres Hausarztes vom 28. März 2021 ist die Diagnose chronischer Alkoholkonsum enthalten. Hierzu erklärte er, dass die Versicherte aufgrund des immer wieder exzessiven Alkoholkonsums zeitweise mit Erfolg Antabus genommen habe, wodurch der Konsum habe sistiert werden können (vgl. IV-act. 11 S. 1 f.). Angaben zum Konsumverhalten im Berichtszeitpunkt sind nicht ersichtlich. Dafür lässt sich dem miteingereichten Sprechstundenbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 16. April 2020 entnehmen, dass zuletzt ca. 2014 eine diesbezügliche stationäre Behandlung stattgefunden hat und aktuell der Alkohol komplett sistiert sei (IV-act. 11 S. 5 f.). Im Verlaufsbericht vom 29. Januar 2022 hielt der Hausarzt fest, den Alkoholkonsum habe die Versicherte in dieser schwierigen Zeit (ab Mai 2021 kam es zu einer Exazerbation der Rückenschmerzen) sehr gut unter Kontrolle halten können (IV-act. 37 S. 1). Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin ferner an, dank ihrem Ehemann habe sie die Kraft, vom Alkohol wegzukommen. Sie habe über längere Zeit 0,0 getrunken. Heute geniesse sie vielleicht mal ein Glas Wein zu einem feinen Essen. Sie könne gut damit umgehen und es auch bei einem Glas lassen (IV-act. 40 S. 2 oben). In Bezug auf die Borderline-Störung erhellt aus den Arztberichten, dass es sich zum Einen lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt und zum Anderen zu mehreren Suizidversuchen gekommen war, wobei der letzte offenbar im 2009 stattfand (vgl. etwa IV-act. 11 S. 1 und 3).

Angesichts dessen erscheint bereits als fraglich, ob überhaupt eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose vorliegt, die für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zwingend vorausgesetzt wäre (vgl. E. 3.2 hiervor). In den Akten befindet sich kein diesbezüglicher fachärztlicher Bericht und es fehlen Anhaltspunkte für eine psychiatrische Behandlung. Da vorliegend ohnehin ergänzende Abklärungen in Form einer externen Expertise vorzunehmen sind, obliegt die Wahl der Fachdisziplinen ohnehin der Gutachtensstelle. Es liegt demnach in ihrem Ermessen, ob die Beschwerdeführerin auch in psychiatrischer Hinsicht begutachtet werden müsste.

5.5 Das soeben Gesagte gilt auch für die Diagnose Asthma-COPD-Overlap. Während der Hausarzt in seinem Bericht vom 28. März 2021 von einer eingeschränkten pulmonalen Kapazität sprach und die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit u.a. auch mit der Lunge begründete (IV-act. 11 S. 2), war nichts dergleichen dem Verlaufsbericht vom 29. Januar 2022 mehr zu entnehmen (IV-act. 37 S. 1 f.). Der zuständige Pneumologe gab in seinem Bericht vom 21. April 2020 an, dass die aktuelle Spirometrie einen unveränderten Befund im Vergleich zum Februar zeige und nach wie vor normal sei. Als Diagnose hielt er ein Asthma-COPD-Overlap mit normaler Lungenfunktion, mittelschwerer bronchialer Hyperreagibilität und fortgesetztem Nikotinkonsum fest (IV-act. 11 S. 3). Vom Pneumologen findet sich kein weiterer neuerer Bericht. Damit ist auch diesbezüglich fraglich, ob dadurch überhaupt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Wohl mag zutreffen, wie die IV-Stelle geltend macht, dass der RAD-Arzt die Diagnose und den Bericht des Pneumologen erwähnt (vgl. IV-act. 14), eine eigentliche Würdigung ist aber nicht erkennbar. Dies wäre aber umso mehr zu erwarten gewesen, als der RAD-Arzt diese Diagnose nicht unter jenen Gesundheitsschäden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auflistete. Jedenfalls obliegt es auch diesbezüglich der Gutachterstelle zu entscheiden, ob die Versicherte auch in pulmologischer Hinsicht zu untersuchen ist.

5.6 Da vorliegend eine erhebliche Diskrepanz zwischen der hausärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und dem gezeigten Leistungsvermögen im Rahmen der beruflichen Abklärung einerseits und der Beurteilung durch den RAD-Arzt andererseits besteht, die mit den vorliegenden Akten nicht aus der Welt geschaffen werden kann, ist die Angelegenheit an die IV-Stelle zwecks Einholung eines Gutachtens zurückzuweisen.

