



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 15. Oktober 2020 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

C. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA lic. iur. A. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2019 112

A. C._____, Jahrgang 1956, meldete sich am 31. Juli 2018 unter Hinweis auf eine Brustkrebserkrankung erstmals bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle holte daraufhin im Rahmen ihrer Abklärungen bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Mit Vorbescheid vom 28. März 2019 (IV-act. 25) bzw. Verfügung vom 26. Juli 2019 (IV-act. 32) wurde das Leistungsbegehren schliesslich abgewiesen mit der Begründung, es liege kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 11. September 2019 liess C._____, vertreten durch B._____, beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zwecks weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Angaben ihres seit kurzem behandelnden Psychiaters im Wesentlichen ausführen, sie leide an einer schweren psychischen Störung und sei in diesem Zustand nicht arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, sie, die Beschwerdeführerin, medizinisch, vor allem psychiatrisch, abklären zu lassen, bevor sie verfügt hätte. Die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt daher ungenügend abgeklärt.

C. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin innert erstreckter Frist bezahlt.

D. Mit Eingabe vom 10. Februar 2020 liess die Beschwerdeführerin einen ärztlichen Bericht von Dr. D._____ vom 9. Februar 2020 zu den Akten reichen und ausführen, der erfahrene Arzt stelle fest, dass sie aufgrund ihrer psychischen und somatischen Erkrankung vor einigen Jahren praktisch handlungsunfähig gewesen sei. Des Weiteren sei im Bericht festgehalten worden, dass sie unter anderem an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an Brustkrebs, Rheuma und Arthrose leide. Da es sich um einen sehr spezifischen Fall handle, werde gebeten, sie, die Beschwerdeführerin, zur Verhandlung einzuladen und zu befragen. Damit der medizinische Sachverhalt näher abgeklärt werden könne, solle dabei auch der behandelnde Psychiater teilnehmen.

E. Mit Vernehmlassung vom 6. März 2020 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen

ausgeführt, massgebend sei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Verfügungserlass ereignet habe. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden liege vor, wenn sich der Gesundheitsschaden erheblich und dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in ihrer bisherigen Tätigkeit auswirke. In somatischer Hinsicht habe bei der Beschwerdeführerin ein dringender Verdacht auf ein Mammakarzinom bestanden. Die Verdachtsdiagnose habe sich allerdings nicht erhärten lassen, weil die Beschwerdeführerin weitergehende Untersuchungen in diesem Zusammenhang verweigert habe. Deshalb habe bei Verfügungserlass diesbezüglich keine sichere Diagnose gestellt werden können. Zudem hätten damals keine Angaben über wesentliche und anhaltende funktionelle Einschränkungen vorgelegen. Darüber hinaus habe es bis zum Verfügungserlass keine Hinweise dafür gegeben, dass die Beschwerdeführerin unter Rheuma oder einer Arthrose sowie unter allfälligen psychischen Beschwerden leiden würde. In den Arztberichten, welche die IV-Stelle bei den behandelnden Ärzten eingeholt habe, sei mit keinem Wort eine psychische Erkrankung erwähnt worden. Daher habe sie keine Veranlassung gehabt, den medizinischen Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht abzuklären. Daran ändere auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. D. _____ vom 9. Februar 2020 nichts, überzeuge dieser Bericht doch nicht. Abschliessend wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin im Sinne der Schadenminderungspflicht verpflichtet gewesen wäre, zunächst die ihr zumutbare Behandlung des Brustkrebses über sich ergehen zu lassen, um danach hinsichtlich allfälliger Restfolgen um Leistungen der Invalidenversicherung zu ersuchen.

F. Mit Schreiben vom 15. Juli 2020 zeigte RA lic. iur. A. _____ die Interessenwahrung der Beschwerdeführerin an und ersuchte um Akteneinsicht.

G. Nachdem das Verwaltungsgericht dem Rechtsvertreter am 16. Juli 2020 die gewünschten Akten zugestellt hatte, liess die Beschwerdeführerin den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Schreiben vom 17. Juli 2020 zurückziehen.

H. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. 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 26. Juli 2019. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 11. September 2019 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. b – Fristenstillstand vom 15. Juli bis und mit dem 15. August – somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 26. 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).

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; AHI 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 Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten Folgendes:

4.1 Wie dem Bericht Gynäkologie vom 7. September 2015 entnommen werden kann, war die Versicherte am 28. Juli 2015 in der Frauenklinik E. _____ zur regulären Vorsorge-Untersuchung. Der Befund war dabei soweit unauffällig. Bildgebend ergab sich dann im September 2015 jedoch der dringende Verdacht auf ein Mammakarzinom rechts oben aussen. Trotz dringender Empfehlung zur stanziobioptischen Abklärung wurde dies von der Versicherten strikte abgelehnt (IV-act. 23 S. 6 f.). In der Verlaufskontrolle im Dezember 2015 zeigte sich eine leichte Grössenzunahme des Befunds. Die Versicherte weigerte sich aber weiterhin, irgendwelche Abklärungen durchführen zu lassen (IV-act. 23 S. 4 f.).

