



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

URTEIL vom 16. April 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 66

A. a) Der Versicherte, A. _____, Jahrgang 1963, meldete sich im April 2017 erstmals bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an und verwies zur Begründung auf schwere Schlafstörungen (IV-act. 2). In der Folge veranlasste die IV-Stelle Abklärungen und liess den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten abklären. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. C. _____ am 30. November 2018 sein Gutachten und verneinte das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zu bejahen sei eine nicht organische Insomnie (ICD-10 F51.0) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

b) Mit Verfügung vom 22. März 2019 (BF-act. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Eingliederungsmassnahmen und Rente) und legte zur Begründung dar, bei ihm liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

B. Am 7. Mai 2019 liess A. _____ beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen und die Aufhebung der Verfügung vom 22. März 2019 beantragen. Die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine ganze Rente, auszurichten. 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 IV-Stelle habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Insbesondere könne nicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ vom 30. November 2018 abgestellt werden. Schliesslich hätten neben dem Rentenanspruch zumindest berufliche Massnahmen geprüft werden müssen.

C. Mit Verfügung vom 17. Juli 2019 bewilligte das Verwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung in der Person von RA MLaw B. _____, Zürich.

D. Mit Vernehmlassung vom 26. August 2019 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ vom 30. November 2018

könne vollumfänglich abgestellt werden, sodass der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt sei.

E. In ihren Rechtsschriften vom 30. September 2019 und vom 23. Oktober 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf ihre Ausführungen ist - soweit notwendig - in den Erwägungen einzugehen.

F. Am 29. Januar 2020 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote ein.

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: 22. März 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 7. Mai 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 22. März 2019; diese ging gemäss Eingangsstempel am 25. März 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 7. Mai 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. a 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 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).

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 22. März 2019 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und stützte sich dabei auf die vorliegenden Berichte der behandelnden Fachärzte, auf die verschiedenen RAD-Stellungnahmen und insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ vom 30. November 2018 ab. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass auf das psychiatrische Gutachten nicht abgestellt werden könne und der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

4.1 In seinem Bericht vom 14. März 2017 diagnostizierte PD Dr. med. D. _____, Neurologie FMH, Schlafspezialist SGSSC, Klinik für Schlafmedizin E. _____, eine schwere Depression und eine chronische Insomnie. Für den Beschwerdeführer stehe nicht das Stimmungstief im Vordergrund und auch keine Suizidalität, sondern er nehme vor allem die übrigen Symptome wahr (Schlafstörung, Tagesmüdigkeit mit Clinophilie, Energie- und Motivationslosigkeit, niedrige Selbstwahrnehmung, sozialer Rückzug, Stimmungstief ohne Suizidalität, kognitive Störungen mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen). Die multiplen somatoformen Beschwerden liessen sich hier einigermaßen zwanglos einordnen (IV-act. 4).

4.2 In ihrem Bericht vom 4. Juli 2017 diagnostizierte F. _____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Schlafmedizin E. _____, eine chronische Insomnie und eine mittelgradige depressive Episode (F32.1). Die bisherige Tätigkeit sei im aktuellen

Zustand wahrscheinlich nicht zumutbar. Aufgrund der angegebenen Beschwerden bestehe wahrscheinlich eine verminderte Leistungsfähigkeit, welche bisher aber nicht objektiviert worden sei (IV-act. 10).

4.3 Im Auftrag der Abteilung Soziales und Gesundes der Gemeinde G. _____ verfassten Dr. med. H. _____ und I. _____, je FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, J. _____, am 22. Februar 2018 einen ärztlichen Bericht. Der Beschwerdeführer leide an einer Insomnie. Darüber hinaus bestehe höchstwahrscheinlich eine Depression mit atypischer Ausprägung. Differentialdiagnostisch müsse an eine wahnhaftige Erkrankung, eine dementielle Entwicklung und eine organische psychische Störung gedacht werden. Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei zu erwähnen, dass aufgrund des jahrelangen Verlaufs von einer Chronifizierung mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Um abzuschätzen, wie hoch das konkrete Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei, müsste der Beschwerdeführer zu einem Arbeitsversuch motiviert werden können. Es werde eine vertiefte somatische Abklärung inklusive MRI des Kopfes zum Ausschluss einer neurodegenerativen oder anderweitig organischen Erkrankung empfohlen. Diese Massnahmen seien vom Beschwerdeführer bisher verweigert worden (IV-act. 17).

