



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Dr. iur. Matthias Suter und MLaw Ines Stocker

Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 27. Februar 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A._____

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Leistungen)

S 2019 109

A. Die Versicherte, A._____, Jahrgang 1965, leidet seit ihrer Geburt an einer kongenitalen hochgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit mit Ertaubung beidseits (IV-act. 51 S. 1). In Folge dessen wurden ihr diverse Hilfsmittel zugesprochen. Mit Schreiben vom 21. Januar 2013 ersuchte die Versicherte bei der IV-Stelle Zug um Unterstützung bei der Suche nach einer Arbeitsstelle, um eine bestehende befristete Anstellung in einem 50 %-Pensum bei der IV-Stelle C._____ zu ergänzen (IV-act. 20). In der Folge wurden der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt (IV-act. 27). Mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2013 wurde die Beschwerdeführerin von der IV-Stelle C._____ in ihrem 50 %-Pensum festangestellt (IV-act. 30). Die Suche nach einer weiteren Arbeitsstelle verlief jedoch erfolglos (vgl. IV-act. 35). Daher beantragte die Versicherte mit Schreiben vom 14. Juli 2014 rückwirkend ab dem 1. Januar 2014 eine Rente (IV-act. 28). Während der Massnahmen zur beruflichen Eingliederung äusserte die Versicherte zudem den Wunsch auf Umschulung zur Arbeitsagogin (vgl. IV-act. 48 S. 2). Mit Vorbescheid vom 15. März 2019 teilte die IV-Stelle Zug der Versicherten mit, dass weder Anspruch auf Umschulung noch auf eine IV-Rente bestehe (IV-act. 54). Trotz erfolgten Einwands vom 15. April 2019 (IV-act. 55) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juli 2019 an ihrem Vorbescheid fest (IV-act. 57).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 6. September 2019 liess die Versicherte beantragen, die Verfügung vom 5. Juli 2019 sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe Rente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht verlangte die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und in der Person des Unterzeichnenden einen unentgeltlichen Rechtsvertreter. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, die IV-Stelle habe bei der Beurteilung der Angelegenheit neben dem Umstand, dass sie seit Geburt an vollständig gehörlos sei, wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen unberücksichtigt gelassen. So sei bei ihr im Jahr 2017 eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) und ein ADHS (ICD-10 F90.0) diagnostiziert worden. Zusätzlich leide sie an einer idiopathischen rechtskonvexen Thorako-Lumbalskoliose mit einem Cobb-Winkel von 26 Grad und es sei auch eine leichte Hyperlordose der Lendenwirbelsäule mit konsekutiver Hyperkyphose festgestellt worden. Darüber hinaus leide sie an Asthma sowie einer Sensibilisierung auf Milben und Katzenhaare. Die geschilderten Beeinträchtigungen genügten für sich alleine – möglicherweise – nicht für einen Rentenanspruch bzw. eine dauernde Erwerbsunfähigkeit. In ihrer Kumulation führten sie jedoch zu einer deutlichen Einschränkung ihrer Erwerbsfähigkeit. Bereits ein neben einem Asperger-Syndrom

komorbid auftretendes ADHS könne eine durch das Asperger-Syndrom bereits beeinträchtigte Alltagskompetenz zusätzlich reduzieren. Bei ihr trete erschwerend eine Gehörlosigkeit und Skoliose hinzu. Diese Einschränkungen belasteten die Kommunikationsfähigkeit auf unterschiedlichsten Ebenen – schränkten diese auf ein Minimum ein (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 23. September 2019 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihr für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA lic. iur. B. _____ einen unentgeltlichen Rechtsbeistand bei (act. 4).

D. Mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, ausser der Abklärung bei Dr. D. _____ vor 2 1/2 Jahren sei eine psychische Störung nie Thema gewesen. Weder der Hausarzt noch ein anderer behandelnder Arzt sei jemals auf die Idee gekommen, die Beschwerdeführerin könnte an einer psychischen Störung leiden. Vielmehr sei die Beschwerdeführerin nach dem Lesen eines Artikels in einem Heft selber auf die Idee gekommen, man müsse die Problematik einmal abklären. Die Diagnosen des Asperger-Syndroms und des ADHS seien weder glaubhaft noch ausgewiesen. Doktor D. _____ unterlasse es denn auch gänzlich, die Problembereiche Gehörlosigkeit und Asperger-Syndrom und ADHS auseinander zu halten und zu begründen, inwiefern die Probleme nicht auf das Gehörproblem, sondern auf ein Asperger-Syndrom oder das ADHS zurückfallen würden. Dass die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten bei der Kommunikation habe, liege bei Gehörlosigkeit auf der Hand. Es sei deshalb auch anerkannt, dass sie nicht jede erdenkliche Tätigkeit ausüben könne. Deshalb hätte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin bei der Eingliederung unterstützt, was diese aber abgelehnt habe. Es bestünden weder in der Vergangenheit noch gegenwärtig irgendwelche Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin je aus psychischen Gründen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Es gebe denn auch keinen einzigen Arztbericht, welcher eine Arbeitsunfähigkeit attestieren würde. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin eine durchgehende Erwerbsbiographie. Sie habe an diversen Arbeitsstellen gearbeitet, eine Ausbildung durchlaufen und zuvor mit hörenden Kindern die Regelschule besucht. Probleme in Richtung einer psychischen Beeinträchtigung zeigten sich auch anlässlich des Assessments durch Profil Arbeit & Handicap nicht (act. 5).