4.2 Am 12. April 2018 wurden eine Mammographie und eine Ultraschalluntersuchung der Brust durchgeführt. Zudem erfolgte am 18. April 2018 eine Computertomographie vom Brust- und Bauchraum. Wie dem entsprechenden Bericht vom 24. April 2018 entnommen werden kann, fand sich dabei weiterhin die hoch krebsverdächtige Veränderung in der rechten Brust, die gegenüber der Voruntersuchung von 2015 an Grösse zugenommen hatte. Ebenso konnten neu verdächtig veränderte Lymphknoten in der rechten Achselhöhle festgestellt werden. Hinweise für Fernmetastasen fanden sich nicht; insbesondere zeigten sich keine Ableger im Bereich der Lungen, der Leber oder im sogenannten Achselskelett. Um zu wissen, um was für einen Tumortyp es sich handelt und entsprechend die richtige Therapie wählen zu können, wurde der Versicherten weiterhin dringend die Entnahme von Gewebeproben empfohlen (IV-act. 4 S. 1).

4.3 Mit Sprechstundenbericht Gynäkologie vom 23. April 2018 berichteten die Ärzte, dass sie die Versicherte seit der letzten Sprechstunde vom 2. Dezember 2015 nicht mehr gesehen hätten. Die jetzige Zuweisung erfolge auf Anraten der F._____. Beurteilend wurde festgehalten, es bestehe klinisch und radiologisch weiterhin der dringende Verdacht auf ein inzwischen lokoregionär fortgeschrittenes Mammakarzinom rechts, radiologisch bis dato ohne Hinweise für Fernmetastasen. Einmal mehr hätten sie der Patientin dringend weitere Abklärungen empfohlen, wobei sich die Versicherte nach wie vor nicht für diesen Schritt habe entscheiden können (IV-act. 23 S. 2 f.).

4.4 Am 28. März 2019 nahm RAD-Arzt G._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), Stellung und führte aus, eine sichere Diagnose habe bis zum heutigen Zeitpunkt nicht gestellt werden können. Auch würden keine Angaben über wesentliche und anhaltende funktionelle Einschränkungen vorliegen. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden sei deshalb nicht ausgewiesen (IV-act. 24).

4.5 Im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens liess die Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Februar 2020 zu den Akten reichen. In Beantwortung der gestellten Fragen führte Dr. D._____ aus, die Versicherte stehe bei ihm seit dem 7. September 2019 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Bis heute habe die Patientin sechs Therapiesitzungen absolviert. Er gehe davon aus, dass sie seit vielen Jahren psychische Beschwerden habe. Sie sei viele Jahre geschäftlich sehr erfolgreich gewesen. Infolge ihrer krankheitsbedingten Handlungsunfähigkeit habe sie aber alles

verloren und sei ein Sozialfall geworden. Anamnestisch merkte Dr. D. _____ an, die Patientin habe höchstwahrscheinlich kurz vor ihrem beruflichen Sturz psychische Probleme (Burn-out) gehabt, was zu einer depressiven Störung geführt habe. Diese Krankheit habe zu weiteren gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten (familiär, Scheidung usw.) geführt. Als Diagnosen führte Dr. D. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie als somatische Krankheiten Brustkrebs, Rheuma und Arthrose auf. Weiter wies Dr. D. _____ darauf hin, dass die Patientin körperlich und psychisch schwer angeschlagen sei. Durch die gestellten Diagnosen sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt, sodass sie seit Jahren zwischen 70 % und 100 % arbeitsunfähig sei. Durch die Depression werde die Patientin antriebslos, energielos, schlaflos, unkonzentriert und erschöpft. Ihr falle jegliches Planen und Ausführen von alltäglichen Aufgaben schwer, sodass sie Angst und Panik bekomme. Sie ziehe sich zurück und vermeide den Kontakt mit Menschen. Ihre Post bleibe wochenlang ungeöffnet. Die Patientin sei sich aber bewusst, dass sie ihre sehr gefährliche Krankheit (Brustkrebs) behandeln lassen sollte, sie habe jedoch Angst vor invasiven Therapien, Komplikationen bei der Behandlung, Verschlechterung ihrer Gesundheit und Zerstörung ihrer Integrität. Durch die langjährigen Krankheiten sei sie selbstunsicher geworden und könne kaum noch richtige Entscheidungen treffen. Zudem stehe sie seit längerer Zeit finanziell sehr schlecht da. Sie lebe von Sozialhilfe und habe hohe Schulden. Die sehr aufwendige Krebsbehandlung würde somit zu einer weiteren Verschuldung führen. Deswegen habe die Patientin bis zum heutigen Zeitpunkt auch keine Behandlung ihrer psychischen Krankheiten wahrgenommen. Er hoffe aber, dass die Patientin ihre Meinung und Sorge betreffend die notwendige Krebsbehandlung noch ändern werde. Abschliessend wies Dr. D. _____ darauf hin, dass eine mündliche Befragung seinerseits wünschenswert wäre, da er sich mündlich besser äussern könne als schriftlich (Bf-act. 5).

