



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

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

U R T E I L vom 15. Dezember 2023
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2022 116

A. Der Versicherte, A. _____, Jahrgang 1964, meldete sich am 24. Juli 2008 erstmals bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle holte daraufhin bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein und liess den Versicherten polydisziplinär durch die MEDAS Zentralschweiz begutachten (IV-act. 20). Mit Verfügung vom 3. November 2009 wurde das Leistungsbegehren abgewiesen (IV-act. 30).

Am 8. April 2015 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 36), woraufhin RAD-Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, eine neuerliche polydisziplinäre Begutachtung als notwendig ansah (IV-act. 56). Das Gutachten wurde in der Folge durch das Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) erstattet (IV-act. 80). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Februar 2018 mit, dass sie vorsehe, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 82). Im Rahmen des anschliessenden Einwandverfahrens wurden seitens der Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen getätigt und dabei u.a. auch eine Verlaufsbegutachtung beim BEGAZ in Auftrag gegeben. Das Gutachten des BEGAZ datiert vom 27. November 2019 (IV-act. 132). Nachdem drei Wochen zuvor ein operativer Eingriff an der Wirbelsäule stattgefunden und somit zum Zeitpunkt der Begutachtung kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen hatte, konnte auf das Gutachten nicht abgestellt werden (vgl. dazu RAD-Stellungnahme vom 3. Dezember 2019 [IV-act. 133]), weshalb eine erneute Verlaufsbe- gutachtung beim BEGAZ durchgeführt wurde (IV-act. 173). Anschliessend wurde bei der Begutachtungsstelle noch eine ergänzende Stellungnahme eingeholt, worin eine elektro- physiologische Abklärung der Nervenfunktion empfohlen wurde (IV-act. 177). Am 20. April 2021 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, mit dem sie die Zusprache einer be- fristeten ganzen Rente vom 1. September 2019 bis 30. Juni 2020 vorsah (IV-act. 179). Im Einwandverfahren wurde schliesslich eine klinisch neurologische und elektrophysiologi- sche Untersuchung in Auftrag gegeben, die am 24. August 2021 durchgeführt wurde (IV- act. 190). Im Rahmen des rechtlichen Gehörs beantragte der Versicherte eine integrative Gesamtbeurteilung (IV-act. 199). Die Stellungnahme des BEGAZ erging daraufhin am 18. Januar 2022 (IV-act. 204). Mit Verfügung vom 23. Mai 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten schliesslich eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. September 2019 bis 30. Juni 2020 zu (IV-act. 213 f.).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 16. September 2022 liess A. _____ beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und zur neuen Entscheidungsfindung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei

ein gerichtliches Obergutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung in der Person von RA lic. iur. B. _____ (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 20. Oktober 2022 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihm für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht einen unentgeltlichen Rechtsbeistand in der Person von RA lic. iur.

B. _____ bei (act. 6).

D. Im Rahmen der Vernehmlassung vom 19. Dezember 2022 beantragte die IV-Stelle Nichteintreten und in diesem Zusammenhang einen Vorentscheid über die Frage der Rechtzeitigkeit der Beschwerde. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen (act. 11).

E. Mit Zwischenentscheid vom 12. Januar 2023 trat das Verwaltungsgericht auf die Beschwerde ein (act. 12). Dieser Zwischenentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 15 und 17). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 23. Mai 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 die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2022, womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (in casu: 1. November 2015) vor dem 1. Januar 2022, weshalb 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. Mit Zwischenentscheid vom 12. Januar 2023 hat das Verwaltungsgericht entschieden, dass die am 16. September 2022 der Post übergebene Beschwerde als rechtzeitig eingereicht gilt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung zudem direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält im Weiteren Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.2).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So

ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit zahlreichen Hinweisen).