E. Im Rahmen des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 7, 9, 11, 13 und 15). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

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 – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 5. Juli 2019; diese ging gemäss unbestritten gebliebenen Angaben der Beschwerdeführerin am 7. Juli 2019 bei ihr ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 6. September 2019 der Post übergeben und ging am 9. September 2019 beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG – Fristenstillstand vom 15. Juli bis und mit dem 15. August – 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.

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 5. Juli 2019) 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 445 E. 1.2.1).

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). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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; sog. Einkommensvergleich). Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige

Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHl 2002 S. 70 E. 4b/cc).

4. Nachfolgend stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Aus dem Bericht von Dr. E. _____, leitender Arzt Audiologie und Neurootologie des Kantonsspitals F. _____, vom 23. März 2010 ergibt sich, dass die Versicherte seit ihrer Geburt an einer kongenitalen hochgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit beidseits leidet. Seit 2006 kam es zu rezidivierenden Drehschwindelanfällen, wobei die Versicherte seit der Behandlung mit Cinageron anfallsfrei ist. Betreffend Arbeitsfähigkeit merkte Dr. E. _____ an, durch ihn sei bisher nie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden. In der bisherigen Tätigkeit der Versicherten bestehe somit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei es aufgrund der Schwindelanfälle zu gehäuftten Arbeitsausfällen kommen könne. Aufgrund der hochgradigen Schwerhörigkeit seien für die Patientin Tätigkeiten in lärmiger Umgebung (z.B. Grossraumbüro) sowie Tätigkeiten mit Kundenkontakt etc. nicht geeignet (IV-act. 2 S. 174 ff.).

4.2 Ab dem 21. November 2014 bis zum 22. Februar 2015 wurde ein externes Job Coaching durch Profil Arbeit & Handicap durchgeführt. Im Bericht vom 6. Januar 2015 wurde ausgeführt, das Tätigkeitsgebiet der Versicherten sei durch die Gehörlosigkeit eingeschränkt und die Kommunikation erschwert. Die Aufnahme von Gesprochenem erfolge über das Lippenlesen, weshalb eine deutliche Aussprache in Hochdeutsch sehr wichtig sei. Die Behinderung habe keine Auswirkungen bei Tätigkeiten ohne Hörfähigkeit. Zunehmend mit dem Kommunikationsbedarf in einer Tätigkeit sei mit Einschränkungen in Form von erhöhtem Zeitbedarf zu rechnen. Arbeiten an/mit dem Telefon, Kundenkontakte/Empfang oder Protokollierung an Sitzungen seien nicht möglich. Stress ertrage die Versicherte nur in einem gewissen Mass und nur über kurze Zeit; ansonsten könne es zu Absenzen kommen. Betreffend Eignung für Erwerbstätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt wurde festgehalten, die Chancen für eine zusätzliche Teilzeittätigkeit seien vorhanden. Allerdings werde es schwierig, da das Pensum sehr klein sei und die Versicherte dem Arbeitsmarkt nur nachmittags zur Verfügung stehe und sie auch keine Stellvertretungen während Ferien- oder krankheitsbedingten Ausfällen übernehmen

könne. Die Versicherte müsse bereit sein, auch eine wenig anspruchsvolle Tätigkeit anzunehmen (IV-act. 33). Das Ziel, eine zusätzliche Festanstellung im Umfang von 20 bis 30 % im ersten Arbeitsmarkt zu finden, wurde in der Folge nicht erreicht (IV-act. 35 S. 1).

4.3 Dem Verlaufsprotokoll Eingliederung kann entnommen werden, dass am 13. März 2018 ein Standortgespräch mit der Versicherten durchgeführt wurde. Dabei berichtete die Versicherte, dass im Zusammenhang mit ihrer Gehörlosigkeit keine Veränderungen aufgetreten seien. Ansonsten hätte sie als Folge eines traumatischen Ereignisses im Sommer 2017 ungewollt 20 kg Gewicht verloren. Als positiven Nebeneffekt leide sie jedoch nicht mehr unter Asthma. Über das Negativereignis möchte sie nicht sprechen, sie hätte jedoch die Opferberatung und Therapie in Anspruch genommen. Heute sei diesbezüglich alles in Ordnung (IV-act. 48 S. 3 f.).

4.4 Am 24. April 2018 nahm die Eingliederungsberaterin Stellung und führte aus, aus Sicht der IV-Berufsberatung verfüge die Versicherte nicht über die für eine Ausbildung zur Arbeitsagogin erforderlichen beruflichen Voraussetzungen. Dies sowohl aufgrund eines fehlenden Berufsabschlusses, fehlenden Praxiserfahrungen im sozialen Bereich wie auch aufgrund ihrer Einschränkungen in der Kommunikation (IV-act. 48 S. 5).

