



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 17. Februar 2021
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2020 81

A. Nachdem sich der 1956 geborene A. _____ im März 1987 sowie April 1988 bereits zweimal bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug angemeldet hatte (IV-act. 5 S. 1 ff. und S. 16 ff.), erfolgte eine weitere Anmeldung im Januar 2006 unter Hinweis auf Rücken-, Schulter-, Bein- und Fusschmerzen (IV-act. 1). In der Folge veranlasste die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten (Psychiatrie und Orthopädie) beim Institut für forensische Psychiatrie und Psychotherapie (IFPP), welches am 23. Oktober 2007 erstattet wurde (IV-act. 34). Mit Verfügung vom 30. Januar 2008 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 41). Das Rentenbegehren wies sie hingegen gestützt auf das IFPP-Gutachten mit Verfügung vom 21. August 2008 ab (IV-act. 54). Im darauffolgenden Verwaltungsgerichtsverfahren holte das Verwaltungsgericht ein Gerichtsgutachten bei der MEDAS Zentralschweiz ein (IV-act. 64) und wies die Beschwerde des Versicherten schliesslich mit Urteil S 2008 164 vom 15. April 2010 ab (IV-act. 67).

Die bis dato letzte Neuanmeldung – unter Hinweis auf seit Ende November 2017 bestehende Knieschmerzen – datiert vom 21. November 2019 (IV-act. 74). Die IV-Stelle holte daraufhin im Rahmen ihrer Abklärungen bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztbes vom 9. März 2020 (IV-act. 89) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 90) wurde das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 28. Mai 2020 ein weiteres Mal abgewiesen (IV-act. 93).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 2. Juli 2020 liess A. _____ beantragen, die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2020 sei aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen (insbesondere Gutachten) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdegegnerin berufe sich in der angefochtenen Verfügung auf veraltete Berichte und dabei insbesondere auf die RAD-Beurteilung, wonach aber bloss die Kniebeschwerden berücksichtigt worden seien. Neben den mittlerweile eingetretenen Kniebeschwerden sei er aber auch zusätzlich durch die weiteren somatischen Beschwerden eingeschränkt. Nachdem seit dem letzten IV-Gesuch einige Jahre vergangen seien, wäre die Beschwerdegegnerin auf jeden Fall auch gehalten gewesen, den Hausarzt anzuschreiben und den Verlauf der weiteren Beschwerden nachzufragen, was sie aber unterlassen habe. Damit habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

- C. Der mit Verfügung vom 6. Juli 2020 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt.
- D. Mit Vernehmlassung vom 8. September 2020 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, es treffe nicht zu, dass sie den Gesundheitszustand nicht ausreichend geprüft habe. In Anbetracht der spezifischen Problematik des linken Knies sei nicht erkennbar, welche relevanten zusätzlichen Informationen vom Hausarzt hätten beigetragen werden können. Dass die vorbestehenden Rücken- und Schulterbeschwerden persistierten, sei nicht bestritten worden. Dafür, dass sich diese verschlechtert haben sollten, würden sich indes keine Hinweise finden. So sei die Wiederanmeldung offensichtlich nur aufgrund der neu aufgetretenen Knieproblematik erfolgt und von einer Verschlechterung der Rückenproblematik oder anderen Gesundheitsproblemen sei nicht die Rede gewesen. Wenn sich in dieser Hinsicht eine Verschlechterung eingestellt hätte, wäre es am Beschwerdeführer gewesen, entsprechende Arztberichte aufzulegen. In einem Revisionsverfahren auf Begehren der versicherten Person sei es nicht Pflicht der IV-Stelle, nach (neuen) gesundheitlichen Problemen zu suchen, die vom Versicherten gar nicht angegeben worden seien. Die somatische Problematik, die heute vorliege, sei im Wesentlichen – mit Ausnahme der Kniegelenksproblematik links – bereits zum Zeitpunkt des Gerichtsurteils von 2010 bekannt gewesen. Dass sich diese Probleme weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten würden, habe der RAD nie in Abrede gestellt. Ebenfalls werde nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer unter einer Kniegelenksproblematik links leide. Indes könne kein Zweifel daran bestehen, dass auch mit einem Knie, dass nur wenig belastet werden könne, eine leidensangepasste, knieschonende Tätigkeit im Vollzeitpensum möglich sei.
- E. Mit Schreiben vom 10. September 2020 stellte das Gericht dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung zur Kenntnisnahme zu. In der Folge gingen bei Gericht keine weiteren Eingaben mehr ein, weshalb der Schriftenwechsel per Mitte September 2020 als abgeschlossen gilt.

