



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: lic. iur. Albert Dormann

U R T E I L vom 10. Juni 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA MLaw B. _____

gegen

IV-Stelle Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2019 105

- A. a) Der Versicherte A. _____, Jahrgang 1981, wurde am 11. Februar 1981 erstmals bei der IV-Stelle Zug zum Bezug von Leistungen für Minderjährige (medizinische Massnahmen) wegen eines Geburtsgebrechens angemeldet (IV-act. 1-1). In der Folge übernahm die IV-Stelle die Kosten für die notwendige ärztliche Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 247 (kongenitale Hypoglykämie; IV-act. 1-9).
- b) Am 24. September 1990 beantragte der Versicherte die Übernahme von Beiträgen an die Sonderschulung (Logopädie; IV-act. 1-12).
- c) Am 17. Juli 2013 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Zug für eine berufliche Integration bzw. für eine Rente an und verwies zur Begründung auf eine bipolare Störung (IV-act. 2-1). In der Folge veranlasste die IV-Stelle Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 5. Mai 2014 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung. Sie legte dar, die Beurteilung des RAD habe ergeben, dass kein sicher ausgewiesener psychischer Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 28-1).
- d) Am 4. März 2015 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Zug für eine berufliche Integration bzw. für eine Rente an und verwies zur Begründung erneut auf den Umstand, dass er an einer bipolaren Störung leide (IV-act. 29-1).
- e) Am 12. Januar 2016 und am 6. Juni 2017 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 62-1), am 8. März 2016 Arbeitsvermittlung plus (IV-act. 69-1, 81-1), am 23. August 2017 Zusprache für einen Arbeitsversuch inklusive Job Coaching (IV-act. 89-1), am 30. August 2017 IV-Taggeld (IV-act. 93-1).
- f) Mit Verfügung vom 16. Juli 2019 (BF-act. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung und legte zur Begründung dar, ihm sei eine Tätigkeit ohne Nachtarbeiten uneingeschränkt möglich und zumutbar (Invaliditätsgrad 0 %).
- B. Am 30. August 2019 liess A. _____ beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen und die Aufhebung der Verfügung vom 16. Juli 2019 beantragen. Die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung (Rentenleistungen und berufliche Massnahmen) auszurichten. Er sei medizinisch zu

begutachten. Ausserdem sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und ihm in der Person seiner Rechtsvertreterin eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bewilligen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen darlegen, die Ansicht des RAD, wonach er nicht durch die Folgen der bipolaren Störung, sondern durch einen durch Alkoholabusus bedingten Motivationsmangel eingeschränkt sei, lasse sich durch die medizinischen Akten nicht stützen. Des Weiteren sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt. Mangels eigener Untersuchung des Beschwerdeführers hätten die Feststellungen des RAD im vorliegenden Fall nicht den Beweiswert eines Gutachtens. Die IV-Stelle hätte über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nicht ohne psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers entscheiden dürfen. Dadurch, dass sich der RAD nicht sachgemäss mit den ärztlich festgestellten und praktisch beobachteten Befunden und Symptomen auseinandergesetzt habe und keine rechtsprechungskonforme Diskussion der Suchterkrankung vorgenommen habe, seien seine Beurteilungen unvollständig. Sie würden in casu nicht nur durch die Berichte der behandelnden Fachärzte, sondern auch durch diejenigen des Job Coaches in Zweifel gezogen. Daher wäre der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall zwingend medizinisch zu begutachten gewesen.

C. Mit Verfügung vom 23. September 2019 bewilligte das Verwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung in der Person von RA B._____.

D. Mit Vernehmlassung vom 19. November 2019 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, gemäss Rechtsprechung könnten reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliege und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gehe, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rücke. Dies gelte grundsätzlich auch in Bezug auf die Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (BGer 9C_780/2015 vom 7. Januar 2016 E. 3.1.1). Da der erfahrende RAD-Psychiater C._____ die Stellungnahme vom 17. Juni 2019 in Kenntnis sämtlicher Akten verfasst und sich mit den Beurteilungen der vorliegenden Arztberichte auseinandergesetzt sowie seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise begründet habe, habe auch darauf abgestellt werden dürfen. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Berichtes bestünden keine Zweifel.