4.6 Als Replik-Beilage liess die Beschwerdeführerin einen Bericht des Spitals E. _____ über die am 13. August 2020 durchgeführte Computertomographie (Hals/Thorax/Abdomen) einreichen. Beurteilend wurde dabei festgehalten, der Primärtumor habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom 18. April 2018 an Grösse zugenommen. Des Weiteren wurden grössenzunehmende axilläre Lymphknotenmetastasen rechts sowie neu aufgetretene Lymphknotenmetastasen mediastinal, hilär und im kardiophrenischen Winkel rechts und multiple Lungenmetastasen festgestellt. Hinweise auf Lebermetastasen und Skelettmetastasen liessen sich weiterhin nicht finden (Bf-act. 7).

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 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 (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 (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 (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 (BGer 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

6. Die IV-Stelle stellt in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Stellungnahme von RAD-Arzt G. _____ vom 28. März 2019 ab, wonach eine sichere Diagnose nicht habe gestellt werden können und keine Angaben über wesentliche und anhaltende funktionelle Einschränkungen vorliegen würden, weshalb ein IV-relevanter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen sei (vgl. IV-act. 24). Die Beschwerdeführerin wirft der IV-Stelle demgegenüber vor, sie habe den medizinischen Sachverhalt, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, nicht hinreichend abgeklärt.

6.1 Unter Hinweis auf Erwägung 5.2 ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass es grundsätzlich zulässig ist, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Vorliegend bestehen für das Gericht jedoch gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt G._____. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass seine Feststellungen in Einklang mit den medizinischen Unterlagen stehen. Aus den Akten geht nämlich hervor, dass die Beschwerdeführerin weiterführende Abklärungen mittels Stanzbiopsie und eine entsprechende Behandlung trotz dringender Empfehlung seitens der Ärzte verweigerte, sodass sich der bereits im September 2015 gestellte Verdacht auf ein Mammakarzinom nicht erhärten liess. Dem RAD-Arzt ist somit zuzustimmen, dass eine sichere Diagnose nicht gestellt werden konnte. Vor dem Hintergrund der im Sozialversicherungsrecht geltenden Schadenminderungspflicht ist sodann daran zu erinnern, dass die versicherte Person jedenfalls insoweit zu Vorleistungen verpflichtet ist, als sie vor Geltendmachung von Leistungen das ihr Zumutbare an Behandlung über sich ergehen lassen muss. Wie bereits darauf hingewiesen, verweigerte die Beschwerdeführerin weitergehende Untersuchungen im Zusammenhang mit dem dringenden Verdacht auf ein Mammakarzinom. Im Übrigen enthalten die medizinischen Unterlagen auch keinerlei Angaben über wesentliche und anhaltende funktionelle Einschränkungen. Dementsprechend erscheint die Beurteilung von RAD-Arzt G._____, wonach ein IV-relevanter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen sei, nachvollziehbar und schlüssig. Für die Beschwerdegegnerin bestand jedenfalls keine Veranlassung, an der Zuverlässigkeit dieser Beurteilung zu zweifeln.

Daran ändert auch der im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens neu aufgelegte Bericht des Spitals E._____ vom 13. August 2020 (Bf-act. 7) nichts. Daraus geht zwar hervor, dass der Primärtumor im Vergleich zur Voruntersuchung von April 2018 an Grösse zugenommen hat und neu auch multiple Lungenmetastasen festgestellt wurden. Die Beschwerdeführerin übersieht jedoch, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Verfügungserlass ereignet hat (vgl. E. 2 hiavor). Somit ist vorliegend grundsätzlich der Sachverhalt relevant, wie er sich bis zum 26. Juli 2019 präsentierte. Spätere ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus konkrete Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im

Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3 und 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend gerade nicht der Fall, hält der eingereichte Bericht des Spitals E. _____ doch lediglich den Befund fest, der sich bei der am 13. August 2020 durchgeführten Computertomographie, mithin nach Verfügungserlass, zeigte. Auch wenn es zutreffen mag, dass die Verschlechterung progredient ist, kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, die Verschlechterung habe bereits bei Erlass der Verfügung bestanden, liegt zwischen dem Verfügungszeitpunkt und dem Bericht über die durchgeführte Computertomographie doch immerhin mehr als ein Jahr, in der die Verschlechterung ohne weiteres eingetreten sein kann. Der Bericht des Spitals E. _____ vom 13. August 2020 kann im vorliegenden Verfahren somit nicht berücksichtigt werden. Insoweit sich eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ergeben haben sollte, ist die Beschwerdeführerin auf den Weg der Neuanschuldung zu verweisen. Schliesslich ändert der eingereichte Bericht nichts an der Tatsache, dass eine gesicherte Diagnose weiterhin nicht vorliegt und sich auch daraus keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkennen lassen.

