



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 2. Oktober 2023 *[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 2021 152

A. Der Versicherte, A. _____, Jahrgang 1995, meldete sich im Jahr 2014 wegen Depressionen erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 17. September 2015 lehnte die IV-Stelle Zug die Zusprache von IV-Leistungen ab mit der Begründung, dass kein dauerhafter psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, welcher die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 12).

Auf die am 9. Februar 2017 unter Angabe von Depressionen, Angstzuständen, sozialen Phobien, Panikattacken und übermässigem Schwitzen eingegangene Neuanschuldung (IV-act. 13) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. März 2017 nicht ein, da eine wesentliche und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht wurde (IV-act. 21).

Die bis dato letzte Neuanschuldung – unter Hinweis auf eine seit ca. 2009 bestehende psychiatrische Erkrankung – datiert vom 5. Februar 2019 [recte: wohl 2020] (IV-act. 23). Nachdem die IV-Stelle auf die Neuanschuldung eingetreten war, teilte sie dem Versicherten am 10. September 2020 die Notwendigkeit einer medizinischen Begutachtung mit (IV-act. 35). Der beauftragte Dr. med. C. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete sein Gutachten am 31. März 2021 (IV-act. 45). Gestützt darauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. Oktober 2021 ab (IV-act. 64).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 15. November 2021 liess A. _____ beantragen, die Verfügung vom 14. Oktober 2021 sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente nach Gesetz zuzusprechen und er sei durch das Gericht psychiatrisch begutachten zu lassen. Eventualiter sei die Sache zur Neubegutachtung und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht wurde die unentgeltliche Prozessführung und in der Person der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsvertreterin verlangt. Zur Begründung stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung erheblich verschlechtert und das psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ sei mangelhaft (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 12. Januar 2022 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihm für das Verfahren vor dem Verwaltungs-

gericht in der Person von RA MLaw B. _____ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 5).

D. Mit Vernehmlassung vom 3. März 2022 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 7).

E. Im Rahmen der Replik hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. 12). Eine Duplik ging innert angesetzter Frist beim Gericht nicht ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheidung (in casu: 14. Oktober 2021) 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 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten dieser IVG-Änderung datiert, finden die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [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 vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 14. Oktober 2021; diese ging am 15. Oktober 2021 bei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen

Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 15. November 2021 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 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 132 V 93 E. 4; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc).

3.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3).

4. In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer zunächst eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs geltend.

4.1 Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 BV garantiert wird, ist das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Zudem gebietet der Gehörsanspruch die ausreichende Begründung der gefällten Entscheide (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen).

4.2

4.2.1 Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme des RAD-Arztes D. _____ vom 8. Oktober 2021 (Beilage zur Vernehmlassung der IV-Stelle)

dem Beschwerdeführer nicht zugestellt hat, worin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist. Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin kann vorliegend jedoch abgesehen werden, würde dies doch nur zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären. Aus der Vernehmlassung geht deutlich hervor, dass die Beschwerdegegnerin wieder denselben Entscheid fällen würde. Zudem wurde der RAD-Bericht dem Beschwerdeführer mit Schreiben des Gerichts vom 8. März 2022 (act. 8) zur Kenntnis gebracht und es wurde ihm Gelegenheit gegeben, sich anlässlich des laufenden Beschwerdeverfahrens vor dem mit voller Kognition ausgestatteten hiesigen Gericht in Kenntnis sämtlicher medizinischer Akten und somit auch der Stellungnahme des RAD-Arztes D. _____ vom 8. Oktober 2021 nochmals umfassend zu äussern. Davon machte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Juni 2022 (act. 12) denn auch Gebrauch. Angesichts dessen kann die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt betrachtet werden.

4.2.2 Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung die als wesentlich erachteten Tatsachen und die daraus gezogenen rechtlichen Schlüsse nachvollziehbar dargelegt. Insbesondere geht aus der Verfügung klar hervor, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung auf das Gutachten von Dr. C. _____ und die RAD-Stellungnahmen abgestellt hat. Auch wenn sie in der Begründung nicht auf jedes einzelne Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem Einwand eingegangen ist, kann darin keine Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleiteten Begründungspflicht erblickt werden. Entscheidend ist nämlich, dass es den Parteien wie auch der Rechtsmittelinstanz möglich ist, die Motive und Überlegungen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie sich in ihrem Entscheid stützt, zu erkennen. Wesentlicher Gesichtspunkt hierbei ist, dass die Partei in die Lage versetzt wird, den Entscheid sachgerecht anzufechten (BGE 134 I 83 E. 4.1; 133 III 439 E. 3.3; 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen). Dies trifft hier klar zu. Das Schreiben von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2021 (IV-act. 63), worauf sich der Beschwerdeführer einwandsweise im Wesentlichen stützt und womit Kritik zum Gutachten von Dr. C. _____ vorgebracht wird, wurde vor Erlass der angefochtenen Verfügung dem RAD-Arzt D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Beurteilung unterbreitet. In seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2021 (Beilage zur Vernehmlassung der IV-Stelle) nahm er zu den einzelnen Beanstandungen der behandelnden Psychiaterin ausführlich Stellung. Darauf wurde in der angefochtenen

Verfügung Bezug genommen. Darüber hinaus setzte sich auch die Beschwerdegegnerin noch einmal eingehend mit den gegen das Gutachten vorgebrachten einzelnen Einwände auseinander und zeigte auf, weshalb auf das Gutachten von Dr. C. _____ abgestellt werden kann.

