



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 14. April 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2021 151

A.

A.a. Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_, kaufmännischer Angestellter und zuletzt bis zum 31. August 2018 als Disponent bei der C.\_\_\_\_\_ AG angestellt (letzter effektiver Arbeitstag im Januar 2018; IV-act. 30, 46 S. 15), meldete sich erstmals im November 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle traf erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 5 ff.). Mit Verfügung vom 10. Juli 2014 lehnte sie einen Leistungsanspruch ab (IV-act. 18). Im September 2015 erfolgte eine Neu Anmeldung unter Verweis auf eine psychische Beeinträchtigung (IV-act. 19), worauf die Verwaltung nicht eintrat (Verfügung vom 7. März 2016, IV-act. 23).

A.b. Nach einem Treppensturz in alkoholisiertem Zustand mit Knochenbruch am 13. April 2017 bezog A.\_\_\_\_\_ bis zum 31. März 2021 Taggelder der Unfall- und Krankentaggeldversicherungen (IV-act. 24 S. 6 ff., 54 S. 76, 46 S. 28, 110 S. 11). Zudem erhielt er von der Unfallversicherung eine Integritätsentschädigung von zunächst Fr. 22'230.– zur Kompensation der verbleibenden Beweglichkeitseinschränkung der linken Schulter (15 % gemäss Verfügung vom 18. Juni 2019; IV-act. 75 S. 51). Diese wurde später aufgrund einer persistierenden residualen Sensibilitätsstörung der Hand um 10 % (Fr. 14'820.–) erhöht auf total 25 %. Gleichzeitig verneinte die Suva einen Rentenanspruch unter Verweis auf die durch ihren Kreisarzt aus somatischer Sicht attestierte volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Bürotätigkeit seit dem 1. April 2021 (Verfügung vom 1. September 2021, IV-act. 110 S. 302 ff.). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 4. April 2022 fest, der im Rentenpunkt ebenfalls beim Verwaltungsgericht angefochten wurde (hängiges Verfahren S 2022 59 act. 1 und Suva-act. 288).

A.c. Im April 2018 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an unter Verweis auf Einschränkungen an Hand und Schulter (IV-act. 25). Die Verwaltung traf erneut Abklärungen. Insbesondere zog sie die Akten der Suva (IV-act. 24, 36, 43, 52, 54, 58, 75) sowie der Krankentaggeldversicherung (IV-act. 46, 62) bei. Auf Vorschlag ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) holte sie bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten ein (IV-act. 73, 91; Expertise vom 23. Februar 2021, IV-act. 97). Gestützt darauf sowie auf die Stellungnahme des RAD-Psychiaters vom 4. März 2021 (IV-act. 98) stellte sie am 16. März 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 99). Auf Einwand des Versicherten hin (IV-act. 102) holte sie zunächst die aktuellen Akten der Suva ein (IV-act. 110), die sie zur Beurteilung der somatischen Beschwerden einem Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ihres RAD vorlegte (Stellungnahme vom 10. September 2021,

IV-act. 111). Weiter nahm sie ein Schreiben des Rechtsvertreters vom 15. September 2021 (IV-act. 112) sowie Austrittsberichte bezüglich dreier Hospitalisationen des Versicherten per ärztlicher fürsorglicher Unterbringungen im Jahr 2020 zu den Akten (IV-act. 113). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2021 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch (IV-act. 114).

B. Hiergegen erhob der Versicherte am 15. November 2021 (Poststempel) Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 14. Oktober 2021 aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen (act. 1 S. 2).

C. Die IV-Stelle schliesst mit Vernehmlassung vom 13. Januar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

D. Mit spontaner Eingabe vom 3. Juni 2022 teilte der Beschwerdeführer einen Wechsel seines Wohnortes mit und reichte eine Aktenbeurteilung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, F. \_\_\_\_\_, vom 27. Februar 2022 zu den Akten, ebenso wie einen Austrittsbericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2022 zu seinem zehnten stationären Aufenthalt daselbst vom 13. April bis 3. Mai 2022 (act. 7, BF-act. 3 f.). Er beantragt, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die Aktenbeurteilung durch Dr. E. \_\_\_\_\_ zu übernehmen (act. 7 S. 2). Die IV-Stelle nahm hierzu am 7. Juli 2022 Stellung, wobei sie weiterhin auf Abweisung der Beschwerde sowie auch des neu gestellten Antrags schliesst (act. 10).