4.5 Mit Arztbericht vom 2. August 2018 (Eingangsdatum) hielt Dr. G._____, Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Kantonsspitals F._____, fest, es sei keine relevante Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, da eine Gehörsverbesserung nicht mehr in Frage komme und die Drehschwindelattacken mit zwei bis dreimal jährlichen Drehschwindelattacken weitgehend unter Kontrolle seien. Durch die Ertaubung beidseits und der Notwendigkeit des Lippenlesens beziehungsweise Nutzung der Gebärdensprache bestünden Einschränkungen für alle kommunikativen Aufgaben. Zudem sei die Orientierung in der Umwelt erschwert, besonders in Gefahrensituationen. Aufgrund der rezidierten Gleichgewichtsstörungen sei eine Tätigkeit mit regelmässig möglichen Pausen sowie selbständiger Einteilung der Arbeit nötig (IV-act. 51).

4.6 Am 21. Januar 2019 nahm RAD-Arzt Dr. H._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, zur Schwerhörigkeit der Versicherten mit nahezu Ertaubung beidseits Stellung und führte aus, in einer der Hörproblematik optimal angepassten Tätigkeit in einem ruhigen Umfeld und ohne Ansprüche an die lautsprachliche Kommunikation und die Orientierung in der Umwelt/Umgebung besonders in Bezug auf Gefahrensituationen (inkl. Sturzgefahr) sei mit keinen relevanten Einschränkungen zu rechnen (IV-act. 53).

4.7 Im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens reichte die Beschwerdeführerin folgende Berichte ein:

4.7.1 Dem Sprechstundenbericht von Prof. Dr. I. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Oktober 2011 kann als Diagnose eine idiopathische rechtskonvexe Thorako-Lumbalskoliose (Cobb-Winkel 26°) entnommen werden. Zudem wurde eine leichte Hyperlordose der LWS festgestellt. Anamnestisch wurde festgehalten, dass die Versicherte hin und wieder Schmerzen zwischen der Brust- und Lendenwirbelsäule habe. Doktor I. _____ empfahl der Versicherten eine Infiltrationstherapie der betroffenen Facettengelenke, was von der Versicherten aber abgelehnt wurde. Weitere therapeutische Massnahmen (insbesondere operative Korrekturen) erachtete Dr. I. _____ aufgrund des milden Ausprägungsgrades der Skoliose nicht für notwendig (Bf-act. 5).

4.7.2 Doktor J. _____, Facharzt Pneumologie, diagnostizierte mit Bericht vom 17. Juli 2015 zusätzlich ein Asthma bronchiale und eine Sensibilisierung auf Milben/Katzenhaare. Im Verlauf zeigten sich wiederholt gute Asthma-Kontrollen und anlässlich der Sprechstunde vom 16. Juli 2015 war die Versicherte sogar beschwerdefrei. Die Lungenfunktion zeigte zudem keine Obstruktion (Bf-act. 6).

4.7.3 Dem Befundbericht von Dr. D. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Neurologie FMH, vom 8. März 2017 kann schliesslich entnommen werden, dass am 1. Februar und 8. März 2017 eine Untersuchung bei Verdacht auf eine Autismus-Spektrums-Störung durchgeführt wurde. Die Versicherte hatte sich dabei selbst um die Untersuchung bemüht, da sie schon immer gemerkt habe, dass sie anders sei als andere Personen. In einem Heft habe sie eine Beschreibung von Asperger-Syndrom gelesen und sich darin selbst wiedererkannt. Dem Bericht ist sodann zu entnehmen, dass die Untersuchung aufgrund der Gehörlosigkeit der Versicherten stark erschwert war. Eine übliche Anamnese konnte wegen der Kommunikations- und Verständigungsprobleme nicht erhoben werden, so dass Dr. D. _____ seine Beurteilung auf die schriftlichen Mitteilungen der Versicherten und (fremdanamnestisch) ihres Ehemannes sowie hauptsächlich auf diverse Selbstbeurteilungsfragebögen abgestellt hatte. Beurteilend kam Dr. D. _____ zum Schluss, dass eine Entwicklungsstörung aus dem Autismus-Spektrum i.S. eines Asperger-Syndroms zu vermuten sei. Zudem liege ein Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom vor. Betreffend Therapieempfehlung hielt

Dr. D._____ fest, hinsichtlich der vermuteten autistischen Störung gebe es keine Therapieoptionen, um die Grundprobleme in der Denk-, Empfindungs- und Wahrnehmungsstruktur zu ändern. Die komorbide ADHS-Störung könnte prinzipiell mit Stimulanzen versuchsweise behandelt werden. Diesbezüglich mache die Patientin aber deutlich, dass sie eine medikamentöse Behandlung vorerst ablehne (Bf-act. 3).

4.8

4.8.1 RAD-Arzt Dr. H._____ nahm zu den neu aufgelegten Berichten am 10. Oktober 2019 Stellung. Zusammenfassend führte er dabei aus, die Wirbelsäulen-Fehlform sei von fachärztlicher Seite als mild ausgeprägt beurteilt worden. Zudem habe die Versicherte auf die angebotene Facettengelenks-Infiltration verzichtet, was zumindest zum damaligen Zeitpunkt eher gegen einen hohen Leidensdruck gesprochen habe. Das Asthma bronchiale habe sich im Verlauf gut kontrolliert gezeigt. Im Juli 2015 sei die Versicherte angeblich ohne Medikamente beschwerdefrei gewesen und es habe keine Anhaltspunkte für eine Obstruktion gegeben. Die von Dr. D._____ gestellten Diagnosen einer Autismus-Spektrum-Störung und eines ADHS seien im Kontext der bekannten Gehörlosigkeit kritisch zu prüfen. Doktor H._____ kam zum Schluss, dass die Wirbelsäulen-Fehlform und das Asthma bronchiale ebenso wie die anderen internistischen Diagnosen (Palpitationen ohne Nachweis eines rhythmologischen Korrelats, Hypercholesterinämie) keine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten. Das ergonomische Profil müsste indes wie folgt angepasst/präzisiert werden: körperlich leichte – höchstens gelegentlich mittelschwere – Tätigkeiten ohne WS-Zwangshaltungen (bücken, kauern, Überkopf...), ohne Exposition zu atemwegsreizenden Substanzen (Rauch, Dampf, Staub, Kälte). Sollte die Versicherte während der 3-wöchigen Stellvertretung (100 %-Pensum) im Sommer 2019 keine gesundheitlichen Probleme entwickelt haben, würde dies die bisherige Einschätzung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit (angepasst) stützen (Beilage 2 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin).