4.2.3 Was schliesslich die replicando erhobene Rüge betreffend die Aktenführung der IV-Stelle anbelangt, so ist dem Beschwerdeführer zwar beizupflichten, dass eine gleiche Nummerierung der Aktenstücke durch die IV-Stelle sicherlich die Arbeit und Durchsicht für Dritte angenehmer und einfacher machen würde. Allein im Umstand, dass die Akten im Verwaltungsverfahren noch eine andere Nummerierung aufgewiesen haben als im Rahmen des vorliegenden Verfahrens, kann aber noch keine Verletzung der Aktenführungspflicht gesehen werden. Artikel 46 ATSG sieht lediglich vor, dass alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen sind. Artikel 8 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) verlangt sodann, dass die Akten systematisch und chronologisch geordnet geführt werden müssen und dass ein vollständiges Aktenverzeichnis zu führen ist. Darüber hinaus stellt das Gesetz aber keine konkreten Anforderungen an die Art und Weise, wie die Akten zu führen, paginieren, indexieren etc. sind. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Art. 46 ATSG der Charakter einer Ordnungsvorschrift zukommt und die vorliegend gerügten Mängel keinesfalls derart gravierend sind, dass sie geeignet wären, eine (unheilbare) Verletzung des Gehörsanspruchs, die mit der Kassation des vorinstanzlichen Entscheids zu ahnden wäre, zu bewirken.

5.

5.1 Ihrer leistungsablehnenden Verfügung vom 17. September 2015 legte die IV-Stelle die Einschätzung des RAD-Arzt F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juni 2015 zugrunde. Danach sei die Entwicklung des 20-jährigen Versicherten in den letzten Jahren geprägt gewesen von familiären Auseinandersetzungen besonders mit dem Vater und der Schwierigkeit, in seinem kulturellen Umfeld seine sexuelle Identität als Homosexueller zu leben. Sichere Hinweise für eine IV-relevante Intelligenzminderung bestünden nicht. Sowohl vom APD G. _____ als auch Dr. H. _____ würden depressive Symptome beschrieben. Dabei werde aber eine konsequente Behandlung verunmöglicht durch Nichteinhaltung der Termine und Nichteinnahme der verordneten Medikamente. Von allen Behandlern werde der enge Zusammenhang zwischen der familiären Problematik und der psychischen Symptomatik betont. Auch Dr. H. _____, der als einziger eine eigentliche Depression diagnostiziere, bescheinige dem Versicherten ei-

ne 100%ige Arbeitsfähigkeit für "geistig und körperlich leichte" Arbeiten. Der RAD-Psychiater kam zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht kein dauerhafter psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 10).

5.2 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ vom 31. März 2021. Dieser führte als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und eine Benzodiazepinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25), auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine akutenanamnestisch ausgewiesene rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Weiter wies er auf diverse festgestellte Inkonsistenzen hin, wobei er zum Schluss kam, dass die allermeisten davon Folge eines aggrativ-simulativen Mischbildes seien. Die plausible Nachvollziehbarkeit der Zusammenhänge zwischen dem Verhalten, der erkennbaren Motivationslage und den Inkonsistenzen spreche dagegen, dass die Inkonsistenzen Ausdruck oder Folge krankheitswertiger psychiatrischer Phänomene seien. Des Weiteren zeigte der Sachverständige auf, dass die vorliegenden psychiatrischen Störungen (seit längerem) nicht lege artis behandelt würden. Es stünden medizinisch sinnvolle und zumutbare Therapieoptionen zur Verfügung. Die Prognose sei gut genug, um eine relevante Verbesserung erwarten zu können. Der Explorand sei also weit von einem medizinischen Zustand entfernt, der als vorläufig stabil beurteilt werden könnte. Somit seien zurzeit keine individuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit möglich. Die Angaben, welche möglich seien, seien rein theoretisch unter Berücksichtigung der häufigsten Auswirkungen der festgestellten psychischen Störungen. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit gab der Gutachter an, dass für einen Zeitraum von über sechs Monaten eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (drei Monate stationäre Psychotherapie und drei Monate tagesklinische Psychotherapie, zuzüglich vorangegangene Entzugsbehandlung) empfohlen werde. Während dieser Zeit könne der Versicherte nicht arbeiten. Wenn sich der Explorand darauf nicht einlassen könne und weniger engmaschige und damit weniger erfolgsversprechende oder keine therapeutischen Massnahmen stattfänden, dann wäre der Aufenthalt an einem geeigneten Arbeitsplatz je nach Tätigkeit über mehrere Stunden bis prinzipiell ganztags möglich (IV-act. 45).

