



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Judith Fischer und Ersatzrichter Dr. iur. Martin Skripsy
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 4. April 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
(Leistungen)

S 2023 96

A. Die 1962 geborene A._____ meldete sich – nachdem sie zuvor mit Verfügung vom 19. Februar 2019 bereits befristet eine ganze Invalidenrente erhalten hatte (IV-act. 92 und 94) – am 21. August 2019 erneut zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an und machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Es beständen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, eine Fibromyalgie sowie chronische Kopfschmerzen (IV-act. 95). Die behandelnde Psychiaterin attestierte ihr ab dem 28. Dezember 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 97 f.). Die IV-Stelle holte daraufhin die medizinischen Berichte ein und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (IV-act. 130 ff.), welcher eine polydisziplinäre Begutachtung als erforderlich ansah. In der Folge wurde das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie beauftragt (IV-act. 147 ff.). Nachdem sich die Versicherte mit der Gutachterstelle nicht einverstanden erklärt hatte (IV-act. 153), erging am 16. September 2021 eine Zwischenverfügung, mit welcher die IV-Stelle an der Begutachtung durch das ABI festhielt (IV-act. 157). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2021 140 vom 4. Juli 2022 ab (IV-act. 165). Das ABI erstattete sein Gutachten schliesslich am 29. Dezember 2022 (IV-act. 172). Dabei gingen die Gutachter von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der bisherigen sowie auch in einer angepassten Tätigkeit aus. Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Februar 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 177). Daran hielt sie mit Verfügung vom 25. August 2023 fest (IV-act. 188).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 27. September 2023 liess A._____ beantragen, die Verfügung vom 25. August 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente nach Gesetz seit Anspruchsbeginn, zu gewähren. Eventualiter sei durch das angerufene Gericht eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht liess die Beschwerdeführerin die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von RA MLaw Stephanie C. Elms beantragen (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 28. September 2023 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihr für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA MLaw Stephanie C. Elms eine unentgeltliche Rechtsbeistandin bei (act. 2).

D. Mit Vernehmlassung vom 30. Oktober 2023 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 3).

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 7 und 9).

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: 25. August 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 25. August 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 – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 25. August 2023; diese ging am 28. August 2023 bei der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 27. September 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).

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_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 unbesehen der 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 sozial-praktisch 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 welchem 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; AHI 2002 S. 69 E. 4b/cc).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellt zur Beurteilung des Rentenanspruchs im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 29. Dezember 2022 ab (IV-act. 172). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nahmen die Gutachter

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), chronisches Fibromyalgiesyndrom (ICD-10 M79.0), an. Folgenden weiteren Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Panikstörung bei Agoraphobie (ICD-10 F40.1)
- Abhängigkeit von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.2)
- Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
- Chronisches Spannungstyp-Kopfweh (ICD-10 G44.2)
- Chronisches lumbospondylogenes bis facettogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
- Chronisches cervicales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0)
- Präklinische Hyperthyreose (ICD-10 E05.9)
- Leicht ausgeprägte Dyslipidämie (ICD-10 E78.2)

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei der Explorandin rein psychiatrisch bedingt sei. Sowohl in der angestammten wie auch in jeglichen leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement); dies gelte seit dem Zeitpunkt der Wiederanmeldung im August 2019.

4.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

4.3 Das polydisziplinäre Gutachten des ABI ist umfassend, basiert auf Kenntnis der Vorakten und beruht auf einer eingehenden internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Abklärung. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild ihres Gesundheitszustandes. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt damit

grundsätzlich voller Beweiswert zu. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen und Einwendungen gegen das Gutachten stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

4.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin zunächst bemängelt, im Gutachten sei nicht rechtsgenügend auf die Einschränkungen infolge der starken Kopfschmerzen eingegangen worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch in der Vernehmlassung ausführlich dargelegt hat, wurde die Kopfschmerzproblematik im ABI-Gutachten eingehend thematisiert.