E. In ihren Rechtsschriften vom 21. April 2020 und vom 15. Mai 2020 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf ihre Ausführungen ist - soweit notwendig - in den Erwägungen einzugehen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheids (in casu: 16. 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).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 83 ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 30. August 2019 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG 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 16. Juli 2019; diese ging frühestens am 17. Juli 2019 bei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein. In Anwendung von

Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 30. August 2019 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit in Nachachtung von Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer 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).

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 mindestens 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 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine

wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc = BGer I 82/01 E. 4b/cc vom 27. November 2001).

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. In der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2019 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und stützte sich dabei auf die vorliegenden Berichte der behandelnden Fachärzte und auf die verschiedenen RAD-Stellungnahmen ab. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

4.1 Vom 9. Juni 2013 bis zum 28. August 2013 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Klinik D. _____ auf. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine bipolare affektive Störung (gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen, F31.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: akute Intoxikation (akuter Rausch; F10.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch (F12.1; Bericht vom 4. September 2013, IV-act. 24-6).

Bei geregelter Tagesstruktur ohne Überforderung, weiterer ambulanter psychiatrisch psychotherapeutischer Behandlung und regelmässiger Medikamenteneinnahme sowie konsequenter Alkohol- und Cannabisabstinenz könne von einer Stabilisierung ausgegangen werden (Bericht der Klinik D. _____ vom 5. September 2013, IV-act. 15-1).

4.2 In seinem Bericht vom 14. Oktober 2013 (IV-act. 21) führte Dr. med. E. _____ aus, er habe den Beschwerdeführer vom 20. März bis 21. August 2008 behandelt und bei Abschluss der Behandlung eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25) und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (F10.1) diagnostiziert. Die zweite Behandlung habe vom 16. November 2009 bis am 1. September

2010 gedauert und es sei von einer Alkoholabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch (F10.25) und einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25) auszugehen. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seien nicht ausgestellt worden.

4.3 Der Psychiater Dr. med. F. _____ qualifizierte in seinem Bericht vom 11. Februar 2014 die seit 2002 bestehende bipolare Störung (F31.7) als gegenwärtig remittiert. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zu 80 % zumutbar. Die zu diesem Zeitpunkt noch bestehenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sollten sich durch eine medikamentöse Dauertherapie (Prophylaxe) mittelfristig normalisieren (IV-act. 24-1).

4.4 Der RAD-Psychiater G. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 10. März 2014 aus, dass bei der Auslösung der akuten psychischen Problematik, speziell auch der hypomanen und manischen Symptome, der frühere erhebliche Alkohol- und Cannabiskonsum eine nicht unbedeutende Rolle gespielt habe und sich der Beschwerdeführer bei jetzt wahrscheinlich bestehender Abstinenz schnell wieder habe stabilisieren können. Aktuell bestehe kein sicher ausgewiesener psychischer Gesundheitsschaden im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (IV-act. 25-1).

4.5 Vom 26. Januar 2015 bis 8. April 2015 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik D. _____ stationär behandelt. Dem Bericht vom 14. April 2015 ist zu entnehmen, dass er seit einigen Jahren an einer bekannten bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (F31.2), und an psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholkonsum (Abhängigkeitssyndrom; F10.2) leide und bisher mit Lithium gut eingestellt gewesen sei. Die eigenmächtige Absetzung im Dezember 2014 habe zu einer zunehmenden Verschlechterung der manischen Symptomatik geführt. Auch bestehe seit Jahren ein Alkohol- und Cannabiskonsum, der in der gegenwärtigen manischen Episode wieder zugenommen habe (IV-act. 38).

4.6 Am 19. Mai 2015 führte RAD-Psychiater G. _____ aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege eine bipolare affektive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor und sei als dauerhafter psychischer Gesundheitsschaden anzuerkennen (IV-act. 41). Am 13. Juli 2015 führte G. _____ aus, es habe eine Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustands erreicht werden können. Zum

gegenwärtigen Zeitpunkt könne von einer Arbeitsfähigkeit sowohl angestammt wie auch angepasst von mindestens 50 % auch in der freien Wirtschaft ausgegangen werden. Diese könnte im Rahmen von beruflichen Massnahmen auf ein Pensum von 80 bis 100 % gesteigert werden (IV-act. 48-1).

