



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

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

URTEIL vom 11. Mai 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA MLaw B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2020 18

A. Der Versicherte, A. _____, Jahrgang 1983, leidet seit seiner Geburt an einer höchstgradigen Schwerhörigkeit beidseits. Infolgedessen wurden ihm die notwendigen medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens sowie Hilfsmittel zugesprochen. Zudem wurden dem Versicherten berufliche Massnahmen gewährt, woraufhin er im Juni 2005 seine Ausbildung zum Mediamatiker erfolgreich abschloss (vgl. IV-act. 1). In dieser Tätigkeit wurde der Versicherte von der IV-Stelle als voll arbeitsfähig erachtet (IV-act. 7). Mit Gesuch vom 14. Dezember 2018 beantragte der Versicherte die Kostenübernahme von einem Gebärdensprachdolmetscher für die Weiterbildung im Bereich Permakultur. Begründend wurde darauf hingewiesen, dass aus gesundheitlichen Gründen eine berufliche Neuorientierung nötig sei (IV-act. 53). Am 24. Januar 2019 machte der Versicherte im Rahmen einer Neuanmeldung sodann geltend, er sei seit dem 15. Oktober 2018 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 56). Zudem beantragte er die Finanzierung einer Umschulung im Bereich Permakultur (IV-act. 62). Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2019 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Umschulung und Rente (IV-act. 75). Trotz des erfolgten Einwands vom 9. September 2019 (IV-act. 77) bzw. 10. Oktober 2019 (IV-act. 82) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Januar 2020 an ihrem Vorbescheid fest (IV-act. 83).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 10. Februar 2020 liess A. _____ beantragen, die Verfügung vom 9. Januar 2020 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach IVG auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, es bestünden berechtigte Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahme des fachfremden RAD-Arztes Dr. C. _____. Entgegen der Ansicht des RAD-Arztes würden seine psychischen und physischen Beschwerden resp. sein Burnout nicht auf einen klassischen Konflikt mit dem Arbeitgeber zurückgehen. Der Konflikt resp. das Verhalten, welches zum Konflikt geführt hätte, seien auf die Gehörlosigkeit resp. die damit einhergehenden Herausforderungen zurückzuführen. Es sei daher nicht zutreffend, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit als Softwareentwickler eine angepasste Tätigkeit sei. Rückwirkend zeige sich somit, dass die Lehre zum Mediamatiker keine geeignete Ausbildung gewesen sei, weshalb eine Umschulung inkl. Gebärdensprachdolmetscher erforderlich sei. Sollte diese Ansicht nicht geteilt werden, sei ihm eine Rente zuzusprechen, da ihm die bisherige Tätigkeit als Softwareentwickler nicht mehr vollumfänglich zumutbar sei.

C. Der mit Verfügung vom 11. Februar 2020 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt.

D. Mit Vernehmlassung vom 31. März 2020 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, beim Beschwerdeführer sei aufgrund eines Arbeitskonfliktes bei der D. _____ AG ab Mitte Juli 2018 eine psychische Dekompensation aufgetreten, welche ab dem 15. Oktober 2018 zu einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Softwareentwickler geführt habe. Spätestens ab dem 1. Mai 2019 sei wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 9. Januar 2020) 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 10. Februar 2020 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 9. Januar 2020; diese ging gemäss Eingangsstempel am 10. Januar 2020 beim damaligen Rechtsvertreter 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 10. Februar 2020 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei 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 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu

berücksichtigen (Abs. 1^{bis}). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Abs. 3 lit. b IVG]).

3.3 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Nach der zu Art. 17 IVG ergangenen Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartenden Verdienstmöglichkeiten. Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen).

3.4 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).

3.5 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 (AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

4. Nachfolgend stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch (Umschulung und Rente) des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Aus dem Bericht des Kantonsspitals E. _____ vom 27. September 1984 ergibt sich, dass beim Versicherten am 7. September 1984 eine Elektrocochleographie durchgeführt wurde, deren Ergebnis eine höchstgradige Schwerhörigkeit beidseits aufzeigte (IV-act. 1 S. 10 f.). Der Versicherte wurde daraufhin beidseitig mit Hörgeräten versorgt. Im Frühjahr 2007 erfolgte schliesslich eine Umstellung von analogen auf digitale Hörgeräte. Wie dem Schlussbericht der Hörberatung vom 19. April 2007 entnommen werden kann, war der Versicherte mit dem erreichten Hörerfolg gut zufrieden (IV-act. 17). Gemäss Schlussexpertise vom 31. Mai 2007 gab es insbesondere keine Unverträglichkeit von Geräuschen aus dem eigenen Körper (IV-act. 18 S. 1).

