



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: MLaw Patrick Trütsch, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter  
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

U R T E I L vom 24. Juni 2024 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Stephan Huber, Huber & Hausherr Advokatur und  
Notariat, Alpenstrasse 7, 6300 Zug

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Rente)

S 2022 33

A. Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich unter Hinweis auf eine Depression und ein Burnout am 15. November 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 3). Die IV-Stelle tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 13. September 2018 sprach die Verwaltung dem Versicherten zunächst ein Aufbautraining vom 10. September bis 9. Dezember 2018 bei der B.\_\_\_\_\_ AG (IV-act. 40, 43, 51) und anschliessend ein Arbeitstraining vom 10. Dezember 2018 bis 9. März 2019 bei derselben Institution (IV-act. 46, 49, 53) zu. Im Mai 2019 gewährte die IV-Stelle einen Arbeitsversuch vom 1. Juni bis 30. November 2019 bei der C.\_\_\_\_\_ AG (IV-act. 57, 61, 70, 74). Am 17. Februar 2020 schloss die Verwaltung die Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 76). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügungen vom 18. Februar und 11. März 2022 ab 1. Juli 2018 eine halbe Invalidenrente, ab 1. September 2020 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Mai 2021 wiederum eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 140-142).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 23. März 2022 liess A.\_\_\_\_\_ in Aufhebung resp. Abänderung der Verfügung vom 18. Februar 2022 beantragen, ihm sei auch für die Zeit vom 1. Juli 2018 bis zum 31. August 2020 und ab 1. Mai 2021 eine ganze Invalidenrente, eventualiter und vorbehältlich der Zeit vom 1. September 2020 bis zum 30. April 2021 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er eine unabhängige medizinische Begutachtung, eine Parteibefragung und die Gewährung eines zweiten Schriftenwechsels (act. 1 und 5).

C. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 7).

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 10 und 12).

E. Mit Verfügung vom 30. April 2024 setzte das Verwaltungsgericht dem Beschwerdeführer Frist bis am 21. Mai 2024, um sich zu einer möglichen Schlechterstellung im Falle einer allfälligen Rückweisung zu weiteren Abklärung Stellung zu nehmen (reformatio in peius) oder seine Beschwerde zurückzuziehen (act. 15).

F. Am 14. Mai 2024 teilte der Beschwerdeführer mit, es sei notwendig, seine gesundheitliche Situation in Berichten zu aktualisieren, weshalb er die gesetzte Frist nicht einhalten könne. Er ersuche um eine Fristerstreckung von 60 Tagen (act. 16).

G. Das Verwaltungsgericht wies das Gesuch um Fristerstreckung am 15. Mai 2024 ab. Zur Begründung führte es aus, aktuelle Berichte beträfen einen Sachverhalt, welcher zeitlich über zwei Jahre nach dem Verfügungszeitpunkt liege, und dementsprechend seien sie zur Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruches unbeachtlich. Es erinnerte den Beschwerdeführer an die bis zum 21. Mai 2024 laufende Frist (act. 17).

H. Mit Stellungnahme vom 23. Mai 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen gemäss Beschwerdeschrift fest. Zudem beantragte er, es sei ihm die Frist zur Stellungnahme betreffend der reformatio in peius vorläufig abzunehmen und es sei auf eine Rückweisung an die Vorinstanz zu verzichten. Weiter beantragte er, es sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben und er sei nach Vorliegen des Abklärungsergebnisses mit der Androhung einer reformatio zu konfrontieren (act. 18).

I. Am 27. Mai 2024 gewährte ihm das Verwaltungsgericht eine einmalige, nicht erstreckbare Frist bis zum 7. Juni 2024, um sich zur möglichen reformatio in peius und einem allfälligen Beschwerderückzug zu äussern (act. 19).

J. Mit Eingabe vom 6. Juni 2024 wiederholte der Beschwerdeführer seine am 23. Mai 2024 gestellten Anträge und wies das Verwaltungsgericht darauf hin, dass im Mai 2024 aufgrund einer Hämochromatose eine neue IV-Anmeldung erfolgt sei.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheide (in casu: 18. Februar und 11. März 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.2; 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 (vgl. etwa BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1, je mit Hinweisen).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Zwar datieren die angefochtenen Verfügungen vom 18. Februar bzw. vom 11. März 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. Juli 2018) sowie mögliche Revisionsgründe 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.