So setzte sich insbesondere der neurologische Sachverständige an mehreren Stellen seines Gutachtens mit den geltend gemachten Kopfschmerzen auseinander. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung bat er die Beschwerdeführerin einleitend, die aktuelle Kopfschmerzsituation zu schildern. Ihre entsprechenden Angaben zu Art, Lokalität und Häufigkeit der Kopfschmerzen hielt er unter Ziff. 3.1 seines Gutachtens fest. Unter Ziff. 6.1 nahm er sodann zu den in neurologischer Hinsicht massgebenden Vorberichten – unter anderem zu den Berichten des B. _____ – eingehend Stellung und legte anschliessend unter Ziff. 6.3 in ausführlicher und nachvollziehbarer Weise dar, weshalb bei der Beschwerdeführerin die Diagnosen einer Migräne ohne Aura sowie eines chronischen Spannungstyp-Kopfschmerzes zu stellen seien. Eine somatische Ursache für die geltend gemachten Kopfschmerzen konnte der Neurologe indes nicht finden, weshalb er davon ausging, dass – wie praktisch immer bei einer schweren chronischen Kopfschmerzproblematik und auch gemäss Eigeneinschätzung der Beschwerdeführerin – psychische Faktoren massgeblich mitverantwortlich seien. Zur Arbeitsfähigkeit nahm er schliesslich unter Ziff. 8.2 Stellung und führte aus, dass eine Migräneattacke die Arbeitsfähigkeit in unvorhersehbarer Weise ganz oder teilweise beeinträchtigen könne. Das Vorliegen einer Migräne per se bedinge aber keine prinzipielle längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, umso mehr als bei der Beschwerdeführerin auch keine chronische Migräne vorliege. Aus dem Vorliegen von Spannungstyp-Kopfschmerz könne ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Da der neurologische Gutachter davon ausging, dass massgeblich psychische Faktoren mitspielen, verwies er auf das psychiatrische Teilgutachten sowie den Konsens und merkte an, dass eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fachpsychiatrisch unter Berücksichtigung der Kopfschmerzsituation festzulegen sei. Das soeben Dargelegte zeigt, dass sich der neurologische Teilgutachter sehr intensiv mit der Kopfschmerzproblematik auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet hat.

Nichts anderes hat im Hinblick auf die psychiatrische Begutachtung zu gelten. Dabei ist zunächst festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die beigezogene Tonbandaufnahme geltend gemachten Ausführungen zu der Kopfschmerzproblematik im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten wurden. So hielt der psychiatrische Sachverständige unter "aktuelle Beschwerden" (Ziff. 3.2) als körperliche Beschwerden neben den Magenproblemen und den Rückenbeschwerden die seit 1986 bestehenden rechtsseitigen Kopfschmerzen, welche über den ganzen Tag anhalten würden, fest. Im Weiteren zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem Experten angab, die Kopf- und Rückenschmerzen seien verantwortlich dafür, dass sie nicht arbeiten könne (vgl. IV-act. 172 S. 37 oben). Unter "Tagesablauf etc." wurde sodann festgehalten, dass die Beschwerdeführerin kein warmes Wasser auf ihrem Kopf ertrage, da dieses die Kopfschmerzen verstärke. Aufgrund der berichteten körperlichen Beschwerden hielt der Psychiater schliesslich ein reduziertes Aktivitätsniveau fest (vgl. IV-act. 172 S. 39). Das soeben Ausgeführte zeigt, dass die Kopfschmerzproblematik auch im psychiatrischen Teilgutachten an mehreren Stellen thematisiert wurde. Unter Ziff. 6.3 ("Herleitung der Diagnosen") stellte der psychiatrische Gutachter sodann fest, dass bezüglich der von der Explorandin geschilderten körperlichen Beschwerden [worunter notabene auch die von ihr angegebenen Kopfschmerzen zu subsumieren sind] in den entsprechenden fachärztlichen Teilgutachten keine die Schmerzen in ihrer Ausprägung und Lokalisation hinreichend erklärbaren Befunde hätten erhoben werden können. Angesichts dessen diagnostizierte er (neben weiteren Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Diese Diagnose stufte der Sachverständige als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein. Hinsichtlich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab der Psychiater unter Ziff. 8.1.2 schliesslich an, dass aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % bestehe. Diese Einschätzung sei im Umstand einer verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit durch die psychosomatischen Anteile der beklagten körperlichen Beschwerden begründet, durch welche sich die Explorandin sehr eingeschränkt sehe und bei Überforderungserleben das Abgleiten in eine depressive Symptomatik nicht ausgeschlossen werden könne. Angesichts dessen ist mit der Beschwerdeführerin festzustellen, dass der psychiatrische Sachverständige die von der Beschwerdeführerin geklagten körperlichen Beschwerden und damit insbesondere auch die von ihr geschilderten Kopfschmerzen, die gemäss dem neurologischen Gutachter eben gerade auch eine psychiatrische Komponente aufweisen, im Rahmen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung berücksichtigte und ihnen immerhin eine Einschränkung von 30 % zumass. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin erweist sich somit als unbegründet. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der psychiatrische Sachverständige bei