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: 28. Mai 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 2. Juli 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 28. Mai 2020 und verschickte diese am 2. Juni 2020. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 2. Juli 2020 der Post übergeben und ging am 6. Juli 2020 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 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 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.

4.1 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

4.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71 E. 3.1). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Anderenfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30–31 N 120).

4.3 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies beurteilt sich stets durch Vergleich der Sachlagen in zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (revisionsrechtlicher Vergleichszeitraum). Zeitliche Vergleichsbasis bilden dabei die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums steht immer die angefochtene Revisionsverfügung (BGE 133 V 108

E. 5.4; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 30–31 N 39 ff.; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 17 N 26 ff.).

5. Fest steht vorliegend, dass sich der Beschwerdeführer nach zwei Anmeldungen in den Jahren 1987 und 1988 im Januar 2006 ein weiteres Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete, dass der Rentenanspruch in der Folge abgewiesen wurde und dass die bis dato letzte und vorliegend zu prüfende Neuanmeldung vom 21. November 2019 datiert. Als erstellt gilt weiter, dass die IV-Stelle das Leistungsbegehren im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. C. _____ mit Verfügung vom 28. Mai 2020 erneut abwies. Somit gilt es nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 21. August 2008 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2020 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. zu deren Entwicklung lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 21. August 2008 im Wesentlichen auf das IFPP-Gutachten vom 23. Oktober 2007, welchem sich folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen lassen: Lumbales Pseudoradikulärsyndrom bei Segmentdegeneration L3 bis S1 mit Bandscheibenherniation S1 links, Cervikobrachialsyndrom bei Spondylose HWK 4 bis 6, Belastungsschmerz rechter Rückfuss bei Zustand nach Fersenbeinfraktur, Versteifung des unteren Sprunggelenkes, einsetzende Anschlussarthrose sowie Impingementsyndrom beider Schultern bei Arthrose des Schulterreckgelenkes. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Hypertonie, ein metabolisches Syndrom und eine depressive Reaktion F43.2, aktuell remittiert, genannt. Beurteilend kamen die Gutachter zum Schluss, die zuletzt ausgeführte Tätigkeit eines Mechanikers sei auf Grund der bewegungs- und belastungsabhängigen Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates nicht mehr ausführbar. Dagegen seien dem Versicherten medizinisch-theoretisch Arbeiten an einem dem Leistungsprofil angepassten Arbeitsplatz zumutbar, das bedeute, leichte Tätigkeiten, Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung, vorwiegend sitzend, bei Vermeiden von Überkopfarbeiten und Arbeiten in Zwangshaltungen und Vermeiden des Hebens und Tragens grosser Lasten über 15 kg (IV-act. 34).

5.2 Aus den nach der Neuanmeldung vom 21. November 2019 eingereichten bzw. von der IV-Stelle eingeholten medizinischen Berichten ergibt sich Folgendes:

5.2.1 Seit Mitte November 2017 litt der Versicherte an zunehmenden Kniebeschwerden links. Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, attestierte ihm deshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. November 2017 und überwies ihn an den Orthopäden Dr. E. _____ (IV-act. 81 S. 2 f.).

5.2.2 Doktor med. E. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte eine stark beschwerdehafte, fortgeschrittene, ausgeprägte Bakerzyste bei ausgedehnter medialer Meniskusläsion Knie links, sodass sich der Versicherte am 17. Januar 2018 einer Kniearthroskopie links, einer dosierten medialen Meniskushinterhorn- bis Korpusteilresektion und Plicaresektion und einer anschliessenden offenen Bakerzystenresektion Knie links unterziehen musste (IV-act. 85 S. 13 f.). Doktor E. _____ attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 8. März 2018. Ab dem 9. März 2018 ging er wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus. Die Behandlung bei Dr. E. _____ wurde schliesslich am 17. Oktober 2018 abgeschlossen (IV-act. 85 S. 2 ff.).

5.2.3 Da sich die Kniebeschwerden in der Folge nicht wirklich besserten, wurde der Versicherte neu fachärztlich durch Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, behandelt. Dieser stellte bei seinen Konsultationen im Februar und März 2019 eine aktivierte mediale femorotibiale sowie femoropatelläre Arthrose links fest. In der Folge wurden mit dem Patienten die verschiedenen konservativen bzw. operativen Therapiemöglichkeiten besprochen, woraufhin er eine konservative Behandlung (u.a. Physiotherapie) wünschte und deshalb am 5. März 2019 eine intraartikuläre Infiltration des linken Kniegelenkes erfolgte (IV-act. 87 S. 2 ff.). Diese brachte dem Versicherten eine deutliche Schmerzlinderung, sodass der Versicherte mit der konservativen Therapie zufrieden war und im Rahmen der Sprechstunde vom 12. April 2019 von einer 70%igen Beschwerdeverbesserung berichtete (IV-act. 87 S. 6 f.). Die nächste Verlaufskontrolle erfolgte fünf Monate später am 2. September 2019. Dabei berichtete der Versicherte von Knieschmerzen insbesondere beim Bergabgehen. Die konservativen Behandlungsmassnahmen wurden fortgeführt und eine weitere intraartikuläre Infiltration des linken Knies in die Wege geleitet (IV-act. 87 S. 8 f.).