4.2 Im Jahr 2015 erfolgte eine weitere Anpassung der Hörgeräte. Weil der Versicherte aufgrund der Anforderungen an die Kommunikation am Arbeitsplatz bei der D. _____ AG (häufige Sitzungen und Kundengespräche) auf eine bestmögliche Hörgeräteversorgung angewiesen war, gewährte die IV-Stelle dabei eine Hörgeräte-Härtefallregelung (IV-act. 52).

4.3 Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 15. Oktober 2018 attestierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Gemäss den darauffolgenden Arbeitsunfähigkeitszeugnissen dauerte diese bis zum 18. März 2019 (IV-act. 61). Für diesen Zeitraum wurden dem Versicherten Krankentaggelder zugesprochen (IV-act. 68 S. 1).

4.4 Mit "Anfangszeugnis" vom 28. November 2018 diagnostizierte Dr. F. _____ ein seit Monaten bestehendes Burnoutsyndrom. Die Arbeitsunfähigkeit setzte er seit 9. Juli 2018 und bis auf weiteres auf 100 % fest. Die Frage, ob es sich um einen Fall handle, für den die EMV, die Suva oder die IV aufzukommen habe, verneinte er (IV-act. 68 S. 8).

4.5 Doktor med. G._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 10. Januar 2019 eine mittelgradige depressive Episode sowie als Nebendiagnose eine angeborene Schwerhörigkeit. Unter "subjektive Beschwerden" hielt Dr. G._____ emotionale Tiefs, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit, Gereiztheit, Diarrhoe, Muskelverspannungen sowie einen Tinnitus fest, während er als "objektive Befunde" die Muskelverspannungen erwähnte. Die aktuelle psychische Dekompensation führte Dr. G._____ auf einen zunehmenden Arbeitskonflikt mit den Vorgesetzten zurück. Betreffend aktuelle Therapie verwies er auf die Gesprächstherapie bei Dr. F._____, die Physiotherapie zur Behandlung der muskulären Verspannungen sowie die Einnahme von Relaxane. Die Arbeitsunfähigkeit [recte: wohl Arbeitsfähigkeit] im angestammten Beruf beurteilte Dr. G._____ als mittel- bis langfristig gut. Abschliessend wies er darauf hin, dass der Patient in einem anderen Umfeld wohl relativ schnell wieder arbeitsfähig wäre. Wann mit der Wiederaufnahme der teilweisen bzw. vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne, sei aktuell jedoch schwierig zu sagen. Evtl. sollte hierzu direkt bei Dr. F._____ eine Beurteilung angefordert werden (IV-act. 68 S. 24 f.).

4.6 Dem Besuchsrapport der Generali vom 26. Februar 2019 kann entnommen werden, dass die körperlichen Beschwerden und der Tinnitus seit einigen Jahren vorbestehend seien. Deshalb habe der Versicherte im August 2018 eine Reduktion des Pensums beantragt, um sich zu entlasten. Kurz vor der Arbeitsunfähigkeit habe er mit depressiver Verstimmung, Konzentrationsschwierigkeiten, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, zunehmenden Rücken- und Nackenschmerzen, Kopfschmerzen und Tinnitus zu kämpfen gehabt. Der vorbestehende Tinnitus auf dem rechten Ohr habe sich zunehmend in den Vordergrund gedrängt. Zudem nehme der Versicherte den Tinnitus seit zwei Jahren periodisch auch auf dem linken Ohr wahr. Im Rapport wurde weiter festgehalten, dass der Versicherte die Beschwerden auf die berufliche Tätigkeit zurückführe. Die geschäftliche Situation habe sich in der vergangenen Zeit zunehmend verschärft (Druck, Sparmassnahmen, Einschränkungen, einziger Programmierer und unzählige Überstunden). Aufgrund der vorhandenen Beschwerden könne er die Anforderungen im Betrieb nicht mehr erfüllen. Zum bisherigen Verlauf bzw. heutigen Befinden wurde festgehalten, die Symptome der psychischen Beschwerden seien zwar noch vorhanden, jedoch nicht mehr so stark ausgeprägt. Weiterhin im Vordergrund stünden die Antriebslosigkeit und der Tinnitus. Die körperlichen Beschwerden hätten sich inzwischen ebenfalls gebessert. Die entsprechenden Behandlungen seien im Gange.