Frage 6 der Rechtsvertreterin ("Wie beurteilen Sie die regelmässigen starken Kopfschmerzen?") auf das neurologische Teilgutachten verwies. Es ist an dieser Stelle noch einmal darauf hinzuweisen, dass der neurologische Teilgutachter die Kopfschmerzproblematik sehr detailliert analysiert hat, dabei aber gerade keine somatische Ursache feststellen konnte, weshalb er betreffend eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Teilgutachten verwies. Der psychiatrische Sachverständige seinerseits berücksichtigte sämtliche von der Beschwerdeführerin beklagten körperlichen Beschwerden und damit auch die Kopfschmerzproblematik im Rahmen der von ihm diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung und leitete daraus eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab. Von einer Verletzung der Begründungspflicht kann somit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Rede sein.

4.3.2 Darüber hinaus zielt auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, im Gutachten fehle eine Diskussion zu den Wechselwirkungen, insbesondere in Bezug auf das Schmerzgeschehen und die übrigen beklagten gesundheitlichen Einschränkungen, ins Leere.

Wie bereits dargelegt, wurden die Schmerzen sowohl im Rahmen der somatischen als auch der psychiatrischen Abklärung beurteilt. Dabei wurden die nicht auf somatisches Geschehen abstützbaren Beschwerden vom psychiatrischen Sachverständigen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bewertet und daraus folgend eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % anerkannt. Die Schmerzen fanden somit ausreichend Beachtung. Der Zweck einer interdisziplinären Beurteilung besteht sodann darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen. Dabei geht es auch gerade darum, auch allfällige Wechselwirkungen der vorhandenen Einschränkungen zu berücksichtigen. Die interdisziplinäre Beurteilung der Gutachter des ABI ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Dem Gutachten können in somatischer Hinsicht keine einschränkende Diagnosen entnommen werden; aus allgemein-internistischer, rheumatologischer und neurologischer Sicht bestehen keine funktionellen Auswirkungen. Wenn auch vorhandene Komorbiditäten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist, mithin nicht nur, falls sie für sich allein die Arbeitsfähigkeit einschränken (BGE 143 V 418 E. 8.1; BGer 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E. 6.4 mit Hinweisen), so sind vorliegend doch keine – bisher allenfalls unberücksichtigt gebliebenen – Wechselwirkungen ersichtlich. Die Wechselwirkungen zwischen den Kopfschmerzen und