4. In der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2022 stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des RAD-Arztes ab, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ab April 2020 zu 70 % arbeitsfähig ist, ihm mithin ab dem 1. Juli 2020 kein Rentenanspruch mehr zusteht. Umstritten und zu prüfen ist in der Folge insbesondere, ob die IV-Stelle gestützt auf die RAD-Aktenbeurteilungen die versicherungsmedizinische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des BEGAZ-Gutachtens als nicht schlüssig bezeichnen darf. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

4.1 Mit polydisziplinärem Gutachten vom 1. Februar 2018 hielt das BEGAZ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom und eine unklare Halbseitensymptomatik links fraglicher Wertigkeit fest. Gesamtmedizinisch stellten die Gutachter eine Zustandsverschlechterung fest, welche Anlass zur neurochirurgischen Dekompression am 1. Oktober 2014 gab. Aufgrund des Rückenleidens mit Status nach Operation der Diskushernie L4/5 am 1. Oktober 2014 gingen sie von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche schweren und häufig mittelschweren Arbeiten aus. Ungeeignet/unzumutbar seien ferner Arbeiten, die mit repetitivem Bücken/Aufrichten sowie Körperzwangshaltungen einhergingen. Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde als schwierig erachtet. Arbiträr gingen die Gutachter davon aus, dass ab Zeitpunkt der ersten aktenkundigen neurochirurgischen Beurteilung (Bericht vom 30. Oktober 2013) eine vorübergehende Zustandsverschlechterung ausgewiesen sei. Ab diesem Zeitpunkt sei bis zum Zeitpunkt des chirurgischen Eingriffs vom 1. Oktober 2014 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu veranschlagen. In einer körperlich leichten bis sporadisch mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe unter Berücksichtigung der oben genannten Einschränkungen sowie unter Vermeidung nicht ebenerdiger Tätigkeiten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ab April 2015 (IV-act. 80).

4.2 Nachdem am 3. Oktober 2018 eine neuerliche dekomprimierende Rückenoperation infolge einer Rezidiv-Hernie L4/5 rechts durchgeführt worden war, wurde beim BEGAZ eine Verlaufsbegutachtung in Auftrag gegeben (Gutachten vom 27. November 2019 [IV-act. 132]). Diese konnte allerdings nicht verwertet werden, da drei Wochen zuvor ein weiterer operativer Eingriff an der Wirbelsäule stattgefunden und somit zum Zeitpunkt der Begutachtung kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen hatte (vgl. dazu RAD-Stellungnahme vom 3. Dezember 2019 [IV-act. 133]). Infolgedessen wurde eine erneute Verlaufsbegutachtung beim BEGAZ durchgeführt.

Das bidisziplinäre Gutachten des BEGAZ vom 7. Januar 2021 stützte seine Einschätzung auf die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms, einer leichtgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, in orthopädischer Hinsicht sei es seit der Schmerzexazerbation vom 13. September 2018 mit den in der Folge indizierten operativen Eingriffen zu einer zusätzlichen verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts gekommen. Infolgedessen sei von einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für leichte, rückenadaptierte Arbeiten auszugehen und zwar medizinisch-theoretisch zu 100 % ab Datum der Schmerzexazerbation durchgehend bis vier Monate nach dem letzten Eingriff vom 22. Oktober 2019. Ca. ab April 2020 seien dann leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Arbeiten aus orthopädischer Sicht halbtags zumutbar, wobei hier nochmals betont werden müsse, dass die letzten beiden LWS-Operationen komplikationslos erfolgt seien.

Aus rein psychiatrischer Sicht wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % seit September 2018 attestiert (IV-act. 173).