5.3 Am 26. April 2021 nahm RAD-Arzt D. _____ zum psychiatrischen Gutachten Stellung und führte aus, Dr. C. _____ habe sehr detailliert dargelegt, dass der Versicherte nicht nur ein nichtauthentisches Antwortverhalten gezeigt habe, sondern auch

durchaus zielgerichtet eine psychische Erkrankung versucht habe "darzustellen", um der Verpflichtung arbeiten gehen zu müssen, zu entgehen. Doktor C. _____ habe auch aufgezeigt, dass die involvierte Behandlerin Dr. E. _____ ihre Diagnosen nicht nur wenig fundiert gestellt, sondern auch fachlich unkorrekt behandelt habe mit dem Ergebnis von iatrogen induzierten Intoxikationen und einer Benzodiazepinabhängigkeit. Die neu vorliegenden Berichte des Kantonsspitals I. _____ würden hauptsächlich diesen Umstand (Intoxikationsbehandlungen wegen Neuroleptikaüberdosierung) oder die Behandlung von temporären somatischen Beschwerden (Atemwegsbeschwerden und Obstipation) betreffen. Würdigend legte RAD-Psychiater D. _____ dar, dass das Gutachten Fehldiagnosen der behandelnden Psychiaterin und insbesondere einen weiterhin fehlenden IV-relevanten Gesundheitsschaden aufzeige. Die iatrogen verursachte Benzodiazepinabhängigkeit lasse sich ebenso wie die vorbestehende Alkoholerkrankung und der Kokainmissbrauch therapeutisch behandeln und stellten weiterhin keine Gesundheitsschäden mit dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit dar. Damit sei eine Verschlechterung des Gesundheitsschaden versicherungsmedizinisch ausgeschlossen worden (IV-act. 49).

5.4 Im Rahmen des Einwandverfahrens nahm am 24. Juni 2021 Dr. E. _____ Stellung und bemängelte diverse Punkte des psychiatrischen Gutachtens. So habe der Gutachter die ihm genehme Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nur aufgrund von Notfallberichten des Kantonsspitals I. _____ begründet. Die Persönlichkeitsauffälligkeiten seien als Teil der von ihr diagnostizierten dissoziativen Störung zu sehen. Sie habe sich am aktuellen Zustand des Patienten und nicht wie Dr. C. _____ an der vergangenen Symptomatik orientiert. Des Weiteren liege eine familiäre genetische Belastung vor (FX-Syndrom). Aufgrund des dominanten Erbgangs müsse der Versicherte mindestens ein Träger der Prämutation sein, die auch mit Symptomen behaftet sei, die beim Versicherten vorliegen würden. So bestehe beim Versicherten der Verdacht auf ein FXTAS und FXAND. Dieses Thema sei von Dr. C. _____ gar nicht aufgegriffen worden. Bei den gestellten Diagnosen (FXTAS bzw. FXAND) verschlechtere sich die Symptomatik im Laufe des Lebens bis hin zu Parkinson und Demenz. Darüber hinaus sei das verwendete Diagnose-Tool kein von Psychologen entwickelter psychometrisch validierter Test und deswegen nicht ausreichend aussagekräftig. Der Versicherte sei mittels (bewusster) Benzodiazepin-Medikation zum Zeitpunkt der Begutachtung ungewöhnlich ruhig gewesen und die Symptome einer Psychose und die der Dissoziation wären dadurch unterdrückt worden. Die Benzodiazepin-Behandlung erfolge im Sinne einer Substitutionsbehandlung im Rahmen der Schizophrenie-Behandlung. Sie sei zudem durch ärztliche Verordnung legitimiert. Der RAD habe eine Kokain-, Benzodiazepin- und Alkoholsucht behauptet, obwohl labor-

chemisch die CDT (Alkohol) nicht im pathologischen Bereich gewesen und kein Kokain nachgewiesen worden sei. Eine Benzodiazepinsucht liege nicht vor, da die Benzodiazepine ärztlich verordnet seien. In zwei kürzlich stattgefundenen Hospitalisationen in der Psychiatrischen Klinik J. _____ sei die Diagnose einer Schizophrenie auch aufgeführt worden, sodass damit diese Diagnose auch von anderer Seite bestätigt sei. Schliesslich habe der Gutachter den Versicherten auch nicht ausreden lassen. Der Versicherte habe nur mit "Ja" oder "Nein" antworten dürfen (IV-act. 63).

