



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 Luca Bernasconi

U R T E I L vom 3. Juli 2023 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2022 109

A. Der 1966 geborene A. _____ war bis 31. Dezember 2007 als Koch bei der C. _____ GmbH, Zug, angestellt (letzter effektiver Arbeitstag: 22. Dezember 2006, IV-act. 13 f.). Im November 2007 meldete er sich erstmals aufgrund von Alkoholismus und Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Nach Durchführung beruflicher Massnahmen zur Wiedereingliederung als Koch (IV-act. 30 ff.) lehnte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch ab (Verfügung vom 28. September 2010, IV-act. 58). Hernach arbeitete der Versicherte in verschiedenen kurzen Anstellungen als Koch (IV-act. 97). Auf eine Neuanschreibung vom Januar 2014 trat die Verwaltung mit Verfügung vom 10. Juli 2014 nicht ein (IV-act. 60, 75). Auf dem ersten Arbeitsmarkt war der Versicherte zuletzt von Februar bis Juni 2018 als Koch im Restaurant D. _____ tätig (IV-act. 131 S. 10). Am 5. September 2018 machte er mit Neuanschreibung erneut eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands, insbesondere mit neu auch Polyneuropathie, geltend (IV-act. 78). Die IV-Stelle traf daraufhin erneut medizinische Abklärungen (IV-act. 85 ff.). Insbesondere holte sie ein psychiatrisches Gutachten des Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, ein (Expertise vom 24. Dezember 2021, IV-act. 131). Mit Verfügung vom 19. Juli 2022 verneinte sie abermals einen Leistungsanspruch (IV-act. 147).

B. Hiergegen führt A. _____ am 9. September 2022 (Poststempel) Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung vom 19. Juli 2022 aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente, zu gewähren. Weiter sei er durch das Gericht begutachten zu lassen bzw. sei die Sache eventualiter zwecks Neubegutachtung sowie anschliessendem Neuentscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen. Schliesslich sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bewilligen (act. 1 S. 2).

C. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2022 bewilligte die Vorsitzende das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und stellte dem Beschwerdeführer in der Person von Rechtsanwältin MLaw B. _____ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 4).

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 10. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab. In zeitlicher Hinsicht sind, vorbehaltlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Die hier angefochtene Verfügung erging am 19. Juli 2022; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 9. September 2022 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die am 19. Juli 2022 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 [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 19. Juli 2022. Mit der am 9. September 2022 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli bis zum 15. August (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) – 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. 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

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). Dabei gilt in der Invalidenversicherung der enge bio-psychische Krankheitsbegriff. Dieser klammert psychosoziale Belastungsfaktoren zumindest soweit aus, als diese direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (etwa: BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2). Insbesondere nicht in der Invalidenversicherung versichert ist arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines belasteten Arbeitsumfelds.

3.3 Die IV-Stelle trifft 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).

3.4 Ein medizinisches Gutachten muss für die streitigen Belange umfassend sein, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten abgegeben werden sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Weiter ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Rechtsanwendenden darauf zu prüfen, ob sie den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 genügt. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn eine Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfas-

senden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Vorinstanz stützte ihren Entscheid im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten des Prof. E. _____. Gemäss dem Experten bestanden beim Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht eine Alkoholabhängigkeit (bei im Gutachtenszeitpunkt Abstinenz), eine rezidivierende depressive Störung (im Begutachtungszeitpunkt remittiert), eine Panikstörung (im Zeitpunkt der Exploration leichtgradig), sowie eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung und ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden sowie Benzodiazepinen (IV-act. 131 S. 24). Aus psychiatrischer Sicht wirke sich im Gutachtenszeitpunkt einzig die Alkoholabhängigkeit aus. Diese führe dazu, dass der angestammte, stressige Beruf als Koch, in dem es über Jahre hinweg immer wieder zu Alkoholrückfällen gekommen sei, nicht mehr zumutbar sei ("Hochrisikoberuf" für einen Alkoholrückfall, vgl. IV-act. 131 S. 27). Der Versicherte sei nur noch vermindert belastbar und habe eine reduzierte Stresstoleranz. Deshalb sei ihm als angepasste Tätigkeit nurmehr eine kognitiv wenig fordernde, einfache Arbeit ohne Stress und ohne Schichtarbeiten sowie ohne hohe Verantwortung in einem 80 %-Pensum zumutbar (umsetzbar an zwei mal zwei Tagen zu acht Stunden mit einem Erholungstag in der Wochenmitte; IV-act. 131 S. 27 ff.). Mit Blick auf das in der Gastronomie erfahrungsgemäss tiefe Lohnniveau verneinte die IV-Stelle bei 80%iger Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit einen Rentenanspruch ohne Durchführung eines Einkommensvergleichs.