4.3 RAD-Arzt Dr. C. _____ kam am 1. Februar 2021 zum Schluss, dass das orthopädische Teilgutachten nicht zu überzeugen vermöge. Begründend führte er aus, der orthopädische Teilgutachter begründe die aus seiner Sicht lediglich noch 50%ige Arbeitsfähigkeit mit dem 2. und 3. dekomprimierenden Eingriff und den trotzdem andauernden bzw. gar vermehrten Schmerzen ohne auf der objektiven Befundebene Argumente beizubringen, welche die von ihm postulierte Verschlechterung nachvollziehbar machen würden. Dies erstaune deshalb umso mehr, als er explizit darauf hinweise, dass die letzten zwei LWS-Operationen komplikationslos erfolgt seien. Weiter würdige er auch den Sachverhalt der "deutlichen Anzeichen einer doch erheblichen Aggravation" in keiner Weise. Doktor C. _____ kam zum Schluss, dass sich im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten

gutachterlichen Untersuchung abgesehen von einer vorübergehenden Verschlechterung im Kontext der erfolgten neuerlichen Operationen keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennen lasse, während vielmehr die vordergründige Schmerzproblematik bei zuletzt stationärem psychischem Zustandsbild persistiere. Die orthopädischerseits erfolgte Einschätzung einer lediglich noch 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer der Rückenproblematik angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen könne somit nicht nachvollzogen werden. Vielmehr sei nach einer plus/minus dreimonatigen Rehabilitationsdauer im Gefolge der erfolgten Re-Operationen wieder mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen, wobei sich die 30%ige Leistungsreduktion mit einem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf und der leichten depressiven Episode begründen lasse (IV-act. 174).

4.4 Am 11. März 2021 nahm das BEGAZ zu den von Dr. C. _____ vorgebrachten Beanstandungen Stellung. Dabei führte der orthopädische Sachverständige aus, dass während der Begutachtung diverse Inkonsistenzen und vermehrtes Schmerzgebaren habe festgestellt werden können. Umgekehrt sei auch eine "Verschlimmbesserung" der Schmerzen nach drei LWS-Eingriffen möglich. Aus rein orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten durch die beiden LWS-Eingriffe nicht derart verschlechtert, als dass daraus orthopädisch begründbar eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vorgutachten resultiere (100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit). Abschliessend wurde empfohlen, eine elektrophysiologische Abklärung der Nervenfunktion durchzuführen (IV-act. 177).

4.5 Im Rahmen des Einwandverfahrens wurde schliesslich noch eine klinisch neurologische und elektrophysiologische Untersuchung bei Dr. med. D. _____, FMH Neurologie, in Auftrag gegeben, die am 24. August 2021 durchgeführt wurde. Die Untersuchung zeigte, dass das Schmerzsyndrom chronifiziert und ausgeweitet sei im Sinne einer funktionellen Überlagerung. Dadurch sei ein normaler Bewegungsablauf praktisch nicht möglich. Es zeige sich ein etwas bizarr anmutendes Gangbild mit dem Eindruck von sehr demonstrativ wirkenden sakkadierten und letztendlich schmerzassoziierten diffusen Muskelschwächen. Doktor D. _____ konnte anhand der klinischen Untersuchung weder ein radikuläres noch ein peripheres Ausfallsyndrom abgrenzen. Die ausführlichen Neurografien und Myografien des rechten Beines seien normal. Anhand der radiologischen Zusatzuntersuchung und der Anamnese sei ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom vordergründig. Die massiven sensomotorischen Einschränkungen seien nicht eindeutig erklärbar. Die psychosomatische Genese liege nahe (IV-act. 190).

4.6 Im Rahmen des rechtlichen Gehörs beantragte der Versicherte eine integrative Gesamtbeurteilung (IV-act. 199). Die Stellungnahme des BEGAZ erging daraufhin am 18. Januar 2022 (IV-act. 204). Darin kamen die Gutachter zum Schluss, dass die neurologischen Erhebungen weitgehend identische Diagnosen wie das orthopädische Teilgutachten ergeben hätten. Eine zusätzliche neurologische Pathologie habe sich nicht feststellen lassen. Somit bleibe es bei der Einschätzung, dass unverändert von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts für sämtliche mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Überkopftätigkeiten und solche mit häufigem Bücken, in Zwangshaltung und in absturzfährdeter Position auszugehen sei; dies dauerhaft seit der ersten LWS-Operation vom 1. Oktober 2014. Weiter sei davon auszugehen, dass es seit der Schmerzexazerbation vom 13. September 2018 und den entsprechenden operativen Eingriffen nochmals zu einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts gekommen sei. Infolge der weiteren LWS-Eingriffe sei entsprechend von einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für leichte adaptierte, rückenadaptierte Arbeiten auszugehen und zwar ab vier Monaten nach dem letzten Eingriff vom 22. Oktober 2019. Leichte, wechselbelastende, vornehmlich sitzende, rückenadaptierte Tätigkeiten seien ab April 2020 nur noch halbtags zumutbar (IV-act. 204).