Betreffend Arbeitsunfähigkeit wurde darauf hingewiesen, dass der Arbeitgeber Mitte Januar 2019 die Kündigung ausgesprochen habe. Der Versicherte werde das Unternehmen somit per Ende April 2019 verlassen. Für angepasste Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 68 S. 28 ff.).

4.7 Mit Bericht vom 15. März 2019 führte Dr. G. _____ aus, der Patient sei aufgrund der Schwerhörigkeit bei der Arbeit als Informatiker schon bisher handicapiert gewesen. Die Situation habe sich über die letzten Jahre allmählich verschlechtert; vor allem im Sommer 2018. Der Patient sei zunehmend von der Situation überfordert gewesen und immer tiefer in eine Depression geglitten. Er habe versucht, die Situation anzugehen, indem er im Sommer 2018 sein Pensum auf 80 % reduziert habe. Dies habe jedoch nicht den gewünschten Effekt gebracht, weshalb es im Herbst 2018 zum Zusammenbruch gekommen sei. Als Befunde führte Dr. G. _____ primär die psychischen Symptome auf. Der vorbestehende Tinnitus sei aber massiv stärker geworden. Körperlich sei der Versicherte unauffällig. Weiter merkte Dr. G. _____ an, in der angestammten Tätigkeit sei die Prognose zu einem gewissen Grad eingeschränkt, weil die Stressfaktoren persistieren würden. Bei einer anderen Tätigkeit (z.B. mehr körperliche Tätigkeit oder Tätigkeit im Freien) sei die Prognose hingegen sehr gut. Die Schwerhörigkeit schränke den Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit sehr ein. Ausserdem sei er dem Stress zurzeit nicht gewachsen. Ihm, Dr. G. _____, würden jedoch sehr wenige Informationen zur beruflichen Situation vorliegen. Es herrsche ein deutlicher Druck von Seiten des Chefs, ansonsten könne er nicht viel sagen. Allenfalls könne Dr. F. _____ mehr Auskunft geben. Betreffend Eingliederung führte Dr. G. _____ schliesslich aus, schrittweise sei eine schnelle Erhöhung auf ein Vollpensum wohl möglich. Der angestammte Beruf sei aber wohl suboptimal. Dem Beiblatt zum Arztbericht ist ferner zu entnehmen, dass die bisherige Tätigkeit dem Versicherten nicht mehr zumutbar sei und die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich nicht verbessert werden könne. Andere Tätigkeiten seien hingegen bis zu acht Stunden pro Tag zumutbar. Abschliessend wurde darauf hingewiesen, dass eine Umschulung gutes Potential habe (IV-act. 70).

4.8 Am 1. Juli 2019 nahm RAD-Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, Stellung und führte zusammenfassend aus, dass die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit auf einen Konflikt am letzten Arbeitsplatz zurückzuführen sei. Die in diesem Kontext sich entwickelte affektive Symptomatik sei erfahrungsgemäss behandelbar. Zudem spreche die wenig intensive Behandlung für eine zwischenzeitlich bereits eingetretene deutliche Besserung. Diese

Einschätzung werde durch die von Seiten der behandelnden Ärzte attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer anderen (körperlichen) Tätigkeit gestützt. Deshalb sei beim Versicherten keine dauerhafte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bezogen auf eine der Hörproblematik angepasste Tätigkeit ausgewiesen (IV-act. 74).