den psychischen Faktoren wurden gutachterlich eingehend gewürdigt. Sodann setzten sich die Gutachter auch mit allfälligen ressourcenhemmenden Faktoren auseinander und zwar sowohl im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung unter Ziff. 4.4 (mit Verweis betreffend Detailangaben auf die Teilgutachten) als auch im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unter Ziff. 7.2. Als ressourcenhemmend nannte der psychiatrische Sachverständige die mangelnden sozialen Kontakte, die fehlende Ausbildung sowie das fortgeschrittene Alter. Sodann würdigte er den Umstand, dass die Beschwerdeführerin unter psychosomatischen körperlichen Beschwerden leidet, diese bislang jedoch nicht entsprechend behandelt wurden. Auch wies er auf die bestehende Benzodiazepinabhängigkeit hin und ging davon aus, dass auch diese zu den beschriebenen Unruhezuständen mitbeitrage. Somit geht auch der Einwand der Beschwerdeführerin, im Gutachten sei nicht rechtsgenügend auf die Frage der ressourcenhemmenden Wirkung der gestellten Diagnosen eingegangen worden, fehl, konnten die Gutachter über das soeben Ausgeführte hinaus doch offenbar keine ressourcenhemmenden Faktoren erkennen.

4.3.3 Des Weiteren kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Einwand, das noch zumutbare Belastungsprofil sei nicht rechtsgenügend abgeklärt worden, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zu berücksichtigen ist, dass die Gutachter zum Schluss gekommen sind, die Beschwerdeführerin sei sowohl in der angestammten wie auch in jeglichen leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig. Angesichts dessen erübrigte sich eine Umschreibung eines konkreten Leistungs- und Belastungsprofils. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG liegt diesbezüglich somit nicht vor. Im Übrigen schreiben weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den seitens der Beschwerdeführerin genannten Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie vor, stellen diese doch lediglich eine Orientierungshilfe für die begutachtenden Fachpersonen dar (BGer 8C_772/2018 vom 19. März 2019 E. 6.2).

4.3.4 Zu guter Letzt darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Beschwerdeführerin ihre Einwände mit keinerlei medizinischen Ausführungen eines Arztes untermauert hat. Ohnehin liegen überhaupt keine ärztlichen Berichte oder Stellungnahmen vor, die sich zum Gutachten äussern und aufzeigen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Es darf davon ausgegangen werden, dass die ausgewiesenen gutachterlichen Fachärzte die Gesundheitsstörungen und die daraus abgeleiteten Einschränkungen in objektiver Hinsicht besser einzuschätzen vermögen als die Beschwerdeführerin selbst als

medizinische Laien. Am Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens vermag die anderweitige Einschätzung der Beschwerdeführerin jedenfalls nichts zu ändern.

4.4 Nach dem soeben Dargelegten ist festzuhalten, dass sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin insgesamt nicht als stichhaltig erwiesen haben, um die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens in Frage zu stellen.

4.5 Schliesslich erlaubt das ABI-Gutachten auch eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der in BGE 141 V 281 erarbeiteten Indikatoren. Der psychiatrische Teilgutachter befasste sich mit dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin, deren persönlichen Ressourcen, dem sozialen Kontext sowie der Konsistenz mit Bezug auf das alltägliche Aktivitätenniveau und den Leidensdruck.

Vorliegend ist nicht davon auszugehen, dass eine schwere und therapeutisch nicht mehr angehbare psychische Störung vorliegt. Der erhobene psychopathologische Befund war weitgehend unauffällig, weshalb die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig als remittiert eingestuft wurde. Den von der Beschwerdeführerin geschilderten Ängsten, wenn sie sich unter vielen Menschen aufhalte, sowie den in diesem Zusammenhang auftretenden Unruhezuständen trug der psychiatrische Gutachter im Rahmen der diagnostizierten Panikstörung bei Agoraphobie Rechnung, wobei er hieraus jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ableiten konnte. Angesichts der langjährigen Rivotril-Medikation diagnostizierte er sodann eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen und ging davon aus, dass auch diese zu den beschriebenen Unruhezuständen mitbeitrage. Darüber hinaus bestehen psychosomatische körperliche Beschwerden, welche bislang jedoch noch keiner entsprechenden Behandlung unterzogen wurden. Die therapeutischen Optionen wurden bisher somit noch nicht ausgeschöpft. Der psychiatrische Sachverständige empfahl eine leitliniengemässe ambulante fachpsychiatrische oder psychologisch-psychotherapeutische Behandlung mit Fokus auf die beklagten körperlichen Beschwerden sowie ein Absetzen der langjährigen Einnahme von Rivotril und rechnete im Falle der Einleitung dieser Therapiemassnahmen mit einem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb zweier Jahre.

Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitspathologie liessen sich bei der psychiatrischen Untersuchung nicht finden. Als ressourcenhemmend werden psychosoziale Belastungsfaktoren (mangelnde soziale Kontakte, fehlende Berufsausbildung, fortgeschrittenes Alter) sowie die psychosomatischen körperlichen Beschwerden und die Benzodiazepinabhängig-

keit genannt. Von sozialer Seite ist ein gewisser Rückzug ersichtlich. So besteht zwar noch ein recht guter Kontakt zum zweiten Ex-Ehemann, zu ihren zwei erwachsenen Kindern hat die Beschwerdeführerin hingegen nur noch wenig Kontakt und darüber hinaus pflegt sie keine weiteren sozialen Kontakte. Sodann geht die Beschwerdeführerin keinen grossen Aktivitäten nach, hat jedoch einen geregelten Tagesablauf. Sie besucht dreimal in der Woche eine Tagesstruktur, wo sie verschiedene Entspannungsübungen macht und an den anderen Tagen erledigt sie – soweit es ihr möglich ist – die Einkäufe, geht ins Brockenhaus oder macht den Haushalt. Zudem macht sie lange Mittagsschlaf und schaut viel fern. Somit verfügt die Beschwerdeführerin über wenig persönliche Ressourcen. Folglich kam auch der psychiatrische Sachverständige zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin derzeit keine ausreichenden persönlichen Ressourcen habe, um widrigen Lebensereignissen angemessen begegnen zu können.

Bezüglich der Konsistenz konnten keine Auffälligkeiten festgestellt werden. Es ist von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen auszugehen. Auch besteht angesichts der langjährigen Behandlung ein ausgewiesener Leidensdruck.

Zusammenfassend ist mit der jahrelangen psychiatrisch-psychologischen Behandlung ein gewisser Leidensdruck durchaus ausgewiesen. Jedoch lässt sich in einer Gesamtwürdigung auf eine lediglich leichtgradige versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung schliessen. Damit erscheint die vom Gutachter auf 30 % eingeschätzte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei vollem Arbeitspensum als nachvollziehbar.

5. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich für den Zeitraum nach der Begutachtung unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 18. Januar 2024 (BF-act. 3) eine Verschlechterung ihres psychiatrischen Gesundheitszustandes geltend macht, kann ihr nicht gefolgt werden.

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass Dr. C. _____, der die Beschwerdeführerin seit Dezember 2018 behandelt, bereits im Jahr 2020 – mithin noch vor der polydisziplinären Begutachtung – eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bei einer diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode und einer Panikstörung verbunden mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit postulierte (vgl. Berichte vom 15. April 2020 [IV-act. 108] und 26. Oktober 2020 [IV-act. 124]). Ein psychopathologischer Befund wurde dazumal jedoch

