



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 16. September 2020 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RAin MLaw B. _____,

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2019 120

A. Die 1962 geborene A._____ meldete sich erstmals am 18. April 2010 unter Hinweis auf Depressionen und ein chronisches Schmerzleiden zur Früherfassung an (IV-act. 1). Mit Anmeldeformular vom 8. Mai 2010 ersuchte sie sodann um Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 3). Die IV-Stelle Zug tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Da die Versicherte zur Beurteilung der Leistungspflicht zuvor eine mindestens sechsmonatige Alkoholabstinenz einzuhalten hatte (IV-act. 17), sie aber einer Untersuchung des Kopfhaares nicht zustimmte (IV-act. 30), wurde ihr mit Vorbescheid vom 20. Juli 2011 die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht gestellt (IV-act. 33). Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. Dezember 2011 ab (IV-act. 41).

Am 25. November 2016 meldete sich A._____ erneut unter Verweis auf Depressionen und chronische Schmerzen (Rheuma) bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 42). Die Verwaltung holte diverse Arztberichte sowie erwerbliche Angaben ein und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei, unter anderem auch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. August 2017 (IV-act. 78/5–18). Mit Mitteilung vom 9. Juni 2017 wurden A._____ berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zugesprochen (IV-act. 68), die indessen am 11. resp. 12. Dezember 2017 erfolglos abgeschlossen wurden (IV-act. 80/9–10). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2018 stellte die Verwaltung die erneute Abweisung des Leistungsgesuchs mangels eines dauerhaften invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (IV-act. 84). Die dagegen erhobene Einsprache (IV-act. 85/2) wies die Verwaltung mit Verfügung vom 19. Juli 2019 ab (IV-act. 95).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde liess A._____ beantragen, in Aufhebung der Verfügung vom 19. Juli 2019 sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG (Rente und/oder berufliche Massnahmen) zu gewähren. Sie sei durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines Gutachtens und anschliessender Entscheidung über den Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Weiteren ersuchte A._____ um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 18. 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 Rechtsanwältin MLaw B._____ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 2).

D. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 7 und 9).

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 19. Juli 2019; diese ging frühestens am Folgetag bei der Beschwerdeführerin ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 16. September 2019 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss 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. 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: 19. 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 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 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch 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 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).

3.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Tritt die IV-Stelle auf die Neuansmeldung ein, hat sie abzuklären, ob eine solche (glaubhaft gemachte; vgl. dazu Urteil BGer 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.2) Veränderung tatsächlich eingetreten ist. Verneinendenfalls weist

sie das Rentengesuch ab (BGE 117 V 198 E. 3a). Die Frage, ob eine erhebliche Tatsachenänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuansmeldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung (Urteil BGer 9C_451/2018 vom 6. November 2018 E. 3).

Im Rahmen einer Neuansmeldung sind die Revisionsregeln analog anwendbar. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil BGer 9C_496/2018 vom 21. November 2018 E. 4.1).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2, 132 V 93 E. 4).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ vom 21. August 2017 und die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. Januar 2018. Der Sachverständige diagnostizierte einen Zustand nach Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion und attestierte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Miterzieherin ab Mai 2017 eine 50%ige und ab August 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneinte die Verwaltung mit der Begründung, die behandelnden Ärzte hätten einen stationären Gesundheitszustand bestätigt. Zudem gehe aus den Berichten hervor, dass die Beschwerdeführerin unter psychosomatischen Beschwerden leide und bei psychosozialen Belastungen zu depressiven Symptomen neigen würde. Einer depressiven Störung komme indessen kein invalidisierender Charakter zu, wenn die Problematik vorwiegend durch psychosoziale Belastungsfaktoren unterhalten werde (IV-act. 95/2).

5. Es ist demnach der Frage nachzugehen, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 9. Dezember 2011 (IV-act. 41) in rentenerheblicher Weise geändert hat.

Die Beschwerdeführerin rügt hierbei eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund ungenügender medizinischer Abklärungen. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit sei nicht gehörig abgeklärt worden. An der Beurteilung der RAD-Ärzte und des Gutachters Dr. C. _____ bestünden zumindest geringe Zweifel. Das strukturierte Beweisverfahren sei in der Expertise nicht lege artis vorgenommen worden. Insbesondere seien die Indikatoren nicht nach dem vorgegebenen Raster geprüft worden. Es erlaube keine Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anhand der den Schweregrad betreffenden Indikatoren. Insbesondere mangle es an einer Auseinandersetzung mit der von Dr. med. D. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin, mehrfach bestätigten chronifizierten Schmerzsymptomatik, welche sich trotz Teilnahme am ambulanten Schmerzprogramm nicht gebessert habe. Sodann werde aktenwidrig ausgeführt, die wiederkehrenden depressiven Phasen hätten die Versicherte bisher nicht zur Arbeitsaufgabe gezwungen. Es fehle auch eine umfassende Beurteilung des Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks und damit der Konsistenz. Die RAD-Ärzte wie auch der Experte gingen von einer Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus. Bereits der Umstand, dass in der Vereinbarung Arbeitsvermittlung lediglich von einer "den gesundheitlichen