4.4 In seiner Stellungnahme vom 12. März 2018 führte der RAD-Psychiater K. _____ aus, mit den vorliegenden medizinischen Berichten der Klinik für Schlafmedizin vom 14. März 2017 und dem Bericht der L. _____ vom 22. Februar 2018 sei eine ausreichend sichere Aussage zum Vorliegen eines somatischen und/oder psychischen Gesundheitsschadens nicht möglich. Weitere Abklärungen seien nötig (IV-act. 19).

4.5 Der Beschwerdeführer liess sich vom 4. bis 17. Februar 2018 in der Klinik für Schlafmedizin M. _____ stationär behandeln.

Dem Bericht der Klinik für Schlafmedizin M. _____ vom 23. März 2018, unterzeichnet von Dr. med. N. _____, MBA Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schlafmediziner, Schlafspezialist SGSSC, ESRS, sind folgende Diagnosen zu entnehmen: chronifizierte Insomnie (F51.0; mit rezidivierend depressiver Störung [F33.1], bei vorhandenem somatischem Syndrom und inadäquater Schlafhygiene, ausgeprägter Tagesschläfrigkeit und Clinophilie) und Bruxismus (F51.8). Die Klinik für Schlafmedizin M. _____ habe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilt (IV-act. 21).

Dem Bericht der Klinik für Schlafmedizin M. _____ vom 3. April 2018 (unterzeichnet von Dr. O. _____ und von P. _____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: chronifizierte aktuell dekompenzierte Insomnie (F51.0; unter anderem mit komplizierend rezidivierend depressiver Episode [F33.1], komplizierend somatischem Syndrom und inadäquater Schlafhygiene und ausgeprägter Tagesschläfrigkeit) und Bruxismus (F51.8) (IV-act. 23).

4.6 In seinem Bericht vom 9. August 2018 attestierte Dr. med. Q. _____, FMH Chirurgie, dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2015 betreffend seine angestammte/allgemeine Tätigkeit. Er diagnostizierte eine Insomnie mit rezidivierend depressiver Episode, mit somatischem Syndrom und mit ausgeprägter Tagesschläfrigkeit. Diese Diagnose habe eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ohne Auswirkung sei hingegen die Hypertonie (IV-act. 34).

4.7 Dem Bericht des RAD-Psychiaters K. _____ vom 21. September 2018 ist zu entnehmen, dass eine somatische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei. Subjektiv stelle der Beschwerdeführer eine chronifizierte Schlafproblematik in den Vordergrund, die auch nach entsprechender Abklärung (stationäre Behandlung in einer Klinik für Schlafmedizin) offenbar nicht ausreichend habe gebessert werden können. Was in der aktuellen Behandlung bei Dr. Q. _____ erfolge (der angeblich Chirurg sei), könne seinem Bericht nicht entnommen werden. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von dauerhaft 100 % sei jedoch nicht ausreichend begründet. Insgesamt könne das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden, sodass die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung empfohlen werde (IV-act. 35).

