



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Dr. iur. Matthias Suter und MLaw Ines Stocker

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 23. Januar 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A._____

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA lic. iur. C. _____

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Rente)

S 2018 113

A. Im Jahr 2006 übernahm die Invalidenversicherung bei der 1974 geborenen A._____ die Kosten für eine Staroperation am linken Auge im Rahmen von medizinischen Massnahmen (IV-act. 13).

Am 3. Juli 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung. Dabei machte sie insbesondere eine leichte Intelligenzminderung, eine akzentuierte Persönlichkeit und ein mittelgradig depressives Zustandsbild geltend (IV-act. 15). Nach Bezug der verfügbaren ärztlichen Untersuchungsberichte gab die IV-Stelle Zug eine neuropsychologische Abklärung in der Klinik B._____ in Auftrag (Abklärungsbericht vom 26. April 2016 [IV-act. 42]). Gestützt darauf ging der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) von einer erheblichen Aggravation aus (IV-act. 43), weshalb die IV-Stelle Zug im Vorbescheid vom 24. Mai 2016 das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens verneinte und die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (IV-act. 44). Nach Eingang der Einwendungen der Versicherten (IV-act. 48 und 51) beauftragte die IV-Stelle Zug Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung. Zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 16. April 2018 (IV-act. 66) nahm die Beschwerdeführerin am 20. August 2018 Stellung (IV-act. 72). Am 11. September 2018 teilte die IV-Stelle Zug der Versicherten die Zuspreehung von Arbeitsvermittlung mit (IV-act. 74). Gleichentags verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 75).

B. Gegen die rentenablehnende Verfügung vom 11. September 2018 erhob A._____ am 15. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Gewährung einer Rente nach Gesetz. Im Eventualbegehren ersuchte sie um Anordnung eines Gerichtsgutachtens unter Einbezug eines Psychiaters und eines Neuropsychologen zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts. Subeventualiter wurde eine Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur verwaltungsexternen Begutachtung beantragt. Daneben ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. C._____ als unentgeltlichen Rechtsbeistand (act. 1 S. 3). Im Wesentlichen bestreitet sie den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D._____ vom 16. April 2018 (act. 1 S. 8 ff.) und macht einen Leidensabzug von mindestens 20 % geltend (act. 1 S. 16 f.).

C. Mit Verfügung vom 5. November 2018 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. C._____ als unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellt (act. 5).

D. Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 2018 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 7 S. 2).

E. Mit Replik vom 25. April 2019 (act. 12) und Duplik vom 17. Mai 2019 (act. 14) hielten die Parteien an den jeweiligen Standpunkten fest.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG, BGS 162.1] und § 12 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) - Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle - gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die - nicht eingeschrieben versandte - Verfügung datiert vom 11. September 2018 (BF-act. 2) und ist nach Angabe der Beschwerdeführerin erst am 13. September 2018 in deren Herrschaftsbereich eingetroffen (act. 1 S. 3). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 15. Oktober 2018, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 11. September 2018) 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 130 V 329 E. 2.2 f. und 130 V 445 E. 1.2.1, mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2, 167 E. 1, 354 E. 1, je mit weiteren Hinweisen).

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

- 3.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der

Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

4.

4.1 Gemäss Bericht vom 26. April 2016 (IV-act. 42) ergab die neuropsychologische Abklärung in der Klinik B. _____ nicht authentische kognitive Störungen, die eine aussagekräftige neuropsychologische Beurteilung sowie eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit verunmöglichten. Im Bericht wird weiter ausgeführt, es müsse aus fachärztlicher Sicht beurteilt werden, ob die auffällige Symptomvalidierung im Rahmen der psychiatrischen Erkrankung interpretierbar sei. 2015 sei bei der Beschwerdeführerin eine leichte Intelligenzminderung festgestellt worden. Jedoch sei bei dieser Untersuchung kein Dolmetscher anwesend gewesen und es sei kein Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt worden. Ob eine leichte Intelligenzminderung vorliege, könne weder bejaht noch ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin habe die Grundschule in ihrem Heimatland mit Wiederholung eines Schuljahres absolviert, das 10. Schuljahr aber aufgrund des Umzugs in die Schweiz nicht beendet. Es sei schwierig zu beurteilen, ob sie mit einer leichten Intelligenzminderung in der Lage gewesen wäre, die normale Schule mit Ausnahme eines Wiederholungsjahres ohne grössere Schwierigkeiten zu absolvieren.