Einschränkungen angepassten Tätigkeit" die Rede sei, lasse zumindest geringe Zweifel an einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auch in angestammter Tätigkeit aufkommen. Solche kämen auch auf aus dem Bericht von Dr. D. _____ vom 17. bzw. 18. Mai 2017, worin die Wiederaufnahme der ursprünglichen beruflichen Tätigkeit aufgrund der zu hohen Anforderungen an die psychische Symptomatik als eher unwahrscheinlich eingeschätzt worden sei. Die Arbeitsfähigkeit sei insgesamt ungenügend abgeklärt. Es sei deshalb mittels Gutachten das noch zumutbare Belastungsprofil gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) genügend zu diskutieren bzw. zu beschreiben. Weitere Abklärungen seien im Übrigen auch aufgrund des Verlaufs nach der Begutachtung durch Dr. C. _____ im Jahr 2017 unerlässlich. Seither sei eine Verschlechterung eingetreten, was aus dem Bericht von Dr. D. _____ vom 6. Mai 2019 hervorgehe. Die Schwere des Leidens habe sich verändert. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass mit einer Entlastung hinsichtlich der persönlichen Umstände die Symptome der Versicherten dahinfielen. Denn obschon sich das von Dr. C. _____ angeführte, belastete Ereignis (Probleme am Arbeitsplatz) nun erledigt habe, leide sie weiterhin an der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Es bedürfe einer aktuellen ärztlichen Befassung. Lediglich ein Abstellen auf Aktenberichte ohne eigene Untersuchung wäre dann zulässig, wenn sich aus den vorhandenen medizinischen Berichten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Gesundheitszustand ergebe und die Angaben unbestritten seien. Es sei auch zu klären, ob und inwieweit aktuell psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führten, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhielten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmerten und damit sich invaliditätsbegründend auswirkten. Auch sei abzuklären, ob nach wie vor ein Abhängigkeitssyndrom bestehe und wie sich dieses auswirke (act. 1 Ziff. 34–43).

5.1 Das erstmalige Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin wurde mit der Begründung abgewiesen, die Beschwerdeführerin hätte vor Einleitung beruflicher Massnahmen zunächst eine sechsmonatige Alkoholabstinenz vorweisen müssen. Die letzten beiden Blutkontrollen vom 4. April und 4. Mai 2011 hätten dies aber nicht belegen können, weshalb der Beobachtungszeitraum um drei Monate hätte verlängert werden sollen und anschliessend eine Kopfhaaranalyse geplant gewesen sei. Diesem Untersuch habe sie sich aber nicht unterziehen wollen. Da sie sich auch unter Hinweis auf die Säumnisfolgen weiterhin geweigert habe, obschon die Untersuchung zumutbar gewesen wäre, hätten keine berufliche Massnahmen eingeleitet werden können. Es werde daran

festgehalten, dass körperlich bis zu mittelschwere Tätigkeiten, wechselbelastend, anfangs in einem Pensum von sechs Stunden, nach kurzer Eingewöhnungsphase (zwei Monate) wieder in einem vollen Pensum möglich wären. Dies gelte für die somatische Problematik. Hinsichtlich einer allfälligen psychischen Problematik müsse aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht anhand der Akten davon ausgegangen werden, dass allfällige weitere Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit Folge des Alkoholabusus seien, was indes im rechtlichen Sinne keine Invalidität zu begründen vermöge (IV-act. 41/2–3).

5.2

5.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde im Auftrag des Krankentaggeldversicherers von Dr. C. _____ begutachtet. Dieser stellte in seiner Expertise vom 21. August 2017 die Diagnose Zustand nach Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion, da sowohl die behandelnden Fachärzte wie auch der behandelnde Internist immer wieder die psychosoziale Belastungssituation in den Vordergrund gerückt hätten. Der Sachverständige erläuterte, aufgrund der Angaben der Versicherten selbst und der vorliegenden Akten erhele unschwer, dass nicht nur ein zeitlicher, sondern auch ein kausaler Zusammenhang zwischen den Verhältnissen am Arbeitsplatz in den letzten Wochen vor der Arbeitsniederlegung durch die Versicherte am 6. Juli 2016 und ihrer depressiven Symptomatik bestanden habe. Mit zunehmender zeitlicher Distanzierung und anscheinend fachgerechter Behandlung sowohl durch die Dienste E. _____ als auch der Klinik F. _____ in G. _____ habe sich der Zustand soweit verbessert, dass ab Mai 2017 lediglich noch von einer leichten depressiven Symptomatik ausgegangen werden könne (IV-act. 78/15). Im Weiteren erklärte Dr. C. _____, bei Anpassungsstörungen handle es sich um Zustände von subjektiven Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, welche während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach einem belastenden Lebensereignis (z.B. Mobbing, Kündigung, Wunsch des Partners nach Scheidung) auftreten könnten. Die individuelle Disposition und Vulnerabilität spielten hier eine grössere Rolle als bei anderen Krankheitsbildern, was sich vorliegend darin zeige, dass die Versicherte seit 2000 immer wieder depressive Phasen gehabt habe, welche sie jedoch nicht zur Arbeitsaufgabe gezwungen hätten. Die Diagnose hänge zudem von Art, Inhalt und Schwere der Symptome und dem zeitnahen Auftreten nach einem belasteten Ereignis oder einer Lebenskrise ab. Die Anzeichen seien unterschiedlich und umfassten in der Regel eine depressive Verstimmung, Angst und Besorgnis sowie auch einmal ein Gefühl unmöglich zurecht zu kommen und könnten auch zur Einschränkung der Bewältigung der alltäglichen Routine führen. Jedoch sei keines der Symptome in diesen Fällen schwer genug oder an