4.8 Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. C. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Chefarzt der Klinik R. _____ für ambulante psychosomatische Behandlung und Rehabilitation AG, am 30. November 2018 sein Gutachten. Er verneinte das Vorhandensein psychiatrischer Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine nicht organische Insomnie ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (ICD-10: F51.0). Aufgrund der erhobenen anamnestischen Angaben und der ihm zur Verfügung gestellten medizinischen Akten seien die Schlafstörungen bis am 2. Februar 2017 nie behandelt worden. Erst nach der Therapieaufnahme in der Klinik für Schlafmedizin E. _____ sei eine

psychopharmakologische Behandlung etabliert worden, wobei nie eine konsequente fachgerechte medikamentöse Therapie der postulierten chronischen Insomnie stattgefunden habe. Die aktenmässig dokumentierte schwere und mittelgradige depressive Symptomatik habe bei der Exploration vom 22. November 2018 weder anamnestisch erhoben noch objektiv festgestellt werden können. Zudem seien seine psychokognitiven Funktionen weitgehend unauffällig. Beim Beschwerdeführer seien die Therapieoptionen der geklagten Schlafstörungen weitgehend nicht ausgeschöpft. Zur Verbesserung seiner Lebensqualität könne ihm eine medikamentöse schlaffördernde Medikation empfohlen werden. Er sei in der bisherigen angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Ausserdem sei er auch in sämtlichen dem Bildungsniveau entsprechenden Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 44).

4.9 In seinem Bericht vom 29. Januar 2019 führte RAD-Psychiater S. _____ aus, das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ vom 30. November 2018 entspreche formal und inhaltlich den Konventionen, welche an ein fachpsychiatrisches Gutachten zu stellen seien und entspreche insbesondere den Leitlinien der SGPP (Fachgesellschaft für Psychiatrie / Schweiz) und den Vorgaben der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Indikatorenprüfung; IV-act. 45).

5. In Würdigung der vorliegenden Unterlagen ist festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ vom 30. November 2018 abgestellt hat. Dieses erfüllt die Vorgaben, die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten zu stellen sind (vgl. E. 3.3 vorstehend), vollumfänglich. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, basiert auf Kenntnis sämtlicher Vorakten und beruht auf der am 22. November 2018 durchgeführten Untersuchung. Es berücksichtigt auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Auf das Gutachten kann daher grundsätzlich abgestellt werden. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten von Dr. C. _____ vorgebrachten Rügen und Einwendungen stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

5.1 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, entgegen der Beurteilung des Gutachters Dr. C. _____ leide er an einer schweren Depression und seine

Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt. Zur Begründung lässt er auf verschiedene Berichte verweisen.

5.1.1 Vorab beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bericht der Klinik für Schlafmedizin E. _____ vom 14. März 2017, woraus die Diagnose einer schweren Depression hervorgehe. Bei dieser Diagnose handelt es sich jedoch nicht um eine fachärztlich-psychiatrische Diagnose, da der Bericht vom Neurologen Dr. D. _____ - und somit nicht von einem Psychiater - verfasst worden ist. Dem Bericht lässt sich zudem entnehmen, dass sich die Diagnose im Wesentlichen auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers stützt (vgl. dazu S. 1 und 4 des Berichts). Des Weiteren fehlt dem Bericht ein Psychostatus und die Abklärung fokussiert sich auf die Schlafproblematik, sodass nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. S. 5 des Gutachtens von Dr. C. _____).

Des Weiteren diagnostizierte die Psychiaterin Dr. T. _____ in ihrem Bericht vom 4. Juli 2017 eine mittelgradige depressive Episode. Allerdings dokumentierte Dr. T. _____ unter "ärztlicher Befund" zwar die vom Beschwerdeführer geklagten Symptome, jedoch keine objektiv erhobenen psychopathologischen Befunde, sodass ihre Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht plausibilisiert werden kann (vgl. S. 5 des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C. _____). Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf diesen Bericht geltend macht, im Verlauf habe trotz der Einnahme von Antidepressiva keine relevante Verbesserung festgestellt werden können, ist ihm entgegen zu halten, dass diese Aussage die Beurteilung des Gutachters Dr. C. _____ stützt, wonach keine psychiatrische Diagnose zu stellen sei. Lediglich der Vollständigkeit halber ist noch zu ergänzen, dass dem Bericht nicht entnommen werden kann, ob die Medikamenteneinnahme durch einen Laborbefund auch kontrolliert oder ob diesbezüglich auf die Aussage des Beschwerdeführers vertraut worden ist. Aus diesem Bericht der Klinik für Schlafmedizin E. _____ vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

Im Bericht der Klinik für Schlafmedizin M. _____ vom 23. März 2018 fehlt ein dokumentierter objektiver Psychostatus. Bereits dieser Umstand bewirkt, dass die darin postulierte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht plausibilisiert werden kann. Nach der Ansicht des Gutachters Dr. C. _____ fehlen mindestens drei dokumentierte depressive Episoden und zwei dazwischenliegende Remissionsphasen, was die gestellte Diagnose einer rezidivierenden Störung rechtfertigen würde (S. 5).