2.1 Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] 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 [EG AHVIVG; 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 erste strittige Verfügung am 18. Februar 2022; diese ging am 23. Februar 2022 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein. Die zweite strittige Verfügung datiert vom 11. März 2022. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist gegen beide Verfügungen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 23. März 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 den angefochtenen Verfügungen 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).

2.2 Die IV-Stelle erliess eine Verfügung über die laufende Rente ab 1. März 2022 am 18. Februar 2022 (IV-act. 141) sowie eine Verfügung über den rückwirkenden Rentenanspruch am 11. März 2022 (IV-act. 142). In seiner Beschwerdeschrift beantragte der Beschwerdeführer in seinem Rechtsbegehren einzig die Aufhebung der Verfügung vom 18. Februar 2022 (act. 1 S. 2). Ebenso in der Beschwerdeergänzung vom 3. Mai 2022 (act. 5). Die Verfügung vom 11. März 2022 liess er in seinem Rechtsbegehren unerwähnt. Aus den Anträgen des Beschwerdeführers (Zusprache einer höheren Rente bereits ab

Juli 2018; act. 1 S. 2 und act. 5) und seiner Begründung (act. 1 S. 4 ff.) ergibt sich eindeutig, dass er auch die Aufhebung der Verfügung vom 11. März 2022 wünscht. Streit- und Anfechtungsgegenstand bilden demnach sowohl die Verfügung vom 18. Februar 2022 als auch diejenige vom 11. März 2022. Hinzukommt, dass bereits der Verfügung vom 18. Februar 2022 über die Rentenzuspruch ab 1. März 2022 der "Verfügungsteil 2" mit der Begründung beigelegt war, worin sich folgender Abschnitt findet: "Wir verfügen: Ab 1. Juli 2018 hat der Versicherte Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, ab 1. September 2020 auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Mai 2021 wieder auf eine halbe Invalidenrente" (IV-act. 140 S. 1).

### 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 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; BGer 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestrit-

ten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2; 125 V 413 E. 2d; vgl. BGer 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

3.4 Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; BGer 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: BGer 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

3.6 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 mit Hinweis).

3.7 Zwar obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick

auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuspochen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (BGer 8C\_563/2018 vom 14. November 2018 E. 6.1.1).

3.8 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).

4. Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stelle dergestalt, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf, wie es die Verwaltung annehme, Spekulation oder Wunschdenken sei. Die von den behandelnden Medizinern und dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ab Zeitpunkt des Rentenbeginns und über den letzten Untersuchungszeitpunkt (Mai 2021) bzw. über die letzte RAD-Beurteilung (September 2021) hinaus durchgehend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestreite er grundsätzlich nicht. Die Arbeitsfähigkeit dürfe indessen nicht mit dem Invaliditätsgrad gleichgesetzt werden, da dies eine Rückkehr in seine angestammte Tätigkeit bzw. pro rata in dasselbe Lohnsegment bedinge (act. 1 Ziff. 2 f. sowie act. 10 Ziff. 3 in fine). Entgegen der Auffassung der Verwaltung würden die Berichte über die Arbeitsversuche annehmen lassen, dass er aktuell jedenfalls zu 50 % in seinen angestammten Beruf zurückkehren und sein früheres Gehalt generieren könne. Er vermöge höchstens eine arbeitsmarktnahe Leistungsfähigkeit zu erbringen. Die erfolgten Pensensteigerungen während des Arbeitsversuchs bei der C.\_\_\_\_\_ AG hätten schliesslich in einem neuerlichen Zusammenbruch mit einer zweimonatigen stationären psychiatrischen Behandlung gemündet. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit und in das früher erwirtschaftete Lohnsegment sei unrealistisch (zusammenfassend act. 1 Ziff. 4 f). Da die medi-

zinischen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen und die Ergebnisse der Eingliederungs-bemühungen erheblich divergierten, verlange dies nach einer erneuten medizinischen Abklärung. Aufgrund der psychischen und somatischen Beschwerden verbiete sich vorliegend ein Prozentvergleich. Der Invaliditätsgrad sei klassisch zu ermitteln unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (act. 1 Ziff. 5 ff.).

