



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

U R T E I L vom 5. Juli 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer
vertreten durch Dextra Rechtsschutz AG

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2022 145

A. Der 1974 geborene A._____ ist seit dem 1. Januar 2020 als selbständiger Kaufmann tätig, wobei ihm ab dem 5. Juni 2020 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 8 S. 1, S. 4 und S. 6 sowie IV-act. 15 und 24/17). Unter Hinweis auf Beschwerden der rechten Schulter, welche er sich bei Fitnessübungen zugezogen hatte und deretwegen am 5. Juli 2020 die rechte Schulter operiert worden war (vgl. IV-act. 14/3-4 und 14/12-14), meldete sich der Versicherte am 16. Dezember 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 8). Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Sie zog unter anderem die Akten der Krankentaggeldversicherung bei, welche ein orthopädisches Gutachten des B._____ vom 5. August 2021 (IV-act. 37) enthielt. Zudem legte sie die eingeholten medizinischen Unterlagen dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Stellungnahmen vom 22. März und 26. April 2022; IV-act. 52 und 58).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 62 und 67) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Oktober 2022 einen Rentenanspruch (IV-act. 69).

B. Hiergegen erhob der Versicherte am 16. November 2022 Beschwerde (act. 1) und beantragte, die Verfügung vom 17. Oktober 2022 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus dem IVG auszurichten sowie, es sei ein umfassendes medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben; eventualiter sei die Streitsache zur Ergänzung des Sachverhalts (Gutachten) und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2).

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 22. Dezember 2022 (act. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 27. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (act. 6).

D. Am 9. Januar 2023 (act. 7) reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen Bericht der behandelnden Ärzte vom 20. Dezember 2022 (Bf-act. 8) ein, welcher der IV-Stelle am 10. Januar 2023 zur allfälligen Stellungnahme bis zum 31. Januar 2023 zugestellt wurde (act. 8). Sie liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 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 [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) gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 17. Oktober 2022. Mit der am 16. November 2022 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG). Die Beschwerde ist zu prüfen.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2 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). Nach Art. 6 ATSG ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen.

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet ist (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; BGer 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG – erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind – wie bei versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen – ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGer 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2).

3.

3.1 Die IV-Stelle begründete ihre Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 17. Oktober 2022 gestützt auf das B._____ -Gutachten der Krankentaggeldversicherung vom 5. August 2021 und den RAD-Stellungnahmen, welchen sie volle Beweiskraft zumass, damit, dass keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorlägen, weder in der angestammten Tätigkeit noch für alle anderen seiner Qualifikation entsprechenden Tätigkeiten. Ein Anspruch auf Rentenleistungen sei somit nicht entstanden (Bf-act. 2 S. 2 f.; vgl. auch die Vernehmlassung vom 22. Dezember 2022 [act. 5 S. 2 f.]).

3.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde vom 16. November 2022 unter Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte auf den

Standpunkt, es könne nicht von einem zweifelsfrei eruierten Sachverhalt ausgegangen werden, da aufgrund der medizinischen Faktenlage die Zuverlässigkeit und Vollständigkeit des Gutachtens in Frage stehe. Zudem würden die Krankentaggeld- und die Invalidenversicherung die Invalidität nach unterschiedlichen Parametern beurteilen, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres auf die Beurteilung der Krankentaggeldversicherung habe abstellen können. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht in genügender Weise nachgekommen, womit sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Ferner habe der RAD auch darauf hingewiesen, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien, was die Beschwerdegegnerin ignoriert habe und weshalb auch in dieser Hinsicht eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorliege. Er sei in seiner angestammten Tätigkeit krankheitsbedingt nicht mehr arbeitsfähig (act. 1 S. 3-5).

3.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrer Verfügung vom 17. Oktober 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneinte.