4.7 Mit erneuter Stellungnahme vom 1. März 2022 stellte Dr. C. _____ fest, dass der Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts mit qualitativen Anpassungen (körperlich leicht, keine Zwangshaltungen) Rechnung getragen werde. In Abwesenheit darüber hinausgehender objektivierbarer sensomotorischer Ausfälle verblieben damit die vom Versicherten beklagten und demonstrativ vorgetragene Schmerzen, welche es im Wissen um fehlende Anhaltspunkte/Hinweise auf eine Schonung (keine Muskelatrophien) quantitativ (Pensum) zu würdigen gelte und auch fachärztlich psychiatrisch erfolgt sei. Im Ergebnis resultiere eine aus Sicht des RAD weiterhin nachvollziehbare Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die Leistungsreduktion lasse sich mit der leichtgradigen affektiven Problematik und dem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf begründen. Somit habe lediglich eine vorübergehend höhergradige Arbeitsunfähigkeit (erfahrungsgemäss plus/minus drei Monate) in Zusammenhang mit den wirbelsäulenchirurgischen Eingriffen (zuletzt vom 22. Oktober 2019) vorgelegen bzw. eine über die psychiatrisch bestehende 30%ige hinausgehende Arbeitsunfähigkeit (ab September 2018) lasse sich somatisch bezogen auf eine rückenadaptierte Tätigkeit nicht begründen (IV-act. 211).

5. Nach den vorstehenden Ausführungen präsentiert sich die Sachlage so, dass der medizinische Sachverhalt mit dem BEGAZ-Gutachten rechtsgenüßlich abgeklärt ist, hingegen eine Uneinigkeit der Gutachter und des RAD-Arztes Dr. C._____ bezüglich der dem Beschwerdeführer zu attestierenden Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Während der Beschwerdeführer in Einklang mit den Gutachtern infolge weiterer zwei LWS-Eingriffe (letztmals am 22. Oktober 2019) ab April 2020 auch in einer der Rückenproblematik angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit annimmt, geht der RAD-Arzt und mit ihm auch die IV-Stelle nach einer dreimonatigen Rehabilitationsdauer im Gefolge der erfolgten Operationen weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Die 30%ige Leistungsreduktion wird mit dem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf und der leichten depressiven Episode begründet.

5.1 Zunächst ist auf das BEGAZ-Gutachten vom 7. Januar 2021 näher einzugehen.

5.1.1 Wie sich aus dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. E._____ ergibt, liegt beim Beschwerdeführer ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach drei wirbelsäulenchirurgischen Eingriffen (1. Oktober 2014, 3. Oktober 2018 und letztmals 22. Oktober 2019) vor. Dass dadurch eine dauerhafte Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts besteht und der Beschwerdeführer deshalb für sämtliche schweren und häufig mittelschweren Tätigkeiten sowie Arbeiten in WS-Zwangshaltungen seit dem 1. Oktober 2014 (erste LWS-Operation) vollumfänglich arbeitsunfähig ist, erscheint schlüssig. Dahingehend kann dem Gutachten somit ohne weiteres gefolgt werden. Nicht nachvollziehbar erscheint jedoch die Schlussfolgerung, wonach ab April 2020 auch in einer rückengadaptierten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Der orthopädische Sachverständige begründet dies mit der aus seiner Sicht zunehmenden Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts aufgrund des 2. und 3. wirbelsäulenchirurgischen Eingriffs und den trotzdem andauernden bzw. gar vermehrten Schmerzen. Dabei übersieht er, dass der Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts bereits dadurch Rechnung getragen wurde, als das ergonomische Profil angepasst und dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen zugemutet wurden. Sensomotorische Ausfälle waren sodann nicht objektivierbar. Damit verblieben die vom Beschwerdeführer beklagten und demonstrativ vorgetragenen Schmerzen, welche allerdings insofern berücksichtigt wurden, als dem Beschwerdeführer schmerzbedingt ein erhöhter Pausenbedarf zugestanden und in einer angepassten Tätigkeit nur noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. Die vom Sachverständigen postulierte dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist somit nicht objektivierbar. Dies gilt