sich so markant, dass dies eine spezifischere Diagnose wie z.B. diejenige einer leichten depressiven Episode oder einer Angsterkrankung rechtfertigen würde. Diese diagnostische Trennung sei eher scharf. Rein aufgrund der Symptomatik und ohne Berücksichtigung der Ätiologie, könne man dabei durchaus auch einmal eine mittelgradige depressive Episode diagnostizieren, da viele depressive Reaktionen von der Schwere der Symptomatik her zu Beginn als echte Depressionen imponieren könnten. Ein weiteres wichtiges Argument für die Diagnose einer Anpassungsstörung, also einer gerade auch aktuell allerhöchstens leichten psychischen Störung resp. einer Befindlichkeitsstörung, sei auch die seit Anbeginn tiefe Dosierung des Antidepressivums Trittico, welches in dieser Dosierung lediglich das Einschlafen erleichtere und den Schlaf verbessere. Eine antidepressive Wirkung sei damit kaum zu erwarten. Die Dosis sei nie gesteigert und ein Wechsel des Präparats nie ein Thema geworden. Dies könne man sich nur so erklären, dass dies anscheinend nicht nötig gewesen wäre und sei, es sich also um einen guten Verlauf der Besserung handle, gerade wenn man sich vor Augen führe, was wirklich depressive Patienten alles in Kauf nähmen, um von den quälenden Symptomen ihrer Depression befreit zu werden. Nun sei aber bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit die Diagnostik von eher sekundärer Bedeutung. Viel wichtiger sei die Beeinträchtigung alltäglicher Funktionen, aus welcher dann allenfalls eine Herabminderung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Im Sinne der ICF könne sich die Explorandin an Regeln und Routinen anpassen, sie könne Termine (Psychotherapie, Reise nach Zürich zur Begutachtung) verabredungsgemäss wahrnehmen und die täglichen Routineabläufe des Alltags einhalten. Sie sei auch fähig, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, bei ausreichender Flexibilität und Umstellfähigkeit, wie sie auch ihr Beruf verlange. Sie könnte mittlerweile wieder ihre fachlichen Kompetenzen (Kinderbetreuung etc.) anwenden, besonders unter der Voraussetzung eines verständnisvollen und wohlwollenden Arbeitsumfeldes, wenngleich sie evtl. noch schneller ermüde. Aus psychiatrischer Sicht seien ihre Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Ihre Durchhaltefähigkeit, also die Fähigkeit hinreichend ausdauernd an einer Aufgabe zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten, dürfte ebenfalls noch sehr leicht beeinträchtigt sein. Im Beruf einer Miterzieherin gebe es aber immer wieder Gelegenheiten, eine Pause einzulegen. Wegen der aktuell nicht oder kaum mehr vorhandenen depressiven Symptomatik sei auch die Selbstbehauptungsfähigkeit kaum noch vermindert und es fänden sich auch keine Argumente gegen ihre Fähigkeit, sich in empathische und wohlwollende Gruppen einzufügen oder familiäre Beziehungen zu pflegen. Sie sei auch fähig zu spontanen Aktivitäten (Spazieren gehen, Freunde treffen). Sie sei uneingeschränkt fähig zur Selbstfürsorge und -pflege, d.h. sie könne sich waschen,

die Zähne putzen und die Kleidung jahreszeitlich passend auswählen sowie essen und trinken. Schliesslich sei sie auch verkehrsfähig, d.h. in der Lage, jeweils zur Verfügung stehende Transportmittel zu benutzen und damit jeden verkehrsüblichen Platz aufzusuchen. Für ihre angestammte Tätigkeit einer Miterzieherin und für sämtliche zumutbaren Verweistätigkeiten bestehe somit bei voller Ausnutzung des gutachtlichen Ermessensspielraumes spätestens seit Mitte Mai 2017 eine hälftige und ab August 2017 eine vollschichtige bzw. 100%ige Arbeitsfähigkeit, was umso mehr gelte, als dass die Versicherte nur zu 50 % gearbeitet habe (IV-act. 78/15–17).

5.2.2 Der RAD-Arzt H._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, würdigte das Gutachten von Dr. C._____ am 23. Januar 2018 dahingehend, dass es sich um eine umfassende und abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der beruflichen Leistungsfähigkeit handle, auf welche abgestellt werden könne. Von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden könne nicht gesprochen werden (IV-act. 83).