4

4.1 Im von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen orthopädischen Gutachten der B. _____ vom 5. August 2021 (IV-act. 37) nannten die Fachärzte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine leichte AC-Gelenks- und Glenohumeralarthrose rechts bei Ausschluss eines Osteoidosteom und ohne Funktionseinschränkungen des Schultergelenks und der Scapula sowie einen Status nach Stabilisations- und Revisions-Operation der rechten Schulter vor ca. 30 Jahren. Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer führe fortbestehende Schmerzen hoher Intensität am medialen Scapularand rechts auf. Diese hätten einen stechenden Charakter und strahlten bis ins Hinterhaupt rechts als auch lumbal und in die rechte Beinregion bis zur Kniekehle aus. Ein Zusammenhang zwischen den bestehenden Strukturen ergebe sich anatomisch nicht. Es werde ein hohes Mass an Schmerzintensität beklagt, indes lasse sich kein schmerzgeplagter Beschwerdeführer erkennen. Die Schultergelenksbeweglichkeit sei in samt allen Bewegungen frei beweglich und die motorische Kraft sei für alle Qualitäten seitengleich kraftvoll. Die Messungen der Armumfänge und die seitengleiche Beschwiellung der Handinnenflächen liessen für rechts keine Zeichen einer Belastungsminderung oder Schonung erkennen. Orthopädisch lasse sich dieses Phänomen der fortbestehenden Schmerzhaftigkeit des Schulterblattes und deren Fortleitung nicht erklären (S. 7). Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 8 Mitte). Sollten in den weiteren Untersuchungen mögliche periphere

Nervenschädigungen ursächlich geltend gemacht werden, sollte gegebenenfalls eine neurologische Beurteilung erfolgen (S. 9 unten).

4.2 Dr. med. C. _____ und dipl. Ärztin D. _____ von der Abteilung für Schmerztherapie und Anästhesie von der Universitätsklinik E. _____ berichteten am 7. Juni 2022 (IV-act. 60), die Ursachen der Schmerzen blieben unklar. Trotz vieler multidisziplinärer Abklärungen der glaubhaft vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden hätten sie weder die klare Ursache herausfinden noch durch eine gezielte Intervention die Beschwerden peripher beeinflussen können. Ob der Ursprung der Beschwerden am Ort der Schmerzen noch nicht gefunden sei oder ob er sich am Ort der subjektiv empfundenen Schmerzen befinde, bleibe offen.

4.3 Auf Rückfrage des Beschwerdeführers hielt Oberärztin Orthopädie Dr. med. univ. F. _____ von der Universitätsklinik E. _____, wo der Beschwerdeführer letztmals am 24. August 2021 in einer Sprechstunde evaluiert worden war, am 29. August 2022 (IV-act. 67/5-6) fest, die fachspezifischen Befunde im Gutachten seien zutreffend. Das Problem in der Beurteilung des Beschwerdeführers liege darin, dass die klinischen Befunde der Schulteruntersuchung als völlig unauffällig zu werten seien, dieser aber nichtsdestotrotz glaubhaft starke Schmerzen im Bereich des Margo medialis beschreibe, welche auch nicht durch die gezielten Nervenblockaden hätten beeinflusst werden können. Aus diesem Grund weiche ihre Meinung von der der Gutachter darin ab, dass relevante Schmerzen, trotz einer uneingeschränkten Schulterfunktion, zu einer Verringerung der Arbeitsfähigkeit führten. In ihren Augen bestünden keine weiteren Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, welche ihnen zur Verfügung stünden, seien ausgeschöpft worden.

4.4 Prof. Dr. med. G. _____ und pract. med. H. _____ von der Abteilung für Schulter- und Ellbogenchirurgie von der K. _____ Klinik berichteten am 10. Oktober 2022 (IV-act. 71) über eine erstmalige Konsultation vom 27. September 2022, klinisch und anamnestisch bestehe der Hauptschmerz nicht im glenohumeralen Gelenk, sondern dorso-medial im Bereich des Angulus inferior der rechten Skapula. Nebst dem Schmerz bestünden keine zusätzlichen neurologischen Erscheinungen. In der heutigen Untersuchung hätten auch sie keine direkte Ursache für die Schmerzen identifizieren können. Sie würden als nächsten Schritt eine Schnittbildgebung wiederholen mittels nativer CT-Untersuchung des rechten Schultergürtels inklusive Skapula.

