



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 13. Juli 2026 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin
vertreten durch RA MLaw Artan Sadiku, Meier Sadiku Law Ltd,
Eigenheimweg 10, 6010 Kriens

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2025 102

A. Die 1968 geborene und zum damaligen Zeitpunkt als Reinigungsfachfrau angestellte A. _____ leidet an einer symptomatischen Arthrose beider Hüften. Am 5. Dezember 2022 erfolgte die Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts (IV-act. 21/14 f.), am 13. Februar 2023 wurde eine Hüfttotalendoprothese links implantiert (IV-act. 36/10 f.). Des Weiteren bestehen im Rahmen der Fibromyalgie multiple weitere Beschwerden (vgl. zum Ganzen IV-act. 32). Am 17. März 2023 meldete sich die Versicherte erstmals bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle holte daraufhin aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein, zog die Unterlagen des Krankentaggeldversicherers bei (IV-act. 21) und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (IV-act. 32 und 46). Gestützt auf dessen Stellungnahmen teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Januar 2025 die beabsichtigte Abweisung des Leistungsbegehrens mit (IV-act. 51). Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben (IV-act. 57 und 61) und neue Arztberichte eingereicht hatte, legte die IV-Stelle das Dossier erneut dem RAD vor (IV-act. 63 f.), bevor sie schliesslich am 21. August 2025 wie vorbeschieden verfügte (IV-act. 66).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 22. September 2025 liess A. _____ beantragen, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. August 2025 aufzuheben und es sei ihr, der Beschwerdeführerin, rückwirkend per 1. September 2023 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Der verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 21. November 2025 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV], Änderung vom 19. Juni 2020; womit namentlich das stufenlose Rentensystem eingeführt wurde). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.1).

Da die hier angefochtene Verfügung am 21. August 2025 erging und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 liegt, finden die ab 1. Januar 2022 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

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 21. August 2025; diese ging am 22. August 2025 bei der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin ein (BF-act. 2). Die Beschwerdeschrift wurde am 22. September 2025 elektronisch an das Verwaltungsgericht übermittelt. 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 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).

3.2 Nach dem seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50–69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die prozentualen Anteile gemäss Abs. 4.

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (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).

3.4 Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die strittigen 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).

3.5 Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

4. Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich hierbei im Wesentlichen auf die versicherungsinternen Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte.

4.1

4.1.1 Doktor med. B. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, kam zum Schluss, dass die objektivierten Verschleisserscheinungen abgesehen von den Hüftproblemen im alterstypischen Rahmen lägen. Was die Arbeitsfähigkeit anbelangt, ging er davon aus, dass der Versicherten die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr zumutbar sei und in einer leidensangepassten Tätigkeit vom 20. Oktober 2021 bis 21. Mai 2022 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Mit der Freigabe einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit würde für eine angepasste Tätigkeit jedoch keine Einschränkung mehr vorliegen. Das Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit formulierte er wie folgt: leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen mit Zusatzlast, ohne hüftbelastende Zwangshaltungen (bücken, hocken, knien), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände. Zudem seien andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition zu vermeiden (s. Stellungnahme vom 16. Januar 2024 [IV-act. 32]).

Die im Verlauf zur Sprache gekommene Diagnose eines CRPS konnte Dr. B. _____ nicht bestätigen, da seiner Ansicht nach die Budapest-Kriterien nicht erfüllt waren. So habe der behandelnde Arzt keine Untersuchungsbefunde erhoben, sondern sich aussch-

liesslich auf die Anamnese abgestützt, was nicht ärztlichen Standards entspreche (s. Stellungnahmen vom 10. September 2024 [IV-act. 46] und 17. Juni 2025 [IV-act. 63]).