5.5 Zu den einzelnen Beanstandungen der behandelnden Psychiaterin nahm RAD-Arzt D. _____ am 8. Oktober 2021 Stellung (Beilage zur Vernehmlassung der IV-Stelle).

6. Zunächst ist das Gutachten von Dr. C. _____ vom 31. März 2021 auf seine Beweiskraft hin zu überprüfen.

6.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

6.2 Das Gutachten von Dr. C. _____ ist umfassend, basiert auf Kenntnis der Vorakten und beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Abklärung. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild seines Gesundheitszustandes. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen und Einwendungen gegen das Gutachten stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

6.2.1 Soweit sich der Beschwerdeführer zunächst auf den Standpunkt stellt, das Gutachten sei in diagnostischer Hinsicht unpräzise, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie sich aus dem Gutachten ergibt, legte Dr. C. _____ unter Verweis auf die Klassifikationskriterien gemäss ICD-10 über mehrere Seiten in einleuchtender Weise dar, weshalb als psychiatrische Hauptdiagnose von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Bor-

derline-Typ auszugehen ist. Dabei nahm der Sachverständige insbesondere zu den diesbezüglich massgebenden Vorberichten des APD für Kinder und Jugendliche vom 16. Juli 2012 (IV-act. 9) und der K. _____ AG vom 19. Dezember 2016 (IV-act. 15) Stellung und zeigte auf, dass bereits im Bericht des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes auf eine Störung des Sozialverhaltens verwiesen und einige der wichtigsten Symptome einer Borderline Persönlichkeitsstörung aufgeführt worden seien. Passend zu diesem Bericht sei dann auch von der K. _____ AG eine emotional instabile Persönlichkeitsstruktur dokumentiert worden, wobei man sich aber noch nicht dazu habe entschliessen können, eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren, obwohl dies nach seiner Auffassung bereits zum damaligen Zeitpunkt gerechtfertigt gewesen sei. Es sei jedoch eine vertiefte diagnostische Auseinandersetzung mit dem Verdacht einer solchen Persönlichkeitsstörung empfohlen worden. Im Weiteren nahm der Sachverständige auch Bezug zum Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E. _____ vom 30. März 2020 (IV-act. 29) und stellte fest, dass ihrerseits eine diagnostische Auseinandersetzung mit der sich aus den früheren Berichten ergebenden Verdachtsdiagnose der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, welche die Symptome und den Verlauf der Krankengeschichte am plausibelsten erklären könne, fehle. Anhand der soeben dargelegten Berichte zeigte Dr. C. _____ eingehend auf, dass Verhaltensauffälligkeiten seit der späten Kindheit und Jugend dokumentiert sind und die Diagnose der Persönlichkeitsstörung bereits 2015 hätte gestellt werden können bzw. sollen. Darüber hinaus legte der psychiatrische Gutachter in schlüssiger Weise dar, weshalb die depressive Symptomatik seit spätestens 2016 remittiert ist und sich die nach September 2019 entwickelte Benzodiazepinabhängigkeit therapeutisch behandeln lässt. Der aufgrund der Akten zunächst relevante Verdacht einer Alkoholabhängigkeit bzw. eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol liess sich anlässlich der Begutachtung nicht erhärten.

6.2.2 Zum Vorwurf des Beschwerdeführers, Dr. C. _____ habe zur Unterstützung der Diagnostik der Persönlichkeitsstörung einen amerikanischen Test durchgeführt, ist zunächst auf die Stellungnahme von RAD-Arzt D. _____ vom 8. Oktober 2021 zu verweisen. Darin führte er zu diesem Einwand aus, dass die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung, einer sozialen Phobie und einer dissoziativen Störung nicht testpsychologisch bewiesen, sondern fachärztlich klinisch gestellt würden, wobei die Testpsychologie behilflich sein könne, ebenso wie erprobte Diagnosetools und strukturierte Interviewverfahren. Des Weiteren wies Dr. C. _____ im Gutachten darauf hin, dass er sich für dieses Interview entschieden habe, weil derart gut validierte strukturierte Interviewverfahren für ICD-10 nicht existieren würden (vgl. IV-act. 45 S. 22). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers trifft es daher gerade nicht zu, dass der Sachverständige sein Vorgehen

nicht begründet hätte. Im Übrigen ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass es im Ermessen der medizinischen Fachperson liegt, ob und gegebenenfalls welche Testverfahren sie durchführen will (BGer 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1).