4.8.2 Zu den von Dr. D._____ gestellten Diagnosen und deren möglichen Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nahm RAD-Arzt K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 11. Oktober 2019 Stellung. Würdigend führte er aus, die Versicherte habe trotz ihres grossen Handicaps (Gehörlosigkeit) eine recht erfolgreiche Schul- und Berufsentwicklung gemacht. Es seien weder in der Kinder- und Jugendzeit noch im Erwachsenenalter psychische Krisen oder psychiatrische Behandlungen bekannt. Die 2017 von Dr. D._____ gestellten Diagnosen seien ohne

diagnostische Gespräche und überwiegend anhand von für Nicht-Gehörlose konzipierte Selbstbeurteilungsverfahren gestellt worden. Insbesondere Kommunikationsprobleme und Übertragungsphänomene, die z.B. im diagnostischen Gespräch bzw. der diagnostischen Interaktion eine fehlende emotionale Schwingungsfähigkeit und für die Erfassung des Phänomens "Autismus" wichtig seien, hätten daher von Dr. D. _____ nicht erfasst und objektiviert werden können. Insofern seien die gestellten Diagnosen als wage und allenfalls möglich zu werten. Die von der Versicherten als vorhandene Auffälligkeiten deklarierten Items in den Selbstbeurteilungsfragebögen könnten auch problemlos als Schwierigkeiten der zwischenmenschlichen Beziehungen bzw. Interaktionen einer Gehörlosen interpretiert werden. Unabhängig davon spreche auch eine fehlende Therapiebereitschaft der Versicherte gegen einen hohen Leidensdruck der Versicherten. Insgesamt könne keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorgebrachten neuen Diagnosen mangels ausreichender Evidenz in der Diagnosestellung und nachvollziehbaren konkreten zusätzlichen Einschränkungen ausserhalb des Handicaps Gehörlosigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht nachvollzogen werden. Abschliessend wies RAD-Arzt K. _____ darauf hin, dass auch wenn die Diagnosen einer Autismus-Spektrum-Störung und eines Aufmerksamkeitsdefizits bei der Versicherten vorliegen würden, allein deswegen eine Arbeitsunfähigkeit nicht bewiesen wäre. Die erfolgreiche und ansonsten psychiatrisch unauffällige Lebens- und Krankengeschichte der Versicherten spreche prinzipiell gegen einen gravierenden psychischen Gesundheitsschaden (Beilage 1 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin).

4.9 Mit Eingabe vom 11. Dezember 2019 reichte die Beschwerdeführerin mehrere Belege betreffend die in den vergangenen Jahren genutzten Therapieangebote ein. Dabei werden 30 Shiatsu Behandlungen vom 11. April 2011 bis 13. März 2014 (Bf-act. 10), die Teilnahme am Gruppenkurs für Ausdrucksmalen und Körperarbeit vom 31. Januar bis 14. August 2014 (Bf-act. 11) und eine seit dem 9. Januar 2015 in der Praxis L. _____ in M. _____ durchgeführte Behandlung (Bf-act. 9) bestätigt.

5.

5.1 Diese medizinischen Unterlagen gilt es nun nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung zu werten, d.h. der Richter ist grundsätzlich an keine förmlichen Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine

und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (Urteil BGer 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2 Bei Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) im Sinne von Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) – um solche

handelt es sich bei den vorliegenden Stellungnahmen des RAD Zentralschweiz – ist zu beachten, dass es sich dabei weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV handelt. Ihre Funktion besteht einzig darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Solchen Berichten nach Art. 49 Abs. 3 IVV kann zwar ein gewisser Beweiswert zugemessen werden und es ist nach der Rechtsprechung dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auch nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d). Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, allerdings nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil BGer 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

6.