nicht erhoben. Vielmehr wurden in den genannten Berichten, die von der Beschwerdeführerin seit 1981 beklagten Beschwerden – Lust-/Interessenlosigkeit, Motivationslosigkeit, Traurigkeit, Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Enttäuschungen, Schlafstörungen, Appetitminderung, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen und Müdigkeit – wiedergegeben, ohne dass eine Verifizierung dieser Befunde erfolgte. Es entstand somit der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützte. Um auszuschliessen, dass letztendlich der unveränderte psychische Gesundheitszustand behandlerseits nur anders dargestellt und beurteilt wird (vgl. Stellungnahmen vom 7. Januar 2020 [recte: 2021; IV-act. 130] und 12. März 2021 [IV-act. 131]), wurde in der Folge die polydisziplinäre Begutachtung beim ABI in Auftrag gegeben. Dabei konnte sich der psychiatrische Teilgutachter der Beurteilung von Dr. C._____ aber gerade nicht anschliessen. Die vom behandelnden Psychiater geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die daraus abgeleitete vollständige Arbeitsunfähigkeit war für den ABI-Gutachter unter Berücksichtigung des erhobenen Psychostatus – keine Hinweise auf relevante Beeinträchtigungen von Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis (wobei die Beschwerdeführerin auch gegenüber dem Gutachter angegeben hatte, unter Gedächtnisstörungen zu leiden), kein depressiver Affekt – nicht nachvollziehbar, was er unter Ziff. 6.2.3 seines Teilgutachtens einleuchtend begründete.

Im Bericht von Dr. C._____ vom 18. Januar 2024 ist nun zwar von einer Verschlechterung der Symptomatik die Rede. Eine kritische Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden findet jedoch wiederum nicht statt. Des Weiteren sucht man auch eine Auseinandersetzung mit dem davon abweichenden psychiatrischen Teilgutachten vergebens. Es ist somit nicht von der Hand zu weisen, dass der aktuelle psychopathologische Befund des behandelnden Psychiaters wiederum mehrheitlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Befindlichkeit zu basieren scheint. Sodann ist zu berücksichtigen, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, wovon der ABI-Gutachter ja gerade ausgeht, per definitionem Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen voraussetzt (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1). Ein gewisser sozialer Rückzug sowie ein reduziertes Aktivitätsniveau wurden denn auch bereits im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung festgestellt. Somit ist mit den Ausführungen von Dr. C._____, wonach ein starker Verlust der Alltagskompetenzen bestehe und die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sei, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten durchzuführen, eine Verschlechterung seit der polydisziplinären Begutachtung nicht ausgewiesen. Des Weiteren wurden starke Beeinträchtigungen der Konzentration, Aufmerk-

samkeit und des Gedächtnisses behandlerseits bereits im Jahr 2019 festgehalten (vgl. IV-act. 97). Im Weiteren zeigt ein Vergleich mit der im ABI-Gutachten festgehaltenen Medikation (vgl. IV-act. 172 S. 28), dass seither zwar eine gewisse Anpassung der Psychopharmaka erfolgte, eine Aufdosierung jedoch nur beim Temesta 1 mg zu verzeichnen ist, während die Dosierung von Efexor 150 mg gleichgeblieben und diejenige von Rivotril 2 mg sowie Sequase 100 mg (auf Seroquel 25 mg) sogar reduziert wurde. Zu guter Letzt ist der Bericht vom 18. Januar 2024 äusserst kurz gehalten und Dr. C. _____ unterlässt es, Diagnosen zu nennen und sich über den Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu äussern.

Nach dem soeben Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die psychiatrische Einschätzung von Dr. C. _____ vom 18. Januar 2024 de facto seinen früheren Beurteilungen bei erfahrungsgemäss fluktuierender Symptomatik entspricht. Eine relevante Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands im Vergleich zur ABI-Begutachtung Ende 2022 ist mit dieser Stellungnahme jedenfalls nicht dargelegt, gelingt es dem behandelnden Psychiater doch gerade nicht, die geltend gemachte Verschlechterung medizinisch zu objektivieren. Vielmehr ist von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen, die im Wesentlichen wohl daher rührt, dass es sich bei Dr. C. _____ um den behandelnden Psychiater handelt, der erfahrungsgemäss eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin aussagen wird. Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass der behandelnde Psychiater keine neuen klinisch objektiven Befunde vorbringt, die eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten. Insofern kann weiterhin auf das polydisziplinäre Gutachten vom 29. Dezember 2022 abgestellt werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und jeder anderen angepassten Tätigkeit auszugehen.