6.2.3 Im Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer die Befunderhebung. Diesem Vorbringen ist entgegenzuhalten, dass einem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist (BGer 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2). Es liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will (BGer 8C_628/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 3.4). Aus diesem Grund ist es dem Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht abträglich, dass keine Mini-ICF-APP durchgeführt wurde. Ebenso unbegründet ist der Einwand, Dr. C._____ habe bei der Erhebung des Psychostatus nicht alle Items des AMDP-Systems beurteilt. Diesbezüglich hat das Bundesgericht explizit festgehalten, dass die Erhebung des Psychostatus nach AMDP noch keine Schlüssigkeit der gutachterlichen Ergebnisse sicherstellt. Da den Experten bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens ein grosses Ermessen zukommt, kann nicht gesagt werden, dass nur die Anwendung einer Methode zulässig ist. Massgebend ist vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (BGer 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Eine Mangelhaftigkeit des durch Dr. C._____ erhobenen Psychostatus, der sich bei der psychopathologischen Befunderhebung durchaus an den AMDP-Richtlinien orientierte, vermag der Beschwerdeführer nicht darzutun. Der psychiatrische Gutachter erhob sowohl die geltend gemachten Beschwerden wie auch die objektiven psychiatrischen Befunde. Neben den eigentlichen Ausführungen zum psychopathologischen Status nach AMDP (vgl. IV-act. 45 S. 21) enthält das Gutachten auch an anderer Stelle Angaben zur Affektivität und allfälligen Antriebs- und psychomotorischen Störungen (vgl. z.B. IV-act. 45 S. 18 und 54). Vorliegend ist jedenfalls nicht ersichtlich, inwiefern die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ungenügend sein soll.

Des Weiteren ist auch der von Dr. E._____ am 16. Juni 2021 erhobene Befund (AMDP und Mini-ICF-APP [IV-act. 63 S. 6 ff.]) nicht geeignet, die Schlüssigkeit der gutachterlichen Befunderhebung in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführer übersieht, dass die Diagnosestellung durch Dr. E._____ im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben seinerseits basiert und nicht durch eine fachärztliche Diskussion anhand objektiver Punkte

substanziert wird. Doktor E. _____ erwähnt als nach den AMDP-Richtlinien erhobene objektive Befunde denn auch zur Hauptsache die vom Beschwerdeführer angegebenen Symptome, über welche der Beschwerdeführer auch bereits im Rahmen der Begutachtung bei Dr. C. _____ berichtet hat. Der Sachverständige zeigte indes mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung auf, dass die Angaben des Beschwerdeführers nicht glaubwürdig sind. Es erfolgte mithin eine zusätzliche Objektivierung, welche in den Ausführungen von Dr. E. _____ weitgehend fehlt. Die ungenügende Befunderhebung war im Übrigen bereits anlässlich der psychiatrischen Begutachtung Thema. Dabei warf der Sachverständige Dr. E. _____ gerade vor, dass sie sich bei ihrer Beurteilung bloss auf die Angaben des Beschwerdeführers im Gespräch und in Fragebögen gestützt habe, ohne diese kritisch zu hinterfragen.

6.2.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers trifft es im Weiteren nicht zu, dass eine korrekte Auseinandersetzung mit den Vorakten fehlt. Wie unter Erwägung 6.2.1 bereits aufgezeigt, nahm Dr. C. _____ zu den in psychiatrischer Hinsicht massgebenden Vorberichten – es handelt sich dabei im Wesentlichen um den Bericht des APD, des früheren Psychiaters Dr. H. _____, der K. _____ AG und der behandelnden Psychiaterin Dr. E. _____ – eingehend Stellung (vgl. IV-act. 45 S. 25 ff.). Dabei diskutierte der Sachverständige auch die seitens der Behandlerin bisher gestellten Diagnosen ausführlich und legte in Anlehnung an die anerkannten Klassifikationskriterien detailliert und nachvollziehbar dar, weshalb er die von ihr diagnostizierten Störungen – paranoide Schizophrenie, soziale Phobie, Panikstörung und dissoziative Störung – nicht diagnostizieren kann (vgl. IV-act. 45 S. 41 ff.). Was die paranoide Schizophrenie anbelangt, stellte er insbesondere fest, dass Dr. E. _____ diese Diagnose lediglich mit den Angaben des Beschwerdeführers im Gespräch – Bericht über Verfolgungswahn und Halluzinationen (Stimmenhören) – und in Fragebögen begründet, indes nicht kritisch exploriert habe. Dies begründete er nachvollziehbar damit, dass bereits eine Nachfrage anlässlich der Begutachtung beim Beschwerdeführer gezeigt habe, dass es sich lediglich um Pseudohalluzinationen handle, weil der Explorand über deren fehlende Realität Bescheid wisse und er auch keinen Wahn im Sinne der psychiatrischen Terminologie, sondern relativ kurze, realitätsnahe paranoide Zustände in bestimmten interaktionellen Stresssituationen erlebe. Betreffend dissoziative Störung wies der Gutachter sodann darauf hin, dass dissoziative Symptome sowohl als eigenständige Störungen als auch als Symptome bei einer Reihe anderer psychiatrischer Störungen vorkommen würden. Beim Exploranden lasse sich ein gesicherter dissoziativer Anfall nachvollziehen, der jedoch als Symptom der psychiatrischen Hauptdiagnose und nicht als Ausdruck einer eigenständigen Störung beurteilt wer-

de. Zusammenfassend zeigte Dr. C. _____ schlüssig auf, weshalb die von der Psychiaterin vorgenommene Diagnosestellung nicht nachvollziehbar erscheint. Darauf kann abgestellt werden.