4.7 Doktor med. univ. (MKD) H._____, Psychiatriezentrum I._____, wies in seinem Bericht vom 11. September 2015 darauf hin, dass die bipolare affektive Störung (F 31.7) gegenwärtig remittiert sei (IV-act. 54). Für eine günstige Prognose seien vor allem eine kontinuierliche reguläre ambulante Betreuung und Compliance des Beschwerdeführers sehr wichtig. Der Beschwerdeführer sei auf dem freien Arbeitsmarkt zu 80 % arbeitsfähig, allerdings erst nach einer 12-monatigen Probearbeit in einem geschützten Rahmen.

4.8 In der Stellungnahme vom 11. Januar 2016 ging der RAD-Psychiater G._____ gestützt auf den Bericht des Psychiatriezentrums I._____ vom 11. September 2015 und auf das Triagegespräch vom 17. August 2015 von einer weitgehend uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für jegliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft aus (Ausnahme: Nachtarbeit; IV-act. 61).

4.9 In ihrem Bericht vom 24. Mai 2019 führte die Psychiaterin Dr. med. J._____ aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit 18. Januar 2019 und halte als Diagnose eine "paranoide Psychose, am 18. Januar 2019, zu Beginn der Behandlung" sowie "F20.0" (paranoide Schizophrenie) fest. Finde keine adäquate medikamentöse Behandlung statt, sei die Prognose ungünstig. Seit dem 10. April 2019 trinke der Beschwerdeführer keinen Alkohol mehr, zuvor habe er 1 Jahr lang fast täglich 2 Liter Alkohol konsumiert (IV-act. 116).

4.10 In seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2019 führte der RAD-Psychiater C._____ aus, in der medizinischen Aktenlage werde durchgehend eine bipolare Störung gemäss ICD-10 F 31 dokumentiert. Bereits seinerzeit hätte ein Alkohol- und Cannabisabusus eine Rolle gespielt und es sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht unter anderem eine Abstinenz im Rahmen der Schadenminderungspflicht/Mitwirkungspflicht empfohlen worden. Darunter sei die bipolare Störung remittiert, d.h. symptomfrei geworden, und es seien bei voller Arbeitsfähigkeit berufliche Eingliederungsmassnahmen empfohlen und durchgeführt worden, welche allerdings insbesondere aufgrund der Motivationsarmut des Beschwerdeführers nicht

erfolgreich beendet worden seien. Im aktuellen IV-Arztbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. J. _____ sei zudem zu erfahren, dass der Beschwerdeführer vor Behandlungsaufnahme zumindest regelmässigen Alkoholüberkonsum betrieben habe und auch ein Cannabiskonsum nicht wirklich auszuschliessen sei. Zu Beginn der Behandlung bei Dr. J. _____ habe der Beschwerdeführer offensichtlich ein psychotisches Zustandsbild gezeigt, so dass Frau J. _____ (wahrscheinlich auch in Unkenntnis der ärztlichen Vorberichterstattung) die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gemäss ICD-10 F20.0 gestellt habe. In versicherungspsychiatrischer Hinsicht sei eine Änderung des Gesundheitsschadens seit Aufnahme der beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht plausibel. Die Verhaltensauffälligkeiten während der beruflichen Massnahmen und der psychotische Zustand des Beschwerdeführers Anfang 2018 [recte: 2019] könnten bei mindestens regelmässigem Alkoholüberkonsum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diesen zurückgeführt werden, ebenso wie der beobachtete diskrepante Motivationsmangel (Performance) im Vergleich zu den Arbeitsleistungen (Capacity) im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Insofern habe daher die Feststellung des RAD bezüglich der Arbeitsfähigkeit vom 11. Januar 2016 weiterhin Bestand (IV-act. 117).

5. Umstritten und zu prüfen ist vorliegend, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem leistungsrelevanten Ausmass eingeschränkt ist.

5.1 Der Beschwerdeführer macht einen unstabilen Verlauf seines Gesundheitszustands mit extremen Rückfällen geltend und verweist zur Begründung unter anderem auf die stationäre Behandlung im Psychiatriezentrum I. _____ vom 13. Mai bis 10. September 2015 und auf die von Dr. J. _____ diagnostizierte paranoide Psychose (vgl. Bericht vom 24. Mai 2019).