Schliesslich deutet der im Bericht der Klinik für Schlafmedizin M. _____ vom 3. April 2018 dokumentierte psychopathologische Befund sowohl auf eine depressive Symptomatik als auch auf eine Unausgeschlafenheit des Beschwerdeführers hin, womit sich die behandelnden Ärzte nach der Ansicht des Gutachters Dr. C. _____ zu wenig auseinandergesetzt haben (vgl. Gutachten, S. 6).

Es bleibt mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus den Berichten der Klinik für Schlafmedizin E. _____ und M. _____ nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag.

5.1.2 Dem vom Beschwerdeführer zitierten Bericht der L. _____ vom 22. Februar 2018 lässt sich die Diagnose einer Insomnie entnehmen. Darüber hinaus bestehe "höchstwahrscheinlich" eine Depression mit atypischer Ausprägung. Differentialdiagnostisch müsse an eine wahnhafte Erkrankung, eine dementielle Entwicklung und eine organische psychische Störung "gedacht" werden. Die Formulierungen der Gutachterinnen "höchstwahrscheinlich" und "muss gedacht werden" zeigen ihre Unsicherheit bei der Diagnosestellung auf, was den Beweiswert des Berichts erheblich mindert. Diese Unsicherheit kommt auch in der Empfehlung zum Ausdruck, wonach eine vertiefte somatische Abklärung inklusive MRI des Kopfes zum Ausschluss einer neurodegenerativen oder anderweitig organischen Erkrankung empfohlen werde (vgl. dazu E. 5.5 nachfolgend). Eine konkrete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich dem Bericht der L. _____ nicht entnehmen. Zu den angedachten Differentialdiagnosen der L. _____ ist festzuhalten, dass weder eine wahnhafte Erkrankung noch eine dementielle Entwicklung durch die anderen behandelnden Ärzte in Erwägung gezogen worden sind. Zudem verwies der Gutachter Dr. C. _____ in diesem Zusammenhang auf den Umstand (S. 5), sehr plausibel habe die schwere Ausprägung der Schlafstörungen zu einer Akzentuierung der Tagesmüdigkeit, zu Konzentrationsstörungen, affektiven Auffälligkeiten und einer Beeinträchtigung des sozialen Lebens geführt.

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die depressive Störung ergebe sich aus seinem schwergradig verminderten Antrieb. Er könne keine Aufgaben beginnen, es falle ihm schwer, seine Mutter zu besuchen. Auch die Teilnahme am Familienleben mit seiner Frau und den Kindern falle ihm sehr schwer. Er leide zudem an akustischen Wahrnehmungsstörungen. Die Merkfähigkeit sei schwergradig herabgesetzt. Fragen im Gespräch müssten laufend wiederholt werden. Sodann macht er Konzentrationsstörungen

geltend und er könne keine längeren Texte lesen (vgl. dazu Bericht der L. _____ S. 4). Bei diesen Äusserungen handelt es sich im Wesentlichen um subjektive Angaben des Beschwerdeführers, deren Wahrheitsgehalt die L. _____ gar nicht überprüfen konnte (beispielsweise Stimmungslage 4 von 10; Unfähigkeit, Aufgaben zu beginnen, Mühe mit Besuch bei der Mutter und der Teilnahme am Familienleben; Leiden an akustischen Wahrnehmungsstörungen; Konzentrationsstörung; Unfähigkeit, längere Texte zu lesen). Der Beschwerdeführer vermag somit aus seinen subjektiven Angaben keine schwere Depression abzuleiten. Soweit er schliesslich geltend macht, seine Fähigkeit, am sozialen Leben teilzunehmen, sei bereits seit Jahren zunehmend eingeschränkt (Bericht, S. 6), ist ihm entgegen zu halten, dass Nacharbeit (unter anderem) diese Auswirkungen haben kann und wird.