6.2 Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, sie sei im Jahr 2014/2015 nicht nur an Brustkrebs erkrankt, sondern leide auch noch an Rheuma und Arthrose sowie seit mehreren Jahren an einer schweren psychischen Störung, was praktisch zur Handlungsunfähigkeit geführt habe. Soweit die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnern in diesem Zusammenhang eine Verletzung der Abklärungspflicht vorwirft, kann ihr, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, nicht gefolgt werden.

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 Praxis, dass die IV-Stelle nicht von sich aus nach allfälligen, bislang ärztlich nicht festgehaltenen oder anderweitig glaubhaft gemachten Leiden forschen muss (vgl. dazu VGer ZG S 2015 58 vom 26. November 2015 E. 7.3).

6.2.2 Vorliegend gibt es in den IV-Akten bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin neben einer allfälligen

Brustkrebserkrankung noch an anderen Erkrankungen gelitten hätte. Insbesondere ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die medizinischen Unterlagen keinerlei Anhaltspunkte für ein psychisches Geschehen enthalten. Ebenfalls fehlen Hinweise auf eine Rheuma- oder Arthroseerkrankung. Die einzigen Anhaltspunkte betreffend psychische Störung und/oder weitergehende somatische Erkrankungen ergeben sich aus dem im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens eingereichten Bericht des behandelnden Psychiaters vom 9. Februar 2020 (Bf-act. 5). Die Beschwerdegegnerin hat somit erst zu diesem Zeitpunkt, mithin erst nach Verfügungserlass, von den geklagten somatischen wie psychischen Beschwerden erfahren. Wenn die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage im Vorverfahren keine diesbezüglichen Abklärungen lancierte, ist ihr dies nach dem Gesagten jedenfalls nicht vorzuhalten und es liegt keine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vor.

Darüber hinaus kann auch der Bericht von Dr. D. _____ vom 9. Februar 2020 im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Zunächst ist festzuhalten, dass auch der Bericht des behandelnden Psychiaters erst nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung erging. Sodann berichtet Dr. D. _____ über einen Zustand, wie er sich nach Verfügungserlass präsentiert hat. Dies geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin erst seit 7. September 2019 bei ihm in psychiatrischer Behandlung steht, während die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2019 datiert. Aus dem genannten Bericht können daher keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden. Daran ändert auch der Einwand der Beschwerdeführerin, die rezidivierende depressive Störung könne nicht plötzlich aus heiterem Himmel auftreten und müsse daher vorbeständig sein, nichts. Es trifft zwar zu, dass Dr. D. _____ ausführt, die Beschwerdeführerin habe seit vielen Jahren, mithin bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, psychische Beschwerden. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch korrekt angemerkt hat, beruht diese Aussage von Dr. D. _____ einzig auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und lässt sich durch keine echtzeitlichen Befunde bestätigen. Von einer Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht ist bei der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung jedenfalls nicht auszugehen. Insoweit sich auch in psychiatrischer Hinsicht eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ergeben haben sollte, ist die Beschwerdeführerin wiederum auf den Weg der Neuanschuldung zu verweisen. Für das vorliegende Verfahren kann sie aus dem eingereichten Bericht von Dr. D. _____ jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Abschliessend ist die

Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass Dr. D. _____ entgegen ihrer Auffassung lediglich den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung festhält.

7. Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass ein IV-relevanter Gesundheitsschaden zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht ausgewiesen war. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2019 als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

8. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung 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 Beweismwürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

Nachdem an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung hinsichtlich des Verdachts auf ein Mammakarzinom keine Zweifel bestehen, die Beschwerdegegnerin mithin auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes abstellen durfte, bedarf es diesbezüglich keiner weiteren Abklärungen oder einer Begutachtung. Betreffend psychische Beschwerden ist die Beschwerdeführerin sodann auf den Weg der Neuanschuldung zu verweisen, womit sich die Einvernahme des behandelnden Psychiaters in diesem Verfahren ebenfalls erübrigt und der diesbezügliche Antrag der Beschwerdeführerin in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweismwürdigung abzuweisen ist. Den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zog die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 17. Juli 2020 zurück, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Schliesslich ist festzuhalten, dass der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG vorgehalten werden kann.

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

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Zug, 15. Oktober 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am