4.9 Im Schreiben vom 29. Januar 2020, welches auf Wunsch des Beschwerdeführers verfasst wurde, führte Dr. F. _____ aus, der Versicherte leide seit Jahren an einem Burnoutsyndrom, wobei dieses Burnoutsyndrom wahrscheinlich auch körperliche Symptome auslöse oder zumindest verstärke. Als Psychiater könne er jedoch nicht beurteilen, wie weit diese körperlichen Symptome nicht eigenständige Erkrankungen seien, die primär nichts mit dem Burnout zu tun hätten. Auf jeden Fall würden sich diese Symptome (quälender Tinnitus und Rückenschmerzen) wieder negativ auf das Burnoutsyndrom auswirken und sich zu den Belastungen, die der Versicherte infolge seiner Gehörlosigkeit schon immer habe tragen müssen, addieren. Gerade in seinem angestammten Beruf als Softwareentwickler sei er zurzeit sehr eingeschränkt, da seine Arbeitsfähigkeit infolge der depressiven Symptome, der genannten körperlichen Symptome sowie der Gehörlosigkeit massiv eingeschränkt sei. Aus diesem Grund habe er den Versicherten seit Sommer 2018 zu 100 % krankgeschrieben und er unterstütze das Vorhaben, einen neuen Beruf in der Permakultur anzustreben. In diesem Bereich würde er von den genannten Symptomen wahrscheinlich nicht so stark behindert, was sich allgemein positiv auf den Gesundheitszustand auswirken würde (Bf-act. 11).

5.

5.1 Diese medizinischen Unterlagen gilt es nun nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung zu werten, d.h. der Richter ist grundsätzlich an keine förmlichen Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines

Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2 Bei Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) im Sinne von Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) – um solche handelt es sich bei den vorliegenden Stellungnahmen des RAD Zentralschweiz – ist zu beachten, dass es sich dabei weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV handelt. Ihre Funktion besteht einzig darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Solchen Berichten nach Art. 49

Abs. 3 IVV kann zwar ein gewisser Beweiswert zugemessen werden und es ist nach der Rechtsprechung dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auch nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d). Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, allerdings nicht der gleiche Beweiswert zu (BGer 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

6. In medizinischer Hinsicht stellt die IV-Stelle zur Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. C. _____ vom 1. Juli 2019 (IV-act. 74) ab, wonach eine dauerhafte Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit bezogen auf eine der Hörproblematik angepasste Tätigkeit nicht ausgewiesen sei. Der Beschwerdeführer wirft der IV-Stelle demgegenüber vor, sie habe den medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt und es bestünden Zweifel an der RAD-Beurteilung, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

6.1

6.1.1 In psychiatrischer Hinsicht lag dem RAD-Arzt zum Zeitpunkt seiner Beurteilung vom 1. Juli 2019 lediglich der Bericht von Dr. F. _____ vom 28. November 2018 (IV-act. 68 S. 8) vor. Dabei handelt es sich indes um keinen eigentlichen Arztbericht, sondern vielmehr um ein blosses Anfangszeugnis zu Handen der Krankentaggeldversicherung. Dementsprechend kann dem genannten Bericht auch lediglich ein seit mehreren Monaten bestehendes Burnoutsyndrom verbunden mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit entnommen werden. Darüberhinausgehende Informationen enthält das Anfangszeugnis indes nicht. Damit aber erscheint der genannte Bericht als zu oberflächlich, um abschliessend beurteilen zu können, von welcher Diagnose in psychiatrischer Hinsicht auszugehen ist und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Weitere medizinische Berichte in psychiatrischer Hinsicht wurden nicht eingeholt.

Nachdem in den Akten aber auch von einer mittelgradigen depressiven Episode die Rede ist und die seit Oktober (vs. Juli) 2018 durchgehend attestierte Arbeitsunfähigkeit psychiatrisch begründet wird, wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, die tatsächlich vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen eingehender abzuklären. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. F. _____ die Frage, ob es sich um einen Fall für die IV handle, mit "nein" beantwortet hat, hat er dies doch nicht weiter begründet. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Monaten bei Dr. F. _____ in psychiatrischer Behandlung war und Hausarzt Dr. G. _____, der im Übrigen "nur" Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist, bei seinen Beurteilungen gewisse Unsicherheiten zeigte und diesbezüglich zu Recht auf Dr. F. _____ verwies, wäre die Beschwerdegegnerin immerhin gehalten gewesen, beim behandelnden Psychiater einen ausführlichen Arztbericht einzuholen. Dies gilt umso mehr, als das Anfangszeugnis, wie bereits aufgezeigt, nur sehr rudimentär gehalten ist. Das Anfangszeugnis vom 28. November 2018 vermag als Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht jedenfalls nicht zu genügen.