um so mehr, als dieser selbst explizit darauf hingewiesen hat, dass die letzten beiden LWS-Operationen komplikationslos (ohne Nachblutung, Infekt, Wundheilungsstörung, Liquorleck oder ähnlichem) erfolgten (IV-act. 173 S. 32). Zu guter Letzt bestätigte denn auch der orthopädische Teilgutachter mit Stellungnahme vom 11. März 2021 (IV-act. 177), dass sich der Gesundheitszustand aus rein orthopädischer Sicht durch die beiden LWS-Eingriffe nicht derart verschlechtert habe, als dass hieraus orthopädischerseits eine begründbar erhöhte Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vorgutachten vom 17. Oktober 2017 (100%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert) resultiere. Insofern gab er der Einschätzung von Dr. C. _____ teilweise Recht. Im Widerspruch dazu steht dann wiederum die Stellungnahme vom 18. Januar 2022 (IV-act. 204). Weshalb Dr. E. _____ nach Kenntnisnahme der klinisch neurologischen und elektrophysiologischen Abklärung durch Dr. D. _____ vom 24. August 2021, anlässlich derer sich gerade keine zusätzliche, neurologische Pathologie feststellen liess (IV-act. 190), zu seiner ursprünglichen Einschätzung einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit auch in einer rückenadaptierten Tätigkeit zurückkehrte, erschliesst sich dem Gericht nicht. Eine Begründung bzw. Auseinandersetzung mit dem dadurch entstandenen Widerspruch zu seiner Beurteilung vom 11. März 2021 sucht man in der Stellungnahme vom 18. Januar 2022 vergebens. In Anbetracht dessen, dass sich auch nach der neurologischen Untersuchung durch Dr. D. _____ keine zusätzlichen Erklärungen ergaben, welche über die bekannte Diagnose des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit Schmerzausbreitung und funktionell überlagerter Immobilisierung hinausgehen – es liess sich weder ein radikuläres noch ein peripheres Ausfallsyndrom abgrenzen und die ausführlichen Neuro-/Myografien ergaben einen Normalbefund – erscheint die im BEGAZ-Gutachten ab April 2020 auf 50 % geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weiterhin nicht plausibel. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch nach Einholung ergänzender Stellungnahmen nicht auf das BEGAZ-Gutachten abgestellt und von der darin attestierten Arbeitsunfähigkeit abgewichen ist.

5.1.2 Soweit der Beschwerdeführer die Neutralität und Unbefangenheit von Dr. D. _____ und damit den Beweiswert ihres Untersuchungsberichts vom 31. August 2021 (IV-act. 190) in Zweifel zieht, kann ihm nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass Dr. C. _____ die Abklärung bei Dr. D. _____ empfohlen hat (IV-act. 187) und die klinisch-neurologische und elektrophysiologische Untersuchung daraufhin seitens der Beschwerdegegnerin bei der Genannten in Auftrag gegeben wurde (IV-act. 189). Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung jedoch zu Recht darauf hingewiesen hat, handelt es sich bei der neurologischen Abklärung nicht um eine Begutachtung i.S.v.