Aus der Sicht der untersuchenden Fachleute steht die psychiatrische Problematik bei psychosozialer Belastungssituation im Vordergrund, weshalb sie empfehlen, die Arbeitsfähigkeit primär aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen.

4.2 Dr. D. _____ stellte in seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 16. April 2018 (IV-act. 66) folgende Diagnose (IV-act. 66/15):

- Dysthymia (ICD-10 F34.1)
 - mit phobischem Vermeidungsverhalten
 - bei unterdurchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit
 - mit Verdacht auf grenzwertig leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) bei WIE [Wechsler Intelligenztest für Erwachsene] Handlungsteil IQ 70 im März 2015
 - bei akzentuierten (selbstunsicher, antisozial, emotional instabil bzw. zwanghaft, phobisch, histrionisch, narzisstisch) Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1)
 - bei vielfältigen sozialen Belastungen

Weiter führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sie gegenwärtig vollständig arbeitsunfähig sei. Sie wolle keinen Kontakt zu anderen Menschen. Bei fremden Menschen fühle sie sich unsicher. Es falle ihr auch schwer, allein zu wohnen. Abends sei sie oft ängstlich. Sie habe Angst vor Neuem und fühle sich

innerlich unwohl. Sie ziehe sich sozial zurück, sei unkonzentriert und schlafe unregelmässig, so dass sie tagsüber müde sei. Sie spüre keinen innerlichen Antrieb und sei niedergeschlagen. Im Vordergrund stehe ein phobisches Syndrom bei einer unsicher-übergeordneten Grundhaltung und einer niedergeschlagenen Verstimmung. Das phobische Syndrom zeige sich vor allem in einem Vermeidungsverhalten, so in Menschenmengen, im öffentlichen Raum bei Dunkelheit, bei der Benützung von Lift, im Flugzeug und in öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Beschwerdeführerin scheue sich, alleine ihre Wohnung zu verlassen (IV-act. 66/16).

Die objektivierbaren psychopathologischen Befunde seien gar nicht bis gering ausgeprägt. In der Interaktion sei die Beschwerdeführerin histrionisch (emotional expressiv) und narzisstisch (ich bezogen). Im Affekt sei sie klagsam und dysthym. Die Daten der persönlichen Lebensgeschichte würden ungenau bzw. teilweise gar nicht genannt. Die Intelligenz liege klinisch geschätzt an der unteren Grenze des Normbereichs. Bei der Bearbeitung des Selbstbeurteilungsfragebogens SCL-90-R arbeite die Beschwerdeführerin sehr bereitwillig, engagiert, frohgemut und bzgl. ihrer Antworten sehr differenziert mit. Bei einem nicht-sprachlichen Intelligenztest zeige sie hingegen eine aussergewöhnlich geringe Anstrengungsbereitschaft und lehne die Mitarbeit schliesslich ab (IV-act. 66/17-18).

Zusammenfassend könnten die (subjektiven) Beschwerden und die sehr gering ausgeprägten, objektivierbaren psychopathologischen Befunde im Zusammenhang mit den Angaben zur Vorgeschichte aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht als Dysthymia (ICD-10 F34.1) eingeordnet werden, die mit einem phobischen Vermeidungsverhalten einhergehe. Die Dysthymia habe sich bei einer unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit, bei akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie bei vielfältigen sozialen Belastungen wie Migration, fehlendem Berufsabschluss, partnerschaftlichen Konflikten, Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, Obhutsentzug und finanziellen Sorgen entwickelt. Die ICD-10 Kriterien einer möglichen depressiven Episode gemäss Kategorie F3 seien nicht erfüllt. Sie könnten auch nicht aufgrund der Angaben in den Akten bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin selbst nenne zwar manche depressiven Symptome. Es bestehe jedoch eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung und den objektivierbaren Befunden. Objektiv bestünden keine Symptome in ausreichender Schwere, bzw. in ausreichender Länge, um eine depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Insbesondere fehlten eine tatsächliche schwere Antriebsstörung, die über ein phobisches