4.1.2 Für RAD-Arzt C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, war eine klinisch relevante psychische Beeinträchtigung nicht nachvollziehbar. Er begründete dies damit, dass die Psychiaterin lediglich von Verdachtsdiagnosen spreche und sie eine fachärztliche Objektivierung der anamnestischen Angaben unterlasse. Zudem sei weder eine medikamentöse und/oder psychiatrische Behandlung empfohlen noch eine leitlinien-gerechte Behandlung zumindest für die Verdachtsdiagnose der depressiven Störung thematisiert worden. Betreffend die in neuropsychologischer Hinsicht gestellte Diagnose ("Formal mindestens mittelgradige neuropsychologische Störung nach Frei et al.") hielt er fest, es sei keine aussagekräftige neuropsychologische Testung erfolgt. Es sei lediglich über einen subjektiven Eindruck der Therapeuten berichtet und die identifizierte Beeinträchtigung nicht ätiologisch eingeordnet worden (s. Stellungnahme vom 24. Juni 2025 [IV-act. 64]).

4.2

4.2.1 Grundsätzlich ist es zulässig, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

4.2.2 Vorliegend bestehen für das Gericht gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. B._____ und C._____. Zunächst ist festzuhalten, dass die RAD-Ärzte mehrmals zu den jeweils neu vorliegenden medizinischen Unterlagen Stellung genommen haben und zwar sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht. Des Weiteren ist festzustellen, dass die RAD-Stellungnahmen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der gesamten medizinischen Vorakten ergingen und schliesslich in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen – wie soeben noch aufzuzeigen sein wird – für das Gericht nachvollziehbar begründet sind.

In somatischer Hinsicht stellte Dr. B. _____ fest, dass eine Belastungseinschränkung beider Hüften besteht und sich diese Gesundheitsproblematik auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Dementsprechend nahmen sowohl der RAD-Arzt als auch die Beschwerdegegnerin eine dauerhaft aufgehobene Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau an. Den beidseitigen Hüftbeschwerden hat RAD-Arzt Dr. B. _____ sodann auch im Rahmen des von ihm formulierten ergonomischen Profils Rechnung getragen, indem nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen mit Zusatzlast, ohne hüftbelastende Zwangshaltungen (bücken, hocken, knien), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände sowie ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition zugemutet wurden. Inwiefern der Beschwerdeführerin aber selbst eine körperlich leichte, die Hüften schonende Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte, ist nicht ersichtlich, zumal selbst Dr. med. D. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, von einer – in der Höhe zwar nicht bestimmten – Arbeitsfähigkeit in einer reinen Bürotätigkeit ausgeht (vgl. IV-act. 21/52) und Dr. med. E. _____, Leitender Arzt, nach abgeschlossener Rehabilitation eine volle Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet (vgl. IV-act. 8/2).

In psychiatrischer Hinsicht legte RAD-Arzt C. _____ sodann ausführlich und nachvollziehbar dar, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine klinisch relevante psychische Beeinträchtigung vorliegt.

4.3 Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin erhobenen Rügen und Einwendungen gegen die versicherungsinternen Stellungnahmen stichhaltig genug sind, um an deren Beweiswert etwas zu ändern.

4.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin zunächst geltend macht, der RAD-Arzt habe ihre Arbeitsfähigkeit ab dem 22. Mai 2023 auf 50 % eingestuft, kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass RAD-Arzt Dr. B. _____ und mit ihm auch die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen sind, die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau sei ihr nicht mehr zumutbar und in einer angepassten Tätigkeit habe vom 20. Oktober 2021 bis 21. Mai 2022 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Mit der Freigabe einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit – ab Mai 2022 war die Beschwerdeführerin wieder zu 50 % in der Reinigung tätig (vgl. IV-act. 21/27 f.) – konnte RAD-Arzt Dr. B. _____ für eine angepasste Tätigkeit jedoch keine Einschränkung mehr erkennen

(vgl. Stellungnahme vom 16. Januar 2024 [IV-act. 32]). Diese Beurteilung erscheint schlüssig. Dementsprechend ist es auch nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin ab dem 22. Mai 2022 in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich.