Ihm ist diesbezüglich entgegen zu halten, dass er im Psychiatriezentrum I. _____ vom 13. Mai bis 10. September 2015 ambulant und nicht stationär behandelt worden ist (vgl. Bericht vom 11. September 2015; IV-act. 54-2). Seine letzte aktenkundige stationäre Behandlung im vorliegend massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung war diejenige in der Klinik D. _____ vom 26. Januar bis 8. April 2015 (vgl. Bericht der Klinik D. _____ vom 14. April 2015; IV-act. 38). Des Weiteren war die bipolare affektive Störung des Beschwerdeführers seit September 2015 als remittiert ausgewiesen, was eine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu 80 % zur Folge hat (allerdings erst nach 12 Monaten Probearbeit in geschütztem Rahmen). Bereits damals wurde die Wichtigkeit einer kontinuierlichen regulären ambulanten Betreuung sowie

Compliance betont (vgl. Bericht des Psychiatriezentrums I. _____ vom 11. September 2015, Ziff. 1.1, 1.4 und 1.8 f.; IV-act. 54). Der RAD-Psychiater G. _____ verwies in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2016 (IV-act. 61) auf den Bericht des Psychiatriezentrums I. _____ vom 11. September 2015 und auf das Triagegespräch vom 17. August 2015 und erachtete gestützt darauf den Beschwerdeführer als in der freien Wirtschaft zu 100 % arbeitsfähig (Ausnahme Nachtarbeit).

Zur Diagnose einer paranoiden Psychose der den Beschwerdeführer seit 18. Januar 2019 behandelnden Psychiaterin Dr. J. _____ ist anzufügen, dass sie diese explizit für den "18. Januar 2019 zu Beginn der Behandlung" diagnostiziert hat (vgl. Bericht vom 24. Mai 2019, Ziff. 2.5). Er habe bis 9. April 2019 während eines Jahres fast täglich 2 Liter Alkohol getrunken und trinke erst seit 10. April 2019 keinen mehr (Ziff. 2.2). Finde keine adäquate medikamentöse Behandlung statt, sei die Prognose ungünstig (Ziff. 2.7). Die Betonung von Dr. J. _____, diese Diagnose habe "am 18. Januar 2019 zu Beginn der Behandlung" bestanden, lässt Interpretationsspielraum offen. Aus dieser Formulierung ist jedenfalls zu schliessen, dass Dr. J. _____ eine solche Diagnose offenbar nicht mehr für den Zeitpunkt des Verfassens ihres Berichts, d.h. für den 24. Mai 2019, stellt, ansonsten diese Formulierung keinen Sinn machen würde. Des Weiteren lässt sich dem Bericht von Dr. J. _____ nicht entnehmen, dass sie diesen in Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten verfasst hat. Schliesslich ging der RAD-Psychiater C. _____ in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2019 eingehend auf diesen Bericht ein und legte schlüssig und nachvollziehbar dar, die Verhaltensauffälligkeiten während der beruflichen Massnahmen und der psychotische Zustand des Beschwerdeführers anfangs 2018 [recte: 2019] könne bei mindestens regelmässigem Alkoholüberkonsum – welcher von Dr. J. _____ ja bestätigt worden ist – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diesen zurückgeführt werden. Es bleibt mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus dem von ihm erwähnten Bericht des Psychiatriezentrums I. _____ vom 11. September 2015 und dem Bericht von Dr. J. _____ vom 24. Mai 2019 nichts zu seinen Gunsten – insbesondere auch nicht aus der Diagnose "F20.0" (paranoide Schizophrenie) – abzuleiten vermag (vgl. dazu E. 5.4 nachfolgend).

5.2 Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die symptomatischen Auffälligkeiten der bipolaren Störung zeigten sich auch im Verlauf der Eingliederungsbemühungen vom 5. Juni bis zum 3. Oktober 2016. Es sei ihm nicht gelungen, die getroffenen Vereinbarungen umzusetzen. Ebenso habe er während der Arbeitsvermittlung nicht die richtigen Prioritäten setzen können und habe stattdessen

unrealistische Ziele verfolgt. Auch im Arbeitstraining vom 24. Juli 2017 bis 23. Januar 2018 im Spital K. _____ sei eine fehlende Verbindlichkeit beobachtbar gewesen. Nach der Ansicht des Job Coaches sei der Beschwerdeführer zwar intelligent und grundsätzlich gut qualifiziert, habe aber keine Motivation, an seiner Lebenssituation etwas zu ändern. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, er könne nur mit einer Eins-zu-eins-Betreuung auf dem ersten Arbeitsmarkt funktionieren. Da er sich ohne eine solche aber nicht zurechtfinde, könne nicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gesprochen werden.