6.1 Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Geburt an einer kongenitalen hochgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit mit Ertaubung beidseits leidet. Als erstellt gilt sodann, dass durch die Ertaubung beidseits und der Notwendigkeit des Lippenlesens für alle kommunikativen Aufgaben Einschränkungen bestehen und die Orientierung in der Umwelt erschwert ist, dies insbesondere in Gefahrensituationen (vgl. IV-act. 51 S. 3). Dementsprechend formulierte RAD-Arzt Dr. H. _____ mit Stellungnahme vom 21. Januar 2018 ein Zumutbarkeitsprofil, wonach es sich um eine der Hörproblematik optimal angepasste Tätigkeit in einem ruhigen Umfeld und ohne Ansprüche an die lautsprachliche Kommunikation und die Orientierung in der Umwelt/Umgebung besonders in Bezug auf Gefahrensituationen (inkl. Sturzgefahr) handeln müsse. In einer solchen Tätigkeit sieht Dr. H. _____ keine relevanten Einschränkungen (IV-act. 53). Von dieser Beurteilung ist auszugehen, gibt es doch keine

haltbaren Gründe, die von Dr. H. _____ in Bezug auf die Schwerhörigkeit festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Die Feststellungen von Dr. H. _____ stehen vielmehr im Einklang mit den medizinischen Akten. Dabei ist insbesondere festzustellen, dass infolge der Schwerhörigkeit von keinem Arzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Doktor E. _____ ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus, wies aber darauf hin, dass es infolge der Schwindelanfälle zu gehäuften Arbeitsausfällen von ein bis zwei Tagen kommen könne (vgl. IV-act. 2 S. 175). Nachdem die Schwindelattacken offensichtlich unter Kontrolle hatten gebracht werden können, ging auch Dr. G. _____ davon aus, dass keine relevante Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (vgl. IV-act. 51 S. 2). Und schlussendlich zeigte auch das Assessment, dass die Gehörlosigkeit keine Auswirkungen bei Tätigkeiten ohne Hörfähigkeit hat (vgl. IV-act. 33 S. 1). In einer der Hörproblematik optimal angepassten Tätigkeit ist somit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

6.2 Die Beschwerdeführerin bringt nun jedoch vor, sie leide nicht nur an Gehörlosigkeit, sondern auch noch an diversen anderen somatischen wie auch psychischen Erkrankungen (idiopathische rechtskonvexe Thorako-Lumbalskoliose, Asthma, Asperger-Syndrom und ADHS), die es ihr verunmöglichten in einem höheren Pensum als 50 % zu arbeiten. Diesbezüglich ist zunächst Folgendes zu bedenken:

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

Vorliegend gibt es in den IV-Akten keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin neben der Gehörlosigkeit noch an anderen Erkrankungen leiden würde. Die Beschwerdeführerin hat die entsprechenden Berichte (Bf-act. 3, 5 und 6) denn auch erst im Beschwerdeverfahren eingereicht, sodass die Beschwerdegegnerin erst zu diesem Zeitpunkt von den geklagten somatischen wie psychischen Beschwerden erfuhr. Soweit

die Beschwerdeführerin erstmals im Beschwerdeverfahren in den Rechtsschriften durch ihren Anwalt die Skoliose, das Asthma, das Asperger-Syndrom und das ADHS ansprechen liess, kam sie ihrer Rügepflicht nach Ansicht des Gerichts folglich in keiner Weise nach, zumal die genannten Berichte aus den Jahren 2011, 2015 und 2017 datieren, sodass es der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich gewesen wäre, diese im Verwaltungsverfahren einzureichen. Wenn die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage im Vorverfahren keine diesbezüglichen Abklärungen lancierte, ist ihr dies nach dem Gesagten nicht vorzuhalten und es liegt keine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vor.

6.2.2 Im Zuge der Vernehmlassung hat die Beschwerdegegnerin schliesslich die erstmals im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens aufgelegten Berichte ihren RAD-Ärzten zur Beurteilung vorgelegt. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, kann auf deren Stellungnahmen (Beilagen 1 und 2 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin) abgestellt werden.

6.2.2.1 In somatischer Hinsicht wurde bei der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 25. Oktober 2011 eine idiopathische rechtskonvexe Thorako-Lumbalskoliose diagnostiziert und eine leichte Hyperlordose der LWS mit konsekutiver Hyperkyphose der Brustwirbelsäule festgestellt (vgl. Bf-act. 5). Wie RAD-Arzt Dr. H. _____ mit Stellungnahme vom 10. Oktober 2019 (vgl. Beilage 2 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin) zu Recht festgestellt hat, wurde die Wirbelsäulen-Fehlform im Oktober 2011 von fachärztlicher Seite lediglich als mild ausgeprägt eingestuft und die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Infiltrationstherapie der betroffenen Facettengelenke. Von einem hohen Leidensdruck im Sinne der Rechtsprechung war dementsprechend nicht auszugehen und eine Arbeitsunfähigkeit wurde deswegen ebenfalls nicht attestiert. Mit der Beschwerdegegnerin ist des Weiteren festzustellen, dass die Beschwerden in den vergangenen acht Jahren nie mehr abgeklärt wurden und weiterhin kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis deswegen ausgestellt wurde.

Was schliesslich das Asthma anbelangt, liegt ebenfalls nur ein Arztbericht vom Juli 2015 bei den Akten, aus dem jedoch hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin die Medikation vor längerer Zeit absetzen konnte und sie im Zeitpunkt der Untersuchung vom 16. Juli 2015 beschwerdefrei war (vgl. Bf-act. 6). Dass die Beschwerdeführerin nicht mehr unter Asthma leidet, hat sie im Übrigen auch anlässlich des Standortgesprächs mit ihrer Eingliederungsberaterin vom 13. März 2018 mitgeteilt (vgl. IV-act. 48 S. 4).