Was die Berichte vom 10. Januar 2019 (IV-act. 68 S. 24 f.) und 15. März 2019 (IV-act. 70) anbelangt, ist vorab zu beachten, dass diese beide vom Hausarzt Dr. G. _____ und eben gerade nicht zum Teil von Dr. F. _____ stammen. Doktor G. _____ ist Facharzt für Allgemeinmedizin und verfügt über keinen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie. Insoweit Dr. G. _____ im Bericht vom 10. Januar 2019 von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgeht und die psychische Dekompensation auf einen zunehmenden Arbeitskonflikt mit dem Vorgesetzten des Beschwerdeführers zurückführt sowie die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als mittel- bis langfristig gut beurteilt, fehlt es ihm daher an der für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigten fachlichen Qualifikation. Somit hat er eine Beurteilung vorgenommen, die ausserhalb seines Kompetenzbereiches liegt, wobei er sich auf keinen fachärztlichen Bericht stützen konnte, lag in psychiatrischer Hinsicht doch lediglich das Anfangszeugnis von Dr. F. _____ vor. Entgegen seiner Einschätzung vom 10. Januar 2019 geht Dr. G. _____ mit Bericht vom 15. März 2019 davon aus, dass in der angestammten Tätigkeit die Prognose zu einem gewissen Grad eingeschränkt sei, weil die Stressfaktoren persistieren würden. Bei einer anderen Tätigkeit (z.B. mehr körperliche Tätigkeit oder Tätigkeit im Freien) sei die Prognose sehr gut (Punkt 2.7). Der angestammte Beruf sei wohl suboptimal (Punkt 4.4). Dem Beiblatt ist ferner zu entnehmen, dass die bisherige Tätigkeit für den Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar

sei (Punkt 1.2) und die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich nicht verbessert werden könne (Punkt 2.1), während eine körperliche Tätigkeit draussen zumutbar sei (Punkt 2.2). Auch wenn der genannte Bericht unbestrittenermassen im Nachgang zum Vorbescheid vom 18. Januar 2019 (keine Kostengutsprache für eine Weiterbildung, IV-act. 55) erging, kann er nicht lediglich mit dem Hinweis darauf ausser Acht gelassen werden. Es liegen somit zwei voneinander abweichende Beurteilungen von Dr. G._____ vor. Da seine Beurteilung indes fachfremd erfolgte, kann in psychiatrischer Hinsicht weder auf den einen noch auf den anderen Bericht abgestellt werden.

RAD-Arzt Dr. C._____ führt die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit schliesslich auf einen Konflikt am letzten Arbeitsplatz zurück. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass eine sich in diesem Kontext entwickelte affektive Symptomatik gut behandelbar sei und dem Faktum der wenig intensiven Behandlung (lediglich ca. monatliche Gesprächstermine, Verzicht auf eine medikamentöse, antidepressive Behandlung bzw. lediglich auf pflanzlicher Basis) geht er von einer zwischenzeitlich bereits eingetretenen deutlichen Besserung aus und sieht eine dauerhafte Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit bezogen auf eine der Hörproblematik angepasste Tätigkeit nicht als ausgewiesen. RAD-Arzt Dr. C._____ ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, daher gilt bei ihm das Gleiche, was bereits bei Dr. G._____ festgehalten wurde. Auch wenn es sich bei Dr. C._____ unbestrittenermassen um einen RAD-Arzt mit langjähriger Erfahrung handelt, darf das bereits Festgestellte, wonach ihm keine eigentlichen Berichte des behandelnden Psychiaters vorlagen, nicht unberücksichtigt bleiben. Er konnte sich somit nicht auf einen fachärztlichen Bericht stützen, sodass er im Endeffekt ebenfalls eine Beurteilung ausserhalb seines Kompetenzbereichs vorgenommen hat. Des Weiteren ist zu beachten, dass RAD-Arzt Dr. C._____ keine eigenen medizinischen Untersuchungen vorgenommen hat, sondern dass es sich um eine reine Aktenbeurteilung gehandelt hat, was grundsätzlich zulässig ist, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1). Davon kann vorliegend in Anbetracht der nicht vorgelegenen Berichte des behandelnden Psychiaters aber eben gerade keine Rede sein. Somit kann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD nicht abgestellt werden. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass aufgrund der Behandlungsfrequenz und des Verzichts auf eine eigentliche medikamentöse, antidepressive Behandlung durchaus der Eindruck eines geringen

