



## VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

### SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Felix Gysi, Vorsitz  
lic. iur. Oskar Müller und  
Rosemarie Rossi Andenmatten, eidg. dipl. Sozialversicherungsexpertin  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 21. August 2018

in Sachen

Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA MLaw Stephanie C. Elms, Industriestrasse 13c, Postfach,  
6302 Zug

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

A. Die 1961 geborene und damals noch als Pflegehelferin mit einem Pensum von 40 % erwerbstätig gewesene meldete sich ein erstes Mal am 8. April 2013 unter Hinweis auf Augenbeschwerden, Fuss- und Beinschmerzen sowie Müdigkeit und Kraftlosigkeit bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Nach Durchführung von Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht sowie einer Abklärung der Einschränkung im Haushalt sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 1. Mai 2015 eine vom 1. Oktober 2013 bis 31. Januar 2014 befristete Viertelsrente zu (IV-act. 56 und 57). Die in der Folge eingeleitete Arbeitsvermittlung wurde am 30. November 2015 auf Wunsch der Versicherten abgeschlossen (IV-act. 67).

Am 1. September 2016 meldete sich erneut bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an. Als Grund gab sie ein Sjögren-Syndrom mit ausgeprägter Sicca-Problematik der Augen und Schleimhäute, Empfindungsstörungen und Schmerzen in Hüfte, Beinen und Füßen, Müdigkeit, Erschöpfung und Depression an (IV-act. 68). In der Folge unterbreitete die IV-Stelle Zug die von der Versicherten zur Untermauerung der geltend gemachten Verschlechterung eingereichten medizinischen Berichte dem Regionalen Ärztlichen Dienst Zentralschweiz (nachfolgend RAD) und klärte die Einschränkung im Haushalt erneut ab. Unter Annahme einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit bei einem Arbeitspensum von 40 % im Gesundheitsfall und einer Einschränkung im Haushaltsbereich von rund 4 % sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 6. Juni 2017 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens eine Viertelsrente ab 1. September 2016 zu (IV-act. 75 ff., IV-act. 87).

B. Dagegen erhob am 6. Juli 2017 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer Invalidenrente nach Gesetz, eventualiter um Feststellung, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre, und Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Leistungsberechnung (act. 1 S. 2).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Haushaltsabklärungsbericht vom 30. November 2016 sei mit Bezug auf die Statusfrage nicht beweistauglich (act. 1 S. 12). Weiter belegten die medizinischen Akten, dass sie schon lange vor der ersten IV-Anmeldung unter gesundheitlichen Problemen gelitten habe, welche es ihr spätestens ab Antritt ihrer Stelle als Pflegehelferin verunmöglicht hätten, ihr Pensum über 40 % zu erhöhen. Bereits bei der ersten IV-Anmeldung habe sie angegeben, dass sie in einem höheren Pensum arbeiten würde, wenn sie gesund wäre. Folglich sei davon auszugehen, dass die

Feststellung eines Validenpensums von 40 % bereits in der ersten Haushaltsabklärung nicht korrekt gewesen sei. Bereits damals hätte von einem Validenpensum von 80 % ausgegangen werden müssen. In der Zwischenzeit hätten sich aber auch tatsächliche Veränderungen ergeben, die eine Anpassung des Status erforderlich machten. Ihr Ehemann sei zweimal arbeitslos gewesen und erziele nun ein wesentlich tieferes Einkommen, was ebenfalls dafür spreche, dass sie 80 % arbeiten würde, um den Lebensstandard zu erhalten und den Lohnausfall des Ehemannes zu kompensieren. Ausserdem spreche auch der Auszug der zweiten Tochter dafür, dass sie aufgrund der weggefallenen Betreuungsaufgaben mehr arbeiten würde (act. 1 S. 8 ff., insbes. S. 15 f.).

C. Die Beschwerdeführerin entrichtete den mit Verfügung vom 10. Juli 2017 eingeforderten Gerichtskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- fristgerecht (act. 2 und 3).

D. Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6 S. 2). Zur Begründung führte sie zusammenfassend aus, bezüglich der Bewertung aller massgeblichen Faktoren zur Festsetzung des Status habe sich die Situation seit der ersten Verfügung nicht geändert. Die Verfügung sei von der Beschwerdeführerin so akzeptiert worden. Die vorliegend wiederum vorgebrachten Argumente seien bereits damals vorgebracht worden. Daher bestehe auch keine Veranlassung, den mit Verfügung vom 1. Mai 2015 festgelegten Status zu ändern (act. 6 S. 3 und S. 7). Es sei weder aktenkundig noch sei ihr bekannt gewesen, dass die Beschwerdeführerin schon vor 2008 bzw. 2012 an gesundheitlichen Problemen gelitten haben solle, die ihre Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit dauerhaft eingeschränkt hätten (act. 6 S. 5). Weiter sei man offensichtlich schon für die Verfügung vom 1. Mai 2015 von einem Einkommen des Ehemannes ausgegangen, welches er auch jetzt in etwa erzielen könne. Bereits zum Zeitpunkt der erwähnten Verfügung sei zudem bekannt gewesen, dass auch die zweite Tochter ausziehen würde. Dies sei aber ohne Relevanz, zumal die Töchter ja schon seit längerer Zeit nicht mehr betreuungsbedürftig gewesen seien (act. 6 S. 8).

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 vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 1. April 1976 [VRG, BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung vom 28. Januar 1993 in der aktuell geltenden Fassung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG - Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung - wie auch gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) - Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle - gegeben, lebt die Beschwerdeführerin doch in Baar/ZG und stammt die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 6. Juni 2017 (BF-act. 2) und ist am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen (act. 1 S. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 6. Juli 2017, wurde am darauffolgenden der Post übergeben und ging am 10. Juli 2017 beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 6. Juni 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch: BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 und 130 V 445, mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2, 167 E. 1, 354 E. 1, je mit weiteren Hinweisen).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen,

Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

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

3.3 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).

3.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisions-

gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

3.5 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

3.6 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.7 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 in der bis zum 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Fassung; IVV, SR 831.201).

3.8 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

3.9 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. einer Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27<sup>bis</sup> IVV; BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten u.a. auch bei der Rentenrevision. Hier führen sie gegebenenfalls dazu, dass ein Rentenanspruch neu entstehen

kann, nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen (oder der Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) und bei Wandlung des Aufgabenbereichs, sondern auch dadurch, dass in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind (Urteil I 358/04 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. November 2004 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.10 Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Bundesgerichtsurteil 9C\_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5 und 8C\_511/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3.1, je mit Hinweisen).

4.

4.1 Die eine rückwirkend befristete Viertelsrente zusprechende Verfügung vom 1. Mai 2015 bildet den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung des Sachverhaltes im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Neuanschuldung. Bei



der Rentenbefristung ging die Beschwerdegegnerin von einer gesundheitlichen Verbesserung aus, die der Beschwerdeführerin ab November 2013 wieder erlaubt hätte, eine körperlich sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne längeres vorgeneigtes Stehen, ohne dauerndes Stossen und Ziehen, ohne Hockpositionen und ohne starke Beanspruchung der Augen mit einem Pensum von 50 % auszuüben (IV-act. 56/2). Dabei stellte sie auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung ab, welche im Rahmen einer vom 17. Oktober bis 13. November 2013 dauernden stationären Rehabilitation im Rehabilitationszentrum Walenstadtberg erfolgte (vgl. den Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 20. Dezember 2013 [IV-act. 26/1-4] sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Eble, praktischer Arzt, vom 16. Januar 2014 [IV-act. 27] und 17. März 2015 [IV-act. 54]). Es lagen folgende Diagnosen vor (IV-act. 26/1-2):