Zu beachten ist schliesslich die Feststellung von Dr. C. _____, wonach die im Bericht der L. _____ festgehaltenen Diagnosen auf die durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen (Selbstbeurteilungs-Fragebögen) und somit auf Selbstangaben des Beschwerdeführers zurückgeführt worden sind (vgl. S. 5 seines Gutachtens). Da somit von einer objektivierten medizinischen Beurteilung keine Rede sein kann, kommt dem Bericht der L. _____ vom 22. Februar 2018 keine Beweiskraft zu.

5.1.3 Doktor U. _____ diagnostizierte in seinem am 30. April 2018 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht (IV-act. 24) eine chronifizierte Insomnie und rezidivierende depressive Episoden sowie ein Bruxismus, ohne jedoch eine ausführliche Anamnese durchgeführt und psychopathologische Befunde gestellt zu haben; die Diagnosen können damit nicht plausibilisiert werden (vgl. S. 6 des Gutachtens von Dr. C. _____).

5.1.4 Schliesslich attestierte der Chirurg Dr. Q. _____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit (100 % ab Juli 2015, vgl. Bericht vom 9. August 2018; IV-act. 34). Angesichts der kaum vorhandenen bzw. nicht ausreichenden Begründung kann jedoch nicht auf diese Beurteilung abgestellt werden (gleicher Ansicht ist RAD-Psychiater K. _____, vgl. Bericht vom 21. September 2018).

5.1.5 Es bleibt mithin festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumente an der Schlüssigkeit der Diagnosestellung von Gutachter Dr. C. _____, wonach das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu verneinen sei, keinen Zweifel zu erwecken vermögen.

5.2 Des Weiteren lässt der Beschwerdeführer rügen, der Gutachter Dr. C. _____ habe sich nicht mit seiner fehlenden Krankheitseinsicht auseinandergesetzt.

Eine Krankheitseinsicht besteht betreffend die Insomnie. Betreffend allfälligen anderen Diagnosen ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass eine fehlende bzw. mangelhafte Krankheitseinsicht das Vorhandensein einer entsprechenden Diagnose voraussetzt. Der Gutachter verneint jedoch das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigenden Diagnose, insbesondere auch das Vorliegen einer Depression. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern er sich diesbezüglich mit einer allfälligen fehlenden bzw. mangelnden Krankheitseinsicht auseinandersetzen müsste. Schliesslich liegt es im fachärztlichen Ermessen des Gutachters Dr. C. _____, ob er sich mit dieser Thematik auseinandersetzen muss, sodass sich die Rüge als unbegründet erweist.

5.3 Der Beschwerdeführer bringt vor, das Gutachten von Dr. C. _____ sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Dieses attestiere ihm in seiner angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Ziff. 9.1) und berücksichtige dabei nicht, dass er ausschliesslich nachts gearbeitet habe. Die jahrelange Nachtarbeit habe jedoch nach der Aussage des Gutachters den Krankheitsverlauf negativ beeinflusst (Ziff. 8 S. 11). Zudem empfehle der Gutachter dringend eine fachgerechte Einstellung der nicht organischen Insomnie (Ziff. 10.1.3). Wie dies möglich sein solle, wenn der Beschwerdeführer weiterhin nachts arbeite und keinen regelmässigen Schlafrhythmus einhalten könne, sei äusserst fraglich.