5.2.4 Hausarzt Dr. D. _____ attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Februar bis 31. März 2019 (IV-act. 81 S. 23) und vom 25. Juni bis 31. Dezember 2019 (IV-act. 77 S. 1).

5.2.5 Mit Stellungnahme vom 9. März 2020 kam RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, zum Schluss, dass für die vom Versicherten beklagten Knieschmerzen links eine aktivierte degenerative (Arthrose) Kniegelenksproblematik v.a. medial und femoropatellär verantwortlich zeichne. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Allrounder bei der Getränkeauslieferung entspreche in wesentlichen Anteilen nicht dem ergonomischen Profil, das zum Zeitpunkt der letzten Verfügung im August 2008 formuliert worden sei und werde auch der zuletzt vordergründigen Knieproblematik nicht gerecht. Die Knieproblematik bedinge eine dauerhafte Minderbelastbarkeit. Die seit dem 25. Juni 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte, nicht als angepasst zu beurteilende Tätigkeit sei nachvollziehbar. Unter Ausschöpfung der Behandlungsmassnahmen sei in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend mit hohem Sitzanteil, ohne Zwangshaltungen, ohne Schläge/Vibration auf den Rücken/die Knie-/Fuss- und Schultergelenke) mit keiner relevanten Einschränkung zu rechnen (IV-act. 89).

5.3 Im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht seines Hausarztes vom 26. Mai 2020 zu den Akten. Darin führte Dr. D._____ aus, der Versicherte könne sein linkes Knie nicht belasten. Er könne weder Tätigkeiten mit Beugen und Zwangshaltung ausführen noch Treppen und Leitern besteigen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. Juni 2019 bis auf Weiteres. Die aktuelle Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Aktuell seien ihm keine Tätigkeiten zumutbar (Bf-act. 3).

6. Wie sich aus den Akten ergibt, stellte die Beschwerdegegnerin in der Beurteilung des erneuten Leistungsgesuchs auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. C._____ vom 9. März 2020 (IV-act. 89) ab, wonach in einer angepassten Tätigkeit, d.h. in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit hohem Sitzanteil und ohne Zwangshaltungen, keine relevante Einschränkung vorliege. Entsprechend der Beurteilung von Dr. C._____ ging die Beschwerdegegnerin weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Der Beschwerdeführer bestreitet dies und stellt sich auf den Standpunkt, auf die RAD-Beurteilung könne nicht abgestellt werden, da dem RAD-Arzt bloss veraltete Berichte bezüglich der Knieproblematik zur Verfügung gestanden hätten und die weiteren somatischen Beschwerden gar nicht berücksichtigt worden seien. Die IV-Stelle habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Wie nachfolgend

aufzuzeigen sein wird, kann dieser Ansicht des Beschwerdeführers indes nicht gefolgt werden.

6.1 Grundsätzlich ist es zulässig, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie der Beschwerdeführer diesbezüglich zu Recht festgestellt hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweismässigkeit in diesem 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). Vorliegend bestehen für das Gericht jedoch gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. C._____. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die RAD-Stellungnahme vom 9. März 2020 die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der gesamten medizinischen Vorakten erging und schliesslich in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen für das Gericht nachvollziehbar begründet sind.

Fest steht, dass der Beschwerdeführer bereits zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 21. August 2008 an Rücken- und Schulterbeschwerden litt und sich diese Gesundheitsproblematik auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkte. Entsprechend anerkannte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. August 2008, dass für die angestammte Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit, d.h. in einer leichten (Gewichtslimite 15 kg), wechselbelastenden Tätigkeit mit hohem Sitzanteil und ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen des Bewegungsapparates, ging die IV-Stelle hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 54). Dass die vorbestehenden Rücken- und Schulterbeschwerden persistieren, wurde von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Dementsprechend haben sowohl RAD-Arzt Dr. C._____ als auch die IV-Stelle anerkannt, dass sich die somatische Problematik, die bereits mit Urteil des Verwaltungsgerichts S 2008 164 vom 15. April 2010 (IV-act. 67) rechtskräftig bestätigt wurde, weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Darüber hinaus anerkannte die IV-Stelle, dass seit der letzten Verfügung noch Knieprobleme links hinzugekommen sind. Gemäss RAD-Arzt Dr. C._____ führen diese degenerativen Kniegelenksprobleme links denn auch zu einer dauernden Minderbelastbarkeit. Den Kniebeschwerden hat Dr. C._____ im Rahmen des von ihm formulierten ergonomischen Profils mit der Tragbelastung, dem Sitzanteil sowie dem Verbot von Zwangshaltungen und von Schlägen und Vibrationen auf die Knie-