5.

5.1 Der RAD-Arzt D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, würdigte am 10. Mai 2021 die vorhandenen Arztberichte (IV-act. 121). Gemäss seiner Zusammenfassung sei nach der medizinischen Standortbestimmung durch seinen Kollegen am 14. Mai 2018 keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen. Zu jenem Zeitpunkt und nach Ende der beruflichen Massnahmen habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (auch auf dem ersten Arbeitsmarkt) bestanden, wofür sich eine chronifizierte depressive Störung mit Somatisierungstendenz (Konzentrationsstörungen, Schmerzen, urologische Beschwerden, temporäre TIA-Problematik) als ursächlich gezeigt habe. Nach dem Abbruch der beruflichen Massnahmen bis hin zur stationären Behandlung der Depression in der Clinica E. \_\_\_\_\_ im Juni 2020 und der folgenden Erkrankung am Guillain-Barré-Syndrom im September 2020 sei weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % gegeben gewesen. Während der beiden stationären Behandlungen sei bis Januar 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen, anschliessend wiederum eine solche von 50 %, wobei aufgrund des Abklärungsberichts der F. \_\_\_\_\_ GmbH vom Januar 2021 eine Verbesserung der depressiven Störung und damit der Arbeitsfähigkeit nicht auszuschliessen sei. Eine vermutete Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) habe sich letztendlich nicht als eigenständige Beeinträchtigung objektivieren lassen. Aufgrunddessen empfahl der RAD-Arzt einen Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters einzuholen.

Nach Vorliegen des entsprechenden Verlaufsberichts vom 22. Mai 2021 (IV-act. 125) und einer verneinten Verbesserung des Gesundheitszustands durch den behandelnden Psychiater, erklärte der RAD-Arzt, dass auch nach August 2020 von einer durchgängigen Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei (IV-act. 133).

5.2 Nach der Rechtsprechung kommt auch den von versicherungsinternen Ärzten erstellten Berichten und Gutachten voller Beweiswert zu, wenn sie die dazu erforderlichen Voraussetzungen erfüllen. Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen

verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Berichten und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 mit Hinweisen). Bestehen selbst nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4; BGer 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes und der IV-Stelle liegt indessen kein vollständig abgeklärter medizinischer Sachverhalt vor, der eine rechtsgenügende Beurteilung der rechtlich relevanten Auswirkungen aus den beim Beschwerdeführer bestehenden Gesundheitsschäden ermöglichen würde.

5.2.1 Ausweislich der Akten leidet der Beschwerdeführer an rezidivierenden depressiven Episoden, hauptsächlich mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1) und unter akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.0 (vgl. IV-act. 125 S. 1; vgl. ferner IV-act. 85 S. 2; 22 S. 8 [mittelgradig bis schwere Episode]), die sich im Wesentlichen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. IV-act. 121 und 133). Das Bundesgericht erkannte in seinem Leitscheid BGE 143 V 409, dass auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur rentenbegründend sein können und deshalb einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Ein solches bleibt lediglich dann entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikationen oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann.

Den Verlaufsberichten der behandelnden Psychiaterin können nicht sehr umfangreiche Angaben entnommen werden. Im aktuellen Bericht vom 22. Mai 2021 (IV-act. 125) bescheinigt sie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und verweist auf ein Mini-ICF-APP Ratingbogen, wonach hohe Defizite bestünden. Im vorangehenden Bericht vom 13. Januar 2021 (IV-act. 104) führte sie nebst den psychischen Beschwerden auch somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen auf. Inwiefern sich die aus den Gesundheitsschäden fliessenden Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, kann diesen Dokumenten nicht entnommen werden. Einzig in deren Bericht vom 28. August 2020 nennt sie die Konzentration und eine deutlich eingeschränkte Energie als limitierend (IV-act. 80 S. 3). Die weiteren Fragen liess sie grossmehrheitlich offen.