4.5 Am 20. Dezember 2022 (Bf-act. 8) führten Dr. med. I. _____ und Dr. med. J. _____ von der Abteilung für Manuelle Medizin von der K. _____ Klinik aus, die Schulter sei nahezu frei beweglich ausser in der Innenrotation ("IR") mit zwei Handbreiten Einschränkung im Seitenvergleich. Die Schmerzstärke Stufe 7-8 durchgehend lasse sich durch ein muskuläres Problem nicht ausreichend erklären. Der Beschwerdeführer berichte präzise von Schmerzbeginn stechender initial direkt nach der letzten Schulteroperation (Mai 2020), möglicherweise liege ein Impingement oder eine lagerungsbedingte Reizung/Verletzung der nervi Subscapulares/nervus thorakodorsalis vor. Vereinbar damit sei die fettige Atrophie des Muskulus teres Major im MRI aus dem Jahr 2020. Der Beschwerdeführer weise eine Besserung unter Lyrica auf, die Schmerzstärke passend zu nervalem Schmerz. Es sei heute ein Block der präskapulären Muskulatur mit Vorgehen ad Costa 5 mit 7 ml Procain 1 % subfaszial erfolgt, dann bei innenrotiertem Arm eine Abgabe von 3 ml Procain ad Subscapularis. Ein Soforteffekt habe leicht im Sinne einer Reduzierung der stechenden Schmerzen bestanden. Eine erneute Konsultation sei vereinbart worden. Ziel sei das Herausfinden des betroffenen Nervs und dessen Ablation im Verlauf.

5.

5.1 Das orthopädische B. _____ -Gutachten vom 5. August 2021 (E. 4.1) entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 2.3). Es beruht auf den erforderlichen Untersuchungen – insbesondere einer Funktionsdiagnose, welcher bei orthopädisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (IV-act. 37 S. 6 f. und Messblatt; BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) – sowie der vorhandenen Bildgebung (S. 13 und S. 15). Es wurde in Kenntnis der Vorakten erstattet (S. 4 und S. 11-15), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers eingehend auseinander (S. 3 und S. 7). So wiesen die Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer zwar ein hohes Mass an Schmerzintensität beklagte, er aber keinen schmerzgeplagten Eindruck hinterliess. Die Gutachter legten gestützt auf ihre Untersuchung und die Bildgebung nachvollziehbar dar, dass sich kein Zusammenhang zwischen den Schmerzen und den bestehenden Strukturen ergab. Im Gutachten wurden die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Die Gutachter zeigten plausibel auf, dass bei einer freien Schultergelenksbeweglichkeit – abgesehen von einer minimalen schmerzbedingten Einschränkung beim Arm einwärtsdrehen (mit anliegendem Oberarm recht 75° und links 80° sowie mit seitwärts abgehobenem Oberarm rechts 50° und links 80°; IV-act. 37 Messblatt) – und einer kraftvollen,

seitengleichen motorischen Kraft, keine Einschränkung aus orthopädischer Sicht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit besteht (E. 4.1).

5.2

5.2.1 Zwar postulierten die Fachärzte der Universitätsklinik E. _____ (E. 4.2-3) – im Gegensatz zu den B. _____-Gutachtern – aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen eine Verringerung der Arbeitsfähigkeit, sie begründeten diese jedoch nicht weiter und leiteten sie in keiner Weise her. Vielmehr hielten sie ausdrücklich fest, dass die fachspezifischen Befunde im Gutachten zutreffend, auch ihre Befunde der Schulteruntersuchung völlig unauffällig gewesen und die Ursachen der Schmerzen trotz Ausschöpfung sämtlicher diagnostischer und therapeutischer Massnahmen unklar geblieben seien. Dabei äusserten sie explizit auch die Möglichkeit, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer beklagten Schmerz allenfalls um einen subjektiv empfundenen Schmerz handeln könnte. Eine Weiterbehandlung und Ursachenforschung wurde bei der Universitätsklinik E. _____ im August 2021 denn auch eingestellt.