Vorab ist dem Beschwerdeführer entgegen zu halten, dass ein regelmässiger Schlafrhythmus nicht davon abhängig ist, ob tagsüber oder während der Nacht gearbeitet wird. Sollte er tatsächlich die Tag-/Nachtumkehr behandeln lassen wollen, weil er nicht mehr nachts arbeiten will, müsste er seine (nächtliche) Insomnie entsprechend behandeln lassen, was ihm auch zumutbar ist. Es ist zu beachten, dass die diesbezüglichen Behandlungsmöglichkeiten bei Weitem nicht ausgeschöpft sind und ein Therapiedefizit besteht (vgl. Gutachten Ziff. 8 und 10.1.3). Der nicht-organischen Insomnie kann somit keine einschränkende Wirkung zugesprochen werden, sodass der Beschwerdeführer aus der Aussage von Dr. C. _____ betreffend negativem Einfluss der Nachtarbeit keine Arbeitsunfähigkeit ableiten kann. Des Weiteren kann die (nächtliche) Insomnie naturgemäss kein Problem darstellen, sollte der Beschwerdeführer wieder nachts arbeiten wollen. Ob er auch tagsüber einen guten Schlaf hat, war nicht Gegenstand der

medizinischen Abklärungen. Eine Widersprüchlichkeit des Gutachtens von Dr. C. _____ ist jedenfalls zu verneinen, sodass sich die Rüge des Beschwerdeführers als unbegründet erweist.

5.4 Der Beschwerdeführer wirft dem Gutachter Dr. C. _____ vor, er habe sich mit den von ihm angegebenen Blackouts nicht auseinandergesetzt. Diese hätten zur Folge, dass er nicht mehr Auto fahren könne. Mehrere Male habe er nicht mehr gewusst, wo er sich befinde und was er machen müsse (vgl. Gutachten S. 9). Die Fahrfähigkeit sei Voraussetzung für die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Verkäufer von Artikeln für Nachtclubs bzw. sei er insbesondere aufgrund der Nacharbeit auf ein Auto angewiesen.

Dem Beschwerdeführer ist entgegenzuhalten, dass er zwar Blackouts gegenüber den behandelnden Ärzten und dem Gutachter subjektiv bzw. eigenanamnestisch geschildert hat, diese jedoch medizinisch nicht objektiviert und bestätigt werden konnten. Das Gleiche gilt für seine Darlegung, er habe mehrmals während einer Autofahrt feststellen müssen, dass er nicht mehr wisse, wo er sich befinde und was er machen müsse (vgl. beispielsweise Bericht von Dr. D. _____ vom 14. März 2017, S. 2; Gutachten von Dr. C. _____ vom 30. November 2018, S. 9). Würde der Beschwerdeführer tatsächlich an solchen Blackouts leiden, wäre seine Fahreignung aus medizinischer Sicht eingeschränkt. Der Beschwerdeführer gab zwar an, nicht mehr Auto zu fahren (vgl. beispielsweise Bericht von Dr. D. _____ vom 14. März 2017, S. 2), eine ärztlich festgestellte Einschränkung seiner Fahreignung ergibt sich jedoch nicht aus den Akten. Im Gegenteil verneint beispielsweise Dr. U. _____ das Vorliegen von Zweifeln an der Fahreignung des Beschwerdeführers (am 30. April 2018 bei der IV-Stelle eingegangener Bericht; act. 24, S. 4), sodass sich die Rüge des Beschwerdeführers als unbegründet erweist.

5.5 Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand sei in somatischer Hinsicht ungenügend abgeklärt worden. Es bestünden genügend Hinweise darauf, dass organische Ursachen für die Insomnie in Frage kommen könnten, sodass zumindest ein MRI des Kopfes zu veranlassen gewesen wäre, wie es die L. _____ empfohlen habe (vgl. Bericht vom 22. Februar 2018 Ziff. 8).