Ging RAD-Arzt Dr. H._____ unter diesen Umständen davon aus, dass die neben der Gehörlosigkeit neu bekannten internistischen Diagnosen keine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten, erscheint dies nach dem soeben Dargelegten jedenfalls nachvollziehbar und schlüssig. Im Übrigen darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass Dr. H._____ die neuen Diagnosen insofern berücksichtigt hat, als er das ergonomische Profil angepasst und nur noch körperlich leichte bis höchstens gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne WS-Zwangshaltungen und ohne Exposition zu atemwegsreizenden Substanzen als zumutbar erachtet hat (vgl. Beilage 2 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin).

6.2.2.2 In psychiatrischer Hinsicht liegt ebenfalls lediglich ein Arztbericht bei den Akten. In diesem Bericht vom 8. März 2017 diagnostiziert Dr. D._____ eine Autismus-Spektrums-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) und ein ADHS (ICD-10 F90.0; vgl. Bf-act. 3). Abgesehen davon war eine psychische Störung der Beschwerdeführerin nie Thema. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen hat, kam in der Vergangenheit denn auch kein Arzt auf die Idee, die Beschwerdeführerin könnte an einer psychischen Störung leiden. Vielmehr war es die Beschwerdeführerin selber, die sich um eine Abklärung bemüht hatte, da sie in einem Heft eine Beschreibung des Asperger-Syndroms gelesen und sich darin wiedererkannt hatte (vgl. Bf-act. 3 S. 1). Die Untersuchung bei Dr. D._____ gestaltete sich schliesslich stark erschwert, konnte doch eine übliche Anamnese wegen der Kommunikations- und Verständigungsprobleme nicht erhoben werden. Deshalb stützte Dr. D._____ seine Beurteilung auf die schriftlichen Mitteilungen der Beschwerdeführerin und (fremdanamnestisch) ihres Ehemannes sowie hauptsächlich auf diverse Selbstbeurteilungsfragebögen. Die Ergebnisse interpretierte er als Hinweise auf eine Autismus-Spektrums-Störung, weshalb er ein Asperger-Syndrom vermutete. Wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassend jedoch zu Recht darauf hingewiesen hat, hat es Dr. D._____ bei seiner Abklärung gänzlich unterlassen, die Problembereiche Gehörlosigkeit und Asperger-Syndrom bzw. ADHS auseinander zu halten und aufzuzeigen, weshalb die geltend gemachten Probleme nicht auf die Gehörlosigkeit, sondern auf ein Asperger-Syndrom oder das ADHS zurückzuführen sind. Dass die Beschwerdeführerin als Gehörlose Schwierigkeiten bei der Kommunikation hat, liegt auf der Hand und wird weder von der Beschwerdegegnerin noch vom Gericht bestritten. Mit Stellungnahme vom 11. Oktober 2019 (vgl. Beilage 1 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin) hat schliesslich auch RAD-Arzt K._____ angemerkt, dass die

von der Versicherten als vorhandene Auffälligkeiten deklarierten Items in den Selbstbeurteilungsfragebögen problemlos auch als Schwierigkeiten der zwischenmenschlichen Beziehungen/Interaktionen einer Gehörlosen interpretiert werden könnten. Entsprechend interpretierte RAD-Arzt K. _____ die von Dr. D. _____ gestellten Diagnosen als vage und lediglich möglich. Dass sich auch Dr. D. _____ hinsichtlich der möglichen Diagnose nicht sicher war, geht daraus hervor, dass auch er ein Asperger-Syndrom lediglich vermutete. Im Übrigen darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass sowohl das Asperger-Syndrom als auch das ADHS definitionsgemäss bereits seit Kindesalter bestehen müssen. Mit der Beschwerdegegnerin ist diesbezüglich festzustellen, dass aus der Kindheit der Beschwerdeführerin keinerlei Auffälligkeiten dokumentiert sind, die auf eine Beeinträchtigung ausserhalb der Gehörlosigkeit hindeuten würden. Dass sich die Beschwerdeführerin häufig anders gefühlt hat als die anderen, kann auch daran liegen, dass sie im Unterschied zu den anderen Kindern eben gerade gehörlos war bzw. ist und dementsprechend Mühe mit der Kommunikation hatte bzw. hat. Dementsprechend wurde auch im Rahmen des Assessments festgestellt, dass am Arbeitsplatz ein unterstützendes und vertrauensvolles Team notwendig sei, damit sich die Versicherte aufgrund ihrer Hörbehinderung nicht ausgeschlossen vorkomme (vgl. IV-act. 33 S. 2).

Im Zusammenhang mit der Diagnosestellung ist die Beschwerdeführerin im Übrigen darauf hinzuweisen, dass es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil BGer 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2). Selbst wenn also die Beschwerdeführerin an einem Asperger-Syndrom und/oder ADHS leiden sollte, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, haben sich diese Diagnosen, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt hat, bis zum heutigen Zeitpunkt doch offensichtlich nicht auf ihre Erwerbsfähigkeit ausgewirkt. So war es der Beschwerdeführerin nicht nur möglich, ab der sechsten Primarklasse die Regelschule mit Hörenden zu besuchen und im Anschluss daran eine Ausbildung zur Hochbauzeichnerin – zwar ohne Abschluss, dies gemäss ihren eigenen Aussagen jedoch aufgrund zu wenig Förderung im praktischen Bereich während der Ausbildungszeit (vgl. IV-act. 26 S. 1) – zu durchlaufen, die Beschwerdeführerin hat während den vergangenen 20 Jahren auch bei mehreren Arbeitgebern gearbeitet. So hat sie nach der Lehre als Hochbauzeichnerin ein Jahr im erlernten Beruf gearbeitet, danach aufgrund der Familiengründung eine berufliche Auszeit genommen und im Jahr 1994 ist sie in kleinen Teilzeitpensen wieder eingestiegen, zuerst als Schulhauswartin zusammen mit ihrem Ehemann (3 Jahre), dann als Sekretärin