Die Fachärzte der Universitätsklinik E. _____ benannten keine wichtigen – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte, die von den B. _____-Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Gerade was die im Zusammenhang mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen postulierten verringerten Arbeitsfähigkeit angeht, ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies gilt für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, von den geklagten Schmerzen zunächst bedingungslos auszugehen (BGer 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Beurteilung der Universitätsklinik E. _____, ohne Herleitung der postulierten Arbeitsunfähigkeit, vermag somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des auf einer Funktionsdiagnose beruhenden B. _____-Gutachtens zu wecken.

5.2.2 Gleiches gilt im Wesentlichen für die Beurteilung der Fachärzte der K. _____ Klinik (E. 4.4-5), wobei sich diese gar nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserten und somit grundsätzlich auch kein Widerspruch zur Beurteilung des B. _____-Gutachtens besteht. Die Fachärzte der K. _____ Klinik beschrieben ebenfalls die von den B. _____-Gutachtern festgehaltenen, vom Beschwerdeführer geltend gemachten

Schmerzen am unteren Rand des rechten Schulterblattes (Schmerzen am medialen Skapularand bzw. dorsomedial im Bereich des Angulus inferior der rechten Skapula) und konnten dafür keine Ursache identifizieren. Ein muskuläres Problem schlossen sie aus und sie waren der Ansicht, dass nebst dem bekannten Schmerz keine zusätzlichen neurologischen Erscheinungen bestanden. Was die funktionellen Einschränkungen angeht, stellten sie eine nahezu freie Beweglichkeit der Schulter fest, wobei einzig die Innenrotation mit zwei Handbreiten im Seitenvergleich eingeschränkt war, was der von den B. _____-Gutachtern beschriebenen Einschränkung entspricht (Arm einwärts drehen mit anliegendem Oberarm rechts 75° und links 80° sowie Arm einwärts drehen mit seitwärts abgehobenem Oberarm rechts 50° und links 80°; E. 5.1 vorstehend). Weder benannten die Fachärzte der K. _____ Klinik unbekannte oder von den B. _____-Gutachtern ungewürdigte Aspekte, noch beschrieben sie eine weitergehende funktionelle Einschränkung oder wiesen auf eine gesundheitliche Verschlechterung hin. Auch ihre Berichte vermögen an der Beurteilung der B. _____-Gutachter keine nur geringen Zweifel zu wecken; sofern überhaupt von einer unterschiedlichen Einschätzung auszugehen wäre.

5.2.3 Bei den vom Beschwerdeführer angeführten reinen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen des Hausarztes Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, worin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. 1 S. 4 und Bf-act. 7), kommt vorliegend keinerlei Beweiswert zu. Weder findet sich in diesen eine Herleitung der Arbeitsunfähigkeit noch irgendeine Beschreibung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (Befund) oder eine Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der Fachärzte.

5.3 Neben dem, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die Unterlagen der behandelnden Ärzte das B. _____-Gutachten in seiner Zuverlässigkeit – wie aufgezeigt, zu Unrecht (E. 5.2) – anzweifelte, machte er geltend, der Sachverhalt sei insbesondere in neurologischer Hinsicht ungenügend abgeklärt (act. 1 S. 5 oben).

Die B. _____-Gutachter wollten die Erfordernis einer neurologischen Abklärung zwar nicht gänzlich ausschliessen (E. 4.1 in fine), ihre cursorische neurologische Untersuchung war jedoch unauffällig. Die Muskelreflexe (BSR, TSR, BRR) der oberen Extremitäten waren seitengleich auslösbar. Die Sensibilität war ungestört und motorisch liess sich keine Kraftminderung für die Unterarmbeugung, -streckung, Innen- und Aussenrotation bei angelegtem Oberarm und in der Abduktion feststellen (IV-act. 37 S. 7). Die Messungen der Armumfänge und die seitengleiche Beschwielung der Handinnenflächen liessen zudem für rechts keine Zeichen einer Belastungsminderung oder Schonung erkennen (E. 4.1). Ihre