Der RAD-Arzt würdigte lediglich diese Berichte ohne eigene Untersuchungen zu tätigen. Eine plausible Erklärung, weshalb die bescheinigte Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang in der angestammten Tätigkeit verwertbar wäre, erhellt aus den Stellungnahmen nicht. Ebenso wenig setzten sich weder die behandelnde Psychiaterin noch der RAD-Arzt mit den massgeblichen Indikatoren auseinander, um die attestierte Arbeitsunfähigkeit zu verifizieren. Denn immerhin erscheint angesichts der gemachten Beobachtungen im Rahmen des Arbeitstrainings vom 10. Dezember 2018 bis 9. März 2019 bei der B. \_\_\_\_\_ AG und des Arbeitsversuchs vom 1. Juni bis 30. November 2019 bei der C. \_\_\_\_\_ AG auch eine höhere Arbeitsfähigkeit nicht geradezu als abwegig (dazu vgl. hernach E. 5.2.4).

Eine aus einem psychischen Gesundheitsschaden attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne Anwendung eines strukturierten Beweisverfahrens unbesehen zu übernehmen, ist nicht rechtskonform. Hierzu hätte mangels entsprechender Angaben und Anhaltspunkte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt weiter abklären müssen (vgl. E. 3.8 hiavor).

5.2.2 Im Weiteren fällt auf, dass der Beschwerdeführer entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht nur an psychischen Beschwerden leidet. Ausweislich der Akten erkrankte der Versicherte am Guillain-Barré-Syndrom, welches eine stationäre Behandlung vom 5. bis 13. September 2020 zur Folge hatte (IV-act. 104 S. 18). Hierbei wurden hauptsächlich neurologische Symptome in Form einer Schwäche der Arme und Beine M4, einer Areflexie und Gangschwierigkeiten festgestellt. Im Austrittsbericht der Klinik Adelheid wurde die Diagnose Guillain-Barré-Syndrom mit einer unvollständig remittierten Tetraparese und teilremittierten Dysästhesien der oberen Extremitäten festgehalten (IV-act. 104 S. 9). Die Ärzte bescheinigten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 13. September bis 30. November 2020 wegen neurologischer und psychiatrischer Restsymptomatik und erklärten, die motorischen Funktionen seien innerhalb der nächsten sechs bis neun Monaten noch besserungsfähig, dürften aber auch dann noch relevant für die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich Ausdauer und Belastbarkeit sein (IV-act. 104 S. 12). Am 15. März 2021 fand im Spital G. \_\_\_\_\_ eine Verlaufsuntersuchung statt (vgl. IV-act. 115). Die Ärzte berichteten zwar von einer Besserung der Feinmotorik und der Selbständigkeit. Klinisch-neurologisch hat sich aber ein ähnlicher Befund wie im Dezember 2020 (IV-act. 104 S. 5 ff.) gezeigt, wobei die Kennmuskeln der Beine insgesamt stärker bei noch anhaltender signifikanter Schwäche der Arm- und Handmuskeln gewesen sind. Der leitende Arzt empfahl weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von formal 20 % aus neurologischer Warte. Er rechnete immer noch mit leichten residuellen Beschwerden zwölf Monate nach Erstdiagnose. Langfristig ging er

von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus. Damit zeigt sich, dass der Beschwerdeführer nebst psychischen Beschwerden auch an neurologischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet. Der RAD-Arzt schien diese Angaben offenbar nicht korrekt übernommen zu haben, hielt er in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2021 fest, aus neurologischer Sicht könne gegenwärtig eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % begründet werden (IV-act. 121 S. 2). So oder anders wird dadurch aber bestätigt, dass nicht nur ausschliesslich ein rein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Dieser Interdisziplinarität wurde mit der alleinigen Stellungnahme eines RAD-Arztes mit psychiatrischem Fachhintergrund zu wenig Beachtung geschenkt.