E. Das Verwaltungsgericht zog – mit Einverständnis des Versicherten (act. 14) – die Akten aus den Verfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung VGer ZG F 2013 45, F 2015 44, F 2017 24, F 2018 15 und F 2020 41 bei und holte ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, F. \_\_\_\_\_, ein (Expertise vom 10. Februar 2023, act. 18). Weiter nahm es die durch den Beschwerdeführer eingereichten Klinikberichte aus dem Jahr 2015 zu den Akten (act. 16).

F. Der Beschwerdeführer nahm mit Eingabe vom 6. März 2023 abschliessend Stellung, wobei er sein Rentenbegehren dahingehend präziserte, dass ihm ab Januar 2019 eine ganze Rente zuzusprechen sei (act. 22 S. 2). Die IV-Stelle verzichtete auf eine abschliessende Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (act. 23).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

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. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab. In zeitlicher Hinsicht sind, vorbehaltlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Die hier angefochtene Verfügung erging am 14. Oktober 2021; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 15. November 2021 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG, des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201); wo nicht anders erwähnt, ist fortan die in diesem Zeitpunkt gültige Fassung dieser Erlasse gemeint.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a 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 gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 14. Oktober 2021 und ging dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am Folgetag zu (act. 1 Ziff. 1). Mit der am Montag, 15. November 2021 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist (mit letztem Tag am Sonntag, 14. November 2021) gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist. Auf die Be-

schwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

### 3.

3.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 6 ATSG ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen.

3.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insb. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). Die IV-Stelle trifft dabei eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand des Leistungsansprechers von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (etwa: BGer 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20). Die Abklärungspflicht erstreckt sich insbesondere auch auf die Arbeits(un)fähigkeit der versicherten Person, die anhand schlüssiger medizinischer Berichte zu ermitteln ist. Lässt sich die Arbeitsfähigkeit mangels schlüssiger medizinischer Berichte noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, sind grundsätzlich weitere Abklärungen zu treffen, ansonsten der Untersuchungsgrundsatz verletzt wird (vgl. etwa Kieser, a.a.O., Art. 43 N 22 mit Hinweisen).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### 3.4

3.4.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss gelangt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist hingegen zulässig, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; ausserdem etwa BGer 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1).

3.4.2 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn sie für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

4. Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Bei Neuanschreibung im April 2018 konnte ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate später, d.h. ab Oktober 2018 entstehen, durchschnittliche und fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent seit spätestens Oktober 2017 vorausgesetzt (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG).

4.1 Gemäss der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2021 (IV-act. 114) war der Versicherte zwischen dem 13. April 2017 und dem 24. September 2017 nach einer komplizierten Oberarm-Fraktur arbeitsunfähig. Anschliessend habe er sich am 16. Januar 2018 erneut einer Operation unterziehen müssen. Im Verlauf sei er indes ab dem 10. Oktober 2018 aus somatischer Sicht wieder voll arbeitsfähig gewesen für die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiter Ersatzteildienst. Seit April 2018 sei zwar zusätzlich aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden; das eingeholte psychiatrische Gutachten vom 23. Februar 2021 habe indes keinen Gesundheitsschaden bestätigen können, der sich dauerhaft einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken

würde. Mit Vernehmlassung vom 13. Januar 2022 bekräftigte die IV-Stelle ihre Auffassung, wonach das Gutachten des Dr. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und beweiskräftig sei.

4.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, er sei seit Juni 2006 wegen einer bipolaren Störung mehrmals in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Nach seinem Unfall vom April 2017 sei er im April 2018 psychisch dekompenziert und habe zum sechsten Mal notfallmässig hospitalisiert werden müssen. Die behandelnde Psychiaterin habe seither eine andauernde, volle Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der bipolaren Störung diagnostiziert (act. 1 Ziff. 7 ff.). Das psychiatrische Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ leide an gravierenden Mängeln. So sei angesichts der dokumentierten Vorgeschichte nicht nachvollziehbar, wenn der Gutachter die manisch-psychotischen Zustände allesamt auf psychosoziale Faktoren und einen problematischen Alkoholkonsum zurückführe und das Vorliegen einer bipolaren Störung verneine (act. 1 Ziff. 20 ff.). Gemäss der behandelnden Psychiaterin bestehe eine solche zweifelsohne; der chronische, problematische Alkoholkonsum sei hierzu nur (aber immerhin) eine Komorbidität. Sobald Belastungen irgendwelcher Art aufträten, führe dies zur Dekompensation sowie zum Rückgriff auf den Alkohol, was bei seit über zehn Jahren bestehender Problematik bereits zu irreversiblen Veränderungen im Gehirn geführt habe (act. 1 Ziff. 26 f.). Der Griff zum Alkohol erfolge jeweils als Folge hypomanischer oder manischer Zustände. Dies ergebe sich aus den Berichten insbesondere bezüglich der zahlreichen unfreiwilligen Hospitalisationen des Beschwerdeführers (act. 7 Ziff. 8 ff.) und sei auch durch eine Dekompensation vom August bis November 2020 eindrücklich belegt. Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht mehr möglich (act. 1 Ziff. 27).

