



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter  
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 7. Juni 2022 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_, vertreten durch  
RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Leistungen)

S 2021 21

A.

A.a Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_, gelernter Fernmelde- und Elektronikapparatemonteur und zuletzt als selbständiger Informatiker tätig, meldete sich erstmals im Dezember 2014 unter Verweis auf eine mittelgradige Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle traf erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 3 ff.) und holte insbesondere die Akten des Taggeldversicherers ein (IV-act. 3). Unter Verweis auf das nicht erfüllte obligatorische Wartejahr lehnte sie einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 6. Oktober 2015 ab (IV-act. 18). Auf die im Mai 2017 erfolgte Neuanschuldung aufgrund erneuter mittelgradiger Depression (IV-act. 19) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. November 2017 nicht ein (IV-act. 27). Beide der genannten Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

A.b Im September 2019 ersuchte A.\_\_\_\_\_ erneut um Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung (IV-act. 28). Die IV-Stelle traf wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 29 ff.) und holte eine abschliessende Stellungnahme eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Bericht vom 8. Oktober 2020, IV-act. 52). Gestützt auf die Aktenlage verneinte sie – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 54 ff.) – mit Verfügung vom 12. Januar 2021 einen Leistungsanspruch (IV-act. 60).

B. Hiergegen erhob der Versicherte am 5. Februar 2021 Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Januar 2021 aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an diese zurückzuweisen. Eventualiter sei ihm spätestens ab dem 1. März 2020 mindestens eine Viertelsrente der Invalidenversicherung auszurichten (act. 1).

C. Die IV-Stelle schliesst mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2021 auf Abweisung der Beschwerde (act. 6).

D. Die Parteien äussern sich abschliessend mit Replik vom 25. Mai bzw. Duplik vom 16. Juni 2021 (act. 8, 10).

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, vorbehältlich 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 12. Januar 2021; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 5. Februar 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).
2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [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 gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 12. Januar 2021. Mit der am 5. Februar 2021 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist 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 (Art. 61 lit. b ATSG; § 62 f. VRG). Auf die Beschwerde 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 wieder herstellen, 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 insbes. 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 der leistungsansprechenden Person 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). Ergibt sich bereits aufgrund der vorbestehenden Aktenlage schlüssig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Bild einer Limitierung allein durch (invaliditätsfremde, vgl. eingehend etwa BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGer 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2) psychosoziale Belastungsfaktoren, ist die Einholung eines externen Gutachtens nicht notwendig und darf die IV-Stelle folglich darauf verzichten ohne damit den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen (BGE 143 V 409 a.a.O.; vgl. ausserdem etwa BGer 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1).

3.3 Eine psychische Störung kann rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur invalidisierend sein, wenn sie schwer ist (vgl. zuletzt BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 sowie BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Im Rahmen einer – allfälligen – Begutachtung ist ggf. durch den medizinischen Sachverständigen nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb im

Einzelfall (trotzdem) funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 409 E. 4.5.2).

4.

4.1 Beim Beschwerdeführer bestand zuletzt – gemäss dem behandelnden Psychiater – ab ca. März 2019 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (IV-act. 33 S. 1). Nach stationärer Behandlung ab dem 18. Juli 2019 wurde er am 22. August 2019 in deutlich gebessertem Zustand entlassen (Austrittsbericht vom 23. August 2019, IV-act. 49 S. 10: 19 Punkte gemäss Beck-Depressions-Inventar II gegenüber 36 Punkten bei Klinikeintritt, entsprechend einer Verbesserung von einer schweren zu einer leichten Depression, vgl. dazu auch Stellungnahme des RAD vom 8. Oktober 2020, IV-act. 52 S. 1). Damit übereinstimmend konnte die behandelnde Neuropsychologin im Frühjahr 2020 (unter Antidepressivum) nur noch minime depressive Anzeichen erheben (IV-act. 50 S. 14) und berichtete der behandelnde Psychiater am 15. August 2020, dass aus psychiatrischer Sicht mittlerweile wieder Arbeitsfähigkeit bestehe, die indes wegen eines persistierenden Tinnitus eingeschränkt sei (IV-act. 44 S. 2). Damit lag überwiegend wahrscheinlich spätestens seit dem Klinikaustritt im August 2019, und damit noch vor der Neuanschuldung vom September 2019, nur noch ein leichtgradiges depressives Geschehen vor und waren psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr vorhanden. Anhaltspunkte für relevante psychiatrische Komorbiditäten sind weder aktenkundig noch werden sie vom Beschwerdeführer dargetan, zumal der behandelnde Psychiater eine psychische Komponente des geklagten Tinnitus gerade verneint. Damit erübrigten sich weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht (soeben E. 3.2).