/Fussgelenke Rechnung getragen. Inwiefern dem Beschwerdeführer aber selbst eine knieschonende Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. Daran ändert auch der Bericht von Dr. D. _____ vom 26. Mai 2020 (Bf-act. 3) nichts. Soweit der Beschwerdeführer die Ausführungen von Dr. D. _____ dahingehend interpretieren will, dass ihm alle Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass sich die Angabe von Dr. D. _____, wonach dem Beschwerdeführer aktuell keine Tätigkeiten zumutbar seien, auf die angestammte bzw. eine ähnliche Tätigkeit beziehen muss. Eine medizinisch objektivierbare Grundlage, sämtliche Tätigkeiten auszuschliessen, ist jedenfalls nicht erkennbar. In diesem Zusammenhang ist sodann darauf hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb hausärztliche Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind. Die nicht weiter begründeten Ausführungen von Dr. D. _____ sind somit nicht geeignet, die RAD-Beurteilung in Zweifel zu ziehen, zumal ja auch Dr. C. _____ die seit dem 25. Juni 2019 behandlerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit als nachvollziehbar erachtet. Nach dem soeben Ausgeführten erscheint es jedenfalls nachvollziehbar und schlüssig, dass die neu bekannten Knieprobleme keine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen.

Darüber hinaus trifft es insbesondere gerade nicht zu, dass dem RAD-Arzt lediglich veraltete Berichte betreffend die Knieproblematik zur Verfügung gestanden hätten. Der RAD-Beurteilung vom 9. März 2020 lagen nicht nur mehrere Berichte von Dr. E. _____ inkl. einem Krankengeschichtenverlaufsblatt (IV-act. 85), sondern eben gerade auch die Berichte des neu behandelnden Dr. F. _____ aus dem Jahre 2019 (IV-act. 87) zu Grunde. Daraus geht hervor, dass die letzte Sprechstunde bei Dr. F. _____ am 2. September 2019 stattgefunden hat. Weitere Verlaufskontrollen waren offenbar nicht geplant, zumal die Kniegelenksinfiltration eine gute, schmerzreduzierende Wirkung zeigte und Schmerzen vor allem noch beim Bergabgehen bestanden. Dass seit dem letzten aktenkundigen Bericht von Dr. F. _____ vom 2. September 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten wäre, ist schliesslich nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer auch im Rahmen des Einwandverfahrens keine diesbezüglichen Berichte aufgelegt hat. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann somit nicht gesagt werden, die RAD-Beurteilung beruhe auf veralteten Berichten. Sodann ist der Beschwerdegegnerin Recht zu geben, dass Hausarzt Dr. D. _____ in Anbetracht der spezifischen Problematik des linken Knies wohl keine relevanten

zusätzlichen Informationen hätte liefern können. Diesbezüglich ist überdies zu berücksichtigen, dass Dr. D. _____ bereits mit Bericht vom 9. Februar 2018 darauf hingewiesen hat, die Arbeitsaufnahme erfolge gemäss dem Orthopäden (vgl. IV-act. 81 S. 2 f.) und dass Dr. F. _____ seine Berichte durchwegs an den Hausarzt sandte.

