



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 15. Februar 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 90

A. Eine erste Anmeldung des an Rückenbeschwerden leidenden A. \_\_\_\_\_ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung führte im Jahr 2004 zu beruflichen Massnahmen. Diese wurden noch im gleichen Jahr abgeschlossen, weil sich der Versicherte nicht in der Lage fühlte, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 1/1 ff. und 1/64 f.). Im Jahr 2010 trat die IV-Stelle Zug auf ein erneutes Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein, weil dieser eine Verschlechterung seines Rückenleidens nicht glaubhaft machen konnte (IV-act. 16).

Am 13. April 2012 meldete sich A. \_\_\_\_\_ nochmals zum Leistungsbezug an und wies auf eine Rückenoperation hin (IV-act. 17). Im Rahmen der medizinischen Abklärungen liess die IV-Stelle Zug den Versicherten rheumatologisch und neurologisch begutachten. Gestützt auf dieses bidisziplinäre Gutachten wies sie mit Verfügung vom 19. März 2014 das Leistungsbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 78). Mit Urteil S 2014 55 vom 23. Oktober 2014 erachtete das Verwaltungsgericht des Kantons Zug das neurologische Gutachten als unvollständig und bemängelte das Fehlen einer psychiatrischen Abklärung, weshalb es die leistungsablehnende Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle Zug zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen zurückwies (IV-act. 83). Nachdem sich der Versicherte erfolglos gegen die Begutachtung gewehrt hatte (vgl. VGer ZG S 2015 31 vom 26. August 2015 [IV-act. 100]), erstattete Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 5. Januar 2016 sein psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten (IV-act. 107). Inzwischen waren allerdings Hinweise für eine Verschlechterung des Rückenleidens aufgetreten, weshalb im AEH, Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, in Zürich eine funktionsorientierte medizinische Abklärung des Versicherten stattfand (AEH-Gutachten vom 9. Dezember 2016 [IV-act. 127]). Infolge einer erneuten Rückenoperation im Jahr 2017 fand im AEH eine Verlaufsbeurteilung statt (Gutachten vom 8. März 2020 [IV-act. 197]). Gestützt darauf sowie auf die anschliessende Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. März 2020 (IV-act. 202) stellte die IV-Stelle Zug mit Vorbescheid vom 3. April 2020 die Zusprechung einer befristeten ganzen Rente vom 1. April bis 30. November 2017 in Aussicht (IV-act. 203) und verfügte am 18. Mai 2021 im angekündigten Sinne (IV-act. 232).

B. Gegen diese Verfügung erhob A. \_\_\_\_\_ am 18. Juni 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung von Leistungen ab dem 13. April 2013 und eventualiter um Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens. Daneben ersuchte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen

Rechtspflege (act. 1 S. 2). Diesem Gesuch entsprach das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Verfügung vom 21. Juni 2021 (act. 2). Mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2021 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 3), worüber der Beschwerdeführer am 13. Juli 2021 orientiert wurde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. 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] in Verbindung mit § 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 [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 18. Mai 2021 und ist am Folgetag im Herrschaftsbereich des Beschwerdeführers eingetroffen (BF-act. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 18. Juni 2021 der Post übergeben. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine 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).

2. Am 1. Januar 2022 sind die revidierten Bestimmungen des IVG in Kraft getreten (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). Der hier angefochtene Entscheid erging am 18. Mai 2021. Anwendbar sind demnach die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), welche nachfolgend in dieser Fassung zitiert werden.

### 3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.4 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 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4.

4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im neuen Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; BGer 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

4.2 Obwohl sich der Beschwerdeführer bereits 2004 und 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hatte, wurde sein Anspruch auf eine Invalidenrente erstmals nach der dritten Anmeldung im Jahr 2012 mit einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs materiell geprüft. Kann auf keine der beiden, die früheren Verfahren abschliessenden Verfügungen vom 26. Oktober 2004 (IV-act. 1/64–65) bzw. 3. Mai 2010 (IV-act. 16) im Sinne einer massgeblichen Referenzgrösse abgestellt werden, ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren unabhängig von revisionsrechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen.

5.