1. Primäres Sjögren-Syndrom (Erstdiagnose November 2012)
  - starke Myalgien der proximalen Extremitätenmuskulatur (Erstmanifestation 2006)
  - keine Erhöhung der Creatinkinase (CK)
  - bildgebend keine Myositis (Ganzkörper-Magnetresonanztomographie [MRI] vom 17. Dezember 2012)
  - keine Hinweise auf Myositis, Myopathie (Elektroneuromyografie [ENMG] vom 19. Dezember 2012)
  - ANA, Anti-SSA positiv, Hypergammaglobuliämie, Myopathie
  - Kapillarmikroskopie vom 20. Dezember 2012: keine Anhaltspunkte für organische Mikroangiopathie
  - okuläres und enorales Sicca-Syndrom mit Dysphagie
  - extraglanduläre Symptome mit ausgeprägter Müdigkeit
  - periphere Fazialisparese Juli 2012 bis Dezember 2012 (Besserung unter hochdosierter Steroiden- und Valtrexgabe)
  - brennende Dysästhesie der Fusssohlen, Differenzialdiagnose small fiber Neuropathie (ENMG vom 19. Dezember 2012: keine Polyneuropathie)
  - Arthralgien der Handgelenke, Metacarpophalangealgelenk, Knie, Schulter, oberer Sprunggelenk ohne Synovitiden
2. Chronisches cerviko-lumbospondylogenes Syndrom
  - Facettensymptomatik L4/5 und L5/S1
  - muskulären Dysbalancen mit Myogelosen
3. Verdacht auf langjährig bestehende saisonale Depression
4. Status bei abklingender depressiver Anpassungsstörung infolge Symptomatik im Rahmen der rheumatologischen Hauptdiagnose bzw. als Ergebnis der diagnostischen Aufklärung
5. Vitamin B12-Mangel am 3. September 2012 (auswärtig festgestellt)
6. Vitamin D-Mangel (substituiert seit Erstdiagnose im November 2012)
7. Status nach transienter Transaminasenerhöhung, am ehesten Medikamenten-Nebenwirkung unter Voltarengabe. Sonographie vom 19. Dezember 2012 ohne Hinweise auf Hepatopathie, negative Hepatitis-Serologie, negative Anti-Mi-2, AMA, anti-sm Antikörper
8. Unauffällige Gastroskopie 2004 und Colonoskopie 2009
9. Allergien: Status nach Angioödem auf Voltaren sowie Status nach Exanthem unter Novalgin und Tramal

4.2 Mit der Neuanmeldung legte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte des vor (vgl. insbes. Sprechstundenbericht der Klinik vom 30. März 2016 [IV-act. 69/1-2], Bericht der Augenklinik vom 11. April 2016 über ein ophthalmologisches Konsilium [IV-act. 69/51-52 und 69/32], Austrittsbericht der Klinik vom 20. April 2016 [IV-act. 69/13-19] und Bericht der Klinik vom 13. Juli 2016 über eine neuropsychologische Untersuchung [IV-act. 69/10-12]). Weiter reichte sie einen Bericht von Dr. , Fachärztin für Ophthalmologie, vom 1. Juli 2016 (IV-act. 69/6-9) und einen Bericht der damaligen Ambulanten Psychiatrischen Dienste vom 29. Juli 2016 ein (IV-act. 69/3-5). Gestützt darauf bestehen aktuell folgende Diagnosen (IV-act. 69/13):