Soweit sich der Beschwerdeführer schliesslich auf den Standpunkt stellt, seit der letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahre 2008 seien nicht nur Kniebeschwerden links hinzugekommen, sondern er sei auch durch die weiteren somatischen Beschwerden eingeschränkt, ist er noch einmal darauf hinzuweisen, dass dies seitens der IV-Stelle nie in Abrede gestellt wurde. Wie bereits festgestellt, gilt es als unbestritten, dass sich die Rücken- und Schulterbeschwerden weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Dementsprechend hielt Dr. C. _____ ja auch ausdrücklich fest, dass in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei. Die persistierenden Rücken- und Schulterbeschwerden berücksichtigte der RAD-Arzt in dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil mit dem Erfordernis der Wechsel- und Tragbelastung, dem Vermeiden von Zwangshaltungen Überkopf und von Schlägen/Vibrationen auf den Rücken sowie die Schultergelenke. Dafür, dass sich diese Beschwerden seit der Verfügung aus dem Jahre 2008 verschlechtert hätten, finden sich in den Akten hingegen keine Anhaltspunkte. Zwar trifft den Versicherer im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich eine Untersuchungspflicht. Diese hat ihre Grenzen indes in der Rügepflicht des resp. der betroffenen Versicherten. Dies impliziert, dass ein Gesundheitsschaden – so er nicht ohnehin bereits im Rahmen der Leistungsanmeldung geltend gemacht wurde – mindestens durch einen Arztbericht belegt sein muss, damit der Sozialversicherer gestützt auf Art. 43 ATSG gehalten ist, weitere Abklärungen einzuleiten. Überdies entspricht es auch der konstanten höchstrichterlichen Praxis, dass die IV-Stelle nicht von sich aus nach allfälligen, bislang ärztlich nicht festgehaltenen oder anderweitig glaubhaft gemachten Leiden forschen muss (VGer ZG S 2015 58 vom 26. November 2015 E. 7.3). Vorliegend gibt es in den IV-Akten bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (und im Übrigen auch danach) keine Hinweise darauf, dass sich die Rücken- und Schulterbeschwerden seit der letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2008 verschlechtert hätten, war doch sowohl im Anmeldeformular vom 21. November 2019 (IV-act. 74) als auch im Rahmen des Einwandes (IV-act. 91) von einer diesbezüglichen Verschlechterung keine Rede. Vielmehr gab der Beschwerdeführer als Grund für seine Wiederanmeldung ausschliesslich seit Ende November 2017 bestehende Knieschmerzen an. Des Weiteren wurden im Rahmen der Wiederanmeldung auch keine ärztlichen Berichte aufgelegt, die eine Verschlechterung der vorbestehenden Rücken- und

Schulterbeschwerden belegt hätten. Solche Berichte fehlen bis zum heutigen Zeitpunkt. Der Beschwerdegegnerin ist somit zuzustimmen, dass sie keine Veranlassung hatte, von einer Verschlechterung des übrigen Gesundheitszustandes (abgesehen von der Knieproblematik) auszugehen. Wenn die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage im Vorverfahren keine weiteren Abklärungen betreffend Rücken- und Schulterbeschwerden lancierte, sie mithin diesbezüglich auch keinen Bericht des Hausarztes einholte, ist ihr dies nach dem soeben Dargelegten jedenfalls nicht vorzuhalten und es liegt keine Verletzung der Abklärungspflicht i.S.v. Art. 43 Abs. 1 ATSG vor.

6.2 Das soeben Ausgeführte zeigt, dass RAD-Arzt Dr. C. _____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils nicht nur die neu hinzugekommenen Kniebeschwerden, sondern auch die bereits seit der letzten rechtskräftigen Verfügung bestehenden und seither persistierenden Rücken- und Schulterbeschwerden berücksichtigt hat. Inwiefern Zweifel an der Beurteilung von Dr. C. _____ bestehen sollen, ist nicht ersichtlich, zumal keiner der behandelnden Ärzte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt bzw. sein formuliertes Zumutbarkeitsprofil kritisierte. Schliesslich trifft es zwar zu, dass grundsätzlich die Situation im Verfügungszeitpunkt massgebend ist. Der Beschwerdegegnerin ist jedoch zuzustimmen, dass es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der RAD-Stellungnahme vom 9. März 2020 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2020 verschlechtert hätte. Nach dem soeben Dargelegten ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme von Dr. C. _____ abgestellt hat. Für die Beschwerdegegnerin bestand jedenfalls keine Veranlassung, an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Stellungnahme zu zweifeln und weitere Abklärungen durchzuführen. Dementsprechend ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, sich die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2020 mithin als rechtmässig erwiesen hat. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie vollumfänglich abzuweisen ist.

8. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigung 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 122 V 157 E. 1d).

In Berücksichtigung sämtlicher Akten ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ausreichend medizinisch abgeklärt wurde, konnten aus den entsprechenden medizinischen Unterlagen doch Schlussfolgerungen gezogen werden, die in ihrer Begründung zu überzeugen vermögen. Schon für die IV-Stelle gab es keinen Grund, weitere Abklärungen einzuholen, durfte sie doch – wie oben ausführlich dargelegt – auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes abstellen, weshalb es keiner weiteren Abklärungen oder einer Begutachtung bedarf und der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vorzuwerfen ist. Dem Antrag auf medizinische Begutachtung ist somit in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung nicht stattzugeben.

9. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 17. Februar 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am