Leidensdrucks oder einer in Folge der aufgenommenen psychiatrischen Behandlung bereits wieder eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes entstehen kann. Solange jedenfalls kein eigentlicher Bericht des behandelnden Psychiaters vorliegt, kann darüber nur spekuliert werden.

6.1.2 Da es sich somit weder bei der Beurteilung von Dr. C. _____ noch von Dr. G. _____ um aus psychiatrischer Sicht fachärztliche Einschätzungen handelt und vom behandelnden Psychiater kein eigentlicher Arztbericht eingeholt wurde, lässt der medizinische Sachverhalt keine abschliessende Beurteilung der tatsächlich vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu.

6.2 Soweit sich die Beschwerdegegnerin schliesslich in somatischer Hinsicht auf den Standpunkt stellt, die Behauptung des Beschwerdeführers, er könne wegen physischen Beschwerden (starke Rücken- und Nackenschmerzen sowie Hörbehinderung) nicht mehr als Softwareentwickler arbeiten, finde in den Akten keine Stütze, kann dem so ebenfalls nicht gefolgt werden. Auch wenn es zutrifft, dass die IV-Stelle mit Mitteilung vom 6. Juli 2015 (IV-act. 52) den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hörgeräte-Härtefallregelung guthies, gibt es in den Akten zumindest Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand seit diesem Zeitpunkt verschlechtert hat. So ist bereits im Einwand vom 24. Januar 2019 (IV-act. 62) von einem sich verstärkenden Tinnitus die Rede, der dazu geführt habe, dass der Beschwerdeführer seine Hörgeräte nicht mehr den ganzen Tag tragen könne. Der Tinnitus wird sodann auch von Dr. G. _____ in seinem Bericht vom 10. Januar 2019 (IV-act. 68 S. 24) und im Besuchsrapport der Generali vom 26. Februar 2019 (IV-act. 68 S. 28 ff.) festgehalten. So hat der Beschwerdeführer insbesondere gegenüber der Krankentaggeldversicherung im Rahmen der Besprechung vom 19. Februar 2019 erwähnt, dass sich der vorbestehende Tinnitus auf dem rechten Ohr zunehmend in den Vordergrund gedrängt habe und er den Tinnitus seit zwei Jahren auch auf dem linken Ohr wahrnehme. Unter den im Vordergrund stehenden Beschwerden wird im Besuchsrapport auch der Tinnitus genannt. Dass der vorbestehende Tinnitus massiv stärker wurde, geht zu guter Letzt auch aus dem Bericht von Dr. G. _____ vom 15. März 2019 (IV-act. 70) hervor. Doktor G. _____ kommt immerhin zum Schluss, dass die Schwerhörigkeit den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit sehr einschränke, weshalb der angestammte Beruf suboptimal sei. Neben dem Tinnitus ist sowohl im Einwand vom 24. Januar 2019 als auch im Besuchsrapport der Generali von zunehmenden Rücken- und Nackenbeschwerden sowie Kopfschmerzen die Rede. Um