5.1 Aufgrund des psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachtens von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2016 (IV-act. 107, insbes. S. 15) sowie der beiden AEH-Gutachten vom 9. Dezember 2016 (IV-act. 127) und 8. März 2020 (IV-act. 197) steht fest, dass beim Beschwerdeführer folgende – unbestritten gebliebene – Diagnosen vorliegen:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren
- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit anamnestisch rezidivierenden Ischialgien rechts, aktuell ohne neurologische Ausfälle oder Hinweise auf ein Wurzelreizsyndrom
- Rezidivhernie L5/S1 rechts, mikrotechnische dekompressive Refenestration und Sequesterentfernung L5/S1 rechts am 25. April 2017
- nach primär gutem Verlauf noch L5/S1 Mikrodiskektomie am 18. Mai 2011
- Chronisches Zervikalsyndrom bei Anschlussdegeneration HWK 2/3 und Status nach Dekompression und Spondylodese HWK 3–6 im Oktober 2012
- Unklare Plantarschmerzen beidseits ohne sensomotorische Auffälligkeiten

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Dysfunktionelles Krankheitsverhalten
- Persistierende Kribbelparästhesien am 1. bis 3. Finger rechts, bei Status nach CTS-Operation vor Jahren, aktuell ohne positive Tinel- und Phalen-Zeichen
- Iatrogene Fentanyl-Abhängigkeit
- Ungerichteter Schwindel
- Sicca-Beschwerden
- Paroxysmale Dyspnoe
- Abdominalbeschwerden und Obstipation, unter Fentanyl

## 5.2

5.2.1 Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gab Dr. C. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 5. Januar 2016 an, eine relevante, längerdauernde Arbeitsunfähigkeit, die allfällig einer somatisch begründbaren hinzugerechnet werden könnte, sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie den damit verbundenen Defiziten für keinen Zeitraum begründbar. Der Beschwerdeführer sei in seiner möglichen Leistungsfähigkeit unzuverlässig. Er beschreibe körperliche Missempfindungen und Schmerzen. Zusätzlich bestünden unregelmässige niedergeschlagene Verstimmungen. Der soziale Kontext sei objektiv geordnet, wenn auch subjektiv eingeschränkt. Der Beschwerdeführer zeige regelmässig vielfältiges Interesse und beschreibe entsprechende persönliche Ressourcen wie eine sehr gute Kommunikationsfähigkeit, ein gut angepasstes Sozialverhalten, eine strukturierte Tagesgestaltung und Aktivitäten mit einem Hund. Er schreibe sich die Fähigkeit zu, seine vor allem innerseelischen Defizite mit entsprechender Anstrengung zu überwinden. Die vom Beschwerdeführer beschriebene Limitierung des Aktivitätenniveaus sei weit überwiegend durch die eigene Selbsteinschätzung zu begründen (IV-act. 107/26–27).

5.2.2 Laut dem AEH-Gutachten vom 9. Dezember 2016 besteht das arbeitsbezogene relevante Problem in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule mit ausstrahlenden Beschwerden seitlich am rechten Unterschenkel. Ebenfalls bestehe durch eine operative Versteifung eine verminderte Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule. Bei zuverlässiger Leistungsbereitschaft und guter Testkonsistenz schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädisch-rheumatologischer Sicht für eine angepasste, mittelschwere Tätigkeit auf 75 %. Als angepasst erachteten sie eine in Bezug auf die Halswirbelsäule wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen oder andauernde Stabilisierung der Wirbelsäule sowie ohne repetitive drehende Bewegungen des Rumpfes. Um die Kumulation der Beschwerden zu vermeiden sowie die Nacken- und Schultermuskulatur zu entlasten, sollten zusätzliche Pausen von etwa zwei Stunden über den Tag verteilt werden können. Von einer medizinischen Trainingstherapie erwarten die Gutachter eine Kräftigung, Stabilisation und Balancierung der gesamten, deconditionierten Muskulatur und dadurch eine Steigerung des Durchhaltevermögens und Schmerzlinderung (IV-act. 127/3–5).