1. Primäres Sjögren-Syndrom (Erstdiagnose November 2012)
  - ANA, Anti-SSA positiv, Hypergammaglobuliämie, BSR 35 mm/h
  - Kapillarmikroskopie vom 20. Dezember 2012: keine Anhaltspunkte für organische Mikroangiopathie
  - okuläres und enorales Sicca-Syndrom mit Dysphagie
    - Unterlippenbiopsie: Chronische lymphozytäre, angedeutet granulomatöse Sialadenitis, vereinbar mit einem Morbus Sjögren (Grad 3 nach Chrisholm und Mason)
    - Insertion von Punktum Plugs im August 2012
  - extraglanduläre Symptome
    - periphere Fazialisparese, differenzialdiagnostisch viral, differenzialdiagnostisch idiopathisch
    - im MRI vom 5. April 2016 symmetrisches Enhancement des Nervus facialis beidseits ohne passende Klinik, sonst keine Hinweise auf Beteiligung des Zentralnervensystems
    - Besserung unter hochdosierten Steroiden und Valtrex
  - brennende Dysästhesien der Fusssohlen, Differenzialdiagnose small fiber Neuropathie
    - ENMG vom 19. Dezember 2012: keine Hinweise für Polyneuropathie
    - ENMG vom 5./6. April 2016: keine Hinweise für Polyneuropathie
  - diskrete Rötung und Hornhautvermehrung über den Dorsalflächen der Metacarpophalangeal- und proximalen Interphalangealgelenke unklarer Ätiologie
  - Arthralgien der Hand-, Metacarpophalangeal-, Knie-, Schulter- und oberen Sprunggelenke ohne Synovitiden
  - starke Myalgien der proximalen Extremitätenmuskulatur (Erstmanifestation ca. 2006)
    - keine CK-Erhöhung
    - bildgebend keine Myositis (Ganzkörper-MRI vom 17. Dezember 2012 und 6. April 2016)
    - ENMG vom 19. Dezember 2012: keine Hinweise auf Myositis, Myopathie
  - Therapie mit Prednison, Methotrexat 25 mg/Woche s.c., 1. Zyklus Mabthera am 16. und 30. Oktober 2014, 2. Zyklus am 29. April und 12. Mai 2015, 3. Zyklus 1 x 1 Mabthera am 23. November 2015
2. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
  - klinisch Verdacht auf Facettensyndrom L4/5 und L5/S1 rechts
  - Röntgen Lendenwirbelsäule am 5. April 2016: leichte linkskonvexe Skoliose, leichte Spondylarthrose tieflumbal, erhaltende Bandscheibenfächer
  - im EMNG vom 4./5. April 2016 kein Hinweis auf Radikulopathie L4/5 rechts oder L4 links

3. Periarthropathia humeroscapularis beidseits
  - im MRI Kontrastmittelanreicherung des Musculus teres minor links, keine passende Klinik
  - im Ultraschall Mikroverkalkungen der Supraspinatussehne rechts
4. Depression
  - Erstdiagnose 2013 als mittelschwere Episode
  - Besserung unter Behandlung mit Citalopram
  - ambulante Anbindung
5. Vitamin D-Mangel (Erstdiagnose im November 2012), substituiert
  - 25-OH Vitamin D3 51.6 ug/l am 4. April 2016
6. Adipositas
  - BMI 36.9 kg/m<sup>2</sup> im April 2016
7. Status nach transienter Transaminasenerhöhung, am ehesten medikamentös (Voltaren) 2012
  - im Verlauf spontan regredient unter NSAR-Pausierung
  - Sonographie vom 19. Dezember 2012: keine Hinweise auf Hepatopathie
  - negativ: Hepatitis-Serologie, Anti-Mi-2, AMA, anti-sm
8. Unauffällige Gastroskopie 2004 und Colonoskopie 2009
9. Angioödem auf Voltaren, Hautausschlag auf Novalgin und Tramal

4.3 In Würdigung dieser Berichte führte RAD-Arzt Eble in seiner Stellungnahme vom 22. September 2016 (IV-act. 70) aus, auf der Grundlage des seit Jahren bekannten Sjögren-Syndroms habe sich offenbar die Sicca-Symptomatik der Versicherten soweit verschlechtert, dass die Augenärztin Dr. in ihrem Bericht vom 1. Juli 2016 zu dem Schluss komme, dass alleine aus ophthalmologischer Sicht eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit bestehe. Aus rheumatologischer Perspektive sei von den Behandlern in der Klinik des nach einem stationären Aufenthalt vom 4. bis 12. April 2016 nach wie vor die Diagnose eines primären Sjögren-Syndroms bestätigt und die aktuelle Arbeitsfähigkeit für eine sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis maximal 5 kg auf vier Stunden pro Tag entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 50 % eingeschätzt worden. Dabei müssten folgende Einschränkungen eingehalten werden: kein vorgeneigtes Stehen, Stossen und Ziehen länger als drei Stunden bezogen auf einen Arbeitstag von acht Stunden, kein Arbeiten in der Hocke oder anderen Zwangshaltungen, keine Bildschirmarbeit länger als eine Stunde pro Arbeitstag. Auch aus psychiatrischer Sicht werde vom APD inzwischen in Frage gestellt, ob die Versicherte wieder einer erwerblichen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachgehen könne. Aus allgemeinärztlicher Sicht liege bei stark ausgeprägtem und kaum beeinflussbarem primärem Sjögren-Syndrom keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vor. Spätestens mit der Hospitalisation im im April 2016 liege ein Gesundheitszustand vor, der keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr zulasse.