Art. 44 ATSG. Es stellte sich vielmehr lediglich die Frage einer Befunderhebung, welche Dr. D. _____ durchzuführen hatte. Die Resultate dieser Untersuchung wurden schliesslich den BEGAZ-Gutachtern zur Beurteilung unterbreitet (IV-act. 200). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers trifft es somit nicht zu, dass die im Nachgang zur BEGAZ-Begutachtung in Auftrag gegebene neurologische Abklärung dazu geführt hat, dass es sich nun um eine polydisziplinäre Begutachtung handelt. Dementsprechend musste die Vergabe auch nicht nach dem Zufallsprinzip gemäss Art. 72^{bis} Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfolgen. Im Übrigen gibt es keinerlei Anhaltspunkte, die Zweifel an der Neutralität und Unbefangenheit von Dr. D. _____ erwecken würden. Damit kann der Untersuchungsbericht vom 31. August 2021 ohne Weiteres in die Würdigung miteinbezogen werden.

5.2 Als nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin anstelle der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Gutachter zu Recht auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. C. _____, der nach einer dreimonatigen Rehabilitationsdauer im Gefolge der erfolgten Operationen wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70 % veranschlagte, abgestellt hat.

Auf die Berichte verwaltungsinterner medizinischer Fachpersonen kann dann abgestellt werden, wenn auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellungen bestehen (BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3). Diese Voraussetzung ist vorliegend gerade erfüllt, erweisen sich die RAD-Stellungnahmen vom 1. Februar 2021 (IV-act. 174), 29. März 2021 (IV-act. 178), 8. September 2021 (IV-act. 191) und 1. März 2022 (IV-act. 211) doch als nachvollziehbar und schlüssig. RAD-Arzt Dr. C. _____ prüfte in seinen Stellungnahmen die Korrektheit der Schlussfolgerungen der BEGAZ-Gutachter. Er ging dabei detailliert auf die Konsensbeurteilung und auf die Ausführungen der Teilgutachter ein und stellte im Wesentlichen auf den gleichen medizinischen Sachverhalt ab. Anderer Meinung als die BEGAZ-Gutachter ist Dr. C. _____ im Wesentlichen hinsichtlich der versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen, d.h. der Höhe der dem Beschwerdeführer zu attestierenden Arbeitsfähigkeit. Im Gegensatz zu den BEGAZ-Gutachtern geht er nämlich in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 30 % aus. Die dargestellten Zweifel des RAD-Internisten Dr. C. _____ an der Korrektheit der orthopädischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. E. _____ sind detailliert und schlüssig sowie nachvollziehbar begründet. Wie unter Erwägung 5.1.1 hiervor dargelegt, konnte denn auch das hiesige Gericht die orthopädischerseits angenommene dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Zusammenhang mit den LWS-Opera-

