

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 37 vom 26. Mai 2025

ZG Verwaltungsgericht, 2025-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2024_37

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 37 du 26 mai 2025

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 37 del 26 maggio 2025

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Leistungen) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2024 37 A. Die 1970 geborene, seit 2019 verwitwete A. _____, gelernte Damenschneiderin, war bis 2022 als Hausfrau und zuletzt zwischen Februar und September 2022 als Mitarbeiterin in einer Feinbäckerei tätig. Sie meldete sich im März 2023 unter Verweis auf eine seit September 2022 bestehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Depression und Gesundheitsproblemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1, 6). Die IV-Stelle traf erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 7 ff.) und holte eine Stellungnahme bei ihrer RAD-Psychiaterin ein (IV-act. 23). Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2024 stellte sie mangels Invalidität die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 24); am 5. März 2024 verfügte sie entsprechend (IV-act. 25). B. Hiergegen erhob die Versicherte am 22. April 2024 (Poststempel) Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 5. März 2024 sowie die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein Gutachten zur Frage der Arbeitsfähigkeit veranlasse und gestützt darauf erneut über den Rentenanspruch entscheide (act. 1). C. Auf Gesuch der Versicherten hin (act. 3) sistierte das Verwaltungsgericht das Verfahren bis zum Vorliegen der Vorausberechnung einer allfälligen Invalidenrente (act. 4, 6). Am 22. August 2024 teilte die Versicherte mit, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte (act. 7). Den Kostenvorschuss von Fr. 800.─ leistete sie in der Folge fristgerecht (act. 8 f.). D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 27. November 2024 auf Abweisung der Beschwerde (act. 13). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, 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 gestützt auf

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch-

schnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 2.2

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG definiert als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachter und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Artikel 7 Abs. 2 ATSG hält fest, dass nur die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die Gesundheitsbeeinträchtigung muss fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden sein (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2).

E. 2.3

Leicht- bis mittelgradige depressive Störungen ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten gelten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheiten. Zudem ist jeweils die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt, wenn ein bedeutendes therapeutisches Potenzial hinzukommt. In einem solchen Fall

E. 2.4

Der massgebliche Sachverhalt ist durch die Invalidenversicherung solange abzuklären, bis dieser mit dem im Sozialversicherungsverfahren üblichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 150 II 321 E. 3.6.3; 144 V 427 E. 3.2) feststeht (Untersuchungsgrundsatz; Art. 43 Abs. 1 ATSG). 3.

E. 3

Urteil S 2024 37 Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 5. März 2024. Mit der am 22. April 2024 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG (in Verbindung mit Art. 38 Abs. 3 und Abs. 4 lit. a ATSG) gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Diese enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11). 2.

E. 3.1

Die IV-Stelle begründete ihren ablehnenden Bescheid im Wesentlichen damit, es liege keine Invalidität vor, sondern eine Überforderungssituation aufgrund Dekonditionierung von der Erwerbsarbeit und Aufnahme einer fachfremden Tätigkeit. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht durch psychosoziale Faktoren bedingt; die erlernte Tätigkeit als Damenschneiderin wäre der Versicherten zumutbar, ebenso wie viele andere Tätigkeiten, mit welchen sie ein ähnliches Einkommen erzielen könnte wie in der Bäckerei (BF-act. 2).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die medizinische Aktenla-ge erschöpfe sich in einem rudimentären Bericht der Hausärztin, einem Bericht des be-handelnden Psychiaters sowie einer fehlerhaften Kurzstellungnahme des RAD- Psychiaters (recte: der RAD-Psychiaterin; act. 1 Ziff. 16). Die RAD-Psychiaterin habe Na-tionalität, Medikation, Behandlungsfrequenz sowie auch Symptomatik der Versicherten un-richtig erfasst, weshalb auf deren Einschätzung nicht abgestellt werden könne (act. 1 Ziff. 20 ff.). Demnach sei mit dem behandelnden Psychiater von einer vollen Arbeitsun-fähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (act. 1 Ziff. 27).

E. 4

Urteil S 2024 37 müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; BGer 9C_443/2023 vom 28. Februar 2025 E. 5.1.1 [zur Publikation vorgesehen]). Weiter gilt der Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Das heisst, ein Rentenanspruch kann so oder anders erst entstehen, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahme wieder hergestellt, er-halten oder verbessert werden kann, seien dies durch die Invalidenversicherung begleitete Massnahmen oder eigenverantwortlich zu unternehmende Massnahmen (Schadenminde-rungspflicht, vgl. hierzu insbesondere auch Art. 7 IVG). Ist die versicherte Person grundsätzlich eingliederungsfähig, kann mit anderen Worten der Rentenanspruch unab-hängig vom Eingliederungserfolg erst nach Ausschöpfung der möglichen Eingliederungs-massnahmen entstehen (BGE 148 V 397 E. 6.2.4; BGer 9C_443/2023 E. 5.1.2).