4.3 Aufgrund früherer Verfahren des Versicherten bezüglich fürsorgerischer Unterbringungen (VGer ZG F 2013 45, F 2015 44, F 2017 24, F 2018 15, F 2020 41) ist gerichtsnotorisch, dass bei ihm eine bipolare Störung vorliegt, wobei insbesondere manische Zustände auch ausserhalb akuter Alkoholintoxikation bestanden haben. Dies ergibt sich im Übrigen ohne jeden vernünftigen Zweifel aus den Berichten der Klinik G. \_\_\_\_\_, die der Beschwerdeführer im laufenden Verfahren einreichte (BF-act. 4, 5), sowie aus den Akten der IV-Stelle (vgl. beispielhaft etwa IV-act. 75 S. 299 f., woraus klar ersichtlich wird, dass eine bipolare Störung bestanden habe, die auch nach Abklingen der akuten Alkoholintoxikation während des einmonatigen Klinikaufenthalts vom 24. Mai bis zum 27. Juni 2017 eine Medikation mit dem potenten Neuroleptikum Olanzapin erfordert habe). Insofern lassen sich die Ausführungen des Dr. D. \_\_\_\_\_, wonach die in der Vergangenheit aufgetretenen Dekompensationen immer im Zusammenhang mit akuter Alkoholisierung gestanden

hätten (IV-act. 97 S. 14), nicht nachvollziehen. Nachdem es sich zudem bei einer bipolaren Störung um eine chronische Erkrankung handelt, die episodisch verläuft (vgl. etwa Klaus Lieb, in: Lieb/Frauenknecht (Hrsg.), Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 222), lässt sich eine Abkehr von dieser Diagnose keinesfalls allein mit Verweis auf ein in der Untersuchungssituation asymptomatisches Bild verneinen (zumal bipolare Patientinnen und Patienten offenbar gut 50 % der Zeit asymptomatisch sind, vgl. Lieb, a.a.O.). Dies gilt natürlich umso mehr, wenn – wie hier der Fall – die Diagnose bzw. die Befunde manisch-psychotischer Episoden in der Vergangenheit bereits von gut zwei Dutzend Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bestätigt wurde, wovon zahlreiche in keinem Auftragsverhältnis zum Beschwerdeführer standen (mithin bei ihnen die Erfahrungstatsache zum vornherein nicht zum Tragen kommt, wonach die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, so BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc; BGer 8C\_628/2022 vom 1. März 2023 E. 4.2.6). Mit Blick auf das soeben Gesagte besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne einer bipolaren Störung besteht. Zu prüfen bleiben deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Da sich der IV-Gutachter nach Verneinung einer psychischen Gesundheitsstörung dazu nicht mehr äusserte (IV-act. 97 S. 20), holte das Gericht in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes insbesondere zur Abklärung der Auswirkungen der psychischen Störung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein gerichtliches Gutachten ein (vgl. oben E. 3.2).

4.4 Der Gerichtsgutachter Dr. H. \_\_\_\_\_ bestätigte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den weiteren Fortbestand der bipolaren Grunderkrankung, wobei im Begutachtungszeitpunkt eine leichte bis mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe unter phasenprophylaktischer Dauermedikation (ICD-10 F31.3; act. 18 S. 19 ff., 27). Er setzte sich insbesondere eingehend mit dem abweichenden Schluss des IV-Gutachters auseinander und zeigte im Detail auf, weshalb dieser nicht haltbar sei (act. 18 S. 6 f., 21 ff.). Weiter erhob er einen Status nach Hirninfarkt mit persistierender, mittelgradiger neurokognitiver Beeinträchtigung (ICD-10 I63.9, act. 18 S. 19, 27). Darauf kann vollumfänglich verwiesen werden, zumal der Sachverständige hinsichtlich der Diagnose einer bipolaren Störung im Wesentlichen zusätzlich bekräftigt, was dem Gericht bereits aufgrund der Aktenlage offenkundig war (E. 4.3 soeben).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ging der Gerichtsgutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auf dem primären Arbeitsmarkt (spätestens) ab April 2018 aus, als ein (letzter)