tionen und die damit begründete Einschätzung einer lediglich noch 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer der Rückenproblematik angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen nicht nachvollziehen. Vielmehr ist mit dem RAD von einer lediglich vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Kontext der erfolgten neuerlichen Operationen auszugehen. Dementsprechend ist es auch nicht zu beanstanden, wenn der RAD-Arzt nach einer plus/minus dreimonatigen Rehabilitationsphase wieder von der bereits zuvor bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit (30%ige Leistungsreduktion infolge des schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs und der leichten depressiven Episode) ausgeht. Die von Dr. C._____ formulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit von 30 % erscheint somit schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. Daran ändert auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach es sich bei RAD-Arzt Dr. C._____ nicht um einen Orthopäden mit entsprechendem Fachwissen handle, nichts. Zu berücksichtigen ist, dass Dr. C._____ RAD-Arzt mit langjähriger Erfahrung ist, dem ja gerade sämtliche Berichte aus orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht vorlagen. Er konnte sich somit auf fachärztliche Berichte abstützen und tat dies denn auch. Die medizinischen Diagnosen standen fest, sodass es bei seiner Beurteilung im Wesentlichen nur noch um die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der medizinischen feststehenden Diagnosen ging. Dementsprechend kann der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass Dr. C._____ "nur" Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist, nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal selbst der orthopädische Sachverständige mit Stellungnahme vom 11. März 2021 dem RAD-Arzt zugestimmt hat, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus rein orthopädischer Sicht nicht derart verschlechtert hat, als dass hieraus eine begründbar erhöhte Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vorgutachten vom 17. Oktober 2017 (100%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert) resultiert. Eine zusätzliche neurologische Pathologie liess sich schliesslich nicht feststellen und die in psychiatrischer Hinsicht ab September 2018 angenommene 30%ige Arbeitsunfähigkeit wurde durch den RAD-Arzt gerade nicht bestritten. Zu guter Letzt gibt es auch keinerlei Anhaltspunkte, wonach RAD-Arzt Dr. C._____ den Fall nicht sachlich beurteilt hätte. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich auf die Stellungnahme vom 3. Dezember 2019 (IV-act. 133) verweist, in welcher Dr. C._____ ausgeführt hat, dass allenfalls zu erwägen wäre, die Begutachtung durch einen anderen Auftragnehmer durchführen zu lassen, vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Der Beschwerdeführer übersieht, dass diese Äusserung vor dem Hintergrund der stattgefundenen Begutachtung trotz kurz zuvor durchgeführter 3. Rückenoperation erfolgte. Angesichts dessen war unverstänlich, weshalb eine orthopädische Untersuchung erfolgte, wenn der Beschwerdeführer

erklärt und belegt hat, dass er erst vor wenigen Wochen an der Wirbelsäule operiert worden war. Dass der RAD-Arzt unter diesen Umständen eine andere Begutachtungsstelle in Erwägung zog, erstaunt nicht. Schliesslich sprach aber auch für Dr. C. _____ nichts mehr gegen eine neuerliche Auftragserteilung an das BEGAZ, wie sich aus seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2020 (IV-act. 143) ergibt.

5.3 Nach dem soeben Ausgeführten ist festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt mit dem BEGAZ-Gutachten zwar umfassend geklärt ist, die Zweifel an der gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung jedoch nicht ausgeräumt werden konnten, die Beschwerdegegnerin betreffend den Grad der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit somit zu Recht nicht auf das Gutachten abgestellt hat. Demgegenüber kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den RAD-Arzt Dr. C. _____ abgestellt werden, begründete er seine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 70 % in seinen Stellungnahmen doch schlüssig und nachvollziehbar. Gestützt auf die RAD-Beurteilung ist mit der Beschwerdegegnerin somit von einer maximalen 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab April 2020 zu Recht von der bereits zuvor bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer der Wirbelsäulen-Problematik angepassten Tätigkeit ausgegangen ist. Da der Beschwerdeführer seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf statistische Einkommenszahlen abzustellen, sodass auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden kann. Ein rentenbegründeter Invaliditätsgrad besteht dementsprechend nicht, weshalb die Befristung des Rentenanspruchs nach einer dreimonatigen Wartezeit per 30. Juni 2020 nicht zu beanstanden ist. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen.

7. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

In Berücksichtigung sämtlicher Akten ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ausreichend medizinisch abgeklärt wurde, konnten aus den entsprechenden medizinischen Unterlagen doch Schlussfolgerungen gezogen werden, die in ihrer Begründung zu überzeugen vermögen. Schon für die IV-Stelle gab es keinen Grund, weitere Abklärungen einzuholen, durfte sie doch – wie oben ausführlich dargelegt – auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes abstellen, weshalb es keiner weiteren Begutachtung bedarf und der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vorzuwerfen ist. Dem Antrag auf weitere medizinische Abklärungen ist somit in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung nicht stattzugeben.

8. Nachdem dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Oktober 2022 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihm für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Der vom Beschwerdeführer beigezogene Rechtsanwalt, RA lic. iur. B. _____, ist für seinen Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 3'300.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 3'300.– (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 Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 15. Dezember 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am