4.2 Der Beschwerdeführer stellt im Wesentlichen den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens in Frage, wobei er insbesondere geltend macht, es bestünden im Vergleich zwischen den Berichten seines behandelnden Psychiaters und dem psychiatrischen Gutachter starke Abweichungen im psychopathologischen Befund (act. 1 Ziff. 14 ff.). Mit dem Experten habe er sich ohne Verdolmetschung nicht hinreichend verständigen können, da dessen Englischkenntnisse ungenügend gewesen seien (act. 1 Ziff. 23). Weiter seien seine somatischen Einschränkungen aufgrund der Polyneuropathie nicht berücksichtigt und auch nicht neurologisch begutachtet worden (act. 1 Ziff. 27).

5.

5.1 Der Gutachter hat sich in Kenntnis der Vorakten geäussert (IV-act. 131 S. 32 ff.) und sich mit den darin enthaltenen, abweichenden Einschätzungen insbesondere des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt (IV-act. 131 S. 20 f.). Dabei legte er nachvoll-

ziehbar dar, dass es wohl vorübergehende Verschlechterungen des psychischen Zustands gegeben habe, diese aber reaktiv bedingt gewesen seien (IV-act. 131 S. 21, 26, 28). Darin stimmt er überein mit dem behandelnden Psychiater, der mit Bericht vom 9. Oktober 2020 (IV-act. 101) ebenfalls reaktive Dekompensationen ab September 2019 (nach dem Tod der Mutter des Versicherten) sowie ab Ende Mai 2020 (nach Scheitern eines Arbeitsversuchs in der Küche im F._____ in G._____) schilderte. Der Versicherte selber legt eine reaktive Dekompensation auch im September 2018 dar, da am letzten Arbeitsort (Restaurant D._____) ein so schlechtes Betriebsklima geherrscht habe, dass er zunehmend Selbstzweifel und Ängste verspürt habe und letztlich im Zuge einer Umstrukturierung die Kündigung erhalten habe (act. 1 S. 4). Weiter hat der Gutachter sowohl seine objektiven Wahrnehmungen als auch die Laborbefunde festgehalten (IV-act. 131 S. 14 ff.). Er hat die Beschwerden, den Tagesablauf und die Anamnese des Versicherten berücksichtigt (IV-act. 131 S. 7 ff.). Seine versicherungsmedizinische Beurteilung (IV-act. 131 S. 25 ff.) beruht mithin auf allseitigen Untersuchungen. Die gutachterliche Beurteilung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge (IV-act. 131 S. 20 ff.) genügt weiter den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Sie lässt sich angesichts der erhobenen, plausibilisierten Befunde und der gestellten Diagnosen und funktionellen Einschränkungen nachvollziehen und leuchtet ein. Dies gilt insbesondere für die Ausführungen zu den vorhandenen Ressourcen und Belastungen, die dem Versicherten nach gutachterlicher Einschätzung zwar eine Tätigkeit im angestammten Beruf vollständig unzumutbar machen, einer solchen in einer (auch somatisch) leidensangepassten Tätigkeit in einem weniger stressigen Umfeld im Umfang von 80 % hingegen nicht entgegenstehen (IV-act. 131 S. 27 f.). Der gutachterliche Schluss, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der Alkoholabhängigkeit (sowie der somatischen Einschränkungen) nicht mehr als Koch arbeiten könne und solle, überzeugt. Dies im Gegensatz zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters, der offenbar seinen Patienten bestärkt im Bestreben, um jeden Preis weiterhin in der angestammten Tätigkeit als Koch zu arbeiten, obwohl dies nachvollziehbar (und allseits unbestritten) höchstens noch auf dem zweiten Arbeitsmarkt möglich sein wird. Im Gegensatz zum behandelnden Arzt bezieht der Gutachter richtigerweise (vgl. oben E. 3.1 i.f.) zumutbare alternative Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt in seine Überlegungen mit ein. Diesen kann sich der Versicherte in Nachachtung seiner allgemeinen Schadensminderungspflicht (vgl. etwa BGer 8C_597/2022 vom 11. Januar 2023 E. 6.2.3) nicht zu Lasten des Versichertenkollektivs entziehen, weil er lieber weiterhin der angestammten, offensichtlich für ihn nicht mehr geeigneten, Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt nachgehen möchte. Den Berichten des Dr. H._____ lässt sich denn auch nicht entnehmen, aus welchen Gründen dem Patienten auch eine (somatisch und psychisch) angepasste,