6. Die Beschwerdeführerin bringt nun jedoch vor, die Restarbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, was zu einer vollständigen Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG führe. In erster Linie führt sie dazu ihr Alter – sie ist am ____ 2025 63 Jahre alt geworden – an; sodann werden die fehlende Ausbildung, ihre beschränkten beruflichen Erfahrungen und die langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt erwähnt.

6.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die kon-

krete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Mit dem Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes geht der Gesetzgeber somit grundsätzlich davon aus, dass auch gesundheitlich eingeschränkten Personen ein ihren (verbleibenden) Fähigkeiten entsprechender Arbeitsplatz offen steht. Selbst wenn sich der Fächer an Stellen- und Arbeitsangeboten im Laufe der letzten Jahrzehnte namentlich infolge der Desindustrialisierung und des Strukturwandels verändert hat, darf vom gesetzlich vorgegebenen Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht abgewichen werden, indem stattdessen konkret existierende Erwerbsmöglichkeiten oder konkrete Arbeitsmarktverhältnisse beigezogen werden (BGer 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 9.1 mit Hinweisen).

6.2 Die Beschwerdeführerin war in dem für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens durch das ABI (29. Dezember 2022) 60 Jahre und 9 Monate alt. Damit blieb ihr noch eine genügende Aktivitätsdauer, hat die Rechtsprechung doch bereits eine verbleibende Aktivitätsdauer von zweieinhalb Jahren als für die Verwertbarkeit grundsätzlich ausreichend taxiert (BGer 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.2.2 und 4.3.2). Das Alter der Beschwerdeführerin schliesst für sich allein die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit somit nicht aus. Zwar trifft es zu, dass sowohl ihr Alter als auch die Tatsache, dass sie über keinen Berufsabschluss verfügt, ihre Chancen, eine neue Arbeitsstelle zu finden, schmälern. Wie die Vergangenheit indes zeigt, war es der Beschwerdeführerin möglich, auch ohne Berufsabschluss erwerbstätig zu sein, übte sie in der Schweiz doch diverse Hilfstätigkeiten, vorwiegend in der Gastronomie und im Verkauf, aus. Gemäss dem ABI-Gutachten könnte die Beschwerdeführerin solche Tätigkeiten auch weiterhin in einem 70%-Pensum ausüben.

Weshalb es ihr nicht zumutbar sein sollte, ihre Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer der Tätigkeiten verwerten zu können, die sie bereits früher in der Schweiz ohne Ausbildung ausgeübt hat, erschliesst sich dem Gericht nicht, zumal solche Hilfsarbeiten auch einen geringen Einarbeitungsaufwand erfordern. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt hat, weist der ausgeglichene Arbeitsmarkt derartige Stellen jedenfalls zur Genüge auf. Sodann ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass die geltend gemachte langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt von fast 12 Jahren – ihre letzte Arbeitsstelle verlor sie per Ende Dezember 2010 (vgl. IK-Auszug vom 10. August 2016 [IV-act. 10]) – nicht stets gesundheitsbedingt begründet war. Aktenkundig ist jedenfalls, dass sich die Beschwerdeführerin während mehrerer Jahre auf eigenen Wunsch in ihrem Heimatland D. _____ aufhielt, ohne einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch bei ihrer Rückkehr in die Schweiz im März 2016 nahm sie ihren eigenen Angaben nach aus administrativen Gründen keine Arbeitstätigkeit mehr auf (vgl. IV-act. 172 S. 39). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die in der Folge auch zur Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Mai 2017 bis 31. März 2018 führte (vgl. IV-act. 94), wurde der Beschwerdeführerin schliesslich erst ab dem 23. Mai 2016 attestiert (vgl. IV-act. 47). Dementsprechend kann frühestens ab diesem Zeitpunkt von einer gesundheitsbedingten Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Für die Zeitspanne davor kann das Fernbleiben vom Arbeitsmarkt hingegen nicht auf IV-relevante Gründe zurückgeführt werden, sodass die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Gesamthaft betrachtet schränken die dargelegten persönlichen und beruflichen Gegebenheiten die Möglichkeiten der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht derart ein, dass es ihr unmöglich wäre, auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden, weshalb die zumutbare 70%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchaus als noch verwertbar zu betrachten ist.