6. Die Beschwerdeführerin rügt sodann auch die Gewichtung des Erwerbs- und Haushaltsstatus im Verhältnis von 80 % zu 20 % . Die Annahme der IV-Stelle sei willkürlich. Es gebe keine Hinweise, welche die Annahme der Vorinstanz stützten. Sie – die Beschwerdeführerin – habe angegeben, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % in der Gastronomie arbeiten würde. Da sie bereits seit 2009 gesundheitlich eingeschränkt sei, lasse sich aus der Arbeitstätigkeit über die letzten Jahre nichts zur Beurteilung des Status schliessen. Sie habe zwar einen 28-jährigen Sohn, dieser sei aber nicht mehr auf die elterliche Sorge angewiesen (act. 1 Ziff. 31 ff.).

## 6.1

6.1.1 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; BGer 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

6.1.2 Invaliditätsgrad und erwerblicher Status einer versicherten Person sind möglichst wirklichkeitsgerecht und konkret zu bestimmen. Demgegenüber haben die allgemeine Lebenserfahrung und gesellschaftliche Normen wo immer möglich hinter die individuell-

konkreten Gegebenheiten zurückzutreten, die soweit möglich festzustellen und zu würdigen sind (vgl. VGer ZG S 2022 54 vom 27. Mai 2024 E. 2.3.1; VGer ZG S 2022 68 vom 30. Oktober 2023 E. 2.4.1 mit Hinweisen auf BGE 133 V 477 E. 6.3; BGer 9C\_157/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1.1; 9C\_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 3.3.2).

6.1.2 Aus der allgemeinen Lebenserfahrung gewonnene Erfahrungssätze dürfen der Beweiswürdigung unterlegt werden. Es gibt Tatsachen, mit deren Vorhandensein nach den Erfahrungen des Lebens so sehr zu rechnen ist, dass ihr Vorhandensein so lange vorausgesetzt werden darf, als nicht Umstände nachgewiesen sind, die es unwahrscheinlich machen, dass sie sich verwirklicht haben. Es sind dies die Tatsachen, für welche die natürliche Vermutung streitet. Sie dürfen dem Urteil zugrunde gelegt werden, auch wenn sie nicht durch ein Beweismittel nachgewiesen sind (BGE 117 V 194 E. 3/b in fine).

Wollen die Rechtsanwenderinnen und Rechtsanwender indes ihre Würdigung solchermaßen auf eine natürliche Vermutung abstützen, haben sie umso sorgfältiger zu prüfen (und zu begründen), weshalb mit einer bestimmten Tatsache nach der allgemeinen Lebenserfahrung so sehr zu rechnen sei, dass ihr Vorhandensein bis zum Nachweis des Gegenteils vorausgesetzt werden darf. Sie haben dabei insbesondere auch einem allfälligen Wandel der gesellschaftlichen Realität gebührend Rechnung zu tragen und stehen in der Verantwortung, die mit einer solchen Vermutung gegebenenfalls verbundene Umverteilung der materiellen Beweislast zum Nachteil der Rechtssuchenden nicht unreflektiert etwa aufgrund überholter Rollenbilder zuzulassen. Was die allgemeine Lebenserfahrung besagt, bleibt dabei eine Rechtsfrage und ist mithin begründungs- und auslegungspflichtig. Die Auslegung hat nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der grundrechtlichen Garantien – etwa zum Schutz vor Diskriminierung aufgrund des Geschlechts – zu erfolgen (VGer ZG S 2022 54 vom 27. Mai 2024 E. 2.3.2, VGer ZG S 2022 68 vom 30. Oktober 2023 E. 2.4.3).

6.1.3 Die tatsächlichen Grundlagen, die einer konkreten Würdigung der Umstände zugrunde gelegt werden, sind durch die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären. Die erforderlichen Auskünfte sind einzuholen und allenfalls mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert dabei so lange, bis über die für die Beurteilung des strittigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht, d.h. der rechtserhebliche Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Solange hingegen erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln,

soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. etwa BGer 9C\_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2).

6.2 Im Rahmen der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, sie habe eine Lehre als Köchin angefangen, aber nicht abgeschlossen. Sie habe über längere Zeit in einem 100 %-Pensum in der Gastronomie gearbeitet, da sei sie aufgeblüht. Wenn sie gesund wäre, würde sie am liebsten ein Restaurant führen. Vor dem Unfall habe sie immer 100 % im Gastgewerbe gearbeitet. Nach der Reha habe sie es nicht mehr gewagt 100 % zu arbeiten. Ohne gesundheitliche Einschränkung würde sie in einem Pensum von 100 % im Service oder in der Küche arbeiten. Als Begründung brachte sie vor, ihr falle die Decke auf den Kopf. Sie würde gerne wieder vollzeitlich im Service oder in der Küche arbeiten. Diese Arbeit habe sie geliebt. Sie verwöhne kulinarisch ihre Familie zu Hause. Für mehr reiche es leider nicht mehr. Die Abklärungsperson bemerkte dazu, dass die Beschwerdeführerin aufgeblüht sei, als sie von den Zeiten im Gastgewerbe gesprochen habe (IV-act. 40 S. 2 und 4).