stressreduzierte Tätigkeit, wie sie der Gutachter zu 80 % als zumutbar erachtet, vollständig unzumutbar sein sollte (vgl. IV-act. 139 S. 9 ff., 101, 93, 85). Er vermag demnach keine Aspekte aufzuzeigen, die Zweifel am Gutachten schüren und zu weiteren Abklärungen Anlass geben.

5.2 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers zu den Einzelheiten der medizinischen Diagnostik nichts: So ist aus juristischer Sicht die – medizinisch wohl fließende und ermessensgeprägte – Abgrenzung nicht entscheidend, ob der Cannabis- und Benzodiazepinkonsum bereits ein Ausmass erreicht, das die Einstufung als "schädlichen Gebrauch" rechtfertigt, zumal jedenfalls die hier entscheidende Frage, ob sich dieser Substanzkonsum aktuell auf die Arbeitsfähigkeit direkt oder indirekt auswirkt, einhellig verneint wird (act. 1 Ziff. 16 ff.; IV-act. 131 S. 28; 139 S. 12). Nichts für sich ableiten kann der Versicherte daraus, dass er offenbar mit THC intoxikiert zum Untersuch erschienen ist. Insbesondere ist nicht ersichtlich und wird auch nicht aufgezeigt, inwiefern sich aufgrunddessen der massgebliche Befund nicht hätte erheben lassen. Diesbezüglich bleibt es bei einer diffusen Kritik des Beschwerdeführers, der die erschwerenden Umstände selbst herbeigeführt hat, wobei er nota bene mit keinem Wort geltend macht, es liege ein eigentliches Suchtgeschehen vor, das ihm eine Abstinenz vom Cannabiskonsum im Vorfeld der gutachterlichen Exploration verunmöglicht hätte. Ebenfalls nicht nachvollziehen lässt sich seine Kritik an der Persönlichkeitsdiagnostik durch den Gutachter: Dieser diagnostizierte eine leichte narzisstische Akzentuierung (IV-act. 131 S. 16, 24), womit der behandelnde Psychiater explizit übereinstimmt (vgl. dessen Bericht vom 24. März 2022, IV-act. 139 S. 12). Entscheidend ist auch hier, dass beide Fachärzte davon ausgehen, es liege beim Versicherten eine Selbstwertproblematik vor. Der Beschwerdeführer beruft sich denn auch explizit selber auf die geschilderte Persönlichkeitsakzentuierung, wenn er geltend macht, es bestehe die Möglichkeit, dass er z.B. das Ausmass der Panikstörung aus diesem Grund dissimuliert habe (act. 1 Ziff. 22). Der Gutachter hat diese Persönlichkeitsstruktur des Versicherten denn auch im Rahmen der Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 korrekt unter dem Aspekt der Persönlichkeit berücksichtigt. Zwar hat er – worauf der Versicherte zu Recht hinweist (act. 1 Ziff. 25) – nicht explizit ausdeutscht, dass er aus der Kombination dieser Persönlichkeitsstruktur mit dem Alkoholismus sowie dem depressiven Geschehen und der Neigung zu Panikattacken letztlich auf die attestierte verminderte Belastbarkeit im Umfang von nurmehr 80 % schliesst, da sich der Versicherte in der Wochenmitte müsse erholen können (vgl. E. 4.1 hiervor). Dennoch springt dieser Zusammenhang für die Rechtsanwendenden ohne Weiteres ins Auge und wird so die Einschränkung von 20 % entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. 1 Ziff. 25) durchaus nachvollziehbar.

Nota bene hat hinsichtlich der Panikattacken (act. 1 Ziff. 21) auch der behandelnde Psychiater angegeben, diese dauerten nur kurz (zwei bis maximal 30 Minuten) und seien mit Medikation weniger intensiv. Inwiefern sie auch in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten wären und sich dort merklich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, lässt sich seinem Bericht gerade nicht entnehmen (IV-act. 139 S. 12), der mithin auch in dieser Hinsicht keine Zweifel am psychiatrischen Gutachten zu wecken vermag.