5.2.3 Auf Einwand der Versicherten hin holte die Verwaltung einen Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I._____, Oberärztin E._____, vom 6. Mai 2019 ein. Darin gab sie einen stationären Gesundheitszustand an. Bezüglich des Verlaufs ist dem Bericht zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin ab August/September 2017 durch das Angebot einer Wiedereingliederung zu 50 % völlig überfordert, wütend, verunsichert und ängstlich gezeigt habe. Ein Gespräch sei schwierig gewesen, da sie sich eher gekränkt und beleidigt gezeigt und sich von der IV-Stelle mit diesem Angebot vollständig überfordert gefühlt habe. Im Verlauf des Dezember 2017 sei ihre Mutter verstorben. Ab November 2017 habe sie geklagt, keine Taggeldzahlungen mehr erhalten zu haben. Im Verlauf des Frühjahrs 2018 habe sich die Versicherte im März gemeldet. Zu diesem Zeitpunkt sei sie beim RAV gewesen, habe Bewerbungen geschrieben, jedoch keine Arbeit gefunden. Sie habe sich vorstellen können, wieder ca. 30–50 % zu arbeiten. Danach sei sie erst wieder im Dezember 2018 vorstellig geworden. Sie leide immer wieder an Hochs und Tiefs, fühle sich schnell überfordert und habe Mühe gehabt, sich einzugestehen, wenn sie etwas belaste. Die Arbeitslosigkeit sei weiterhin bestehend, insgesamt habe sich an der psychosozialen Situation nichts verändert, was die Versicherte weiterhin belaste. Die Arbeitsfähigkeit wurde von Dr. I._____ auf 30–50 % geschätzt. Eine Wiedereingliederung sei am Überforderungsgefühl der Beschwerdeführerin gescheitert (IV-act. 91).

5.2.4 Mit Verlaufsbericht vom 9. Mai 2019 erklärte Dr. D._____, der Gesundheitszustand sei stationär. Es bestehe nach wie vor eine mindestens seit 2009 chronifizierte Schmerzsymptomatik, welche sich trotz damaliger Teilnahme am ambulanten Schmerzprogramm der Klinik J._____ nicht habe signifikant bessern lassen. Seither werde die Versicherte weiterhin ambulant in ca. drei- bis vierwöchentlichen Abständen zwecks medizinischer Kontrolle betreut. Ferner liege eine rezidivierende depressive Störung bei multifaktorieller psychosozialer Belastung mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms im Sinne einer Burnout-Symptomatik vor. Ferner sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor einigen Jahren diagnostiziert worden. Im Verlauf zeige sich ein schwankender Beschwerdeverlauf mit intermittierenden und rezidivierenden Aggravationen der Burnout-Symptomatik, die sich dann mit Phasen relativer Beschwerdeverbesserung abwechselten. Aktuell sei es durch die multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren zu einer erneuten Beschwerdeverschlechterung seit Anfang April 2019 gekommen, sodass erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2019 habe attestiert werden müssen (IV-act. 92).

5.2.5 Zu diesen Berichten äusserte sich zunächst RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, am 27. Juni 2019. Er verwies auf die vorgängige Stellungnahme von RAD-Arzt H._____ vom Januar 2018 und führte aus, es würden aktuell keine neuen Aspekte vorgetragen. Es scheine weiterhin die depressive Anpassungsstörung bei multifaktorieller psychosozialer Belastung im Vordergrund zu stehen. Für den nichtfachpsychiatrischen Unterzeichner ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine massgebliche Veränderung des bekannten Krankheitsgeschehens (IV-act. 93).

Sodann nahm auch RAD-Arzt L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 11. Juli 2019 Stellung. Er hielt fest, sowohl die behandelnde Psychiaterin als auch der langjährig behandelnde Psychosomatiker beschrieben einen unveränderten Gesundheitszustand seit 2017 bzw. seit 2009. Die Versicherte leide unter psychosomatischen Beschwerden (Schmerzen) und neige bei psychosozialen Belastungen zu depressiven Symptomen. Der Gutachter Dr. C._____ habe in seiner Expertise aus dem Kalenderjahr 2017 die Problematik der Versicherten als Zustand nach Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion beurteilt und letztendlich eine volle Arbeitsfähigkeit seit August 2018 [recte: 2017] attestiert. Den neu vorgelegten Verlaufsberichten sei keine gravierende Veränderung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Es handle sich nach wie vor um eine andere Beurteilung des gleichen und

unveränderten Gesundheitsschadens, der lediglich von den Therapeuten gegenüber dem therapiefernen Begutachter anders beurteilt werde (IV-act. 94).

5.3

5.3.1 Die Expertise von Dr. C. _____ vom 21. August 2017 erfüllt die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweiswertige Grundlage (vgl. E. 3.4 hiavor). Sie ist für die vorliegenden Belange umfassend. Der Sachverständige hat eine eigene Befunderhebung vorgenommen, bei welcher auch die von der Versicherten geklagten Beschwerden berücksichtigt wurden. Er hatte zudem Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten. Die Beurteilung und Schlussfolgerungen von Dr. C. _____ sind sorgfältig begründet und leuchten in ihrer Gesamtheit ein. Ebenfalls ist seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vollends nachvollziehbar. Auf das psychiatrische Fachgutachten kann somit abgestellt werden.