E. 4.1

Gemäss der Hausärztin der Versicherten litt letztere nach Aufnahme einer Arbeits-tätigkeit im Februar 2022 ab Sommer/Herbst 2022 an physischer und psychischer Er-schöpfung. Im Haushalt sei sie dadurch nicht eingeschränkt gewesen, zur Arbeitsfähigkeit vermochte die Hausärztin keine Aussage zu machen (IV-act. 12). Der behandelnde Psych- iater attestierte im Bericht vom 15. August 2023 hingegen eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab dem 23. September 2022, da der grosse Leistungs- und Zeit- druck in der Produktion der Bäckerei zu einer kompletten Erschöpfung geführt habe; die Arbeit schein für die Patientin "traumatisierend" gewesen zu sein. Im Berichtszeitpunkt klagte die Patientin über wenig Antrieb, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen sowie multiple somatische Beschwerden. Die bisher durch die Hausärztin verabreichte antide- pressive Medikation mit Escitalopram 10 mg wechselte der Psychiater auf Duloxetine 80 mg in Kombination mit Trittico 100 mg. Diagnostisch hielt er eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom fest (ICD-10 F32.11). Zur Arbeitsfähigkeit bemerkte er, ursprünglich sei innert sechs Monaten wieder eine Teilarbeitsfähigkeit zu er-warten gewesen, zumal es sich um eine erstmalige Erkrankung gehandelt habe. Die so-matischen Beschwerden hätten sich indes nicht wie erwartet verbessert, was die Progno- se erschwere. Einer langsamen Wiedereingliederung stehe nichts im Wege; im Haushalt bestünden keine Einschränkungen (IV-act. 16). Im Erstgespräch mit der Eingliederungsbe-raterin berichtete die Versicherte von vielfältigen ausserberuflichen Interessen vor allem kreativer Art, täglichen Spaziergängen mit ihrem Hund sowie dem Wunsch, künftig gerne z.B. in einer Fabrik in der Produktion oder in einem Altersheim in der Pflege zu arbeiten. Aktuell fühle sie sich aber nicht arbeitsfähig (IV-act. 20). Die RAD-Ärztin bemerkte zur

vorhandenen Aktenlage, der behandelnde Psychiater postulierte eine mittelgradige bis schwere depressive Episode, berichte jedoch im psychopathologischen Befund keine klassischen depressiven Symptome (Anm.: gemäss ICD-10: gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität, Verminderung der Fähigkeit zu Freude, Interesse und Konzentration; Müdigkeit, Appetitminderung, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, Schuldgefühle; ausserdem "somatische" Symptome wie Agitiertheit, Appetitverlust etc.; je nach Anzahl und Schwere der Symptome liegt eine leichte, mittelgradige oder schwere Episode vor [vgl. <https://www.icd-code.de/icd/code/F32.-.html>]). Es bestünden weder eine psychiatrische Vorgeschichte noch psychiatrische Komorbiditäten. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei in erheblichem Masse durch psychosoziale Faktoren bedingt, die IV-fremd seien. Die angestammte Tätig-