5.3 Ebenfalls nicht gehört werden kann die Rüge des Versicherten, es sei ihm eine Verständigung mit dem Gutachter weder in deutscher noch in englischer Sprache hinlänglich möglich gewesen (act. 1 Ziff. 21, 23): Dahingehende Vorwürfe erhob er weder direkt im Nachgang zur Begutachtung (vom 13. Dezember 2021) noch machte er Verständigungsprobleme nach Erhalt des psychiatrischen Gutachtens (Anfang Februar 2022, vgl. IV-act. 136) geltend. Weiterungen zu dieser unsubstanzierten Behauptung erübrigen sich, zumal der Gutachter festhielt, es habe während des Untersuchs keine Sprachbarriere bestanden (IV-act. 131 S. 14).

5.4 Soweit der Versicherte rügt, es sei seine Polyneuropathie nicht hinlänglich abgeklärt worden (act. 1 Ziff. 29), übersieht er, dass es sich beim begutachtenden Arzt um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie auch für Neurologie handelt (vgl. IV-act. 131 S. 31; <https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search>). Diesem lagen die Berichte der behandelnden Ärzte bezüglich der Polyneuropathie vor. Insbesondere hat der Gutachter auch einen Bericht der Neurologin Dr. med. I. _____, vom 5. November 2020 ausführlich wiedergegeben (IV-act. 131 S. 64 f.) sowie die vom Beschwerdeführer in der Begutachtung referierten Beschwerden (Schmerzen in den Beinen, weshalb er keine stehende oder gehende Tätigkeit mehr verrichten könne) aufgenommen (IV-act. 131 S. 11, 24). Dass Prof. E. _____ dennoch keinen Anlass sah, weitere Abklärungen in neurologischer Hinsicht anzuregen, deckt sich auch damit, dass sowohl der Hausarzt des Versicherten (vgl. Bericht vom 26. September 2020, IV-act. 99) als auch die behandelnde Neurologin (mit Bericht vom 5. November 2020, IV-act. 110) aufgrund der diagnostizierten Polyneuropathie lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit formulierten, hingegen keine Arbeitsunfähigkeiten attestierten. Auch die RAD-Ärztin, eine Fachärztin für Neurologie (und Psychiatrie), sah mit Stellungnahme vom 25. Januar 2022 (IV-act. 132) keinen Anlass zu weiterer neurologischer Abklärung. Dass sich der Beschwerdeführer seit dem Herbst 2020 weiter in neurologischer Behandlung befunden hätte bezüglich dieses Leidens, ist weder aktenkundig noch geltend gemacht. Mithin hat die IV-Stelle – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. 1 Ziff. 29) – ihre Abklärungspflicht nicht ver-

letzt, indem sie auf eine weitergehende Begutachtung in neurologischer Hinsicht verzichtete. Entsprechend besteht auch kein Anlass zum Einholen eines Gerichtsgutachtens (act. 1 Ziff. 30).

5.5 Zusammenfassend vermag der Versicherte keine Mängel des psychiatrischen Gutachtens aufzuzeigen, genauso wenig wie durch den Experten unerkannte oder ungewürdigte Aspekte. Insbesondere stechen keine nennenswerten Abweichungen in den objektiv erhobenen bzw. plausibilisierten Befunden ins Auge. Die Diskrepanzen liegen vielmehr im Wesentlichen in der Plausibilisierung und Würdigung der anamnestischen Angaben und des dargebotenen Verhaltens des Versicherten insbesondere mit Blick auf die daraus folgend für erfüllt betrachteten diagnostischen Kriterien, die funktionellen Einschränkungen und Arbeitsfähigkeiten. Dabei ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt auch für Spezialärzte (BGer 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2 mit Hinweisen).

6. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens durch den 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.

Rechtsanwältin MLaw B._____ ist als unentgeltliche Rechtsbeiständin für ihren notwendigen Aufwand zu einem Stundenansatz von Fr. 220.– aus der Staatskasse zu entschädigen. Die Entschädigung wird nach Ermessen auf Fr. 1'800.– inkl. Auslagen und MWST festgesetzt, entsprechend einem Aufwand von ca. einem Arbeitstag.

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. Rechtsanwältin MLaw B. _____ wird mit Fr. 1'800.– (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 des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffern 2 und 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 3. Juli 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am