5.3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Ausführungen des Sachverständigen. Es trifft zwar zu, dass der Experte die Indikatoren nicht geprüft hat. Allerdings ist eine Prüfung entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird und allfällig gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (Urteile BGer 8C_309/2018 vom 2. August 2018 E. 3.2; 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 6.2; 8C_241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5.1). Der Gutachter Dr. C. _____ legte einlässlich dar, weshalb er lediglich einen Zustand nach Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion diagnostizierte und dass deshalb wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Dabei nahm er auch Bezug zur von den behandelnden Ärzten konstatierten rezidivierenden depressiven Störung unterschiedlicher Schweregrade. Er zeigte die Argumente auf, welche lediglich die Diagnose einer Anpassungsstörung zuließen. Des Weiteren wies er auf die tiefe Dosierung des Antidepressivums Trittico hin, welches in dieser Dosierung lediglich das Einschlafen erleichtert und den Schlaf verbessert. Sodann diskutierte er die Ressourcen der Beschwerdeführerin und führte exemplarisch auf, welche Funktionen sie ausüben imstande ist. Einzelne stuft er lediglich noch als sehr leicht beeinträchtigt ein, andere als kaum noch vermindert. Angesichts der von ihm als sehr leicht erhobenen Befunde erscheint es als schlüssig und nachvollziehbar, dass ab August 2017 wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Daran ändert auch die von den Behandlern attestierte Verminderung der Leistungsfähigkeit nichts. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass

die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil BGer 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.1.1). Aus den Berichten von Dr. I._____ und Dr. D._____ gehen keine anderweitigen Befunde oder Hinweise hervor, welche ein Abweichen von der Einschätzung von Dr. C._____ gebieten würden.

5.3.3 Allein die – durch belastende Lebensumstände begründete – fachärztliche Diagnose einer depressiven Störung lässt weitere Beweismassnahmen im Sinne ergänzender psychiatrischer Abklärungen nicht als notwendig erscheinen, sondern solche sind erst dann angezeigt, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich eine – krankheitswertige, d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare (BGE 143 V 409 E. 4.5.2) – psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (Urteil BGer 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1). 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 BGer 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 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 verselbstündigt sein und dennoch im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes nicht genug ins Gewicht fallen, als dass auf eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit geschlossen werden dürfte (Urteil BGer 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen).

Der Sachverständige legte dar, aufgrund der Angaben der Versicherten und ausweislich der Akten sei ein sowohl zeitlicher wie auch kausaler Zusammenhang zwischen den Verhältnissen am Arbeitsplatz in den letzten Wochen vor der Arbeitsniederlegung und ihrer depressiven Symptomatik gegeben. Mit zunehmender zeitlicher Distanzierung und fachgerechter Behandlung habe sich der Zustand gebessert. Er verwies auch auf die behandelnden Ärzte, welche immer wieder psychosoziale Belastungssituationen in den Vordergrund rückten. Dies deckt sich mit den Akten. Exemplarisch dienen dafür die Angaben der Psychiaterin Dr. I. _____ in deren Bericht vom 6. Mai 2019. Im August/September 2017 fühlte sich die Beschwerdeführerin zufolge der anstehenden Eingliederung überfordert bzw. gekränkt und beleidigt. Im Dezember 2017 verstarb ihre Mutter. Ab November 2017 war die Einstellung der Krankentaggeldzahlungen der Auslöser. Im Frühjahr 2018 waren die vorzunehmenden Bewerbungen ursächlich. Dann meldete sie sich erst im Dezember 2018 wieder, woran offensichtlich die weiterhin bestehende Arbeitslosigkeit schuld war, welche sie belastete (IV-act. 91). Laut Bericht vom 15. Februar 2017 wurde die Beschwerdeführerin im Januar 2014 erstmals zur psychiatrischen Behandlung überwiesen. Sie befand sich damals in Trennung von ihrem zweiten Ehemann und es bestand eine Schwierigkeit als alleinerziehende Mutter. Es kam immer wieder zu Krisen im Rahmen von grösseren Belastungen durch Krankheiten in der Familie, Stress auf der Arbeit sowie subjektiven Überforderungsgefühlen in der Erziehung der Tochter. Insgesamt kam es immer wieder zu kürzeren Arbeitsunfähigkeiten. Sie regenerierte aber wieder recht rasch und konnte ihre Arbeit im Umfang von 50 % wieder aufnehmen (IV-act. 58). Auch Dr. D. _____ berichtete immer wieder von einer rezidivierenden depressiven Störung bei multifaktoriellen psychosozialen Belastungen (vgl. IV-act. 66/1–2, 78/19, 92/1), zufolge derer sich ein Verlauf mit intermittierenden und rezidivierenden Aggravationen aber auch mit Phasen relativer Beschwerdeverbesserung zeigte (IV-act. 92/1). Als Ursache genannt worden war etwa die berufliche Reintegration (IV-act. 66/2). Auch dem Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 24. April 2017 ist zu entnehmen, dass unterschiedliche Belastungsfaktoren zum derzeitigen Zustandsbild geführt haben. Angeführt werden die Situation am Arbeitsplatz im Sommer 2016, die vom Ehemann gewünschte Scheidung im November 2016 sowie Existenz- und Zukunftsängste (IV-act. 66/7). Damit sind die Feststellungen von Dr. C. _____ nicht zu beanstanden, sondern finden in den Akten eine ausreichende Stütze. Sind psychosoziale Faktoren für das reaktive Geschehen verantwortlich, liegt indessen kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin liegen auch keinerlei Anhaltspunkte vor, dass diese

psychosozialen Faktoren einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten würden. Denn eine andere bzw. weitere Diagnose vermochte Dr. C. _____ nicht zu stellen. Der Zustand der Beschwerdeführerin hat sich jeweils nach einer zeitlichen Distanzierung zu den Ereignissen verbessert. Dies geht auch aus den Ausführungen von Dr. D. _____ hervor, wenn er von intermittierenden und rezidivierenden Exazerbationen sowie Phasen mit relativer Beschwerdebesserung sprach. Desgleichen zeugt auch der Umstand, dass die Versicherte sich teilweise über längere Zeit bei ihrer Psychiaterin nicht gemeldet hat bzw. erst nachdem wiederum ein psychosozialer Faktor aufgetreten ist, von reaktiven Geschehen, welche sich nach kurzer Zeit gebessert haben, sodass nicht von einer langandauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung gesprochen werden kann. Liegt somit kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor, erübrigt sich eine Indikatorenprüfung von vornherein.