Vermeidungsverhalten hinausgehe, und eine ausgeprägte Affektstarre. Die hierzu widersprüchlichen Angaben in den Akten könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine depressive Episode gemäss ICD-10 F3 bestätigen. Die objektiven psychopathologische Befunde seien spärlich. Eine Beschreibung und/oder Diskussion finde weder mit noch ohne Bezug zu einem Klassifikationssystem statt. Im Vordergrund stehe jeweils vollständig die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die eine Dysthymia beschreibe. Die Dysthymia habe sich bei einer unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit, bei akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie bei vielfältigen sozialen Belastungen entwickelt. Insofern könne der in den Akten enthaltenen ätiopathogenetischen Einordnung zugestimmt werden (IV-act. 66/18-20).

Bei der Beurteilung der intellektuellen Leistungsfähigkeit seien Vorbehalte durch mangelhafte Deutschkenntnisse und eine nicht krankheitsbedingt mangelhafte Anstrengungs- und Kooperationsbereitschaft zu beachten. Dazu verwies Dr. D. _____ auf die Untersuchung in der Klinik B. _____ (vgl. E. 4.1), auf seine aktuelle Untersuchung sowie auf den Hinweis in einem Gutachten der Ambulanten Psychiatrischen Dienste (APD) für Erwachsene vom 11. Juni 2015, wonach der Beschwerdeführerin die Arbeit im Rahmen der Beschäftigungsmassnahme "langweilig" gewesen sei (vgl. IV-act. 18/3 unten). Das Ergebnis vom März 2015 mit IQ 70 im Handlungsteil des WIE (vgl. Psychologischer Befund der E. _____ vom 14. April 2015 [IV-act. 32/3]) könne keine leichte Intelligenzminderung gemäss ICD-10 F70 begründen. Dort werde nämlich ein IQ-Bereich von 50-69 definiert. Unter Bezug auf den vermuteten Verbal-IQ, auf eine vermutete Rechenstörung, auf die von der Beschwerdeführerin angegebenen schulischen Schwierigkeiten sowie auf die Auffälligkeiten bzw. Defizite der leiblichen Kinder als möglichen Hinweis auf eine genetisch bedingte unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit könne allenfalls der Verdacht auf eine grenzwertig leichte Intelligenzminderung formuliert werden. Dementsprechend habe die Beschwerdeführerin in früheren Jahren trotz Vorliegens einer unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit offensichtlich über genügend Ressourcen verfügt, um auch über längere Zeit einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen und Familienarbeit zu leisten. Ein funktionaler, ressourcenorientierter Umgang mit erhöhten zwischenmenschlichen Anforderungen, so bei Ehe-/Partnerschaftskonflikten und/oder Erziehungsschwierigkeiten, sei jedoch erschwert, wozu auch die bekannten akzentuierten (selbstunsicher, antisozial, emotional instabil bzw. zwanghaft, phobisch, histrionisch, narzisstisch) Persönlichkeitszüge beitrügen (IV-act. 66/20-21).