Während der Arbeitsvermittlung vom 5. Juni bis zum 3. Oktober 2016 bei der L. _____ zeigte der Beschwerdeführer wenig Initiative und konnte sich kaum zum Schreiben von Bewerbungen motivieren. Er setzte die vereinbarten Abmachungen nur bescheiden um und meldete sich teilweise mehrere Wochen nicht. Aus diesen Gründen empfahl die Fallbetreuerin M. _____ den Verzicht auf weitere Massnahmen durch die IV, solange der Beschwerdeführer keine Bemühungen zeige. Bei erneuter Bereitschaft seinerseits bestünde eventuell die Möglichkeit einer Rückkehr in den Gastrobereich, da er dort bereits über etwas Berufserfahrung verfüge, oder eines Aufbaus seiner jetzigen Tätigkeit der Hauswartung (Bericht von M. _____ vom 10. Oktober 2016; IV-act. 73). Während des Arbeitstrainings bei N. _____ vom 24. Juli 2017 bis 23. Januar 2018 standen beim Beschwerdeführer das Bedürfnis und die Motivation, an seiner Lebenssituation etwas zu ändern und hinsichtlich Arbeit und Wohnen unabhängig zu werden, nicht an oberster Stelle. Es fehlte ihm an Motivation und Interesse, um berufliche Perspektiven anzugehen. Ausserdem erwähnte der Coach O. _____, dass der Beschwerdeführer nach Angaben des Psychologen P. _____ seit Monaten keine Therapietermine mehr wahrgenommen habe (vgl. Abschlussbericht Arbeitstraining/Coaching Trainingsplatz, N. _____, Arbeitstraining und -vermittlung, Q. _____, vom 19. Dezember 2017; IV-act. 97).

Es lässt sich den echtzeitlichen Berichten betreffend die Eingliederungsbemühungen vom 5. Juni bis zum 3. Oktober 2016 und betreffend das Arbeitstraining im Spital K. _____ vom 24. Juli 2017 bis 23. Januar 2018 entnehmen, dass die Eingliederungsmassnahmen aufgrund mangelnder Motivation des Beschwerdeführers gescheitert sind. Ihnen lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass das erwähnte demotivierte Verhalten des Beschwerdeführers auf die bipolare Störung zurückzuführen sein soll. M. _____, L. _____, erwähnte beispielsweise ja explizit, dass der Beschwerdeführer auf seine Bezugspersonen im betreuten Wohnen psychisch stabil gewirkt habe (IV-act. 73). Ausserdem nahm der Beschwerdeführer offenbar seit Monaten keine Therapietermine bei

seinem Psychologen P._____ mehr wahr (vgl. Bericht N._____, S. 3; IV-act. 97). Schliesslich liegen für den Zeitraum vom 12. Januar 2016 (IV-act. 61) bis 23. Mai 2019 (IV-act. 116) keine medizinischen Berichte vor, was mit der Beurteilung des Psychiatriezentrums I._____ übereinstimmt, wonach die bipolare Störung bereits seit September 2015 remittiert sei (vgl. echtzeitlicher medizinischer Bericht des Psychiatriezentrums I._____ vom 11. September 2015; IV-act. 54). Aus der darin gewählten Wortwahl "gegenwärtig" vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da sich auch den nachfolgenden Berichten nichts anderes entnehmen lässt. Schliesslich verneinte der RAD-Psychiater C._____ einen Zusammenhang der vom Beschwerdeführer während der beruflichen Massnahme gezeigten Verhaltensauffälligkeiten mit der bipolaren Störung (Bericht vom 17. Juni 2019; IV-act. 117). Wie bereits dargelegt, sind diese Verhaltensauffälligkeiten und der Motivationsmangel des Beschwerdeführers während der beruflichen Massnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den auch von Dr. J._____ beschriebenen regelmässigen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers zurückzuführen (vgl. Stellungnahme des RAD-Psychiaters C._____ vom 17. Juni 2019 mit Verweis auf den Bericht von Dr. J._____ vom 24. Mai 2019). Es trifft nach dem Gesagten nicht zu, dass sich im Verlauf der Eingliederungsbemühungen auf die bipolare Störung zurückzuführende symptomatische Auffälligkeiten gezeigt hätten.