5.3.4 Unbehehlflich ist sodann der Einwand, der Experte habe sich nicht mit der Schmerzstörung auseinandergesetzt. Dies trifft zwar zu, indessen schmälert dieser Umstand den Beweiswert des Gutachtens in keiner Weise. In diversen Arztberichten wird ein chronisches Schmerzsyndrom bzw. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine Fibromyalgie erwähnt (vgl. etwa IV-act. 58/1, 62/11, 66/1, 66/4, 78/19). Ein Blick in das psychiatrische Gutachten zeigt aber, dass die Beschwerdeführerin gegenüber von Dr. C. _____ lediglich Kopf- und Bauchschmerzen erwähnte (IV-act. 78/12); über weitere klagte sie nicht. Der Sachverständige war im Besitz sämtlicher relevanter Vorberichte und hatte demnach Kenntnis der gestellten Diagnosen. Angesichts der von ihm erhobenen Befunde kann nur davon ausgegangen werden, dass ein solcher Gesundheitsschaden nicht gegeben war, ansonsten er dies thematisiert hätte. Es zeigt sich auch mehrfach, dass die psychische Problematik stets im Vordergrund war und die zum Teil auftretenden Schmerzen von untergeordneter Natur waren. Denn obschon etwa Dr. I. _____ im Bericht vom 15. Februar 2017 die Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom und Fibromyalgie aufführte, ist dem Befund keine entsprechende Schilderung zu entnehmen. Die Diagnose wurde offenbar aufgrund eines Berichtes von Dr. D. _____ übernommen (IV-act. 58/1–2). Im Bericht vom 28. November 2016 erwähnte Dr. D. _____ die Entwicklung eines generalisierten Ganzkörperschmerzsyndroms. Allerdings sind keine Befunde ersichtlich, welche diese Diagnose zu bestätigen vermöchten. Vielmehr liegt ein ausgeprägtes depressives Zustandsbild vor (IV-act. 62/11). Aus dem Verlaufsbericht vom 18. Mai 2017 erhellt sodann, dass die Versicherte mindestens seit 2009 über eine chronifizierte Schmerzsymptomatik klagte. Im Verlauf habe sich dann die Entwicklung eines

chronifizierten psychophysischen Erschöpfungszustandes gezeigt, welcher zu einer stationären Rehabilitation geführt habe (IV-act. 66/2). Befundmässig wurden keine Schmerzen festgehalten, sie standen mithin nicht im Vordergrund. Anlässlich der stationären Rehabilitation in der Klinik F. _____ wurde unter dem somatischen Aufnahmebefund festgehalten, in Folge der Kündigung im September 2016 seien die Schmerzen wieder stärker geworden, bei einem NAS von 7–8/10 (IV-act. 66/8). Die Behandlung war aber nicht auf die Schmerzen ausgerichtet, sondern der Fokus lag auf der Ebene von strukturellen Vulnerabilitäten. Die emotionale Stabilisierung, Emotionsregulation, die Kommunikations- und Abgrenzungsfähigkeit, die Tagesstrukturierung sowie die Auseinandersetzung mit der beruflichen Zukunft standen im Vordergrund (IV-act. 66/5). Auch in seinem Bericht vom 17. Mai 2017 erwähnte Dr. D. _____ nur eine deutliche Erschöpfung, Müdigkeit und Leistungsknick sowie einen sozialen Rückzug und eine intermittierende Angstsymptomatik. Von Schmerzen war keine Rede (IV-act. 78/19). Gleiches gilt für den Verlaufsbericht von Dr. I. _____ vom 6. Mai 2019 (IV-act. 91). Doktor D. _____ berichtete am 9. Mai 2019 von einer Beschwerdenverschlechterung seit April 2019 ohne aber irgendwelche Befunde zu nennen bzw. die Gründe für die Verschlechterung anzugeben (IV-act. 92). Auffallend ist überdies, dass die Beschwerdeführerin keine medikamentöse Therapie gegen die Schmerzen unternimmt. Den Angaben zur Medikation in verschiedenen Berichten sind keine Pharmaka ersichtlich, welche der Schmerzbehandlung dienen würden (vgl. IV-act. 58/2, 62/12, 66/2, 66/5, 78/20). Angesichts all dieser Gegebenheiten erstaunt es nicht, dass Dr. C. _____ keine solche Diagnose gestellt hat. Es ist ferner darauf hinzuweisen, dass Dr. D. _____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung konstatierte und hierfür den ICD-10 Code F45.0 angab. Hierbei würde es sich allerdings um eine Somatisierungsstörung handeln, wogegen die anhaltende somatoforme Schmerzstörung unter der Ziffer F45.4 kodifiziert ist. Dafür wird aber ein quälender Schmerz vorausgesetzt, was aufgrund der Akten nicht erstellt ist. Es stellt sich damit ohnehin die Frage, ob eine Somatisierungsstörung oder auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung überhaupt je korrekt diagnostiziert wurde. Letztendlich ist unter Berücksichtigung sämtlicher Gesichtspunkte das Vorliegen eines solchen invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen.