Dem Beschwerdeführer ist entgegenzuhalten, dass die Schlafproblematik in somatischer – konkret in neurologischer – Hinsicht bereits in der Klinik für Schlafmedizin E. _____

umfassend abgeklärt worden ist (vgl. Bericht vom 14. März 2017). Ausserdem absolvierte er einen knapp zweiwöchigen stationären Aufenthalt, d.h. vom 4. bis 17. Februar 2018, in der Klinik für Schlafmedizin M._____ (vgl. Austrittsbericht vom 3. April 2018). Dieser Aufenthalt stand unter der Obhut der Psychotherapeutin P._____ und von Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schlafmediziner, Schlafspezialist SGSSC, ESRS, und somit unter der Obhut ausgewiesener Fachleute zur Beurteilung und Behandlung einer Insomnie. Es lässt sich weder dem Austrittsbericht noch den anderen Berichten der Kliniken für Schlafmedizin E._____ und M._____ eine Empfehlung für die Durchführung weiterer somatischer Abklärungen noch die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit entnehmen. Dazu passt wiederum die Diagnose des Gutachters Dr. C._____ einer nicht organischen Insomnie, welche in Kenntnis der vorliegenden Arztberichte erfolgt ist.

Es bleibt somit festzuhalten, dass einzig die L._____ für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schlafproblematik weitere somatische Abklärungen bzw. insbesondere eine MRI-Abklärung empfiehlt. Da sie ihre Empfehlung zur Durchführung eines MRI nicht schlüssig begründet (vgl. Ziff. 8 des Berichts), drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass diese Empfehlung im Wesentlichen auf dem Umstand beruht, dass die L._____ keine psychiatrische Ursache für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden objektivieren konnte. Es bestehen somit keine konkreten und begründeten Hinweise darauf, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen somatischer Art bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen. Eine ungenügende Abklärung in somatischer Hinsicht ist somit zu verneinen.

5.6 Schliesslich lässt der Beschwerdeführer rügen, die IV-Stelle habe kein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 durchgeführt.

Ihm ist entgegen zu halten, dass eine lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bleibt (BGE 141 V 281 E. 2.1 und BGE 143 V 418 E. 8.1). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1). Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erweist sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens als unnötig und es erübrigen sich diesbezügliche Ausführungen.

5.7 Das Gutachten von Dr. C. _____ vermag den hohen Anforderungen der Rechtsprechung zu genügen. Es bestehen keine Zweifel am Resultat seiner Begutachtung, sodass darauf abgestellt werden kann.

6. In der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2019 (BF-act. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen. Zur Begründung verwies sie auf den Umstand, dass er sich nicht für arbeitsfähig halte. Solange dieser Punkt umstritten sei, sei von Eingliederungsmassnahmen kaum Erfolg zu erwarten. Unter diesen Umständen fehle es an einer subjektiven Eingliederungsvoraussetzung. Bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit bestehe zudem kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung gegenüber der IV-Stelle (vgl. angefochtene Verfügung, S. 3). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Voraussetzungen für die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen seien grundsätzlich erfüllt. Weiter sei die IV-Stelle darauf hinzuweisen, dass, wenn sie den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung abweisen wollte, es fehle ihm an einer subjektiven Eingliederungsvoraussetzung, müsste sie vorgängig ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen (Beschwerde Ziff. 25, 26, 27).

6.1 Gemäss Art. 8 IVG besteht ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen unter anderem soweit, als diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 1 lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1 lit. b).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem aus Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) und aus den Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG; unter anderem Berufsberatung, erstmalige berufliche Eingliederung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und b IVG).

6.2 Das Vorliegen eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG ist zu verneinen. Einen solchen haben nur Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, was in casu beim Beschwerdeführer nicht zutrifft.

Auch beim Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art ist stets eine Invalidität vorausgesetzt, was vorliegend nicht zu bejahen ist. Selbst beim Vorliegen einer objektiven

Eingliederungsfähigkeit würde es, wie die IV-Stelle zu Recht feststellte, beim Beschwerdeführer am subjektiven Eingliederungswillen fehlen. Die Eingliederungsmassnahmen sind nämlich nur zielführend, wenn seitens der versicherten Person die entsprechende Eingliederungsbereitschaft besteht; ihre subjektive Sichtweise ist diesbezüglich von erheblicher Bedeutung.