Soweit der Beschwerdeführer dagegen einwendet, er sei zum Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund bewusster Benzodiazepin-Medikation ungewöhnlich ruhig und die Symptome der Psychose und der Dissoziation dadurch unterdrückt gewesen, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zunächst ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass dem Sachverständigen bekannt war, unter welcher neuroleptischen Wirkung der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung stand. Doktor C. _____ setzte sich an mehreren Stellen in seinem Gutachten mit der vom Beschwerdeführer angegebenen Einnahme des Neuroleptikums Aripiprazol und dem entsprechenden Laborbefund auseinander. Dabei stellte er fest, dass der Serumspiegel des verordneten Neuroleptikums trotz anamnestisch und gemäss Verordnung hoher Dosierung unterhalb des therapeutischen Mindestwertes liegt (vgl. IV-act. 45 S. 21). Dementsprechend erscheint es nachvollziehbar, wenn er – entgegen der nun auch in der Beschwerdeschrift geltend gemachten hohen Dosierung – von einer noch geringeren täglichen Einnahmedosis als anlässlich der Untersuchung angegeben ausgeht (vgl. IV-act. 45 S. 34 f.). Des Weiteren war sich der Sachverständige der Wirkung der Benzodiazepine durchaus bewusst, wies er doch explizit darauf hin, dass die Benzodiazepinabhängigkeit einen negativen Einfluss auf die Beurteilbarkeit des Affekts habe, da die Beruhigungsmittel die Affektlage beeinflussten, Ängste dadurch gelöst würden und sie in gewissen Fällen Einfluss auf die Psychomotorik hätten (vgl. IV-act. 45 S. 54). Gleichzeitig stellte Dr. C. _____ aber auch ein weitestgehend unauffälliges Erscheinungs- und Verhaltensbild des Exploranden fest. Während der Untersuchung konnte er jedenfalls weder Hinweise für eine Intoxikation durch die Substanzen bzw. für deren Wirkung beobachten (vgl. IV-act. 45 S. 18) noch zeigten sich Sedierungszeichen (vgl. IV-act. 45 S. 55). Der Einwand des Beschwerdeführers geht daher fehl.

Im Übrigen zeigte Dr. C. _____ schlüssig auf, dass die von der Behandlerin angenommene Diagnose der paranoiden Schizophrenie auf einer Fehlbeurteilung der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruht. Es trifft daher gerade nicht zu, dass er die Erkrankung nur deshalb nicht diagnostizieren konnte, weil die Symptome unterdrückt waren. Vielmehr setzte sich der Sachverständige mit den angegebenen Symptomen und dabei insbesondere auch mit dem berichteten Verfolgungswahn und den Halluzinationen (Stimmenhören) eingehend auseinander und zeigte auf, dass es sich dabei entgegen der dia-

agnostischen Einschätzung der behandelnden Psychiaterin gerade nicht um Wahn im Sinne der psychiatrischen Terminologie und auch um keine echten Halluzinationen handelt.

6.2.5 Ebenfalls fehlt geht der Einwand, die Familienanamnese und damit die Tatsache, dass eine familiäre genetische Belastung vorliege, sei vom Gutachter zu wenig berücksichtigt worden. Dass der Zwillingsbruder des Beschwerdeführers an einem fragilen X-Syndrom leidet, geht aus dem Hausarztbericht vom 14. September 2014 (IV-act. 5) hervor. Von diesem Bericht hatte der Sachverständige offensichtlich Kenntnis, fragte er doch gerade angesichts dieses hausärztlichen Berichts beim Beschwerdeführer nach, ob sein Bruder nicht vielmehr an einem fragilen X-Syndrom, anstatt wie von ihm angegeben am Down-Syndrom leiden würde, was er bejahte (vgl. IV-act. 45 S. 27). Zu den von Dr. E. _____ eingewandten möglichen Diagnosen (FXTAS [Fragiles-X-assoziiertes-Tremor-Ataxie-Syndrom] bzw. FXAND [Fragile X-Associated Neuropsychiatric Disorders]) nahm sodann RAD-Psychiater D. _____ am 8. Oktober 2021 Stellung und merkte an, dass die genannten Gendefekte zwar allenfalls eine erhöhte Vulnerabilität für bestimmte Erkrankungen bedeuten könnten, aber nicht begründeten, dass psychische Störungen auf jeden Fall aufträten. Zudem würden sie oft erst im höheren Alter (meist ab dem 60. Altersjahr) relevant. Der Versicherte sei hingegen seit seiner Jugend verhaltensauffällig. Im Übrigen sei die Inzidenz durch die genannten Gendefekte bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder bei sozialen Phobien und dissoziativen Störungen nicht erhöht. Insofern sei eine Diskussion darüber im Gutachten nicht nötig und für die Beurteilung des versicherungsmedizinisch relevanten Sachverhaltes nicht zielführend gewesen.