Dies gilt umso mehr, als es sich bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung nach Berichten sämtlicher behandelnder Ärzte um ein reaktives Geschehen handelt. Bereits im Zeitpunkt der Erstanmeldung bekundete der Beschwerdeführer primär eine zunehmende Mühe mit der raschen Entwicklung in der Informatikbranche, empfand seine berufliche und finanzielle Situation als Belastungsfaktor und strebte eine berufliche Umorientierung an (IV-act. 3). Zukunftsängste sowie berufliche Existenzängste standen auch im Rahmen der zweiten depressiven Episode und der zweiten Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Vordergrund (IV-act. 13 S. 2, 6 ff.). Schliesslich wird auch im Jahr 2019 durch den behandelnden Psychiater als bestimmend die sehr schwer wiegende berufliche Belastung angeführt, wobei der Versicherte in den letzten Jahren zunehmend Mühe habe, administrative Aufgaben als selbständiger Informatiker zu bewältigen, was ihn

finanziell in Rückstand gebracht habe. Der beruflichen Verantwortung sei er in keiner Weise gewachsen (Bericht vom 7. Juni 2019, IV-act. 33 S. 1 f.). Auch mit Blick darauf kann von einer schweren, verselbständigten psychischen Erkrankung, die weiterer Abklärung bedürfte, keine Rede sein. Wenngleich die Existenzängste des Beschwerdeführers zweifelsohne real und nachvollziehbar sind, nachdem dieser im Informatikbereich den Anschluss verloren hat und die berufliche Verantwortung als Selbständiger nicht zu bewältigen vermochte, so ändert dies nichts daran, dass für die Auswirkungen dieser rein psychosozialen Belastungen klarerweise nicht die Invalidenversicherung einzustehen hat.

4.2 Auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten somatischen Erkrankungen besteht kein zusätzlicher Abklärungsbedarf. Inwieweit die koronare Herzkrankheit auch nach Einsetzen eines Stents im Jahr 2018 noch zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen sollte, ist weder dargetan noch ersichtlich. Gemäss Bericht des behandelnden Kardiologen vom 1. Mai 2020 bestehen seit der Koronarintervention keine Herzbeschwerden und eine normale Leistungsfähigkeit (IV-act. 50 S. 5). Gleiches gilt hinsichtlich einer stattgehabten Diskushernie, die lediglich zur Bescheinigung einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2020 geführt hat (IV-act. 58 S. 13). Dass diese andauern würde, wie dies der Beschwerdeführer behauptet (act. 1 Ziff. 10), findet in den Akten keine Stütze und wird von ihm auch nicht weiter substantiiert oder mit medizinischen Berichten unterlegt, was indes – zumal bei rechtskundiger Vertretung – mit Blick auf die Mitwirkungspflicht (Art. 61 lit. c ATSG) zu verlangen wäre (vgl. etwa BGer 9C\_73/2019 vom 4. März 2020 E. 4). Die geklagte Insomnie besserte sich aktenkundig bereits vor der Neuanschreibung bei der Invalidenversicherung deutlich und schränkte spätestens seit Austritt aus der Klinik C. \_\_\_\_\_ am 22. August 2019 die Arbeitsfähigkeit nicht mehr ein (IV-act. 49 S. 11). Die Rüge des Versicherten, die IV-Stelle habe den Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ATSG unvollständig erhoben, indem sie die Insomnie in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit übergang (act. 1 Ziff. 9), verfängt mithin nicht. Ein Fortbestand der entsprechenden Beschwerden ergibt sich – entgegen dem Beschwerdeführer (act. 8 ad Ziff. 9) – insbesondere nicht aus dem neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 28. Februar 2020, der im Gegenteil von einem verbesserten Schlaf spricht (IV-act. 50 S. 10). Was schliesslich den geklagten Tinnitus angeht, so konnte dieser – auch hier entgegen der unbelegten Behauptung des Beschwerdeführers (act. 1 Ziff. 9) – trotz neurologischer und neuropsychologischer Abklärung (IV-act. 49 S. 4 ff.; 50 S. 7 ff.) weder psychiatrisch noch somatisch plausibilisiert oder objektiviert werden, worauf bereits der RAD mit Stellungnahme vom 8. Oktober 2020 hinwies (IV-act. 52 S. 2). Eine

Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 (vgl. dazu bei somatisch nicht objektivierbarem Tinnitus etwa BGer 9C\_433/2017 vom 13. März 2018 E. 4.9 mit Hinweisen; weiter 8C\_175/2018 vom 27. September 2018 E. 6 i.f.) erübrigte sich indes hier bereits deshalb, weil selbst bei Bejahen einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Informatiker aufgrund des Tinnitus kein Rentenanspruch besteht:

4.2.1 Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden, allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. etwa BGE 147 V 187 E. 5.3.1 mit Hinweis) alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. etwa BGer 9C\_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.3.1). Ein selbständig Erwerbstätiger hat sich dabei unter Umständen im Rahmen der Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) als (hypothetisches) Invalideneinkommen auch jene Einkünfte anrechnen zu lassen, die er bei Aufgabe der selbständigen Tätigkeit und Aufnahme einer leidensangepassten, unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte. Die Zumutbarkeit einer Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit beurteilt sich nach den gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles. Eine Betriebsaufgabe ist indes nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (BGer 9C\_888/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

4.2.2 Vorliegend stellt die selbständige Erwerbstätigkeit des Versicherten im Informatikbereich nach dem oben E. 4.1 Gesagten gerade einen (offenbar massiven) psychosozialen Belastungsfaktor dar. Insofern ist die Aufgabe dieser Tätigkeit klarerweise nicht nur zumutbar, sondern nachgerade dringend geboten. Als gelernter Handwerker ohne nennenswerte körperliche Einschränkungen ist dem Beschwerdeführer eine angepasste, handwerkliche Tätigkeit offensichtlich zumutbar. Dies liegt umso mehr auf der Hand, als er selber angibt, seine Beschwerden legten sich bei handwerklichen Arbeiten und lauten Aussengeräuschen (IV-act. 44 S. 2; 49 S. 5) und er in seiner Freizeit körperlich anstrengenden Hobbies nachgeht (er betreibe mit Freunden Weinbau, gehe wandern und fahre Fahrrad, vgl. Bericht der behandelnden Neuropsychologin vom 28. Februar 2020, IV-act. 50 S. 11). Angesichts der breiten Palette an in Frage kommenden, zumutbaren

Tätigkeiten ist zur Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens auf die neuesten verfügbaren statistischen Werte gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, 2018, TA1 Total, Kompetenzniveau 2, Männer, abzustellen. Der dort verzeichnete Wert von Fr. 5'649.– pro Monat ergibt – geteilt durch 40 [Basis LSE-Löhne = 40 Arbeitsstunden] und multipliziert mit 41,8 [durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Schweiz] sowie mit 12 Monaten – einen Jahreslohn von Fr. 70'838.45 bezogen auf das Jahr 2018. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2020 (Veränderungen von 0,9 sowie 0,8 Prozent) ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 72'047.80. Ein Valideneinkommen in dieser Höhe erzielte der Beschwerdeführer als selbständig Erwerbender aktenkundig nie (act. 13 und IV-act. A). Übersteigt das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen das Valideneinkommen des Beschwerdeführers, besteht gemäss Art. 16 ATSG zum vornherein kein Rentenanspruch. Daran änderte selbst die Gewährung eines maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 % nichts, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

4.3 Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. etwa BGE 138 V 218 E. 6) fest, dass beim Versicherten kein verselbständigter, krankheitswertiger Gesundheitsschaden vorliegt, der seine Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Verweistätigkeit, etwa handwerklicher Art, invalidenversicherungsrechtlich relevant einzuschränken vermöchte. Damit bestand weder für die IV-Stelle noch für das hiesige Gericht Anlass zur Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere weitergehender Rücksprache mit dem RAD (act. 8 S. 2 f.), der vom Beschwerdeführer geforderten polydisziplinären Begutachtung (act. 1 Ziff. 12 ff.) oder einer Parteibefragung (act. 1 Ziff. 13). Die IV-Stelle hat kein Recht verletzt, indem sie darauf verzichtet und einen Rentenanspruch aufgrund der Akten verneint hat.

5. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens vom Beschwerdeführer zu tragen und wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet.

Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.



Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem von ihm 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 des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 7. Juni 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am