Solche Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) seien aber Varianten der Norm im Sinne von Eigenheiten der Person, die von sich aus alleine keinen Krankheitswert besäßen. Es sei aus versicherungsmedizinischer Sicht insbesondere eine angemessene persönliche, berufliche und soziale Lebensbewährung trotz sehr geringer sozio-ökonomischer Ressourcen, einer unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit und partnerschaftlicher Konflikte anzuerkennen. Auch zu diesem Aspekt könne somit den Einschätzungen in den Akten zugestimmt werden. Vergleichbare Überlegungen gälten auch für das aktuelle phobische Vermeidungsverhalten. Es könne ebenfalls nicht als eigenständige Störung mit Krankheitswert angenommen werden, sondern sei Ausdruck einer unsicher-übergenauen Grundhaltung bei einer niedergeschlagenen Verstimmung. Bei der Beschwerdeführerin sei eine konsequente kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Behandlung indiziert, die v.a. stringent Konfrontationsverfahren einsetze. Bei Intensivierung einer entsprechenden Behandlung sei von einer Minderung des Vermeidungsverhaltens auszugehen, was zu einer Steigerung der Lebensqualität und der subjektiv erlebten Leistungs- und Arbeitsfähigkeit führen werde (IV-act. 66/21-22).

In seiner versicherungspsychiatrischen Diskussion gab Dr. D. _____ an, die mit der Dysthymia verbundenen objektiven psychopathologischen Befunde seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht gar nicht bis gering ausgeprägt. Die Dysthymia gehe mit einem phobischen Vermeidungsverhalten einher und habe sich bei einer unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit, bei akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie bei vielfältigen sozialen Belastungen entwickelt. Soweit sie allfällige neuropsychologisch objektiv begründbare tatsächliche intellektuelle Leistungsdefizite übersteige, sei die Limitierung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen weit überwiegend durch die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin zu begründen. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser rein subjektiven Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht medizinisch zumutbar und tatsächlich möglich, so im Rahmen von Haushaltsarbeiten, sozialen Kontakte, Freizeitaktivitäten und Reisen. Eingliederungsmassnahmen nach Juli 2015 würden weder in den Akten dokumentiert noch von der Beschwerdeführerin genannt. Ebenfalls seien keine relevanten Behandlungsmassnahmen dokumentiert. Gegenwärtig verneine die Beschwerdeführerin die Motivation für eine Behandlung. Neben der Dysthymia könne keine erheblich schwere, ausgeprägte, dauerhafte und intensive Komorbidität begründet werden. Es seien auch keine weiteren Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Bewältigung begründen könnten. In früheren Jahren habe die Beschwerdeführerin

trotz der unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit über genügend Ressourcen verfügt, um auch über längere Zeit einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen und Familienarbeit zu leisten. Ein funktionaler, ressourcenorientierter Umgang mit erhöhten zwischenmenschlichen Anforderungen sei jedoch erschwert, wozu auch die bekannten akzentuierten Persönlichkeitszüge beitragen. Weiter lasse der geringe, sozial übliche Konsum von Alkohol und die Abstinenz bzgl. weiterer nicht ärztlich verordneter psychotroper Substanzen auf relevante innerseelische Ressourcen schliessen. Der soziale Kontext sei objektiv geordnet. Es würden relevante entsprechende Ressourcen beschrieben. Die Beschwerdeführerin pflege soziale Kontakte mit den Kindern, der Herkunftsfamilie, dem ehemaligen Ehemann bzw. dem Lebenspartner. Sie besorge ihren Haushalt selbständig. Sie sehe TV, nutze das Internet, übe Freizeitaktivitäten aus und gehe auf Reisen (IV-act. 66/23-24).

Beim Verlauf der Störung der Beschwerdeführerin seien auch nicht krankheitsbedingte soziale Faktoren zu nennen, so Herkunft, Migration, mangelhafte Deutschkenntnisse, fehlender Berufsabschluss, einfache bzw. unregelmässige Berufserfahrung, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, persönliche Berufswünsche, Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Obhutsentzug. Diese krankheitsfremden Gesichtspunkte behinderten die medizinisch zumutbare Willensanstrengung zur Bewältigung der Defizite und die flexible Orientierung am Arbeitsmarkt. Sie stünden wesentlich im Vordergrund und erklärten auch weit überwiegend die anlässlich der aktuellen Untersuchung erkennbare Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich sei gegenüber der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin zumindest eine mangelhafte Anstrengungs- und Kooperationsbereitschaft zu beachten (IV-act. 66/23-25).

Aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei für keinen Zeitraum eine relevante anhaltende Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten und für Hausarbeiten aufgrund der Dysthymia und den damit verbundenen objektiv gar nicht bis gering ausgeprägten Defiziten anzunehmen. Die durch die unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit verminderten persönlichen Ressourcen führten zu einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20 % bei einer ganztägigen Präsenzzeit am Arbeitsplatz für die bisherigen Tätigkeiten, wie Hilfsarbeiten in der Gastronomie und Hauswirtschaft. Diese seien bezüglich des Ressourcenprofils grundsätzlich angepasst und medizinisch zumutbar. Die verminderten persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin durch ihre

unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit seien medizinisch- theoretisch ab Geburt unverändert anzunehmen (IV-act. 66/25-26).

5.

5.1 Gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D._____ vom 16. April 2018 (E. 4.2) wendet die Beschwerdeführerin zunächst eine ungenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten ein (act. 1 S. 10). Dem ist zu entgegen, dass im Gutachten sowohl in der Diskussion der Diagnosekriterien als auch in der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung auf die aus psychiatrischer Sicht relevanten ärztlichen Stellungnahmen Bezug genommen wurde. Zu erwähnen sind dabei insbesondere der gutachterliche Bericht der E._____ vom 11. Juni 2015 (IV-act. 18), welcher allerdings auf einer ohne Dolmetscher durchgeführten Exploration beruht, sowie die dieser Beurteilung zugrundeliegende psychologische Testung (Befundsbericht vom 14. April 2015 [IV-act. 32]) und schliesslich der Abklärungsbericht der Klinik B._____ vom 26. April 2016 (IV-act. 42).

5.2 Mit Bezug auf die Rüge der fehlenden Auseinandersetzung des psychiatrischen Gutachters mit den Ergebnissen der beruflichen Massnahmen (act. 1 S. 10 f.) ist zunächst festzuhalten, dass es sich dabei nicht um Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, sondern offenbar um vom Sozialdienst getragenen Beschäftigungsmassnahmen handelte. Weiter ist die Arbeitsfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht rechtsprechungsgemäss primär gestützt auf ärztliche Befunde zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den daraus folgenden körperlich-funktionellen Belastbarkeitsgrenzen festzulegen (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 5.3). Angesichts der vorliegend fraglichen Arbeitsbereitschaft der Beschwerdeführerin gab der Gutachter an, die in der Massnahme beobachteten Einschränkungen in der Leistungs- und Durchhaltefähigkeit könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als krankheitsbedingt eingeordnet werden (IV-act. 66/30), weshalb der Verlauf dieser Beschäftigungsmassnahmen die fachärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. D._____ keineswegs in Frage zu stellen vermag.

5.3 In diesem Sinne leuchtet die psychiatrische Beurteilung ein und die Schlussfolgerungen des Gutachters sowie die Attestierung einer in angestammter Tätigkeit um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit erscheinen als begründet. Angesichts der weiteren Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit erübrigt sich - anders als bei der

Diskussion der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit - eine nähere Umschreibung des zumutbaren Anforderungsprofils, weshalb auf die entsprechende Rüge der Beschwerdeführerin (act. 1 S. 14 f.) nicht weiter einzugehen ist. Zu berücksichtigen ist sodann, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen kann. Von der Natur der Sache her trägt die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge, die es zu respektieren gilt. Auch unter diesem Aspekt genügt das Gutachten den Anforderungen an die Beweiskraft (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3 unter Hinweis unter anderem auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3).

5.4 Insgesamt entspricht das psychiatrische Gutachten von Dr. D. _____ vom 16. April 2018 den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und beruht es auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung. Dr. D. _____ schilderte ausführlich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzte sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten und der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt auseinander. Auf das Gutachten darf somit abgestellt werden, womit kein Raum für die von der Beschwerdeführerin beantragte erneute psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung bleibt (vgl. dazu act. 1 S. 2 9, 14 und 16).

6.

6.1 Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein Gutachten ergibt sich aus BGE 141 V 281, dass die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG nicht erbringen kann, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die

Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 144 V 50 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 6).