6.2.6 Schliesslich weist nichts darauf hin, dass die psychiatrische Begutachtung nicht sorgfältig oder der konkreten Fragestellung nicht angemessen vorgenommen worden wäre. Insbesondere enthält das Gutachten keine Anhaltspunkte, wonach der Gutachter den Beschwerdeführer nicht habe ausreden, sondern nur mit "Ja" und "Nein" habe antworten lassen. Dementsprechend gab es für die Beschwerdegegnerin auch keine Veranlassung, den Sachverständigen mit den Vorwürfen des Beschwerdeführers zu konfrontieren. Das Gutachten enthält des Weiteren weder Anhaltspunkte, welche auf eine mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit von Dr. C. _____ hinweisen würden, noch solche, wonach die Aussagen des Beschwerdeführers von Anfang an nicht ernst genommen worden wären. Medizinische Gutachter haben im Übrigen die Aufgabe, gezeigte Symptome und geltend gemachte Beschwerden auf ihre Glaubwürdigkeit hin zu überprüfen. Es ist gerade Aufgabe der Gutachter, allseitige Befunde zu erheben und deren Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu zählen insbesondere An-

gaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Inkonsistenz und Vagheit der gemachten Angaben und über Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation oder gar Simulation führen. Es ist somit gerade Pflicht eines Arztes, auf Inkonsistenzen, Widersprüche und Aggravation/Simulation hinzuweisen. Dies hat der Sachverständige denn auch getan.

6.2.7 Zu guter Letzt tut der Beweiskraft der psychiatrischen Exploration auch der Umstand keinen Abbruch, dass Dr. C. _____ sich veranlasst sah, auf eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu verzichten. Wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassend korrekterweise festgestellt hat, äusserte sich der Sachverständige sehr ausführlich und detailliert zur Frage der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht. Dabei wies er darauf hin, dass die Angaben des Exploranden über grosse Teile von Inkonsistenzen geprägt seien, die eine Beurteilung der Fähigkeiten, der Ressourcen, aber auch der Funktionseinbussen verunmöglichten. Die von ihm geschilderten Auswirkungen der geltend gemachten, zum Teil aggravierten bzw. simulierten Symptomatik, seien konstruiert und nicht glaubwürdig. Gerade der Umstand, dass er so wenig glaubwürdige Angaben mache, lege nahe, dass es keine in seinem aktuellen Alltag relevanten Funktionseinschränkungen gebe. Es müsse davon ausgegangen werden, dass trotz prinzipieller Motivation für eine Integration in den Arbeitsmarkt aggravatives bzw. simulatives Verhalten auch in Zukunft eine Rolle spielen werde (vgl. IV-act. 45 S. 60). Weiter hielt der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer, wenn er sich auf eine Therapie einlassen könne und so mitarbeite, dass die Durchführung einer derart langen und intensiven Therapie in diesem Rahmen Sinn mache, während dieser Zeit nicht arbeiten könne. Wenn er sich aber darauf nicht einlassen könne und weniger engmaschige und damit weniger erfolgversprechende oder keine anderen als jetzt therapeutischen Massnahmen stattfänden, dann wäre der Aufenthalt an einem geeigneten Arbeitsplatz je nach Tätigkeit bis prinzipiell ganztags möglich (vgl. IV-act. 45 S. 62). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass der Sachverständige von einer konkreten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Abstand nahm, weil eine quantitative Beurteilung wegen der Unglaubwürdigkeit der Angaben des Beschwerdeführers nicht möglich war. Daraus kann jedoch nicht auf die Unverwertbarkeit des Gutachtens geschlossen werden, sondern es spricht vielmehr für die Seriosität seiner Beurteilung.

6.3 Nach dem soeben Dargelegten ist festzuhalten, dass sich die Vorbringen des Beschwerdeführers insgesamt nicht als stichhaltig erwiesen haben, um die ausschlaggebende Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens in Frage zu stellen. Dementsprechend ist

es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das genannte Gutachten vom 31. März 2021 als beweiskräftig angesehen hat.