Arbeitsversuch beim bisherigen Arbeitgeber gescheitert sei (act. 18 S. 28). Funktionell einschränkend seien die emotionale Instabilität (mit raschen Wechseln von manischen und depressiven, möglicherweise auch gemischten Phasen), die deutlich reduzierte Belastbarkeit und Stresstoleranz, ausgeprägter Antriebsmangel, anhaltende Erschöpfung, gesteigerte Ermüdbarkeit sowie eine mittelschwer imponierende kognitive Leistungseinbusse. Zwischen Februar 2018 und Mai 2022 seien fünf psychiatrische Notfallhospitalisationen aktenkundig; der Explorand berichte glaubhaft von depressiven Nachschwankungen nach dem Abklingen manischer Episoden, so dass nicht vom raschen Erreichen einer Arbeitsfähigkeit jeweils nach dem Abklingen der manischen Symptomatik respektive der Klinikentlassung auszugehen sei. Die reduzierte Aufmerksamkeits- und Auffassungsleistung wirke sich demotivierend und blockierend aus; das negative, stark defizitäre Denken und Erleben werde durch die zusätzlichen somatischen Einschränkungen verstärkt (act. 18 S. 28 f.). Eine angepasste Tätigkeit dürfte aufgrund der im Detail erhobenen Einschränkungen gemäss Mini-ICF-APP (act. 18 S. 26) keinen hohen Anspruch an die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit stellen, müsste die Möglichkeit zu vermehrten Pausen beinhalten und nach Möglichkeit alleine, ohne Interaktion mit Mitarbeitern oder Kunden, auszuführen sein. Berufliche Massnahmen seien erst nach drei- bis sechsmonatiger psychischer Stabilität zu empfehlen; aktuell seien kaum Ressourcen auszumachen, die ein positives Belastungsprofil formulieren liessen. Eine adaptierte Tätigkeit wäre gegenwärtig mit einer Präsenz von höchstens einer bis zwei Stunden bei zusätzlich reduzierter Leistung denkbar (n.B. verbringe der Versicherte seine Tage alleine, passiv, mit der Hauptbeschäftigung Fernsehen und verlasse sein durch die Sozialhilfe vermitteltes Notzimmer fast ausschliesslich zum Beschaffen von Nahrungsmitteln). Bei konsequenter Behandlung (lege artis mit Stimmungsstabilisator in Depotform sowie allenfalls zusätzlichen Medikamenten, die individuell einzustellen seien) sei eine Verbesserung der künftigen Arbeitsfähigkeit möglich, wobei darauf geachtet werden müsse, den Versicherten nicht zu überfordern. Die Behandlung der Grunderkrankung sowie eine Abstinenz von Alkohol seien aus medizinischer Sicht zumutbar (act. 18 S. 22 ff.).

## 5.

5.1 Das Gerichtsgutachten des Dr. H. \_\_\_\_\_ erfüllt ohne Weiteres die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an medizinische Entscheidungsgrundlagen (vgl. oben E. 3.3). Es enthält die nötigen Angaben zu den gemäss BGE 141 V 281 bei psychischen Erkrankungen massgeblichen Indikatoren (act. 18 S. 24 f.). Die durch den Gutachter gestützt darauf abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht lässt sich auch juristisch ohne Weiteres nachvollziehen, so dass darauf verwiesen werden kann.

Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass in diese Einschätzung Elemente eingeflossen wären, die rechtlich keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen (etwa: reine Dekonditionierung oder psychosoziale Faktoren mit direkten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit).