5.4 Was den Vorwurf der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes anbelangt, so ist dieser nicht stichhaltig.

5.4.1 Der behandelnde Arzt Dr. D._____ bescheinigte in dessen Bericht vom 9. Mai 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 5. April bis 30. Juni 2019 unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Er gab an, Anfang April 2019 sei es zufolge multipler psychosozialer Belastungsfaktoren zu einer erneuten Beschwerdeverschlechterung gekommen (IV-act. 92/1). Demgegenüber gab er aber einen stationären Gesundheitszustand an. Seine Angaben sind somit widersprüchlich und eine Begründung sowie eine Befundangabe lässt er komplett vermissen. Da sich die Verschlechterung aber wiederum aufgrund psychosozialer Faktoren einstellte, sind diese vorliegend unbeachtlich bzw. es ist mit deren Wegfall von einer raschen Besserung zu rechnen, wie es bis anhin der Fall war und auch der Gutachter Dr. C._____ dargelegt hatte.

Auffallend ist, dass auch Dr. I._____ in ihrem Bericht vom 6. Mai 2019 einen stationären Gesundheitszustand beschrieb. Im Weiteren erhellt, dass sich die Beschwerdeführerin im Dezember 2018 nach langer Absenz wieder gemeldet habe, nachdem die bestehende Arbeitslosigkeit sie wiederum belastet habe. Die Arbeitsfähigkeit stufte die Psychiaterin auf 30–50 % ein (IV-act. 91/1–2), fast identisch mit der letztmaligen Berichterstattung vom 15. Februar 2017, in welcher eine Leistungsfähigkeit von 50 % bescheinigt wurde (IV-act. 58/3). Von einer Verschlechterung seit April 2019 ist diesem Bericht nichts zu entnehmen. Gestützt auf die Angaben von Dr. I._____ besteht mithin derselbe Zustand, wie er sich schon dem Sachverständigen präsentierte, da seit dem 15. Februar 2017 ein stationärer Sachverhalt vorliegt. Offenbar hatten aber beide behandelnden Ärzte keine Kenntnis vom Gutachten von Dr. C._____ und bescheinigten unbesehen Arbeitsfähigkeiten, welche invalidenversicherungsrechtlich nicht haltbar sind.

Aufgrund der Angaben ist eine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Sollte indessen tatsächlich eine Aggravation vorliegen, so wurde diese wiederum durch psychosoziale Faktoren ausgelöst, weswegen ebenfalls kein invalidisierender Zustand vorliegt. Es kann hierzu auf die zutreffenden Ausführungen der RAD-Ärzte K._____ und L._____ verwiesen werden (IV-act. 93 und 94). Unbegründet in diesem Zusammenhang ist der Einwand, wonach bereits der Umstand, dass in der Vereinbarung über die Arbeitsvermittlung lediglich von einer "den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit" die Rede sei, geringe Zweifel an einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit aufkommen lasse. Die Beschwerdeführerin scheint hierbei zu

übersehen, dass die Vereinbarung geschlossen wurde, bevor die Verwaltung Kenntnis vom Gutachten von Dr. C. _____ vom 21. August 2017 und der darin bescheinigten vollständigen Arbeitsfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit erhielt. Aus dieser Formulierung kann sie somit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Insgesamt bedarf es keiner weiteren diesbezüglichen Abklärungen, da hiervon keine weiteren entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 136 I 229 E. 5.3).

5.4.2 Dafür, dass die psychosozialen Faktoren zu einem verselbständigten Gesundheitsschaden mit Krankheitswert geführt hätten, liegen keinerlei Anhaltspunkte vor. Es ist auch davon auszugehen, dass der Gutachter Dr. C. _____ dies ausdrücklich erwähnt hätte, wäre dies der Fall gewesen. Wie sich aber im Verlauf gezeigt hat, trat jeweils nach einer zeitlichen Distanzierung von einem Ereignis eine Besserung ein, was gegen einen verselbständigten Gesundheitsschaden spricht. Auch diesbezüglich sind keine weiteren Abklärungen angezeigt.

5.4.3 Gleiches gilt für ein mögliches Abhängigkeitssyndrom. Den seit der Neuanschuldung vorliegenden Akten können nicht die geringsten Hinweise entnommen werden, dass ein solches weiterhin bestünde. Selbst die behandelnden Ärzte erwähnen nicht einmal einen Status nach Abhängigkeitssyndrom. Weiterungen hierzu erübrigen sich.