Der Beschwerdeführer vertritt konsequent die Meinung, er sei nicht arbeitsfähig. Zu beachten sind in diesem Zusammenhang seine ausführlichen Schilderungen gegenüber den behandelnden Ärztinnen der L. _____ betreffend seine Unfähigkeit, Aufgaben zu beginnen, seiner schwergradig herabgesetzten Merkfähigkeit, Konzentrationsstörungen, Unfähigkeit, längere Texte zu lesen usw. (vgl. S. 4 des Berichts). Wie bereits in Erwägung 5.1.2 vorstehend dargelegt, lassen sich diese subjektiven Angaben des Beschwerdeführers medizinisch nicht objektivieren (vgl. dazu auch S. 5 des Gutachtens von Dr. C. _____). Allerdings ist daraus in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf einen überwiegend wahrscheinlich fehlenden Eingliederungswillen des Beschwerdeführers zu schliessen (BGer 9C_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.1; BGer 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft ausging und das Gewähren von Eingliederungsmassnahmen verneinte, zumal der Beschwerdeführer auch aktuell keinen konkreten und schlüssigen Eingliederungswillen bekundete und im Wesentlichen lediglich rügte, die IV-Stelle hätte bei mangelnder subjektiver Eingliederungsbereitschaft ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren i.S.v. Art. 21 Abs. 4 ATSG durchführen müssen. Dies geht indes nicht an, sollte es doch in erster Linie im Interesse einer versicherten Person liegen, sich möglichst rasch wieder einzugliedern bzw. seine Erwerbsfähigkeit zu erhalten (vgl. VGer ZG S 2017 65 vom 24. Mai 2018 E. 9.3).

7. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 124 V 90 E. 4b und BGE 122 V 157 E. 1d).

In Berücksichtigung sämtlicher Akten ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in medizinischer Hinsicht genügend abgeklärt worden ist, konnten aus den entsprechenden medizinischen Unterlagen doch Schlussfolgerungen gezogen werden, die in ihrer Begründung zu überzeugen vermögen. Die IV-Stelle durfte auf die ihr vorliegenden Akten, insbesondere auf das Gutachten von Dr. C. _____ abstellen, weshalb es keiner weiteren Abklärungen oder einer Begutachtung bedarf und der IV-Stelle keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG bzw. eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 61 lit. c ATSG vorzuwerfen ist.

8. Abschliessend bleibt festzuhalten, dass auf das Gutachten von Dr. C. _____ vom 30. November 2018 abgestellt werden kann und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle in Bezug auf die Verneinung von Leistungen der Invalidenversicherung nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist daher vollumfänglich abzuweisen.

9. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Auf die Erhebung von Kosten wird jedoch verzichtet, weil das Verwaltungsgericht mit Verfügung vom 17. Juli 2019 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung bewilligt hat.

Eine Parteientschädigung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG). Die vom Beschwerdeführer beigezogene unentgeltliche Rechtsbeiständin ist für ihre Aufwände angemessen aus der Staatskasse zu entschädigen (§ 27 Abs. 3 VRG), wobei nur der notwendige Aufwand berücksichtigt werden kann. Die Rechtsvertreterin macht in ihrer Kostennote vom 29. Januar 2020 einen Stundenaufwand von insgesamt 11,7 Stunden und Barauslagen von Fr. 105.30 geltend (act. 14), was als angemessen erscheint. Die Rechtsvertreterin ist darauf hinzuweisen, dass der Stundenansatz für die unentgeltliche Rechtsverteiständung Fr. 220.– beträgt. Dies ergibt für das vorliegende Verfahren einen Entschädigungsanspruch für die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers von Fr. 2'885.60 (inkl. MWST und Auslagen; konkret: Honorar Fr. 2 772.20 [11,7 Std. à Fr. 220.– = Fr. 2'574.– zuzüglich 7,7 % MWST = Fr. 198.20] und Barauslagen Fr. 113.40 [Fr. 105.30 Barauslagen zuzüglich 7,7 % MWST = Fr. 8.10]).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 2'885.60 (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, 16. April 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am