5.3 Der Beschwerdeführer rügt, der RAD ignoriere das komplizierte Beschwerdebild einer bipolaren Störung und die von Dr. J._____ in ihrem Bericht vom 24. Mai 2019 diagnostizierten psychopathologischen Befunde. Sie habe im Psychostatus Befunde erhoben, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachvollziehbar erklären würden.

Dem Beschwerdeführer ist entgegen zu halten, dass gemäss der Beurteilung von Dr. J._____ die Prognose zur Arbeitsfähigkeit nur dann ungünstig sei, wenn keine adäquate medikamentöse Behandlung stattfindet (vgl. Bericht vom 24. Mai 2019, Ziff. 2.7). Ausserdem diagnostizierte sie eine "paranoide Psychose am 18. Januar 2019 zu Beginn der Behandlung" (vgl. Ziff. 2.5 des Berichts) und somit offenbar nicht mehr für den 24. Mai 2019 (vgl. dazu Ausführungen in E. 5.1 vorstehend). Des Weiteren geht der RAD-Psychiater C._____ bereits im ersten Satz seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2019 auf die Diagnose einer bipolaren Störung ein und legt schlüssig und nachvollziehbar dar, aus welchen Gründen die bipolare Störung unter der Abstinenz remittiert bzw. symptomfrei geworden ist (mit Verweis auf den Bericht des Psychiatriezentrums I._____ vom 11.

September 2015; IV-act. 54). Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach der RAD-Psychiater C._____ das Beschwerdebild einer bipolaren Störung ignorieren soll, erweist sich somit als aktenwidrig.

5.4 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, der RAD setze sich nicht konkret mit seiner Erkrankung auseinander. Es wäre zu diskutieren gewesen, weshalb nach der Ansicht des RAD sowohl die mangelnde Motivation wie auch der regelmässige Rückfall in den Substanzabusus keinen Zusammenhang mit der bipolaren Störung haben solle. Da der RAD die Ansicht vertrete, dass der Beschwerdeführer durch die Folgen des Substanzabusus eingeschränkt sei, hätte er zwingend diskutieren müssen, ob der Substanzkonsum IV-relevant sei oder nicht. Gegen die vom RAD angenommene uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spreche auch der Umstand, dass er sich aktuell erneut in einer voraussichtlich vier- bis sechswöchigen stationären Behandlung befinde.

Einzig im Bericht der Klinik D._____ vom 14. April 2015 (IV-act. 38) ist ein Abhängigkeitssyndrom (F10.2) festgehalten worden. Diese Diagnose konnte jedoch weder zuvor durch Dr. F._____ in seinem Bericht vom 11. Februar 2014 (IV-act. 24) noch danach durch Dr. R._____ vom Psychiatriezentrum I._____, welcher den Beschwerdeführer vom 13. Mai bis 10. September 2015 ambulant behandelt hat (Bericht vom 11. September 2015), gestellt werden. Beide stellten keine Diagnose einer Suchterkrankung. Zudem verwies Dr. J._____ in ihrem Bericht vom 24. Mai 2019 zwar auf einen Alkoholmissbrauch durch den Beschwerdeführer, wies jedoch gleichzeitig auf seine derzeitige Abstinenz hin. Abgesehen von der erwähnten Ausnahme diagnostizierte keiner der behandelnden Ärzte eine in einem anerkannten Klassifikationssystem enthaltene Abhängigkeitserkrankung. Bei dieser Sachlage erübrigt sich eine rechtsprechungskonforme Diskussion der Suchterkrankung. Eine psychiatrische Abklärung drängte sich vorliegend entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht auf.

Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift auf eine zu diesem Zeitpunkt aktuelle vier- bis sechswöchige stationäre Behandlung verweisen lässt, ist ihm entgegen zu halten, dass für die Beurteilung der angefochtenen Verfügung der Sachverhalt massgebend ist, der zur Zeit des Erlasses des streitigen Verwaltungsaktes gegeben war (BGer 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 4). Allfällige Veränderungen nach dem Verfügungserlass können im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Auch

wurde bis anhin von Seiten des Beschwerdeführers kein Austrittsbericht zu den Akten gegeben. Es ist somit vom Sachverhalt auszugehen, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung präsentiert hat.