6.3 Trotz diesen Angaben der Versicherten stufte sie die IV-Stelle im ersten Vorbescheid lediglich als 50 % erwerbstätig ein, dies mit dem knappen Hinweis auf das Arbeitspensum vor Eintritt des Gesundheitsschadens (IV-act. 42 S. 2). Auf Einwand hin passte die IV-Stelle die Gewichtung für den Erwerbsteil auf 80 % an. Sie begründete dies damit, dass aus den IK-Einträgen der Jahre 2006 bis 2008 nicht auf eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit geschlossen werden könne. In allen drei Jahren machten die Taggelder der Arbeitslosenversicherung einen Grossteil des Einkommens aus. Andererseits komme der Aussage der Versicherten anlässlich der Haushaltsabklärung, wonach sie im Gesundheitsfalle zu 100 % im Gastgewerbe tätig wäre, im Sinne einer Aussage der ersten Stunde ein gewisses Gewicht zu. Aus den Akten ergebe sich, dass sie in früheren Jahren tatsächlich vor allem im Gastgewerbe berufstätig gewesen sei. Bezüglich der finanziellen Notwendigkeit sei darauf hingewiesen, dass der Ehemann zu 100 % erwerbstätig sei und die Versicherte selbst angegeben habe, dass sie mit dem aktuellen Einkommen einigermaßen über die Runden kämen. Eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit würde sich somit nicht aufdrängen. Es gehe darum, sich der wahrscheinlichsten Sachverhaltsentwicklung anzunähern. Unter Berücksichtigung aller relevanten Faktoren könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Probleme in einem Pensum von 80 % erwerbstätig wäre. Dabei sei zu berücksichtigen, dass ja noch ein Zwei-Personen-Haushalt zu erledigen sei, welche Aufgabe vom Ehemann mit seinem 100 %-Pensum nicht erfüllt werden könne (IV-act. 54 S. 5). Daran hielt sie auch in der angefochtenen Ver-

fügung fest und wiederholte ihre Argumente in ihrer Vernehmlassung (act. 6 ad 31. und 32.).

## 6.4

6.4.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass bereits im Jahr 1991, mithin vor über 30 Jahren, das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht festhielt, es seien Mann und Frau nach (damals noch) neuem Eherecht frei, ihre Partnerschaft nach eigenen Wünschen auszugestalten. Mit Blick darauf sei es unzulässig, im Rahmen der Invaliditätsbemessung einer traditionellen Rollenverteilung den Vorrang einzuräumen, bei welcher der Frau die Besorgung des Haushalts (inkl. Kinderbetreuung) zugewiesen werde, und bei der demnach ihre beruflich-erwerblichen Interessen von vornherein als geringer eingestuft würden als diejenigen des Mannes (BGE 117 V 194 E. 4).

6.4.2 Ein Blick auf die statistischen Erhebungen des Bundesamtes für Statistik (Bfs) aus dem Jahr 2023 zeigt zudem Folgendes: Von Frauen im Alter zwischen 55 bis 64 Jahren mit Partner aber ohne Kinder im Haushalt waren 19.9 % voll erwerbstätig; bei Frauen im Alter zwischen 25 und 54 Jahren mit Partner aber ohne Kinder im Haushalt gar 57.1 % (Tabelle Erwerbssituation nach Geschlecht und Familiensituation, abrufbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/vereinbarkeit-beruf-familie/erwerbsbeteiligung-muettern-vaetern.html>, besucht am 9. Mai 2025).