diesen körperlichen Beschwerden entgegenzuwirken, besucht der Beschwerdeführer neben Physiotherapie auch andere therapeutische Massnahmen wie Massage, TCM, Osteopathie und Chiropraktik. Auch wenn es zutrifft, dass alleine mit der Inanspruchnahme von Physiotherapie und weiteren therapeutischen Massnahmen noch kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, rechtfertigt es sich vorliegend, die geltend gemachten somatischen Beschwerden im Zuge der aus psychiatrischer Hinsicht ohnehin notwendig gewordenen Rückweisung ebenso abzuklären. Hierfür spricht insbesondere auch der Umstand, dass sich die physischen und psychischen Beschwerden offensichtlich gegenseitig beeinflussen. Doktor F._____ hielt in der im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingereichten Stellungnahme vom 29. Januar 2020 (Bf-act. 11) jedenfalls fest, dass das Burnoutsyndrom wahrscheinlich auch körperliche Symptome auslöse oder zumindest verstärke. Als Psychiater könne er jedoch nicht beurteilen, wie weit diese körperlichen Symptome nicht eigenständige Erkrankungen seien, die primär nichts mit dem Burnout zu tun hätten. Auf jeden Fall würden sich diese Symptome (quälender Tinnitus und Rückenschmerzen) wieder negativ auf das Burnoutsyndrom auswirken und sich addieren. Sieht die Beschwerdegegnerin alleine mit dem Hinweis, Dr. G._____ habe den Beschwerdeführer als körperlich unauffällig beschrieben, von weiteren medizinischen Abklärungen ab, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass Dr. G._____ die muskulären Verspannungen im Bericht vom 10. Januar 2019 (IV-act. 68 S. 24) objektivieren konnte. Des Weiteren erschliesst sich dem Gericht ebenso wenig wie der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, weshalb in somatischer Hinsicht nun alleine auf den Bericht vom 15. März 2019 (IV-act. 70) abgestellt werden soll, während derselbe Bericht in psychiatrischer Hinsicht lediglich mit dem Hinweis, der Bericht sei im Nachgang zum Vorbescheid ergangen und behandelnde Ärzte würden sich aufgrund des Vertrauensverhältnisses erfahrungsgemäss im Zweifelsfall zugunsten ihrer Patienten aussprechen, vollkommen ausser Acht gelassen wurde. Bei der sich widersprechenden Aktenlage sind weitere medizinische Abklärungen jedenfalls angezeigt, sowohl in Bezug auf den Tinnitus als auch in Bezug auf allfällige weitere körperliche Beschwerden.

6.3 Bei dieser Sach- und Rechtslage kann das Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht festgelegt werden, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie vorab die Frage nach einem im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne erheblichen Gesundheitsschaden und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers medizinisch durch die Einholung eines Gutachtens rechtsgenügend abklären lässt. Dies ist umso nötiger, als

für den unter anderem als Eingliederungsmassnahme zur Diskussion stehenden und vom Beschwerdeführer beantragten Anspruch auf Umschulung schon eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % genügt (vgl. E. 3.3 vorstehend). Im Rahmen der Begutachtung werden insbesondere auch die Wechselwirkungen zwischen den psychischen und physischen Beschwerden sowie der Hörbeeinträchtigung abzuklären sein. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch neu zu befinden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.

7.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist.

7.2 Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG zusteht. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Am 25. Mai 2020 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unaufgefordert eine Kostennote in der Höhe von Fr. 6'319.75 ein (vgl. act. 11). Dabei macht sie einen Zeitaufwand von insgesamt 21,1 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 270.– geltend. Vorliegend ist es im Rahmen des Gerichtsverfahrens bei einem doppelten Schriftenwechsel ohne weitere Beweismassnahmen oder sonstige Vorkehren geblieben. Besonders schwierige rechtliche Fragen haben sich sodann nicht gestellt und die für den vorliegenden Fall relevanten Akten waren überschaubar. Für das Verfassen der effektiv 17-seitigen Beschwerdeschrift rechtfertigt sich praxisgemäss ein Aufwand von maximal sechs Stunden, für die 7-seitige Replik inkl. Studium der Vernehmlassung ein solcher von drei Stunden, für Aktenstudium und Instruktion sind weitere fünf Stunden hinzuzurechnen. In Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,7 % und Barauslagen erweist sich bei einem praxisgemässen Stundensatz von Fr. 250.– eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'900.– für die notwendigen Aufwendungen im Verwaltungsgerichtsverfahren als angemessen. In diesem Umfang steht dem vollumfänglich obsiegenden Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2020 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen neu verfüge.
2. Der Beschwerdegegnerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 3'900.– (inklusive Auslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle 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, 11. Mai 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am