5.2.3 Im AEH-Gutachten vom 8. März 2020 wurde zunächst festgestellt, dass das zur Stabilisierung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit empfohlene Kräftigungs- und

Ausdauertraining in der weiteren Behandlung nicht aufgenommen worden sei. Demgegenüber sei eine ausgedehnte Schmerzmedikation mit Weiterführung der Behandlung mit Fentanylpflaster erfolgt. Nach der erneuten Diskushernien-Operation auf Höhe von L5/S1 rechts mit nach Operation freibeweglicher Nervenwurzel S1 rechts sei zunächst eine deutliche Besserung und im Verlauf eine erneute Verschlechterung festgehalten worden. Aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sei zu keinem Zeitpunkt eine wesentliche Verbesserung der Ischialgien aufgetreten. Im Rahmen einer Verlaufsuntersuchungen ein Jahr postoperativ seien insgesamt geringe radiologische Befunde mit wenig Resthernie lateral und geringer Narbenbildung L5/S1 beschrieben und in Bezug auf die Lendenwirbelsäule am konservativen Vorgehen festgehalten worden (IV-act. 197/1–2).

Im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit habe der Beschwerdeführer bei zwar erhaltener Kooperationsbereitschaft, aber diesmal ungenügender Konsistenz und Leistungsbereitschaft eine Belastbarkeit im leicht bis knapp mittelschweren Bereich gezeigt. Dies führte die Gutachter zum Schluss, dass nach wie vor eine chronische Schmerzproblematik mit einem teilweisen strukturell-organischen Ursprung bestehe, welche sich im Verlaufe der Zeit objektiv nicht wesentlich verändert habe. Die Beschwerdeangaben seien bereits früher zum Teil in einem hohen Bereich gewesen. Allerdings habe sich das dysfunktionale Krankheitsverhalten im Laufe der Zeit wahrscheinlich durch chronische Schmerzerfahrung, wiederholte oder angedrohte operative Eingriffe, zentral wirksame Medikamente und fehlende berufliche Tätigkeit verstärkt. Es sei eine ausgeprägte Chronifizierung aufgetreten. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche sich auch auf die Zumutbarkeit des zeitlichen Rahmens auswirken würde, sei zwar nicht absolut auszuschliessen, aber letztlich objektiv schwer begründbar. Mit dieser Begründung hielten die Gutachter an ihrer Beurteilung vom Oktober 2016 fest (IV-act. 197/3).

5.3 Allen drei Gutachten spricht der Beschwerdeführer mit Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die Beweiskraft ab.

5.3.1 Zunächst rügt er, dass der psychiatrische Gutachter Dr. C.\_\_\_\_\_ (E. 5.2.1) auf die psychosozialen Belastungen und die für die Bestimmung der Indikatoren notwendigen Punkte nicht eingegangen sei (act. 1 S. 8).

Ein Administrativgutachten hat zunächst den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte zu genügen. Zudem hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 zu orientieren und ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung mit Bezug darauf hinreichend und nachvollziehbar zu begründen. Unter diesen Voraussetzungen sind die im Gutachten formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGer 8C\_423/2019 vom 7. Februar 2020 E. 3.2.2 mit zahlreichen Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung).

Dieser Aufgabe ist der psychiatrische Gutachter Dr. C. \_\_\_\_\_ nachgekommen. In der versicherungspsychiatrischen Diskussion äusserte er sich konkret zu den verschiedenen Standardindikatoren (Gesundheitsschädigung [IV-act. 107/24–25], Persönlichkeit [IV-act. 107/24], sozialer Kontext [IV-act. 107/25] und Konsistenz [IV-act. 107/25]). Im Rahmen der Arbeitsfähigkeitseinschätzung nahm er die wichtigsten Punkte nochmals auf (IV-act. 107/26–27) und fasste seine Überlegungen im letzten Kapitel des Gutachtens unter den einzelnen Indikatoren zusammen (IV-act. 107/29–31). Seine Ausführungen und Schlussfolgerungen decken sich im Wesentlichen mit denjenigen der Gutachter des AEH, welche im Gutachten vom 8. März 2020 (E. 5.2.3) eine als Symptomausweitung interpretierte Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den geklagten Einschränkungen sowie eine ungenügende Leistungsbereitschaft feststellten. Somit besteht bezogen auf die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit ein stimmiges Gesamtbild.

5.3.2 Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass Dr. C. \_\_\_\_\_ auf den jahrelangen Schmerzmittelkonsum, u.a. Fentanyl, und dessen Nebenwirkungen keinen Bezug genommen habe (act. 1 S. 8 f.).