6.4.3 Das Vorstehende berücksichtigend vermag die Auffassung der IV-Stelle, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle zu 80 % erwerbstätig wäre, nicht zu überzeugen. Die Versicherte gab bei der Abklärung vor Ort an, im Gesundheitsfalle wieder 100 % im Gastgewerbe zu arbeiten, wie sie dies schon früher getan habe. Diese Arbeit habe sie geliebt. Hierbei handelt es sich um eine Aussage der ersten Stunde, welche ein nicht unerhebliches Indiz darstellt. Soweit die IV-Stelle unter Verweis auf den IK-Auszug und die Jahre 2006 bis 2008 geltend macht, es könne nicht auf eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit geschlossen werden, da ein Grossteil des Einkommens aus Taggeldern der Arbeitslosenversicherung bestanden habe, kann sie nicht gehört werden. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin in besagten Jahren einen nicht unerheblichen Teil ihres Einkommens durch Arbeitslosentaggelder generiert hat. Dies ist indessen nicht der entscheidende Faktor. Relevant ist vielmehr, in welchem Umfang sie sich zur Arbeitsvermittlung angemeldet hat. Aufgrund dessen könnten Rückschlüsse über ihre Intention gezogen werden. Nur weil die versicherte Person arbeitslos war, bedeutet nicht, dass sie nicht in einem vollzeitlichen

Pensum hätte arbeiten wollen. Hierzu tätigte die Vorinstanz aber keine Erhebungen. Damit kann sie sich aber nicht darauf berufen, aus dem IK-Auszug könne nicht auf eine 100%ige Erwerbstätigkeit geschlossen werden. Ebenfalls nicht angehen kann die Begründung, es sei ja noch ein Zwei-Personen-Haushalt zu erledigen. Damit greift die IV-Stelle in ungerechtfertigter Weise in die Rollenverteilung ein, ohne entsprechende Anhaltspunkte dafür zu haben. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass beide Ehepartner, welche keinerlei Betreuungspflichten gegenüber von Kindern mehr haben, vollzeitlich erwerbstätig sind und nebenbei den Haushalt gemeinsam führen. Immerhin bewohnt die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann lediglich eine 3-Zimmerwohnung. Die oben wiedergegebene Statistik zeigt zudem, dass eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit bei Ehepartnern ohne Betreuungspflichten nicht unüblich ist. Ebenso untauglich ist der Hinweis, die Beschwerdeführerin sei auf das Einkommen nicht angewiesen. Der Verweis auf das Einkommen des Ehemannes ist für sich allein kein valides Argument. Zwar sprächen knappe finanzielle Verhältnisse als Indiz für eine höhere Erwerbstätigkeit, umgekehrt kann jedoch allein aufgrund der Tatsache guter finanzieller Verhältnisse kein Schluss darüber gezogen werden, wie die Eheleute im konkreten Fall ihre Rollenverteilung im Gesundheitsfall vorgesehen hätten. Auch bei ausgezeichneten finanziellen Verhältnissen stünde es diesen frei, die Rollenverteilung gänzlich nach ihren Vorstellungen zu gestalten. Gemäss den Angaben im Abklärungsbericht verdient der Ehemann rund Fr. 5'000.–. Dies reicht – gemäss den Angaben der Versicherten – mit den aktuellen Einnahmen, um einigermaßen über die Runden zu kommen. Dies ist wohl auch aufgrund der aktuellen Wohnsituation mit einem sehr tiefen Mietzins so, was angesichts der bereits doch älteren Liegenschaft nicht weiter überrascht. Weitere Abklärungen über das Familienbudget oder die familiären Vermögensverhältnisse nahm die IV-Stelle allerdings keine vor. Damit besteht keine hinreichende Klarheit über die finanzielle Situation. Rückschlüsse über den Umfang einer hypothetischen Arbeitstätigkeit lassen sich so keine ziehen.

Insgesamt gelingt es der IV-Stelle damit nicht, die Gewichtung der Erwerbstätigkeit mit 80 % nachvollziehbar zu begründen. Hierfür bedürfte es ebenfalls weitergehender Abklärungen, ansonsten auf die Angaben der Versicherten abzustellen wäre.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt aufgrund der Diskrepanzen zwischen den Erkenntnissen der beruflichen Abklärung und der vom Hausarzt attestierten Arbeitsfähigkeit einerseits und der Beurteilung des RAD-Arztes andererseits nicht ausreichend abgeklärt ist. Gleiches gilt in Bezug auf den Status. Die Vorinstanz vermag nicht schlüssig darzulegen, dass die Versicherte – entgegen ihren Anga-

ben – im Gesundheitsfall nur zu 80 % erwerbstätig wäre. Die IV-Stelle hat weitere Abklärungen vorzunehmen, will sie die Erwerbstätigkeit lediglich mit 80 % gewichten. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich insofern als begründet und ist insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben wird und die Sache zu weiteren Abklärungen und insbesondere zur Einholung einer medizinischen Expertise an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

8. 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 und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr zurückerstattet. Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zusteht. Der Beschwerdeführerin ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'400.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Zug zurückgewiesen wird, damit diese weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und danach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente neu verfüge.
2. Der Beschwerdegegnerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in nämlicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.– (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 dessen Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 16. Mai 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am