4.3.2 In Bezug auf den sinngemässen Einwand, es liege ein CRPS vor, ist der Beschwerdeführerin insofern zuzustimmen, dass dies anhand der sog. Budapest-Kriterien zu prüfen ist (BGer 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 3.1). Im Bericht vom 11. Juni 2024 (IV-act. 40/3 f.) hielt Dr. med. F._____, Leitender Arzt MSc, zwar fest, dass die Budapest-Kriterien für ein CRPS erfüllt seien. Ärztlich erhobene und dokumentierte Befunde finden sich im genannten Bericht jedoch nicht. Vielmehr basiert die Diagnosestellung ausschliesslich auf der Anamneseerhebung ("Am 26. April 2024 sagte die Patientin, [...]. Der Fuss würde immer wieder anschwellen, dann auch bläulich verfärbt und kühl sein, sodass die Budapest-Kriterien für ein CRPS erfüllt sind."). Des Weiteren fand durch Dr. F._____ auch keine Auseinandersetzung mit allfälligen Differentialdiagnosen, die ein CRPS vortäuschen könnten, statt. Wie Dr. B._____ hierzu angemerkt hat, ist sowohl die Temperaturdifferenz als auch die livide Verfärbung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ausdruck der chronisch-venösen Erkrankung, welche gut therapierbar wäre (Stellungnahme vom 10. September 2024 [IV-act. 46]). Des Weiteren hielt Dr. B._____ mit Stellungnahme vom 17. Juni 2025 zutreffend fest, dass anlässlich der Sprechstunde zur Abklärung eines möglichen CRPS am linken Fuss vom 10. Juli 2024 durch Dr. med. G._____ kein verändertes Hautkolorit im Seitenvergleich, kein Temperaturunterschied, keine Hyperhidrose und keine vermehrte Behaarung habe festgestellt werden können. Für Dr. G._____ ergaben sich keinerlei Anhaltspunkte für ein CRPS (vgl. IV-act. 41). Ein CRPS ist somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

4.3.3 Des Weiteren wendet die Beschwerdeführerin ein, sie leide nicht nur an somatischen Beschwerden, sondern auch noch an einer psychischen Erkrankung und wirft der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang eine Verletzung der Abklärungspflicht vor.

4.3.3.1 Zwar trifft den Versicherer im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich eine Untersuchungspflicht. Diese hat ihre Grenzen indes in der Rügepflicht des resp. der betroffenen Versicherten. Dies impliziert, dass ein Gesundheitsschaden – so er nicht ohnehin bereits im Rahmen der Leistungsanmeldung geltend gemacht wurde – mindestens durch einen Arztbericht belegt sein muss, damit der Sozialversicherer gestützt auf Art. 43 ATSG gehal-

ten ist, weitere Abklärungen einzuleiten. Überdies entspricht es auch der konstanten Praxis, dass die IV-Stelle nicht von sich aus nach allfälligen, bislang ärztlich nicht festgehaltenen oder anderweitig glaubhaft gemachten Leiden forschen muss (vgl. dazu VGer ZG S 2015 58 vom 26. November 2015 E. 7.3).

4.3.3.2 Vorab ist anzumerken, dass in psychiatrischer Hinsicht lediglich ein Arztbericht, nämlich derjenige der H. _____ AG vom 23. April 2025 (IV-act. 62/3 f.) bei den Akten liegt. Abgesehen davon war eine psychische Störung der Beschwerdeführerin nie Thema.

Im Hinblick auf den Bericht der H. _____ AG vom 23. April 2025 ist zunächst festzuhalten, dass darin von einer vordiagnostizierten formal mindestens mittelgradigen neuropsychologischen Störung nach Frei et al. (2016) die Rede ist. Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten, dass am 5. Juli 2024 eine neuropsychologische Abklärung stattgefunden hat, wobei eine standardisierte, formale neuropsychologische Untersuchung aufgrund der spezifischen Situation mit geringer Schulbildung, Übersetzungssituation, Fremdsprachigkeit und reduzierter/fluktuierender Anstrengungsbereitschaft seitens der Beschwerdeführerin nicht möglich war. RAD-Arzt C. _____ ist somit zuzustimmen, wonach explizit keine neuropsychologische Testung stattgefunden hat. Aus neuropsychologischer Hinsicht konnten denn auch nur unspezifische Minderleistungen erhoben werden. Die Neuropsychologin kam zum Schluss, dass die Befunde eher im Rahmen einer gewissen psychischen Überforderung einzuordnen seien und empfahl eine vordergründig psychisch-psychiatrische Anbindung (vgl. IV-act. 42).