7. Ausgehend von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten sowie jeder anderen leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

7.1 Was das von der IV-Stelle angenommene Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 53'493.– anbelangt, ist anzumerken, dass dieses einer summarischen Überprüfung seitens des Gerichts standhält und die Berechnung im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird, sodass sich Weiterungen hierzu erübrigen.

7.2

7.2.1 Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2020. Dabei ging sie vom Durchschnittslohn der Frauen, Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Kompetenzniveau 1 aus. Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 5 % ergab sich bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 35'573.– (vgl. IV-act. 178).

7.2.2 Diesbezüglich rügt die Beschwerdeführerin lediglich den gewährten leidensbedingten Abzug von 5 % und verlangt einen solchen von mindestens 15 %. Zur Begründung verweist sie auf die leidensbedingten Einschränkungen, das fortgeschrittene Alter, die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und die fehlende Berufsbildung.

Einleitend ist zu bedenken, dass die Höhe des Abzuges – im Gegensatz zur Frage, ob überhaupt ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist – eine Ermessensfrage darstellt und das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Vorliegend besteht gerade kein Anlass, in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähig, jedoch krankheitsbedingt reduziert leistungsfähig ist. Bei dieser Konstellation wird in der Regel kein über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit das Rendement hinausgehender Abzug anerkannt (BGer 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4). Dem schmerzbedingt vermehrten Pausenbedarf wurde bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % sodann gebührend Rechnung getragen. Eine nochmalige Berücksichtigung ist nicht statthaft. Ebenso wenig vermag das Alter der Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen, werden doch gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1; vgl. auch BGer 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2). Bei Hilfsarbeitertätigkeiten im untersten Kompetenzniveau spielt sodann auch das Kriterium der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nur eine unbedeutende Rolle und vermag einen Abzug nicht zu rechtfertigen (BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). Der fehlenden Berufsbildung wurde schliesslich bereits mit dem herangezogenen Tabellenlohn des niedrigsten Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen und kann nicht noch ein zweites Mal beim Leidensabzug geltend gemacht werden.

Soweit die Beschwerdeführerin einen (zusätzlichen) Abzug vom Tabellenlohn auf Grundlage des per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV geltend macht, kann

sie ebenso wenig gehört werden, da eine positive Vorwirkung – die angefochtene Verfügung erging am 25. August 2023 – aus Gründen der Rechtssicherheit grundsätzlich unzulässig ist (BGer 8C_106/2024 vom 8. August 2024 E. 3.2.7.2 mit Hinweis auf BGE 129 V 455 E. 3) und keine Gründe ersichtlich sind, von diesem Grundsatz abzuweichen. Schliesslich würde sich am fehlenden Rentenanspruch selbst dann nichts ändern, wenn vom Invalideneinkommen ein Abzug von 10 % vorgenommen würde.

Damit ist auch das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen von Fr. 35'573.– nicht zu beanstanden.

7.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'493.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'573.– ergibt sich ein Minderverdienst von Fr. 17'920.– und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 33 %. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Rentenanspruch. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen.

8. Nachdem der medizinische Sachverhalt mit dem polydisziplinären Gutachten umfassend geklärt ist und dem Gutachten volle Beweiskraft zukommt, sind von einer weiteren Begutachtung der Beschwerdeführerin keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass ihr Antrag in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d). Schliesslich kann der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht i.S.v. Art. 43 ATSG vorgehalten werden.

9. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. September 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 Rechtsvertreterin ist für ihren Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 2'700.– (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. 2'700.– (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, 4. April 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am