und Finanzbuchhalterin (13 Jahre) und als Raumpflegerin (5 Jahre). Nach einem Jahr als Technische Sachbearbeiterin fand sie 2010 eine Teilzeitanstellung im Umfang von 50 % als Büromitarbeiterin bei der IV-Stelle C._____ (vgl. IV-act. 25 S. 1). Während dieser ganzen Zeit hat die Beschwerdeführerin offensichtlich keine Einschränkungen durch ein Asperger-Syndrom oder ein ADHS erlitten, enthalten die Akten doch keine diesbezüglichen Anhaltspunkte. Ganz im Gegenteil sind mehrere Arbeitszeugnisse aktenkundig, die der Beschwerdeführerin durchgehend gute Arbeitsleistungen bestätigen und sie als interessierte, engagierte, zuverlässige, gewissenhafte, verantwortungsbewusste, flexible, aufgeschlossene, kollegiale, teamfähige, angenehme Mitarbeiterin beschrieben, die eine gute Auffassungsgabe hat, sich schnell einarbeitet und auch offen ist, neue Aufgaben zu übernehmen. Die angenehme Wesensart der Beschwerdeführerin wurde dabei stets geschätzt (vgl. IV-act. 25 S. 4 ff.). Des Weiteren machte die Beschwerdeführerin auch im Gespräch bei Profil Arbeit & Handicap einen offenen, selbstbewussten und freundlichen Eindruck (vgl. IV-act. 33 S. 1). Im Schlussbericht vom 15. April 2015 wurde sodann darauf hingewiesen, dass die Versicherte über gute Ressourcen verfüge, sehr motiviert und einsatzbereit sei und sich die Zusammenarbeit mit ihr als sehr angenehm und konstruktiv gestaltet habe. Unter anderem auch aufgrund ihrer Hartnäckigkeit wurden ihre Chancen, eine zusätzliche Stelle zu finden, als gut eingeschätzt (vgl. IV-act. 35 S. 1). Die hartnäckige und selbstbewusste Art der Beschwerdeführerin zeigt sich schliesslich auch darin, dass sie diverse Anträge betreffend Hilfsmittel der Invalidenversicherung eingereicht und mit mehreren Schreiben bzw. E-Mails nachgefragt und schliesslich auch gegen ablehnende Vorbescheide selbständig Einwand erhoben hat. Darüber hinaus hat sich die Beschwerdeführerin selbst mehrfach dahingehend geäussert, dass sie gerne mit Menschen zusammenarbeite, ihr der Kontakt mit Menschen sehr wichtig sei, sie aufgeschlossen und insbesondere auch offen für Weiterbildungen und neue Aufgaben sei und sie sich gut konzentrieren könne, sofern die Rahmenbedingungen im Büro stimmten (vgl. IV-act. 26 S. 1, IV-act. 33 S. 2 und IV-act. 48 S. 2 und 4). Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass auch der Umstand der Teilnahme an den Freilichtspielen im Sommer 2017 (vgl. Beilage 3 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin) auf gewisse Ressourcen der Beschwerdeführerin hindeutet.

Nach dem soeben Dargelegten ist der Beschwerdegegnerin somit zuzustimmen, dass die Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend Auswirkungen des Asperger-Syndroms und des ADHS rein theoretischer Natur sind und in den Akten keine entsprechende Stütze finden. Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, sie geniere sich für ihre

Beeinträchtigungen, weshalb sie sie wenn immer möglich für sich behalte, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Sollte die Beschwerdeführerin tatsächlich an einem Asperger-Syndrom oder ADHS leiden, wäre es zwar nachvollziehbar, dass sie die Erkrankung geheim halten möchte. Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch festzuhalten, dass sich die Beeinträchtigungen nicht auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, wenn sie die Beschwerdeführerin für sich behalten kann und von ihren Mitmenschen nicht erkannt werden. Dass offensichtlich keine entsprechenden Einschränkungen bestehen, zeigt sich schliesslich auch darin, dass bis zum heutigen Zeitpunkt weder ein Arzt Verdacht geschöpft hat noch anlässlich des Assessments Probleme in Richtung einer psychischen Beeinträchtigung festgestellt wurden. Der einzige Anhaltspunkt betreffend psychische Störung, der sich den Akten entnehmen lässt, ist die Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich des Standortgesprächs mit ihrer Eingliederungsberaterin vom 13. März 2018, wonach es im Sommer 2017 offenbar zu einem traumatischen Ereignis gekommen ist. Die Beschwerdeführerin nahm daraufhin eine entsprechende Therapie in Angriff, sodass anlässlich des Gesprächs im März 2018 gemäss ihren eigenen Angaben diesbezüglich wieder alles in Ordnung war (vgl. IV-act. 48 S. 4 f.). Aus den Akten geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin ab April 2011 bis März 2014 in einer Shiatsu-Behandlung war (vgl. Bf-act. 10) und dass sie ab Januar bis August 2014 am Gruppenunterricht für Ausdrucksmalen und Körperarbeit teilnahm (vgl. Bf-act. 11). Eine eigentliche von Ärzten angeordnete und unter ärztlicher Aufsicht durchgeführte Therapie konkreter medizinisch ausgewiesener Leiden nahm die Beschwerdeführerin, wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt, demgegenüber nicht in Anspruch. Darüber hinaus liegt zwar eine Bestätigung vom 22. November 2019 in den Akten, wonach die Beschwerdeführerin seit dem 9. Januar 2015 regelmässig die Praxis L. _____ in M. _____ besucht (vgl. Bf-act. 9). Wie die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 6. November 2019 jedoch selbst darauf hingewiesen hat, dient dies zur Entspannung. Auch wenn gemäss Bestätigung vom 22. November 2019 daneben offensichtlich auch noch Gesprächstherapie durchgeführt wird, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten begründen. Eine eigentliche psychiatrische Behandlung lässt sich daraus jedenfalls nicht ableiten, zumal der Bestätigung vom 22. November 2019 nicht einmal entnommen werden kann, ob es sich bei der Unterzeichnenden um eine Psychiaterin handelt, was im Übrigen aber zu bezweifeln ist. Schliesslich ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass auch eine psychiatrische Behandlung bei Dr. N. _____ nicht ausgewiesen ist. Die Beschwerdeführerin unterliess es jedenfalls im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens einen Bericht einzureichen, der eine entsprechende Behandlung bestätigt hätte. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich

sodann zu Recht darauf hingewiesen hat, wäre es in diesem Zusammenhang nicht darum gegangen, die Beschwerdeführerin durch Dr. N. _____ neu beurteilen zu lassen, sondern bisherige Berichte betreffend durchgeführte Therapie einzureichen.

Gesamthaft betrachtet ist mit der Beschwerdegegnerin somit festzustellen, dass keinerlei Anhaltspunkte bestehen, wonach die Beschwerdeführerin je aus psychischen Gründen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Dementsprechend erstaunt es auch nicht, dass kein einziger Arztbericht vorliegt, der der Beschwerdeführerin auch nur eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bestätigen würde.

6.3 Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass sich ein allfälliges Asperger-Syndrom oder ADHS bis zum heutigen Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hat. Dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer Gehörlosigkeit und der im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens erstmals geltend gemachten internistischen Diagnosen (Skoliose, Asthma und Sensibilisierung auf Milben/Katzenhaare) nicht jede erdenkliche Tätigkeit ausüben kann, ist anerkannt und wird selbst von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit angefochtener Verfügung vom 5. Juli 2019 auch Arbeitsvermittlung zugesprochen. Einen Rentenanspruch hat die Beschwerdegegnerin indes zu Recht verneint, ist der Beschwerdeführerin doch eine der Hörproblematik optimal angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2019 als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

7. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d; 124 V 90 E. 4b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b und Urteil EVG I 769/04 vom 27. April 2005 E. 3). In Berücksichtigung sämtlicher Akten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ausreichend medizinisch abgeklärt wurde, konnten aus den entsprechenden medizinischen Unterlagen doch Schlussfolgerungen gezogen werden, die in ihrer Begründung zu überzeugen vermögen. Schon für die IV-Stelle gab es keinen Grund, weitere Abklärungen einzuholen, durfte sie doch auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte abstellen, weshalb es keiner weiteren Abklärungen oder einer Begutachtung

bedarf und der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vorzuwerfen ist.

8. Nachdem der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. September 2019 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihr für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Der von der Beschwerdeführerin beigezogene unentgeltliche Rechtsbeistand ist für seine Aufwände angemessen zu entschädigen, wobei nur der notwendige Aufwand berücksichtigt werden kann (§ 27 Abs. 3 VRG). Der Rechtsvertreter macht in seiner Kostennote vom 27. Januar 2020 einen Stundenaufwand von 26 7/12 Stunden geltend. Die Notwendigkeit dieses doch sehr hohen Aufwandes erschliesst sich dem Gericht trotz der geltend gemachten erhöhten Betreuungsarbeit zufolge Gehörlosigkeit und Asperger-Syndrom nicht. Einerseits ist Betreuungsaufwand jedem Mandat als unentgeltlicher Rechtsbeistand immanent. Andererseits lassen sich die einzelnen Bemühungen anhand der eingereichten Leistungserfassung nicht durchgehend aufschlüsseln und deren Notwendigkeit nachvollziehen. Schliesslich handelt es sich angesichts der strittigen Punkte um einen durchschnittlich gelagerten Fall mit überschaubarem Umfang der relevanten Akten. Für die knapp 14-seitige Beschwerdeschrift rechtfertigt sich praxisgemäss ein Aufwand von maximal fünf Stunden, für die knapp 8-seitige Stellungnahme vom 6. November 2019 ein solcher von maximal vier Stunden, für die weiteren Eingaben und Korrespondenz sind eineinhalb Stunden hinzuzurechnen zuzüglich vier Stunden für Aktenstudium und Instruktion. In Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7.7 % und Barauslagen erweist sich bei einem praxisgemässen Stundensatz von Fr. 220.– eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.– für die notwendigen Aufwendungen im Verwaltungsgerichtsverfahren als angemessen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 3'500.– (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 Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 27. Februar 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am