Mit RAD-Arzt C. _____ ist sodann einig zu gehen, dass es sich bei den weiteren, im Bericht der H. _____ AG aufgeführten Diagnosen um Verdachtsdiagnosen handelt, lässt sich dies dem Bericht doch explizit so entnehmen ("V. a. chronische Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren [F45.41]" sowie "V. a. depressive Episode [F32.1]"). Die Akten enthalten sodann keinerlei Anhaltspunkte, wonach nach der Beurteilung durch med. pract. I. _____, Leitende Ärztin, weiterführende Abklärungen zur allfälligen Bestätigung der gestellten Verdachtsdiagnosen in die Wege geleitet worden wären. Ein entsprechender Bericht enthalten weder die IV-Akten noch ist ein solcher im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens aufgelegt worden. Zudem hielt offensichtlich auch med. pract. I. _____ weitergehende Abklärungen nicht für nötig, lässt sich dem Bericht vom 23. April 2025 jedenfalls nichts in diese Richtung entnehmen. Es ist somit festzustellen, dass es sich bei den psychiatrischen Störungen lediglich um Verdachtsdiagnosen gehandelt hat, welche nicht weiter abgeklärt wurden. Die Ansicht der Beschwerde-

führerin, es habe sich um eine vorläufige Beurteilung gehandelt, ist deshalb unzutreffend. Gegen einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden spricht sodann die Tatsache, dass gemäss Ausführungen von RAD-Arzt C._____ keine leitliniengerechte psychopharmakologische Behandlung der Verdachtsdiagnose einer depressiven Störung eingeleitet wurde und die Beschwerdeführerin auch nach der Abklärung durch med. pract. I._____ keine psychiatrische Behandlung wahrgenommen hat. Darüber hinaus lässt sich dem Bericht der H._____ AG mit keinem Wort entnehmen, inwiefern die gestellten Verdachtsdiagnosen die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beeinflussen vermögen. Eine psychiatrische Beeinträchtigung mit Krankheitswert kann aus dem genannten Bericht jedenfalls nicht abgeleitet werden. Das soeben Ausgeführte zeigt, dass es in den IV-Akten keine Anhaltspunkte für einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden gibt. Wenn die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage im Vorverfahren keine – zur Vorlage an den RAD-Psychiater zusätzlichen – Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht lancierte, ist ihr dies nach dem soeben Ausgeführten nicht vorzuhalten und es liegt keine Verletzung der Abklärungspflicht i.S.v. Art. 43 Abs. 1 ATSG vor.

4.3.4 Nach dem soeben Dargelegten ist festzuhalten, dass sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin insgesamt nicht als stichhaltig erwiesen haben, um die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen in Zweifel zu ziehen. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte abgestellt hat.

5. Wenn die Beschwerdeführerin darüber hinaus vorbringen lässt, die theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung berücksichtige ihre tatsächlichen persönlichen Einschränkungen wie Bildungs- und Sprachbarrieren nicht, spricht sie die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit an. Diesbezüglich ist auf das Folgende hinzuweisen:

5.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGer 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenhei-

ten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGer 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch 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 wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: BGer 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1). 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 (BGE 148 V 174 E. 9.1). Für die Invaliditätsbemessung ist nach dem Gesagten nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: BGer 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 5.3.1).

5.2 Würdigend ist festzustellen, dass den hiervor genannten Vorgaben entsprechend für die Beschwerdeführerin noch Möglichkeiten für eine Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen. Einerseits werden einfache Hilfsarbeiten, wie sie dem angefochtenen Einkommensvergleich zu Grunde liegen, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt – im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war die Beschwerdeführerin immerhin erst 57 Jahre alt. Andererseits ist die Beschwerdeführerin noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig und das formulierte Zumutbarkeitsprofil führt nicht dazu, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Des Weiteren ändert an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch der invaliditätsfremde Grund der fehlenden Berufsausbildung nichts, da er invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Zudem unterliegen die der Beschwerdeführerin offenstehenden (zumutbaren) Hilfsarbeiten keinen besonderen Qualifikationen.