6.2 Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

6.3 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

- Kategorie "funktioneller Schweregrad"
 - Komplex "Gesundheitsschädigung"
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz
 - Komorbiditäten
 - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
 - Komplex "Sozialer Kontext"

- Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)
- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

6.4 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus juristischer Sicht soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

6.5 Unter Berücksichtigung der mit BGE 143 V 418 wenige Monate zuvor eingeführten Rechtsprechungsänderung, äusserte sich Dr. D. _____ ausführlich zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (IV-act. 66/23-25). So befasste er sich eingehend mit dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin, insbesondere mit den als geringgradig beurteilten psychopathologischen Befunden. Weiter äusserte er sich zu den individuellen Belastungsfaktoren und den persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin. Dabei fallen speziell die akzentuierten Persönlichkeitszüge sowie die unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit ins Gewicht. Insbesondere berücksichtigt hier der Gutachter – entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (act. 1 S. 10 und 12 f.) – nicht nur die gescheiterten Partnerschaften sondern auch die Schwierigkeiten in der Erziehung der zwei jüngeren, verhaltensauffälligen Kinder, die zur adäquaten Förderung behördlich fremdplatziert werden mussten. Im Rahmen der Konsistenzprüfung sind schliesslich die vom Gutachter aufgezeigten Therapieoptionen, die fehlende Behandlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sowie die mangelhafte Anstrengungs- und Kooperationsbereitschaft in der Untersuchungssituation zu berücksichtigen. Da eine geringe Anstrengung nicht nur vom Gutachter Dr. D. _____

sondern auch während der neuropsychologischen Abklärung in der Klinik B._____ beobachtet wurde, vermag die Behauptung der Beschwerdeführerin, keine Testung unterbrochen oder abgelehnt zu haben (act. 1 S. 11), die gutachterlichen Ausführungen nicht in Zweifel zu ziehen.

6.6 Dr. D._____ nannte auch verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren, so Herkunft, Migration, mangelhafte Deutschkenntnisse, fehlender Berufsabschluss, einfache bzw. unregelmässige Berufserfahrung, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, persönliche Berufswünsche, Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Obhutsentzug (IV-act. 66/24). Diesbezüglich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass psychosoziale Faktoren nicht ausgeklammert werden dürften, weil sie Folge der Intelligenzminderung seien (act. 1 S. 13).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Am rechtlich vorausgesetzten Kausalzusammenhang mit einer selbständigen Gesundheitsschädigung fehlt es, solange noch zu erwarten ist, dass mit einem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die (somit nicht verselbständigte) psychische Störung verschwinden werde. Die massgebende Ursache für die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG bestimmt sich mitunter auch nach dem Leitsatz, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen. So kann eine depressive Symptomatik chronifiziert, damit durchaus verselbständigt sein und dennoch im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes nicht genug ins Gewicht fallen, als dass auf eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit geschlossen werden dürfte (Urteil des Bundesgericht 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen).

Vorliegend liegt aufgrund der Ausführungen im psychiatrischen Gutachten durchaus ein selbständiger Gesundheitsschaden vor, da dieser selbst bei Wegfall der psychosozialen Faktoren nicht verschwinden würde (vgl. dazu auch act. 1 S. 13). Allerdings war es Dr. D._____ möglich, eine Abgrenzung der psychosozialen Faktoren vorzunehmen,

weshalb davon auszugehen ist, dass die psychosozialen Faktoren vorliegend nicht derart eng mit der Gesundheitsschädigung und ihren funktionellen Auswirkungen verbunden sind, als dass es sich rechtfertigen würde, den gesamten Ursachenkomplex (inklusive den psychosozialen Faktoren) im Rahmen der Prüfung der funktionellen Auswirkung als invalidenversicherungsrechtlich relevant einzustufen. Dies gilt umso mehr, als der Gutachter festhielt, die psychosozialen Faktoren erklärten die in der Untersuchungssituation erkennbare Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit. In einer solchen Konstellation ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht von mittelbar invaliditätsbegründenden sozialen Umständen auszugehen (vgl. dazu das zuvor genannte Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014 E. 3.3; siehe auch Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, publiziert in: Riemer-Kafka/Hürzeler, Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, Zürich 2017, S. 128 Ziff. 1.5).