4.4 Gestützt darauf ist ausgewiesen und unter den Parteien unbestritten geblieben (IV-act. 86/2, act. 1 S. 6-8), dass nach der ersten Zusprechung einer befristeten Rente eine deutliche Verschlechterung eingetreten ist, weswegen die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig geworden ist. Damit ist ein Revisionsgrund gegeben.

5.

5.1 Zu prüfen ist sodann die Statusfrage. Zur Begründung der Beibehaltung der bisherigen Qualifikation als zu 40 % im Beruf und 60 % im Haushalt Tätige stellt sich die Beschwerdegegnerin auf dem Standpunkt, seit der Rentenverfügung vom 1. Mai 2015 habe sich nichts geändert, das Anlass zu einer Neu Beurteilung des Status geben müsste (IV-act. 86/4). Demgegenüber rügt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die Erwerbsqualifikation. Angesichts der ausgewiesenen und für die Neuanmeldung relevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4) ist der Rentenanspruch und damit auch die Qualifikation voraussetzungslos zu prüfen.

5.2 Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Juni 1988 ihren jetzigen Ehemann heiratete und zwei 1989 und 1991 geborene Töchter hat (IV-act. 1). Nach dem Besuch der obligatorischen Schule trat sie 1976 eine Stelle als Montage-Hilfsarbeiterin an. 1978 wechselte sie zur Packerei eines anderen Produktionsbetriebs. Dieser per Ende Dezember 1979 gekündigten Tätigkeit folgte ab Juni 1980 eine längere Anstellung, während welcher sie sich von Produktionsmitarbeiterin zur Schichtführerin hochgearbeitet hatte. Aus privaten Gründen kündigte sie die Stelle per Ende April 1988.

1995 nahm sie die Erwerbstätigkeit als Heimarbeiterin für einen Produktionsbetrieb im Teilpensum auf (IV-act. 61). Nach dem Verlust dieser Stelle per Ende Dezember 2003 betreute sie ihre kranke Mutter, bis diese in ein Heim kam. 2005 absolvierte die Beschwerdeführerin den Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK und trat am 1. April 2006 eine Stelle als Pflegehelferin in einem Pflegezentrum an. Per 1. Mai 2006 reduzierte sie das Pensum von 80 % auf 40 %. Bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juli 2012 blieb das Anstellungsverhältnis unverändert (Arbeitgeberfragebogen vom 17. Mai 2013 [IV-act. 12/2-8] und Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Februar 2014 [IV-act. 29]). Dies begründete die Beschwerdeführerin auf dem Anmeldeformular damit, dass sie wegen ihrer gesundheitlichen Probleme nur 40 % gearbeitet habe, so habe sie sich dazwischen besser erholen können (IV-act. 1/6). Im Rahmen des telefonischen Erstkontakts am 24. April 2013 gab die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin an, ursprünglich in einem Pensum zwischen 60 % und 80 % arbeiten zu wollen, was jedoch infolge der Erkrankung nicht habe realisiert werden können (IV-act. 7). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 26. Februar 2014 prä-