Darüber hinaus können auch sprachliche Schwierigkeiten nicht zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit führen, erfordern Hilfsarbeiten doch keine (guten) Kenntnisse der deutschen Sprache (BGer 9C_898/2017 vom 25. Oktober 2018 E. 3.4). Dass Dr. D. _____ die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sinngemäss ebenfalls verneint (vgl. E-Mail vom 28. Februar 2025 [IV-act. 59/2]), ist ebenso nicht entscheidend. Denn zum einen stellt die Frage der erwerblichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eine Rechtsfrage dar, die eben gerade nicht von Mediziner*innen zu beantworten ist (BGer 9C_798/2018 vom 26. Juli 2019 E. 4.1.2), und zum anderen ist nicht der reale Arbeitsmarkt, sondern – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.1 vorstehend) – der ausgeglichene massgebend. Die Verneinung der Verwertbarkeit, die in der Praxis restriktiv gehandhabt wird, fällt folglich ausser Betracht.

5.3 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zumutbar ist, ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in einer ihren Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu verwerten. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen.

6. Ausgehend von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

6.2

6.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass

die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1).

6.2.2 Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens als Reinigungsfachfrau angestellt. Da die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fortgesetzt hätte, hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht auf das im Jahr 2021 als Reinigungsfachfrau erzielte und im IK-Auszug vom 27. März 2023 (IV-act. 6/6) abgerechnete Einkommen von insgesamt Fr. 49'380.– abgestellt (Fr. 5'280.– bei J. _____ + Fr. 5'100.– bei K. _____ + Fr. 39'000.– bei L. _____ GmbH, dies deckt sich auch mit den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 15. Mai 2023 [IV-act. 11/4 f.]). Angepasst an den Nominallohnindex sowie die betriebsübliche Arbeitszeit resultieren die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommen von Fr. 49'744.– (für die Periode ab 20. Oktober 2022) und Fr. 51'153.– (für die Periode ab 1. Januar 2024). Inwiefern das Valideneinkommen als deutlich zu tief festgesetzt worden wäre – wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (act. 1 Rz. 18) –, erschliesst sich dem Gericht nicht. Damit hat es bei den von der Beschwerdegegnerin angenommenen Zahlen sein Bewenden.

6.3

6.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der LSE beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb).

6.3.2 Was das Invalideneinkommen anbelangt, ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau zwar nicht mehr zumutbar ist, in einer angepassten körperlich, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Entgegen der Auffassung der Be-

schwerdeführerin (act. 1 Rz. 19) erweist sich das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen von Fr. 49'168.– (für die Periode ab 20. Oktober 2022) bzw. Fr. 50'562.– (für die Periode ab 1. Januar 2024) somit nicht als zu hoch angesetzt. Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2022. Dabei ging sie zu Recht vom Durchschnittslohn der Frauen, Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Kompetenzniveau 1 aus und passte dieses sowohl dem Minimallohnindex als auch der betriebsüblichen Arbeitszeit an. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs bzw. eines Pauschalabzugs von jeweils 10 % resultierten die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Zahlen. Die jeweilige Berechnung ist nachvollziehbar und wird von der Beschwerdeführerin nicht weiter bestritten, weshalb vorliegend davon auszugehen ist. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin thematisierten Bildungs- und Sprachbarrieren ist schliesslich anzumerken, dass den mangelnden Sprachkenntnissen sowie der fehlenden Berufsbildung bereits mit dem herangezogenen Tabellenlohn des niedrigsten Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen wurde. Damit hat es sein Bewenden.

6.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 49'744.– bzw. Fr. 51'153.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'168.– bzw. Fr. 50'562.– ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet jeweils 1 %. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Rentenanspruch.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 21. August 2025 als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

8. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensausgang angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Zug, 13. Juli 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am