E. 4.2

In Würdigung der medizinischen Akten ist vorliegend zwar – mit der Beschwerdeführerin (act. 1 Ziff. 23) – festzuhalten, dass der behandelnde Psychiater tatsächlich über depressive Symptome berichtete. Eine leichte depressive Episode liegt gewöhnlich vor, wenn zwei oder drei einschlägige Symptome objektiviert werden können; eine mittelgradige, wenn vier oder mehr vorhanden sind und die Patientin grosse Schwierigkeiten hat, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen. Eine schwere Episode liegt vor, wenn die Symptome quälend sind, typischerweise ein Verlust des Selbstwertgefühls, Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld vorliegen, oft auch Suizidgedanken und somatische Symptome (<https://www.icd-code.de/code/F32.-.html>). Mit Blick auf diese diagnostischen Vorgaben lässt sich in der Tat – und insoweit mit der RAD-Ärztin – die Diagnose einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode nicht nachvollziehen, sondern allenfalls diejenige einer mittelgradigen Episode. Eine solche wurde denn auch durch den behandelnden Psychiater codiert (F32.11, entsprechend mittelschwerer Episode [mit somatischem Syndrom], und nicht etwa F32.2 entsprechend einer schweren Episode [IV-act. 16]). Krankheitsbedingte Fähigkeitsbeeinträchtigungen und funktionelle Einschränkungen werden nicht beschrieben; nota bene führte auch die Versicherte nicht näher aus, aus welchen Gründen ihr gar keine Tätigkeit mehr zumutbar sein sollte. Es liegen unbestritten weder psychiatrische Komorbiditäten noch sonstige gewichtige Gründe vor, welche ausnahmsweise zur Annahme einer schweren, nicht überwindbaren psychischen Erkrankung führen würden (vgl. oben E. 2.3). Hingegen bestehen erhebliche Ressourcen (finanzielle Absicherung durch Eigentumswohnung, Witwenrente etc.; familiäre Unterstützung; Weiterführung der kreativen Hobbies und der Beschäftigung mit dem Haustier etc., vgl. IV-act. 20) und eine eigenständige Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess ist auch nach Einschätzung des behandelnden Psychiaters und des behandelnden Psychologen sowohl zumutbar als auch wünschenswert (IV-act. 16, 26), wobei die RAD-Psychiaterin zu Recht – in Übereinstimmung mit dem Psychiater (IV-act. 16 S. 5) – darauf verweist, dass der berufliche Einstieg nach jahrzehntelanger Dekonditionierung von der Erwerbsarbeit grundsätzlich im langsa-

E. 4.3

Nebst dem, dass es nach dem Gesagten an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehlt, ist zusätzlich auf das Primat der Eingliederung zu verweisen (vgl. dazu obige E. 2.3 i.f.): Unbestrittenermassen weist die Versicherte Eingliederungspotenzial auf und ist ihr eine Selbsteingliederung möglich und zumutbar (soeben E. 4.2). Dass die erstmalige Aufnahme einer Berufstätigkeit in der Schweiz allenfalls schrittweise aufgebaut werden muss, kann dabei nicht zulasten der Invalidenversicherung gehen, handelt es sich bei der

langjährigen Dekonditionierung von einer Erwerbsarbeit (und der damit verbundenen Einbindung in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation) doch in der Tat um invaliditätsfremde und mithin nicht versicherte Faktoren. 5. Das Verfahren ist gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin zu erheben, die auf Fr. 800.■ festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet wird (§ 22a Abs. 2 VRG i.V.m. § 1 der Verordnung über die Kosten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht [KostenVO; BGS 162.12]; § 23 Abs. 1 Ziff. 3 VRG). Eine Parteientschädigung ist ausgangsgemäss nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

E. 5

Urteil S 2024 37 4.

E. 6

Urteil S 2024 37 keit als Damenschneiderin sei zumutbar; aufgrund der langen Dekonditionierung sei ein schrittweiser Wiedereinstieg in das Berufsleben ratsam (IV-act. 23). Nach Verfügungserlass äusserte sich sodann der mitbetreuende Psychologe mit Bericht vom 16. März 2024 dahingehend, die Patientin arbeite unterdessen wieder 20 %, eine weitere Steigerung sei vorgesehen. Die Prognose sei positiv, von einem Fallabschluss werde aber abgeraten, da der Wiedereinstieg auch misslingen oder ein Rückfall eintreten könnte und depressive Symptome durchaus vorliegen würden (IV-act. 26).

E. 7

Urteil S 2024 37 men Aufbau zu erfolgen hätte (IV-act. 23). Dies lässt sich umso besser nachvollziehen, als aktenkundig ist, dass der Einstieg direkt mit 100 %, hernach reduziert auf 80 % (IV-act. 20 S. 1), von der Versicherten offenbar – in den Worten ihres Psychiaters – als "traumatisierend" empfunden wurde (IV-act. 16 S. 5). Damit ist gleichzeitig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die in der Folge aufgetretenen Beschwerden nicht im engeren Sinne als invalidisierende, dauerhafte psychische Erkrankung zu verstehen sind, sondern vielmehr als reaktives Geschehen auf einen misslungenen Berufseinstieg, mithin psychosozial. Auf weitere Abklärungen (etwa: Begutachtung) durfte die IV-Stelle ohne Weiteres verzichten, zumal hiervon in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären.

E. 8

Urteil S 2024 37 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:
