



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 1. Mai 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
(Nichteintreten auf neues Leistungsbegehren)

S 2022 103

A. Der 1959 geborene A._____ meldete sich am 22. April 2016 unter Hinweis auf die Folgen einer verunreinigten Bluttransfusion erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 3). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nebst dem Einholen der Berichte der behandelnden Ärzte gab sie bei Dr. med. C._____, FMH Innere Medizin und Gastroenterologie, ein Gutachten in Auftrag, welches am 17. April 2018 erstattet wurde (IV-act. 56). Gestützt hierauf lehnte sie einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 19. März 2019 ab (IV-act. 77). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2019 59 vom 30. März 2020 ab (IV-act. 94).

Am 14. Juni 2021 (Eingang bei der IV-Stelle) meldete sich der Versicherte – wiederum unter Hinweis auf die stattgefundenen Bluttransfusion – erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 102). Nach Würdigung der neuen medizinischen Aktenlage durch RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (IV-act. 107), trat die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. Juni 2021 (IV-act. 108) bzw. Verfügung vom 27. Juni 2022 (IV-act. 123) auf das neuerliche Leistungsbegehren nicht ein, da eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welcher einen Anspruch auf IV-Leistungen begründen würde, nicht glaubhaft gemacht werden können.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 29. August 2022 liess A._____ beantragen, die Verfügung vom 27. Juni 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf seine Neuanschuldung einzutreten und diese materiell zu prüfen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Der mit Verfügung vom 30. August 2022 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 13. Oktober 2022 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

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: 27. Juni 2022) 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 das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2022, womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022) die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) und in dieser Fassung zitiert werden.

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 27. Juni 2022; diese ging am 28. Juni 2022 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 29. August 2022 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 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit weiteren Hinweisen).

3.3 Glaubhaftmachen im Sinne des Art. 87 Abs. 2 IVV erfordert nicht den Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (EVG I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, nicht in gleichem Mass. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten

gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht nach Einhaltung dieses formellen Vorgehens eine Nichteintretensverfügung, so legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zugrunde, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit Hinweisen). Somit kommt der versicherten Person, welche die Überprüfung des Rentenanspruchs mittels Neuanmeldung beantragt, ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu. Das Gericht hat neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung aber ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, sind auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. EVG I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 2.2).

4.

4.1 Wie den medizinischen Akten entnommen werden kann, lag der leistungsablehnenden Verfügung vom 19. März 2019 die Expertise von Dr. C. _____ vom 17. April 2018 (IV-act. 56) zugrunde. Der Gutachter diagnostizierte eine parenchymatöse Hepatopathie (mutmasslich im Sinne einer Leberzirrhose CHILDA), einen Status nach chronischer Hepatitis C Virusinfektion, einen chronischen regelmässigen Alkoholkonsum sowie ein chronisches Fatigue-Syndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit blieben der Status nach multilokulärem Urothel-Karzinom der Harnblase und der Status nach Hepatitis B. Hinsichtlich des chronischen Fatigue-Syndroms sei die genaue Ursache unklar. Zwar könne eine aktive Hepatitis C-Virusinfektion solche Beschwerden verursachen, diese seien mit erfolgreicher Therapie in der Regel regredient. Weiter könnte eine pathologische Krankheitsverarbeitung bzw. eine Belastungsstörung durch die Grunderkrankungen eine Teilerklärung darstellen. Dies führe schliesslich zu einer Erschöpfung der Krankheitsbewältigungsreserven (Coping). Für diese Problematik spräche auch die fehlende Einsicht bezüglich des schädlichen Alkoholkonsums. Grundsätzlich sei durch eine erfolgreich therapierte Hepatitis C keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, weder auf kognitiver noch auf somatischer Ebene. Ebenfalls gehe eine kompensierte Leberzirrhose im Stadium CHILDA bei einem Grossteil der Betroffenen ebenfalls mit einer weitgehend erhaltenen Arbeitsfähigkeit einher. Eine Einschränkung von mehr als 20 % sei nicht zu erwarten. Die vom Versicherten geschätzte Einschränkung von 50 % sei alleine mit den hepatologischen Diagnosen nicht zu erklären. Für eine genaue Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit seien Gutachten weiterer Disziplinen (insbesondere Psychiatrie) nötig. Die Tätigkeit im Büro und als Handwerker sei aus hepatologischer/gastroenterologischer

Sicht grundsätzlich noch zumutbar. Eine gewisse leidensadaptierte Optimierung der Arbeitsverteilung hin zu vermehrter Bürotätigkeit sei allerdings erstrebenswert.

RAD-Arzt E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), erachtete bei diesem Kenntnisstand keine weiteren Abklärungen als notwendig. Es sei auch nicht erkennbar, dass es unbedingt einer fachpsychiatrischen Beurteilung bedürfe. Der mit dem Gutachten festgestellte Gesundheitszustand dürfte weitgehend unverändert seit etwa Juli 2016 bestehen (IV-act. 58). Mangels Erfüllung des Wartejahres wies die IV-Stelle den Rentenanspruch mit Verfügung vom 19. März 2019 ab (IV-act. 77).

4.2 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 14. Juni 2021 legte der Beschwerdeführer folgende neue Berichte auf:

4.2.1 Gemäss Operationsbericht des Kantonsspitals F. _____ vom 9. April 2019 musste beim Versicherten gleichentags ein hepatozelluläres Karzinom (HCC) entfernt werden. Es folgte eine körperliche Schonung für sechs Wochen (IV-act. 105 S. 22 f.). Das MRI der Leber vom 3. Juni 2020 ergab keinen Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder ein neues HCC (IV-act. 105 S. 11). Im Verlauf kam es jedoch im gleichen Bereich zu multiplen Narbenhernien, die leicht symptomatisch waren, sodass die Indikation zur Narbenhernienplastik mittels Sublaynetz-Einlage gestellt wurde. Die entsprechende Operation (offene abdominale Narbenhernienplastik mit Sublayeinlage eines Ultrapronetzes) wurde am 11. August 2020 durchgeführt. Danach durfte der Versicherte für sechs Wochen keine schweren Lasten heben (IV-act. 105 S. 8 f.).

4.2.2 Am 17. Dezember 2020 wurde ein weiteres MRI der Leber durchgeführt. Im entsprechenden Radiologiebefund wird festgehalten, dass gegenüber der Voruntersuchung vom 3. Juni 2020 keine neu aufgetretene Restriktion vorliege. Abgesehen vom Resektionsdefekt im Segment III bestehe keine neue Hypodensität in der T1-Wichtung. Ebenfalls hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen eines Rezidivs oder Zweitumors ergeben. Zudem bestünden keine pathologisch vergrösserten Lymphknoten im Oberbauch und auch kein Aszites. Die Milzgrösse sei noch normal (IV-act. 105 S. 3).

4.2.3 Im Fragebogen zu Händen der Basler Versicherungen gab der Versicherte am 19. März 2021 einen seit 16. Juli 2020 unveränderten Gesundheitszustand an (IV-act. 103).

4.2.4 Im Sprechstundenbericht des Kantonsspitals F. _____ vom 25. März 2021 werden folgende Diagnosen aufgelistet (IV-act. 105 S. 1):

1. Leberzirrhose CHILD B
 - portale Hypertonie mit Fundusvarizen
 - St. n. Fundusvarizenblutung und Histoacryl-Therapie 12/13
 - St. n. chron. Hepatitis C
 - St. n. Hepatitis B
 - St. n. problematischem Alkoholkonsum
2. St. n. hepatozellulärem Karzinom pT1a L0 V0 Pn0 G1 – G2 R0
 - Offene atypische Leberresektion Segment III und intraoperative Lebersonographie 9. April 2019
 - Narbenhernie mit Einlage eines Prolene-Netz August 2020
3. St. n. chronischer Hepatitis C Genotyp 4C/4D, ED 2005
 - aktuell SVR nach Therapie mit Daklinza und Sovaldi
 - positive IgM Kryoglobulinämien und erniedrigtes Komplement
 - Infektionsweg am ehesten nach Bluttransfusion
4. St. n. problematischem Alkoholkonsum
 - aktuell vollständig sistiert seit September 2018
5. St. n. Urothelkarzinom der Harnblase August 2013
 - St. n. TUR- B, August 2013
 - St. n. Operation eines Blasendivertikels und Rekonstruktion der Uretermündung ca. 1970 DD Hutch-Divertikel
 - Aktuell signifikanter Restharn
6. Persistierender Nikotinabusus
 - kumulativ 40 pack years

4.2.5 Mit ärztlichem Zeugnis vom 26. April 2021 attestierte Dr. med. G. _____, leitender Arzt Gastroenterologie des Kantonsspitals F. _____, eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis 30. April 2021. Als Grund gab er Krankheit an (IV-act. 106).

4.3 Am 23. Juni 2021 nahm RAD-Arzt Dr. D. _____ zu den neu eingereichten Berichten Stellung und kam zum Schluss, dass eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes gesamthaft nicht zu verifizieren sei. Eine Narbenhernie sei operativ versorgt mit Einlage eines Prolene-Netzes. Dadurch sei eine operationsbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit erklärbar. Nach einer Heilungsphase sei ein bleibender Gesundheitsschaden wenig wahrscheinlich. Aus medizinischer Sicht sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht (IV-act. 107).

5.

5.1 Zunächst gilt es zu bemerken, dass es bei einer Neuanschuldung Sache der versicherten Person ist, eine gesundheitliche Verschlechterung, die sich auf den Leistungsanspruch auswirken könnte, anhand von Arztberichten glaubhaft zu machen. Die IV-Stelle ist

somit bis zur Glaubhaftmachung eines veränderten Gesundheitszustandes nicht verpflichtet, weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere Berichte bei behandelnden Ärzten einzuholen. Erst wenn die Tatsachenänderung glaubhaft gemacht worden ist, muss die IV-Stelle weitere Abklärungsmassnahmen treffen. Angesichts dessen gilt es vorliegend zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelingt, mit den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit dem 19. März 2019 glaubhaft zu machen. Hierzu liegen neben diversen Radiologie- und Ultraschallbefunden lediglich die Operationsberichte vom 9. April 2019 (IV-act. 105 S. 22 f.) und 12. August 2020 (IV-act. 105 S. 8 f.) sowie der Sprechstundenbericht vom 25. März 2021 (IV-act. 105 S. 1) vor. Im Rahmen der Neuanschuldung wurden zwar auch noch zahlreiche weitere Berichte des Kantonsspitals F. _____ aufgelegt (IV-act. 105 S. 26–35). Diese Berichte datieren indes allesamt aus den Jahren 2015 bis Februar 2019 und äussern sich somit zu einem Gesundheitszustand, der bereits Gegenstand der erstmaligen Rentenprüfung im März 2019 war. Angesichts dessen besteht vorliegend kein Raum, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit den genannten Berichten glaubhaft zu machen.

Obwohl die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sowohl im Einwand vom 31. August 2021 (IV-act. 115) als auch im Schreiben vom 15. November 2021 (IV-act. 122) unter anderem mit Hinweis auf am 7. Dezember 2021 geplante Blutbild- und MRI-Untersuchungen noch angekündigt hatte, weitere medizinische Berichte nachzureichen, wurden solche bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2022 nicht beigebracht.

5.2 Aus den aktuellen ärztlichen Berichten geht hervor, dass dem Beschwerdeführer im Nachgang zur rentenablehnenden Verfügung von März 2019 ein bösartiger Lebertumor entfernt werden musste. Die diesbezügliche Operation erfolgte jedoch komplikationslos und dem Beschwerdeführer wurde deswegen lediglich eine befristete Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 81). Wie bereits im Urteil S 2019 59 vom 30. März 2020 festgestellt, ist lediglich mit der Operation vom 9. April 2019 keine andauernde Verschlechterung ausgewiesen (vgl. E. 5.1.5 des zitierten Urteils), zumal die in der Folge durchgeführten MRIs der Leber keine Hinweise auf ein Rezidiv oder einen Zweittumor ergaben (vgl. IV-act. 105 S. 3 und 11). Nichts anderes hat auch im Hinblick auf die am 11. August 2020 durchgeführte Narbenhernienplastik zu gelten. Wie RAD-Arzt D. _____ mit Stellungnahme vom 23. Juni 2021 (IV-act. 107) nachvollziehbar ausgeführt hat, ist mit der Narbenhernie zwar eine operationsbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit erklärbar. Ein bleibender Gesundheitsschaden ist nach einer Heilungsphase aber wenig wahrscheinlich, zumal die

Operation offensichtlich gut verlaufen ist (vgl. dazu auch den Radiologiebefund vom 17. Dezember 2020 [IV-act. 105 S. 3]). Im Operationsbericht vom 12. August 2020 (IV-act. 105 S. 8 f.) ist denn auch nur die Rede davon, dass der Beschwerdeführer während sechs Wochen keine schweren Lasten heben dürfe, ohne dass ihm eine eigentliche Arbeitsunfähigkeit deswegen attestiert wird. Ohnehin liegt nur ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis in den Akten, welches aber lediglich eine befristete Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis 30. April 2021 attestiert und ohne dass daraus hervorgeht, aufgrund welcher Veränderung des Gesundheitszustandes die Arbeitsunfähigkeit ausgestellt wurde (vgl. IV-act. 106). Weitere fachärztliche Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen wurden im Rahmen der Neuanschuldung nicht eingereicht. Nach dem soeben Ausgeführten ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers höchstens vorübergehend im Zusammenhang mit den am 9. April 2019 und 11. August 2020 durchgeführten Operationen, nicht jedoch anhaltend verschlechtert hat.

Was den Sprechstundenbericht des Kantonsspitals F. _____ vom 25. März 2021 (IV-act. 105 S. 1) anbelangt, ist dem Beschwerdeführer zwar Recht zu geben, dass darin unter den Diagnosen von einer Leberzirrhose CHIL D B die Rede ist; dies im Unterschied zu Dr. C. _____, der anlässlich der Begutachtung im Februar 2018 von einer Leberzirrhose CHIL D A ausgegangen ist. Abgesehen davon können dem Sprechstundenbericht jedoch keine neuen Erkenntnisse entnommen werden. Insbesondere wird darin nicht aufgezeigt, ob und in welchem Ausmass sich die Leberzirrhose verschlechtert haben soll, so dass nun neu von einem Stadium CHIL D B ausgegangen werden müsste. Angesichts dessen ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass damit eine medizinisch festgestellte Verschlechterung nicht als glaubhaft gilt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich bei der Einschätzung der behandelnden Ärzte um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelt. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte bereits anlässlich der erstmaligen Rentenprüfung in Abweichung zu Dr. C. _____ eine Leberzirrhose CHIL D B annahmen, ist doch bereits in ihren Berichten ab 2016 durchwegs von einer Leberzirrhose im Erkrankungsstadium CHIL D B die Rede (vgl. z.B. IV-act. 10, 13, 21 und 40). Soweit der Beschwerdeführer schliesslich unter Hinweis auf einen Aszites ein Fortschreiten der Erkrankung glaubhaft machen will, kann ihm ebenso wenig gefolgt werden. Ein Blick in die Akten zeigt, dass sowohl im MRI-Befund der Leber vom 3. Juni 2020 als auch in demjenigen vom 17. Dezember 2020 keine Ansammlung von Flüssigkeit im Bauchraum festgestellt werden konnte, wurde doch in beiden MRI-Berichten ein Aszites explizit verneint (vgl. IV-act. 105 S. 3 und 11). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers enthalten die neu eingereichten Arztberichte schliesslich auch keine

Hinweise, wonach die Leberzirrhose nicht mehr kompensiert wäre. Zu guter Letzt kann auch, wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassend zutreffend darauf hingewiesen hat, aus generellen statistischen Überlegungen betreffend Sterblichkeit keine für den vorliegenden Fall relevante andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden.

Den Schluss auf eine glaubhaft gemachte relevante, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit der rentenablehnenden Verfügung vom 19. März 2019 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids lassen die oben zitierten Operations- und Sprechstundenberichte nicht zu.

6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eintrat, da eine rechtsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die vorgebrachten medizinischen Unterlagen nicht glaubhaft gemacht wurde. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist abzuweisen.

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

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 1. Mai 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am