Dem ist zu entgegnen, dass der psychiatrische Gutachter, obwohl in den früheren medizinischen Stellungnahmen vor und nach dem Cannabisentzug im Dezember 2014 Konzentrations- und Denkstörungen dokumentiert waren (vgl. insb. die Berichte der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 [IV-act. 102] und von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom 9. August 2015 [IV-act. 103]), offensichtlich keine solche mehr feststellen konnte, wären sie sonst im gutachterlich erhobenen Psychostatus erwähnt worden (IV-act. 107/13–14). Dies dürfte auf die deutliche Besserung der

Schmerzen nach der am 21. Juli 2015 durchgeführten Fazetteninfiltration zurückgeführt werden können. Denn in der Folge genügte dem Beschwerdeführer nur noch die Hälfte eines Fentanyl-Pflasters zur Analgesie (vgl. insb. die Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 7. September 2015 [IV-act. 104/2] und 20. Januar 2016 [IV-act. 110]). Indem es der Beschwerdeführer unterliess, die vom Gutachter verlangte Urinprobe abzugeben (vgl. dazu IV-act. 107/8 und 107/16), verunmöglichte er eine Einordnung der erhobenen Befunde mit allfälligen Nebenwirkungen der angewendeten Medikamente. Der sich daraus ergebende Beweismangel hat sich der Beschwerdeführer selber zuzuschreiben.

5.3.3 Zugegebenermassen war das vom 5. Januar 2016 datierende psychiatrische Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ zur Zeit der Rentenprüfung am 18. Mai 2021 (IV-act. 232) über fünf Jahre alt. Den späteren medizinischen Stellungnahmen, insbesondere dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2020 (IV-act. 219/5–6) lässt sich indessen keine wesentliche und längerdauernde Veränderung der psychischen Beschwerden entnehmen, weshalb an der Aktualität der gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht zu zweifeln ist.

Somit vermag der Beschwerdeführer auch mit der Rüge, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ inzwischen mehr als fünf Jahre alt sei (act. 1 S. 9), nicht durchzudringen.

5.3.4 Mit Bezug auf die beiden AEH-Gutachten (E. 5.2.2 und 5.2.3) rügt der Beschwerdeführer die unterschiedliche Beurteilung seiner Leistungsbereitschaft. Insbesondere macht er geltend, dass seine somatischen Beschwerden gemäss seiner Hausärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, objektivierbar seien (act. 1 S. 10).

Es trifft zu, dass Dr. G. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 14. März 2018 (IV-act. 153) und 22. Juni 2020 (IV-act. 213) die vom Beschwerdeführer geklagten, ständigen Schmerzen als genau zu den vorbehandelten Segmenten der Wirbelsäule passend erachtete. Dies berücksichtigten die Fachleute des AEH bereits im Gutachten vom 9. Dezember 2016 (E. 5.2.2), indem sie nicht nur eine verminderte Beweglichkeit bzw. Belastungstoleranz von Hals- und Lendenwirbelsäule festhielten, sondern auch eine entsprechende qualitative und quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit beschrieben. Die Gutachter beobachteten allerdings auch, dass der Beschwerdeführer 2016 zwar oft Schmerzen

geäussert habe, sich in den Tests jedoch gut habe belasten lassen (IV-act. 127/3–4). Aus diesem Grund lässt die von Dr. G.\_\_\_\_\_ festgehaltene Objektivierbarkeit der vom Beschwerdeführer konstant geklagten Schmerzen keineswegs auf eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit schliessen.

5.4 Insgesamt entspricht das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2016 (E. 5.2.1) den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. dazu E. 3.5). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung und beantwortet in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht. Der Gutachter schilderte ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzte sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten des Exploranden auseinander. Auf das Administrativgutachten darf somit abgestellt werden.

Gleiches gilt für die beiden Gutachten des AEH vom 9. Dezember 2016 (E. 5.2.2) und 8. März 2020 (E. 5.2.3), denn sie basieren auf umfassenden rheumatologischen Untersuchungen samt Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und wurden ebenfalls in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurde die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet.

Durch diese drei Gutachten sind Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend abgeklärt worden, weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen.