Schliesslich ist dem Beschwerdeführer entgegen zu halten, dass sich der RAD-Psychiater C._____ sehr wohl mit seiner Erkrankung auseinandergesetzt hat. Er erwähnte die dokumentierte bipolare Störung und legte unter Verweis auf den Bericht des Psychiatriezentrums I._____ vom 11. September 2015 dar, dass diese Störung unter der Abstinenz remittiert bzw. symptomfrei geworden sei (RAD-Stellungnahme vom 17. Juni 2019). Angesichts dieses Umstands stellte er die (mittlerweile remittierte) bipolare Störung mit der mangelnden Motivation und dem regelmässigen Rückfall in den Substanzabusus auch nicht in einen Zusammenhang. Er holte bei Dr. J._____ einen Bericht ein und verneinte daraufhin in Kenntnis ihrer Diagnosen einer "paranoiden Psychose am 18. Januar 2019 zu Beginn der Behandlung" sowie "F20.0" (paranoide Schizophrenie) die Plausibilität einer Änderung des Gesundheitsschadens seit Aufnahme der beruflichen Eingliederungsmassnahmen. RAD-Psychiater C._____ ging weiterhin von einer weitgehend uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft (Ausnahme: Nachtarbeit) aus. Diese Schlussfolgerung erscheint als schlüssig und nachvollziehbar begründet, sodass darauf abzustellen ist.

5.5 Abschliessend bleibt mithin festzuhalten, dass die bipolare Störung des Beschwerdeführers seit September 2015 als remittiert ausgewiesen ist und die gesundheitliche Störung auch nach der Ansicht der den Beschwerdeführer vor Dr. J._____ behandelnden Ärzte, inklusive den RAD-Ärzten, behandelbar ist und bei entsprechender Therapie und Abstinenz von Alkohol und Cannabis auch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. Berichte des RAD-Psychiaters G._____ vom 10. März 2014 und vom 13. Juli 2015, IV-act. 25 und 48; Bericht des Therapiezentrum I._____ vom 11. September 2015, IV-act. 54). Im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht ist der Beschwerdeführer daher gehalten, sich den vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen zu unterziehen (BGer 9C_937/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2; BGE 113 V 22 E. 4a).

Schliesslich lässt der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht geltend machen, mangels eigener Untersuchung dürfe nicht auf den Bericht des RAD-Psychiaters C._____ abgestellt werden. Gemäss Rechtsprechung können reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die

fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (BGer 9C_780/2015 vom 7. Januar 2016 E. 3.1.1). Da der erfahrene RAD-Psychiater C. _____ die Stellungnahme vom 17. Juni 2019 in Kenntnis sämtlicher Akten verfasst und sich mit den Beurteilungen der vorliegenden Arztberichte auseinandergesetzt sowie seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise begründet hat, bestehen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts keine Zweifel und es darf darauf abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt ist genügend abgeklärt, weshalb sich weitere Begutachtungen erübrigen und der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers abzuweisen ist. Die seit Jahren bestehende gesundheitliche Störung ist nach Ansicht sämtlicher Ärzte behandelbar und hat bei entsprechender Therapie und Abstinenz von Alkohol und Cannabis keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ausnahme: Nachtarbeit). Aus diesem Grund ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen und es ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher Tätigkeit (Ausnahme: Nachtarbeit) auszugehen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (insbesondere Rente oder berufliche Massnahmen) sind nicht erfüllt, sodass sich die Beschwerde insgesamt als unbegründet erweist und daher abzuweisen ist.

6. Abschliessend ist über die Kosten- und Entschädigungsfolgen bei diesem Verfahrensausgang zu befinden.

6.1 Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 23. September 2019 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden, weshalb ihm trotz Unterliegens für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Kosten aufzuerlegen sind.

6.2 Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer nicht zuzusprechen, da er mit seiner Beschwerde unterliegt. Mit Verfügung vom 23. September 2019 ist ihm indessen für das vorliegende Verfahren eine unentgeltliche Rechtsbeiständin in der Person von RA MLaw B. _____ gewährt worden. Angesichts des doppelten Schriftenwechsels und des Umfangs der Akten rechtfertigt sich ermessensweise eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

RA M^{Law} B. _____ wird mit Fr. 2'500.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 10. Juni 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am