7. Mit dem Gutachten von Dr. C. _____ ist nun eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der rechtskräftigen Verfügung vom 17. September 2015 ausgeschlossen worden. Doktor C. _____ attestierte zwar veränderte Diagnosen, führte aber explizit aus, dass sich abgesehen davon der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur geringfügig verändert habe. Was die neu diagnostizierte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung anbelangt, zeigte er ausführlich auf, dass es sich dabei nicht um eine neue Problematik handle. Dies begründete er eingehend damit, dass psychische Auffälligkeiten seit der späten Kindheit/Jugend bestünden und die damals als Störung des Sozialverhaltens beschriebenen Verhaltensstörungen bereits Ausdrucksweise der in Entwicklung begriffenen Persönlichkeitsstörung gewesen seien. Auch wenn die Diagnose 2015 noch nicht gestellt worden sei, seien die diagnostischen Kriterien dieser Persönlichkeitsstörung bereits zum damaligen Zeitpunkt erfüllt gewesen. Doktor C. _____ kam somit zum Schluss, dass die jetzt objektivierte Persönlichkeitsstörung bereits anlässlich des im Jahr 2014 gestellten Leistungsbegehrens vorgelegen hat. Dass sich die nach der Beurteilung des Sachverständigen vorbestandene Persönlichkeitsstörung in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert hätte, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Vielmehr hält der Gutachter explizit fest, dass der Einfluss der Persönlichkeitsstörung seit 2015 weitgehend unverändert sei (vgl. IV-act. 45 S. 66). Was die seit Herbst 2019 hinzugekommene Benzodiazepinabhängigkeit betrifft, geht Dr. C. _____ von einer guten Prognose aus, da die Störung noch nicht lange besteht und durch eine geeignete Entzugstherapie therapeutisch angebar ist. Im Hinblick auf die aktenanamnestisch ausgewiesene rezidivierende depressive Störung ist schliesslich von einer Rückbildung der depressiven Symptomatik und damit einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen.

8. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist auch keine dauerhafte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach der Begutachtung ausgewiesen. Zwar sind im Nachgang zu den psychiatrischen Untersuchungen durch Dr. C. _____ vom 15. und 17. Februar 2021 im April 2021 zwei stationäre Aufenthalte in der Psychiatrischen Klinik J. _____ per ärztliche fürsorgerische Unterbringung aktenkundig (1. Hospitalisation vom 3. bis 6. April 2021 [IV-act. 59 S. 5 ff.] und 2. Hospitalisation vom 20. bis 26. April 2021 [IV-act. 59 S. 1 ff.]). Wie den entsprechenden Austrittsberichten entnommen werden kann, wurden diese kurzzeitigen Klinikaufenthalte jedoch einzig

aufgrund von Alkoholexzessen und häuslicher Gewalt notwendig. Zudem ist mit dem RAD-Arzt D. _____ einig zu gehen, dass die in den Austrittsberichten aufgeführten Diagnosen (paranoide Schizophrenie, ADHS und soziale Phobie) nicht anhand einer eigenen Diagnostik während des jeweiligen stationären Aufenthaltes gestellt wurden. Vielmehr handelt es sich dabei um Störungen, welche im Vorfeld anamnestisch durch die ambulante Psychiaterin diagnostiziert wurden, was in den Austrittsberichten denn auch explizit so bestätigt wurde, und welche die Ärzte der Psychiatrischen Klinik J. _____ in der Folge übernahmen. Damit kann aber keine Rede davon sein, dass die von Dr. E. _____ vorgebrachten Diagnosen mit den Austrittsberichten der Psychiatrischen Klinik J. _____ bestätigt worden seien, führen sie doch lediglich aktenanamnestische Diagnosen auf.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das neuerliche Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hat, sich die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2021 mithin als rechtmässig erwiesen hat. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie vollumfänglich abzuweisen ist.

10. Nachdem der medizinische Sachverhalt mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C. _____ umfassend geklärt ist und dem Gutachten volle Beweiskraft zukommt, sind von einer weiteren Begutachtung des Beschwerdeführers keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass sein Antrag in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d). Schliesslich kann der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht i.S.v. Art. 43 ATSG vorgehalten werden.

11. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Januar 2022 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihm für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Zudem besteht kein Grund, der Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin im Kostenpunkt Rechnung zu tragen. Mit Blick auf die vorgebrachten Rügen ist nicht erstellt, dass die Verletzung des rechtlichen Gehörs die Beschwerdeerhebung wesentlich beeinflusst und erhebliche (zusätzliche) Kosten verursacht hat. Insbesondere ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vor allem aufgrund des nicht zugestellten RAD-Berichts Beschwerde führte und dass es somit keiner Beschwerde bedurft hätte, wenn ihm die RAD-Stellungnahme im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zugestellt worden wäre. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Die vom Beschwerdeführer beigezogene Rechtsvertreterin ist für ihren Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von

Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 2'700.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 2'700.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

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

Zug, 2. Oktober 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am