5.5 Zusammenfassend ist aufgrund der klaren Aktenlage davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte, eher schwere Tätigkeit als Lagermitarbeiter seit Mai 2011 nicht mehr zumutbar ist (vgl. dazu auch das Administrativgutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 19. September 2013 [IV-act. 64, insbes. S. 15] sowie das dieses Gutachten als beweiswertig erklärende Urteil SVGer ZG S 2014 55 vom 23. Oktober 2014 [IV-act. 83, insb. E. 5.5]). Für eine angepasste, mittelschwere Tätigkeit besteht dagegen grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 75 %.

Aufgrund der Rückenoperation im Jahr 2017 anerkannte die Beschwerdegegnerin darüber hinaus gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes vom 24. März 2020 (IV-act. 202) eine vom 1. April bis 31. August 2017 dauernde, 100%ige Arbeitsunfähigkeit, was ebenfalls nicht zu beanstanden und überdies unbestritten geblieben ist.

6.

6.1 Anhand der statistischen Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) bemass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf Fr. 65'654.– und das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % auf Fr. 44'316.–. Aus der Gegenüberstellung der beiden Parameter ermittelte sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 33 % (IV-act. 230/4–5).

6.2 Soweit der Beschwerdeführer Anpassungen beim Einkommensvergleich bzw. einen höheren leidensbedingten Abzug unter anderem mit dem Gutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von Thomas Gächter et al. vom 22. Januar 2021 sowie dem Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büro BASS begründet (act. 1 S. 11–17), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht mit BGE 148 V 174 die verschiedentlich angeregte Praxisänderung abgelehnt hat. Angesichts der Vorbringen in der Beschwerde besteht kein Anlass, im hier zu beurteilenden Fall anders zu entscheiden. Andere Hinweise auf eine fehlerhafte Ermessensausübung sind vorliegend nicht ersichtlich.

6.3 Mit Bezug auf die Rüge, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit infolge Alter und Behinderung nicht mehr verwerten kann (act. 1 S. 18–21), ist darauf hinzuweisen, dass der 1965 geborene Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des AEH-Gutachtens 8. März 2020 (Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit; vgl. dazu BGE 146 V 16 E. 7.1) 55 Jahre alt war, weshalb ihm noch rund zehn Jahre bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters verblieben. Selbst bei einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % für leidensangepasste mittelschwere Tätigkeiten reicht diese Aktivitätsdauer grundsätzlich aus, um eine neue, einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben. Zu berücksichtigen ist insbesondere, dass das von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleichs zur

Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogene Kompetenzniveau für einfache und repetitive Tätigkeiten im Wirtschaftszweig "Total" gemäss der LSE meist keine lange Einarbeitungszeit erfordert (vgl. dazu statt vieler BGer 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1). An der grundsätzlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für ältere Arbeitnehmer schwieriger ist, eine passende Stelle zu finden. Denn rechtsprechungsgemäss ist von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen, weshalb es ausreicht, dass eine solche Stelle auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur ist (vgl. etwa BGer 9C\_837/2016 vom 13. Juni 2017 E. 4.1 mit Hinweisen), was für eine einfache und repetitive, maximal mittelschwere Tätigkeit zu einem Pensum von immerhin 75 % wohl kaum zu bezweifeln ist.

6.4 Nach dem Gesagten ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden, weshalb es bei der zugesprochenen, rückwirkend befristeten, ganzen Rente vom 1. April bis 30. November 2017 infolge Erwerbsunfähigkeit zwischen dem 25. April und Ende August 2017 (vgl. dazu E. 5.5 am Ende sowie Art. 88a IVV) sein Bewenden hat. Aus diesem Grund ist die Beschwerde abzuweisen.

7. 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, indes mit Blick auf die gewährte unentgeltliche Prozessführung auf die Staatskasse zu nehmen. Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Rechtsanwalt MLaw B.\_\_\_\_\_ ist als unentgeltlicher Rechtsbeistand für seinen notwendigen Aufwand zu einem Stundenansatz von Fr. 220.– aus der Staatskasse zu entschädigen. Die Entschädigung wird nach Ermessen auf Fr. 2'500.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Spruchgebühr von Fr. 800.– wird dem Beschwerdeführer auferlegt, indes im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege auf die Staatskasse genommen.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. Rechtsanwalt MLaw B. \_\_\_\_\_ wird mit Fr. 2'500.– (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 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 und 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 15. Februar 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am