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin wendet sich auch gegen die Einstellung der Eingliederungsmassnahmen. Sie bringt hierzu im Wesentlichen vor, die Verwaltung habe das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht korrekt durchgeführt und ihre Unterstützung unzulässigerweise eingestellt. Insbesondere sei keine Ermahnung erfolgt, mit welcher die Einstellung angedroht worden wäre. Die Einstellung sei erfolgt, obschon sie am 11. Dezember 2018 dem geforderten Verhalten nachgekommen sei und eine ausführliche Stellungnahme eingereicht habe. Überhaupt sei kein einstellungsrelevantes Verhalten gegeben. Vielmehr mache es den Anschein, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren als Vorwand eingeleitet worden sei, weil es nicht gelungen sei, einen Einsatzplatz zu organisieren. Sie – die Beschwerdeführerin – habe sich an die vereinbarte Aufgabe gehalten und eigene Suchbemühungen getätigt. Es treffe zwar zu, dass sie zu Beginn der Massnahmen aus familiären Gründen im Ausland gewohnt habe und auf dem Festnetz nicht erreichbar gewesen sei. Für notwendige Rückfragen hätte sie indessen auf dem Mobiltelefon erreicht werden können. Auch könne aus dem Verlauf der Eingliederung nicht abgeleitet werden, sie wäre an einer Unterstützung nicht interessiert gewesen. Dass es

sich "schwierig gestaltet" habe, sei den schwierigen persönlichen Umstände geschuldet gewesen. Hinweise auf eine fehlende Motivation lägen keine vor. Sie sei vielmehr bereit gewesen, auch Ein-sätze beispielsweise im M._____ zu absolvieren. Auch habe sie stets über ihre krankheits- und umstandsbedingten Abwesenheiten informiert. Die behandelnde Psychiaterin habe zudem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Wiedereingliederung auch am Überforderungsgefühl gescheitert sei, was angesichts der bekannten Leiden sowie der ungeklärten medizinischen Situation im Zeitpunkt der Massnahmen verständlich sei. Die divergierenden Einschätzungen von den behandelnden Ärzten und des Gutachters Dr. C._____ hätten nachvollziehbar zu einer grossen Verunsicherung geführt, welche Tätigkeiten überhaupt noch in welchem Umfang möglich seien. Das Bundesgericht habe in Erwägung 4.3.1.2 des Leitentscheides BGE 141 V 281 festgehalten, die IV-Stelle müsse zu entsprechenden Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen Hand bieten. Aus einem Eingliederungserfolg bzw. -misserfolg ergäben sich Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung. Eine trotz optimaler Kooperation misslungene Eingliederung könne im Rahmen einer gesamthaften, die jeweiligen Umstände des Einzelfalles berücksichtigenden Prüfung bedeutsam sein. Würden berufliche Massnahmen zu Unrecht eingestellt, so stelle dies spätestens bei der Indikatorenprüfung eine Verletzung des Anspruchs auf ein faires Verfahren dar, da ihr die Möglichkeit gar nicht offen stehe, sich im Rahmen von beruflichen Massnahmen zu beweisen. Aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erhele, dass ein Anspruch auf berufliche Massnahmen gegeben sein müsse, bevor eine abschliessende Indikatorenprüfung bei der Rentenfrage gemacht werden könne, ansonsten der Eingliederungserfolg bzw. -misserfolg nicht bei den Indikatoren erwähnt worden wäre (act. 1 Ziff. 29–33).

6.2 Es ist nicht erkennbar, weshalb die Verwaltung vor Einstellung der Massnahmen ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren hätte durchführen sollen. Die Arbeitsvermittlung war von vornherein auf sechs Monate befristet, wenn bis dahin kein Erfolg verzeichnet werden konnte. Dies hat die Versicherte in der Vereinbarung vom 29. Juni 2017 selber anerkannt und gewusst (IV-act. 76/2). Die Einstellung erfolgte auch im Hinblick auf ihre Anmeldung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) per 30. November 2017 (vgl. IV-act. 80/8). Ihr wurde sodann am 11. Dezember 2017 angezeigt, dass für die weitere Eingliederung die Arbeitslosenversicherung zuständig sei (IV-act. 80/9). Wenn sie sich nun auf den Standpunkt stellt, sie hätte zuerst gemahnt werden müssen, verhält sie sich widersprüchlich und rechtsmissbräuchlich.

Die Arbeitsvermittlung wurde überdies zugesprochen, bevor die IV-Stelle Kenntnis vom Gutachten von Dr. C. _____ vom 21. August 2017 hatte. Daher kann sie – wie schon erwähnt – aus der Formulierung "finden einer den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit" nichts zu ihren Gunsten ableiten. Es stellte sich erst danach heraus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben ist. Somit fehlt auch die Grundlage für die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen, denn eine drohende Invalidität liegt nicht vor. Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit voll leistungsfähig ist, ist sie auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen. Immerhin hat sie sich auch beim RAV angemeldet, was indessen nur möglich ist, wenn sie objektiv und subjektiv vermittlungsfähig ist.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die Expertise von Dr. C. _____ vom 21. August 2017 abgestellt werden kann. Danach ist die Beschwerdeführerin spätestens seit Mitte Mai 2017 zu 50 % und ab August 2017 vollständig arbeitsfähig, dies auch in ihrer angestammten Tätigkeit. Infolgedessen besteht auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, da sie auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen ist. Weitere Abklärungen sind ebenfalls nicht angezeigt, da eine rentenrelevante Verschlechterung nicht ausgewiesen ist. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

8. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 18. September 2019 (act. 2) 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 18. September 2019 ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auch eine unentgeltliche Rechtsbeiständin in der Person von Rechtsanwältin B. _____ bewilligt worden. Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin wird nach Ermessen auf Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt; Rechtsanwältin B. _____ 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. Rechtsanwältin MLaw B._____ wird mit Fr. 2'600.– (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 die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), 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, 16. September 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am