5.2.3 Ferner wurde der Versicherte zwei Mal neuropsychologisch abgeklärt (IV-act. 108 und 117). Die Neuropsychologin vermochte eine leichte kognitive Störung zu eruieren, gestützt darauf sie eine Arbeitsunfähigkeit in einer Tätigkeit mit durchschnittlichen kognitiven Anforderungen von 20 % festhielt. Angesichts der Formulierung muss davon ausgegangen werden, dass die Einschränkung im angestammten Beruf – der Beschwerdeführer war zuletzt hauptsächlich Salesmanager, die dreimonatige Tätigkeit als Weinberater bleibt unbeachtlich (vgl. IV-act. 3 S. 6) – nochmals höher ausfallen könnte, handelt es sich dabei kaum um eine Arbeit mit durchschnittlich kognitiver Anforderung. Den Akten kann allerdings nicht entnommen werden, dass sich je ein Arzt mit psychiatrischer Fachrichtung damit auseinandergesetzt hätte, obschon dies unabdingbar gewesen wäre, stellt die neuropsychologische Abklärung doch lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es bleibt Aufgabe der psychiatrischen Fachärztin, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (BGer 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3). Daran ändert nichts, dass der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2021 festgehalten hat, die kognitiven Beeinträchtigungen seien am ehesten der psychischen Grunderkrankung (Depression) zuzuordnen (IV-act. 121 S. 3). Ein Blick in den entsprechenden Bericht bringt überdies zum Vorschein, dass die leichte kognitive Störung sich ätiologisch nicht abschliessend einordnen lasse. Wahrscheinlich sei ein multifaktorielles Geschehen ursächlich mit Beteiligung psychischer Faktoren (bei einer beschriebenen depressiven Störung), im Rahmen somatischer Pathologien (unter anderem Guillain-Barré-Syndrom, Vitamin D3-Mangel, Hypercholesterinämie, etc.), möglicherweise im Rahmen von negativen Nebenwirkungen auf die Kognition bei der Einnahme von Lyrica/Pregabalin (IV-act. 117 S. 7 oben).

5.2.4 Dem Beschwerdeführer wurden Eingliederungsmassnahmen in Form eines Arbeitstrainings vom 10. Dezember 2018 bis 9. März 2019 bei der B. \_\_\_\_\_ AG und eines

Arbeitsversuchs vom 1. Juni bis 30. November 2019 bei der C.\_\_\_\_\_ AG zugesprochen. Laut Abschlussbericht der B.\_\_\_\_\_ AG vom 9. März 2019 (IV-act. 53) kam der Beschwerdeführer in der Marketingabteilung zum Einsatz. Insgesamt erachteten die Verantwortlichen eine Integration im ersten Arbeitsmarkt als bedingt möglich. Einschränkend führten sie an, der Versicherte könne seine Konzentration und Aufmerksamkeit zeitweise nicht konstant aufrechterhalten. Er habe vereinzelt den Fokus verloren. Grund dafür sei gewesen, dass er gedanklich abgeschweift sei. Deshalb habe er für seine Aufgaben etwas mehr Zeit benötigt als im primären Arbeitsmarkt üblich. Die Stärken des Versicherten wurden im Bereich Marketing, Verkauf und Produktemanagement verortet. Die angestrebten Steigerungen der Präsenzfähigkeit vermochte er zu erfüllen. Eine 100%iges Pensum erachteten sie für umsetzbar. Seine Leistungsfähigkeit wurde als arbeitsmarktnah eingestuft. Insgesamt attestierten die Verantwortlichen eine selbständige und engagierte Arbeitsweise, wobei der Beschwerdeführer auch Interesse zeigte und eigene Ideen einbrachte. Die Zusammenarbeit beschrieben sie als konstruktiv und sie nahmen ihn als aktive Person wahr. Ähnlich tönte es in der Leistungsbeurteilung der C.\_\_\_\_\_ AG vom 14. Januar 2020 (IV-act. 74). Den Hauptauftrag führte der Beschwerdeführer sehr zufriedenstellend aus und steuerte damit einen wertvollen Beitrag innerhalb des Projekts bei. Bei Bedarf holte er sich selbständig Hilfe und war stets interessiert daran, die Arbeit richtig zu machen und alle relevanten Details zu berücksichtigen. Eine Weiterverarbeitung der abgelieferten Arbeiten war in der Regel ohne Nachbesserungen möglich. Schwachpunkte und zur Verbesserung vereinbarte Punkte nahm der Versicherte ernst und arbeitete daran. Es ging dabei um Themen wie fokussiertes Arbeiten, mediale Ablenkungen und raschere Einsatzbereitschaft nach Arbeitsbeginn. Innert nützlicher Frist war eine deutliche Verbesserung feststellbar. Er hat sich schnell integriert und das Verhalten gegenüber den Mitarbeitern und Vorgesetzten war stets einwandfrei. Die für ihn zuständige Person bestätigte, dass der Beschwerdeführer sich wieder vollumfänglich und ohne spürbare Einschränkungen im beruflichen Umfeld zu behaupten wusste. Überdies gelang es ihm, das Arbeitspensum kontinuierlich von 50 % auf 100 % im November zu steigern.