Funktionsdiagnose zeigte sich dementsprechend – abgesehen von einer minimalen schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen – als unauffällig (E. 5.1). Dies bestätigte sich in der Untersuchung der K._____ Klinik (vgl. E. 5.2.2). Auch die Fachärzte der Universitätsklinik E._____ wiesen – trotz intensivster Abklärungen – nicht auf neurologische bedingte Funktionsausfälle hin. Die von ihnen durchgeführten Nervenblockaden zeigten keine Auswirkungen (4.2-3). Schliesslich stellten auch die Fachärzte der K._____ Klinik nebst dem bekannten Schmerz am unteren Rand des rechten Schulterblattes keine zusätzlichen neurologischen Erscheinungen fest. Auch sie sprachen nie von einem neurologisch bedingten Funktionsausfall, sondern sie wollten lediglich eine mögliche neurologische Erklärung der geklagten Schmerzen nicht gänzlich ausschliessen.

Da keine Anhaltspunkte für relevante neurologische Defizite oder Funktionsstörungen vorliegen, erweisen sich weitere neurologische Abklärungen (Begutachtung) als unnötig (Urteil EVG U 424/04 vom 5. Oktober 2005 E. 5). Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind davon nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

5.4 Nachdem sich das B._____ -Gutachten als beweiskräftig erweist (E. 5.1), die Berichte der Behandler dieses nicht in Zweifel zu ziehen vermögen (E. 5.2) und weitere Abklärungen unnötig sind (E. 5.3) – mithin der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist – , ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, wie von den B._____ -Gutachtern attestiert, voll arbeitsfähig ist. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern er in seiner Tätigkeit als selbständiger Kaufmann mit einer allfällig minimalen Einschränkung der Innenrotation der rechten Schulter bei uneingeschränkter Kraft und nahezu freier Beweglichkeit der rechten Schulter in seiner funktionellen Leistungsfähigkeit als Kaufmann relevant beeinträchtigt sein sollte.

Darüber hinaus ist im Zusammenhang mit der zumindest teilweisen Wirksamkeit einer medikamentösen Schmerzbehandlung – so schlug die Medikation an der K._____ Klinik an (E. 4.5 in fine) – darauf hinzuweisen, dass die fortgesetzte Krankheitsbehandlung eine in aller Regel jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung ist; dazu zählt auch die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Schmerzmitteln, selbst wenn diese mit Nebenwirkungen verbunden ist (BGer 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1).

Unklar ist, was der Beschwerdeführer mit seinem Hinweis auf einen in der Krankentaggeld- und der Invalidenversicherung unterschiedlichen Begriff der Invalidität im Zusam-

menhang mit dem von der Krankentaggeldversicherung veranlassten B. _____ - Gutachten aussagen wollte (act. 1 S. 5). Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte aus medizinisch-theoretischer Sicht arbeitsunfähig ist (BGer 8C_680/2023 vom 19. Februar 2024 E. 3.2.2). Dem sind die B. _____-Fachärzte in ihrem beweiskräftigen Gutachten nachgekommen mit der nachvollziehbaren Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Nachdem aus medizinischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, besteht keine Invalidität (voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit; E. 2.1) und demnach auch kein Anspruch auf eine Rente (E. 2.2). Die führt zur Abweisung der Beschwerde.

6. Ferner brachte der Beschwerdeführer vor, der RAD habe auch darauf hingewiesen, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien, was die Beschwerdegegnerin ignoriert hätte (E. 3.2). Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bildet nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, welche einzig den Anspruch auf eine Invalidenrente zum Inhalt hat («Kein Anspruch auf eine Invalidenrente», «Wir haben den Anspruch [...] auf eine Invalidenrente geprüft», «Ein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung ist somit nicht entstanden»; Bf-act. 2). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen kann somit grundsätzlich auch nicht Streitgegenstand bilden, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist. Zu bemerken bleibt jedoch, dass bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zumindest fragwürdig bliebe.

7. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, die auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens durch den Beschwerdeführer zu tragen und wird mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Spruchgebühr von Fr. 800.– wird dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.
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), die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug, zum Vollzug von dessen Ziffer 2.

Zug, 5. Juli 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am