zisierte sie, dass sie im Gesundheitsfall in einem Pensum von 80 % als Pflegehelferin arbeiten würde. Ihre Kinder seien nun gross. Das Pensum von 40 % habe damals für sie gepasst, denn sie habe unregelmässig Dienst gehabt, was ihr entsprochen habe. Zur Zeit der Abklärung lebte die ältere Tochter nicht mehr zu Hause. Ausserdem war der Ehemann im gekündigten Arbeitsverhältnis und auf Stellensuche (IV-act. 29/3-4). Im Vorbescheidverfahren vor der ersten Rentenzusprechung gab die Beschwerdeführerin an, die jüngere Tochter beabsichtige, im Herbst 2014 auszuziehen (IV-act. 38/1-2), was offenbar auch geschah (vgl. IV-act. 62/1). Nachdem ihr Ehemann eine neue Stelle gefunden hatte, wurde er 2015 erneut arbeitslos (IV-act. 66/2).

Bei der Neuanmeldung am 1. September 2016 machte die Beschwerdeführerin wiederum geltend, schon Jahre vor 2012 Beschwerden gehabt zu haben. Dies sei auch mit ein Grund gewesen, weshalb sie 40 % gearbeitet habe (IV-act. 68). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 30. November 2016 gab die Beschwerdeführerin an, ihr Ehemann arbeite (wieder) mit einem Pensum von 100 %. Ihre jüngere Tochter wohne mit ihrem Freund zusammen und stehe weiterhin im Studium. Bei Gesundheit würde sie in einem Pensum von 80 % als Pflegehelferin oder Löterin arbeiten, weil ihr Mann ca. Fr. 1'400.-- weniger als vorher verdiene. Es sei nicht so, dass sein Lohn nicht für den Lebensunterhalt reichen würde. Sie müsste also nicht arbeiten, aber sie würde (IV-act. 74).

5.3 Auf der medizinischen Seite liegen in den Akten Hinweise für seit ca. 2006 bestehende gesundheitliche Beschwerden. So hielten die Ärzte des [redacted], am 21. Dezember 2012 fest, die Beschwerdeführerin leide seit 2006 unter Myalgien der proximalen Extremitätenmuskulatur (IV-act. 8/10-14). Dem Bericht des Hausarztes Dr. [redacted], Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 28. April 2013 (IV-act. 8/1-7) lassen sich ebenfalls multiplexen Beschwerden entnehmen: seit vielen Jahren bestehende Rückenschmerzen, zwei operativen Eingriffe im linken oberen Sprunggelenk in den Jahren 2008/2009, Schmerzen im Hals im September 2009, eine Schmerzexacerbation im rechten Beckenkamm/Glutaetus im Dezember 2009 und später mit Ausstrahlungen ins ganze Bein, Parästhesien am rechten Oberschenkeln, Kraftabschwächung im Bein sowie Fuss-schmerzen. Im November 2012 wurde schliesslich das Sjögren-Syndrom diagnostiziert (IV-act. 8/10).

5.4 Aus dem beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin und der Entwicklung ihrer gesundheitlichen Leiden erhellt, dass die Beschwerdeführerin die Erwerbstätigkeit 1988 im Zusammenhang mit der Familiengründung aufgab, 1995 aber, als die jüngere

Tochter vier Jahre wurde, wieder teilweise aufnahm. Nach dem Verlust dieser Stelle im Jahr 2003 widmete sie sich zuerst der Pflege ihrer kranken Mutter und absolvierte 2005 einen Kurs, der ihr ermöglichte, im Jahr 2006 eine Erwerbstätigkeit im Pflegebereich wieder aufzunehmen. Zu jener Zeit waren die Töchter bereits 17 und 15 Jahre alt und ihr Betreuungsbedarf nicht mehr bzw. nur noch in geringem Ausmass vorhanden.