Eine Betrachtung dieser beiden Beurteilungen legt doch den Schluss nahe, dass der Beschwerdeführer über nicht unerhebliche Ressourcen verfügen dürfte und es ihm unter entsprechenden Bedingungen gar möglich sein könnte, ein Pensum von nahezu 100 % zu erreichen. Jedenfalls stehen die gemachten Beobachtungen in einer Diskrepanz zur ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ob dies nun einer zu positiven Einschätzung bzw. einem Gefälligkeitsbericht oder doch tatsächlich erheblichen Ressourcen des Versicherten geschuldet ist, kann (vorerst) noch offen bleiben. So oder anders hätte im Nach-

gang zum Arbeitsversuch mit einer solch positiven Rückmeldung eine ärztliche Beurteilung erfolgen müssen, ob die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % tatsächlich auch zutrifft.

5.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Würdigungen des RAD-Arzttes vom 10. Mai 2021 (IV-act. 121) und 3. September 2021 (IV-act. 133) weder umfassend sind noch wurden sämtliche Beschwerden berücksichtigt. Im Ergebnis kann nicht darauf abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung und zum anschliessenden Neuentscheid zurückzuweisen ist.

Die Einholung eines Gutachtens durch das Gericht – wie es der Beschwerdeführer beantragt (act. 18 und 20) – ist vorliegend nicht angezeigt. Gemäss der Rechtsauffassung, wie sie in der gesetzlichen Ordnung über die Amtsermittlungspflicht des Sozialversicherungsträgers zum Ausdruck kommt, wird Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schwergewichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens geführt, nicht im gerichtlichen Prozess (BGE 137 V 210 E. 2.2.2). Die Rückweisung bezieht ihre Rechtfertigung im Wesentlichen aus den differenzierten Aufgaben und der dementsprechend unterschiedlichen funktionellen und instrumentellen Ausstattung der sich in der Abfolge der Instanzen gegenseitig ergänzenden Behörden. In der Sozialversicherung ist die Verwaltung regelmässig besser geeignet als die Justiz, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen. Liegen sachliche Gründe vor, ist sie regelmässig mit dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip eines einfachen und raschen Verfahrens vereinbar (BGE 131 V 407 E. 2.1.1). Dies ist vorliegend der Fall. Denn eine Rückweisung an die IV-Stelle steht dem Gericht offen, wenn es darum geht, zu bisher vollständig ungeklärten Fragen ein Gutachten einzuholen (BGE 139 V 99 E. 1.1). Völlig ungeklärt ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht in Bezug auf psychische Einschränkungen unter Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren (E. 5.2.1), in neurologischer Hinsicht (Guillain-Barré-Syndrom; E. 5.2.2), im Hinblick auf neuropsychologische Beeinträchtigungen (leichte kognitive Defizite; E. 5.2.3) und folglich auch aus massgeblicher interdisziplinärer Perspektive.