6.7 Zusammenfassend lässt sich in einer Gesamtwürdigung auf eine lediglich leichtgradige versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit schliessen. Damit erscheint die vom Gutachter Dr. D. _____ auf 20 % eingeschätzte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei vollem Arbeitspensum als plausibel. Daran vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto nur eine einzige Stelle während längerer Zeit beizubehalten vermochte (vgl. dazu act. 1 S. 12 und IV-act. 25).

7. Aus diesen Gründen geht die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter - und angepasster - Tätigkeit aus, was zur Auslösung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG als Voraussetzung für eine Invalidenrente nicht genügt. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

Unter diesen Umständen erübrigt sich ein Einkommensvergleich. Angesichts des offensichtlich fehlenden Anspruchs auf eine Invalidenrente kann ausserdem offengelassen werden, ob die Beschwerdeführerin mit einer auf die angeborene unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit zurückzuführenden - und damit ab Eintritt ins Erwerbsleben bestehenden - Arbeitsunfähigkeit die versicherungsmässigen Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt.

8.

8.1 Die Beschwerdeführerin verlangt in der Beschwerde die Herausgabe der Daten betreffend die verwendeten Normstichproben bzw. den Beizug der nivellierten Cut-off Werte (act. 1 S. 12). In der Replik beantragt sie sodann die Edition der Rohdaten aus dem Test WMT-2 [Wiener Matrizen-Test 2] bei Dr. D. _____ (act. 12 S. 6). Letzteren Antrag begründet sie damit, dass sie auf die Resultate weiterer Abklärungen warte, wozu die Rohdaten aus dem WMT-2 erforderlich seien, und beruft sich auf ihren Anspruch auf rechtliches Gehör.

8.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Es dient einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung der betroffenen Person eingreift. Als dessen Teilgehalt umfasst der Anspruch auf rechtliches Gehör auch das Recht, Einsicht in sämtlichen verfahrensbezogenen Akten zu nehmen, die geeignet sind, Grundlage eines späteren Entscheids zu bilden. Aus Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) ergibt sich nach ständiger Rechtsprechung indessen kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und welchen kein Beweischarakter zukommt. Dementsprechend besteht auch im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachters oder generell in das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, etwa schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere Befunde. Das Gericht kann indessen zum Beizug solcher Dokumente verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Gutachtens angezeigt erscheint (Urteil des Bundesgericht 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1.2 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

8.3 Mit Bezug auf die beantragte Herausgabe der Daten betreffend die verwendeten Normstichproben bzw. den Beizug der nivellierten Cut-off Werte (act. 1 S. 12), lässt sich den Angaben der Beschwerdeführerin nicht entnehmen, auf welche der von Dr. D. _____ durchgeführten – und dem Gutachten nicht beigelegten (IV-act. 66/33-39) - Testverfahren sich der Antrag bezieht, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

Die Edition der Rohdaten aus dem WMT-2 zielt offenbar darauf hin, weitere, bereits laufende Abklärungen zu ermöglichen (act. 12 S. 6), weshalb ein Zusammenhang mit vorliegendem Verfahren fehlt und eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ausser Betracht fällt.

9. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 5. November 2018 (act. 5) die unentgeltliche Prozessführung gewährt worden, weshalb ihr für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Kosten aufzuerlegen sind. Eine Parteientschädigung ist ihr nicht zuzusprechen, da sie mit ihrer Beschwerde vollumfänglich unterliegt.

Mit Verfügung vom 5. November 2018 ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auch ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person von Rechtsanwalt C. _____ bewilligt worden. Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands wird nach Ermessen auf Fr. 3'400.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt; Rechtsanwalt C. _____ ist daher mit diesem Betrag 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. Rechtsanwalt lic. iur. C._____ wird mit Fr. 3'400.-- (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 den Rechtsvertreter 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, 23. Januar 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am