Ob die Beschwerdeführerin bereits bei Stellenantritt im Jahr 2006 ein höheres Pensum als 40 % angestrebt hatte, kann offen gelassen werden. Denn in der Folge unternahm sie keine Anstalten, das Pensum zu erhöhen. Wenn sie dies mit den in diesen Jahren aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden begründet (act. 1 S. 15, IV-act. 68), ist ihr nicht zu folgen. Die ärztlichen Stellungnahmen liefern keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin derart in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt und deswegen eine Aufstockung des Arbeitspensums nicht zumutbar gewesen wäre. Wohl hatten die beiden Fusionsoperationen und die Schmerzen Arbeitsunfähigkeitsperioden zur Folge, welche aber zeitlich beschränkt waren. Gegenteiliges ist aus den Akten nicht ersichtlich. Eine andauernde Einschränkung ist weder im Zeitpunkt des Stellenantritts noch im weiteren Verlauf bis zur ersten von der Arbeitgeberin angegebenen Arbeitsunfähigkeit im Juli 2012 ausgewiesen (vgl. IV-act. 12/3). Sollte die Beschwerdeführerin die Erwerbstätigkeit aus Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand - präventiv - nicht ausgeweitet haben, ist dies nicht mit einem aus gesundheitlichen Gründen erzwungenen Verzicht auf eine Aufstockung des Arbeitspensums gleichzusetzen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_822/2008 vom 24. April 2009 E. 4).

In der Folge zogen aber beide Töchter aus, so dass der zu erledigende Haushalt weniger aufwändig wurde. Darüber hinaus musste sich der Ehemann 2014 und wiederum 2015 beruflich neu orientieren und erlitt eine Einkommenseinbusse, womit sich die finanzielle Lage der Familie verschlechtert hatte. Es darf angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall spätestens im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit des Ehemannes ihr Pensum erhöht hätte, um den Lebensunterhalt der Familie zu sichern bzw. um den Lebensstandard der Familie halten zu können. Unter diesen Umständen erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin hypothetisch im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre, was bei der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode zu berücksichtigen ist.

6.

6.1 In Nachachtung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) kann die gemischte Methode nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Teilzeiterwerbstätigen keine Anwendung mehr finden, wenn allein familiäre Gründe, das heisst die Geburt eines Kindes und eine damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums, für einen Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" sprechen und die darauf beruhende neue Invaliditätsbemessung zu einer revisionsweisen Aufhebung oder Herabsetzung einer bis anhin gewährten Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG führen würde. In allen anderen Fällen ist die Invalidität weiterhin nach der gemischten Methode zu ermitteln. Seit dem 1. Januar 2018 ist mit Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 ein neues Modell für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, in Kraft. Im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten kann die Anwendung dieses neuen Berechnungsmodells erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Bundesgerichtsurteil 8C\_793/2017 vom 8. Mai 2018 E. 7.1 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Unter Berücksichtigung der in E. 2 wiedergegebenen intertemporalrechtlichen Grundsätzen fällt eine Anwendung von Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV im vorliegenden Fall ausser Betracht.

6.2 Die am 30. November 2011 durchgeführte Abklärung vor Ort ergab, dass im Haushaltsbereich unter Berücksichtigung der dem Ehemann zumutbaren Mithilfe eine Einschränkung von insgesamt 7.15 % besteht (IV-act. 74). Der Bericht und die aus der Abklärung gezogene Schlussfolgerung sind überzeugend und seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandet worden (act. 1 S. 16), weshalb darauf abgestellt werden kann. Unter Berücksichtigung der daneben hypothetisch ausgeübten 80%igen Erwerbstätigkeit (vgl. E. 5) ergibt sich somit ein nicht erwerbsbezogener Invaliditätsgrad von 1.43 %.

6.3 Bei einem 80%igen Anteil der Erwerbstätigkeit ergibt sich bei Erwerbsunfähigkeit ein erwerbsbezogener Invaliditätsgrad in gleicher Höhe, der summiert mit dem nicht erwerbsbezogenen Invaliditätsgrad von 1.43 % zu einem den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründenden Gesamtinvaliditätsgrad von rund 81 % führt.

7. Aus diesen Gründen ist die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2017 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- vollumfänglich zurückzuerstatten und es ist ihr zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteienschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) festzusetzen ist.



Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.-- erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 21. August 2018



Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am 30. AUG. 2018