6. Hinzuweisen ist zudem auf das Folgende:

6.1 Seit dem 5. Juli 2017 wurde der Versicherte durch seinen behandelnden Psychiater aufgrund rezidivierender Depressionen vollständig arbeitsunfähig geschrieben (vgl. etwa IV-act. 22 S. 12). Gegen Ende 2017 musste sich der Beschwerdeführer zudem einer

Prostatavesikulektomie unterziehen und wurde deshalb vom 28. November bis 31. Dezember 2017 ebenfalls als vollständig arbeitsunfähig eingestuft (vgl. IV-act. 24 S. 66). Diese wurde bis am 12. Januar 2018 verlängert, weil sich im Nachgang an den operativen Eingriff Komplikationen einstellten (vgl. IV-act. 24 S. 62). Im Februar 2018 erklärte der Hausarzt des Versicherten, die vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiere aus psychiatrischen Gründen. Körperliche Einschränkungen lägen seit dem 19. Januar 2018 keine mehr vor (vgl. IV-act. 27 S. 2 f.). Diese Berichte würdigte der RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 12. April 2018 entsprechend (IV-act. 30). Ein Telefonat mit dem damaligen behandelnden Psychiater ergab, dass es dem Versicherten deutlich besser ging, sodass aus Sicht des Psychiaters berufliche Massnahmen geprüft werden können. Derselbe RAD-Arzt erklärte in seiner Stellungnahme zum Triagegespräch vom 14. Mai 2018, eine weitere Arbeitsunfähigkeit von 100 % lasse sich nicht mehr begründen. Eine schrittweise Eingliederung könne, beginnend mit zwei bis drei Stunden täglich, erfolgen (IV-act. 35 S. 2). Der Versicherte gab indessen noch an, der behandelnde Psychiater habe ihn noch vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Etwas gar knapp hielt RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ zur psychischen Situation des Beschwerdeführers fest, psychisch lasse sich eine depressive Symptomatik aktuell nicht mehr nachweisen. Es bestehe eine eher leichtgradige psychische Symptomatik, die auch im Zusammenhang mit der Medikation und gewissen akzentuierten Persönlichkeitszügen stehen könnte. Es erscheint fraglich, ob mit einer solchen Aussage – dies wohlgernekt im Rahmen eines Triagegesprächs – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustands dergestalt postuliert werden kann, dass die Arbeitsunfähigkeit im Mai 2018 nur noch 50 % betragen hat, wogegen per Ende Februar 2018 offenbar noch eine solche von 100 % vorgelegen hat. Folge daraus ist, dass auch für den Rentenbeginn im Juli 2018 keine ausreichende ärztliche Angabe vorhanden ist. Dem ist ebenfalls nachzugehen.

6.2 Mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und der Rückweisung zur weiteren Abklärung wird der massgebliche Überprüfungszeitraum ausgedehnt. Die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Verschlechterungen seines Gesundheitszustands sind bei der medizinischen Sachverhaltsermittlung miteinzubeziehen. Gleichsam gilt es – angesichts des Alters des Beschwerdeführers – die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Auge zu behalten und gegebenenfalls zu beantworten.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 10. Mai 2021 (IV-act. 121) und 3. September 2021 (IV-act. 133) keine ausreichende

Beurteilungsgrundlage darstellt. Vielmehr wäre aufgrund des interdisziplinären Charakters der zahlreichen Gesundheitsschäden das Einholen eines interdisziplinären Gutachtens angezeigt gewesen. Deshalb ist die Angelegenheit zwecks weiterer Abklärungen, namentlich zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens, an die Vorinstanz zurückzuweisen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch neu zu befinden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.

8.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Verwaltung wird – als formelles Obsiegen – unter dem Gesichtswinkel der Parteientschädigung praxisgemäss dem materiellen Obsiegen gleichgestellt (BGE 137 V 57 E. 2.1; 132 V 215 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten analog auch im Rahmen der Kostenverlegung (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Beschwerdegegnerin vorliegend vollumfänglich kostenpflichtig wird. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.– ist ihm zurückzuerstatten.

8.2 Ausgangsgemäss ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die Verfügungen vom 18. Februar 2022 und vom 11. März 2022 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
2. Der Beschwerdegegnerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen und MWST) 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 den Rechtsvertreter (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 24. Juni 2024

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am