5.2 Was den Beginn der Anspruchsberechtigung angeht, so kann dazu festgehalten werden, was folgt: Grundsätzlich führen materiell unterschiedliche Invaliditätsursachen zu je separaten Versicherungsfällen, mit auch je unterschiedlichem Lauf des Wartejahres (BGer 9C\_592/2015 vom 2. Mai 2016 E. 3.2). Vorliegend besteht indes der nun invalidisierende psychische Gesundheitsschaden bereits seit dem Jahr 2006 und hat sich offenkundig über die Jahre verschlechtert; es ist ausgewiesen, dass der Versicherte in hypomanischen und manischen Phasen immer wieder im Übermass Alkohol konsumiert hat. Vor diesem Hintergrund kann der Treppensturz im April 2017 in alkoholisiertem Zustand nicht losgelöst von der psychischen Grunderkrankung gesehen werden. Folglich ist das Wartejahr zu berechnen ab der im Januar 2018 im Zusammenhang damit notwendig gewordenen Folgeoperation der linken Schulter, da nach diesem Zeitpunkt der Versicherte gemäss den Akten seine Arbeitstätigkeit nicht mehr hat aufnehmen können. Demgegenüber war ihm dies offenbar zuvor zuletzt zwischen Mitte September 2017 und Mitte Januar 2018 weitestgehend möglich, mit Pensen zwischen 70 und 100 % (IV-act. 30 S. 9 ff.). Damit besteht Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab Januar 2019.

5.3 Der IV-Stelle bleibt es selbstverständlich unbenommen, dem Versicherten im Sinne der gutachterlichen Ausführungen Schadenminderungspflichten aufzuerlegen (insbesondere hinsichtlich der adäquaten Behandlung seiner Grunderkrankung und der notwendigen Alkoholabstinenz) sowie ihn – sobald sein gesundheitlicher Zustand stabilisiert werden kann – auch zur Teilnahme an zumutbaren Eingliederungsmassnahmen anzuhalten (BGE 145 V 2 E. 4.3.1). Da indes im aktuellen Zeitpunkt noch nicht absehbar ist, ob, wann und in welchem Umfang eine Wiedereingliederung sich dereinst wird umsetzen lassen, ist der Rentenanspruch nicht zum vornherein zu befristen, sondern wird er vielmehr bei entsprechendem Behandlungs- und Eingliederungserfolg zu gegebener Zeit durch die IV-Stelle revisionsweise zu überprüfen sein (BGE 145 V 215 E. 8.2).

6. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Januar 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich weitere Ausführungen zu allfälligen fortbestehenden somatischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ebenso wie eine Rückweisung zu ergänzender Abklärung und/oder Begutachtung in dieser Hinsicht.

7.

7.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (in der aktuell geltenden Fassung; zur sofortigen Anwendbarkeit geänderter Verfahrensbestimmungen des ATSG vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2) i.V.m. Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, die auf Fr. 1'000.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Verfahrensausgang durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird diesem zurückerstattet.

Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, die ermessensweise auf Fr. 4'000.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird. Damit wird ein überdurchschnittlicher Arbeitsaufwand der Rechtsvertretung von ca. zwei vollen Arbeitstagen zu je acht Stunden und einem Stundensatz von Fr. 250.– abgegolten. Dies rechtfertigt sich mit Blick auf das umfangreiche Dossier sowie die offensichtlich ungenügenden Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin, die sowohl für das Gericht wie auch für den Rechtsvertreter zu einem erhöhten Arbeits- und Abklärungsaufwand im vorliegenden Verfahren geführt haben. Der Rechtsvertreter hatte im aktuellen Verfahren nicht zuletzt ein gerichtliches Gutachten zu sichten, wobei ihm bei der Entschädigung seiner Aufwendungen nicht negativ angerechnet werden darf, dass seine Stellungnahme hierzu letztlich in erfreulicher Kompaktheit daherkommt und er auf unnötige Weiterungen verzichtet hat.

7.2 Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung (betragend total Fr. 8'603.90 inklusive Laborrechnung, act. 19) sind der IV-Stelle aufzuerlegen, da die weitere Abklärung nach dem in E. 4.3 Gesagten für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unabdingbar war (E. 3.4.2 hiervor).

Nicht durch die Beschwerdegegnerin zu tragen sind hingegen die Kosten von Fr. 1'200.– für die Aktenbegutachtung durch Dr. E. \_\_\_\_\_ (BF-act. 3, 6): Diese erschöpft sich im Wesentlichen in einer Würdigung des Beweiswerts des Gutachtens des Dr. D. \_\_\_\_\_ – was Aufgabe des Gerichts ist –, und liefert hingegen keine zusätzlichen Informationen zur Feststellung des medizinischen Sachverhalts.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 14. Oktober 2021 wird aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat ab 1. Januar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 1'000.– erhoben, die der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin trägt die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in Höhe von Fr. 8'603.90.
4. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 4'000.– (inkl. Auslagen und MWST) zugesprochen.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
6. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnungen folgen nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffern 2 und 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 14. April 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---