



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

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

URTEIL vom 16. Oktober 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer  
vertreten durch RA MLaw B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Rente)

S 2022 73

A. Der 1989 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 6. Dezember 2017 wegen der Folgen eines Morbus Crohn erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Mit Mitteilung vom 17. Februar 2020 wurde dem Versicherten schliesslich eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung vom 27. Januar bis 26. Juli 2020 zugesprochen (IV-act. 54), die am 20. Juli 2020 um weitere sechs Monate verlängert wurde (IV-act. 69). Aufgrund eines operativen Eingriffes musste die berufliche Massnahme jedoch per 31. Juli 2020 bereits wieder abgebrochen werden (vgl. IV-act. 77 S. 7). Mit Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 hielt der RAD fest, dass es dem Versicherten spätestens ab dem 22. April 2021 schrittweise möglich sein sollte, sein Arbeitspensum von 50 % um monatlich 10 % auf 80 % zu steigern (IV-act. 85). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. November 2021 (IV-act. 86) bzw. Verfügung vom 4. Mai 2022 (IV-act. 93 und 98 ff.) ab 1. Oktober 2018 eine halbe Rente, ab 1. August 2020 eine ganze Rente, ab 1. Juli 2021 wiederum eine halbe und für den Monat August 2021 noch eine Viertelsrente zu.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 7. Juni 2022 liess A.\_\_\_\_\_ beantragen, die Verfügung vom 4. Mai 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm sowohl in den Perioden vom 1. Oktober 2018 bis 31. Juli 2020 und vom 1. Juli 2021 bis 31. August 2021 höhere Rentenleistungen als auch über den 31. August 2021 hinaus eine Invalidenrente nach Gesetz zu gewähren. Eventualiter sei er durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen. Subeventualiter sei die Sache zwecks medizinischer Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Der mit Verfügung vom 8. Juni 2022 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 17. August 2022 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 4. 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 4. 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. Oktober 2018) sowie sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.2.1 nachher), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022) die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 4. Mai 2022; diese ging am 6. Mai 2022 bei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 7. Juni 2022 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 3 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 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. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit

Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (EVG I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.4 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

4. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Beim Versicherten wurde im Jahr 2008 die Diagnose eines Morbus Crohn gestellt, welcher in den folgenden Jahren mit verschiedenen Biologika/Immunsuppressiva behandelt wurde. Seit Anfang Oktober 2017 wurde infolge eines neuerlichen Schubereignisses mit intermittierenden krampfartigen Bauchschmerzen und imperativem Stuhlgang sowie perianaler Fistelungen/Abszesse eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und Anfang Januar 2018 eine Behandlung mit Entyvio eingeleitet (zum Ganzen IV-act. 5, 10 und 12).

4.2 Mit Verlaufsbericht vom 17. Mai 2018 hielt der behandelnde Gastroenterologe Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand fest. Der Versicherte leide weiterhin an Durchfall und einer schmerzhaften perianalen Erkrankung mit Abszess im Be-

reich der Puborectalschlinge. Die Behandlung erfolge medikamentös und der Versicherte sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 16).

4.3 Am 4. Oktober 2018 berichtete Dr. C. \_\_\_\_\_, dass die Behandlung mit Entyvio im Verlauf zunehmend gut gewirkt habe. Seit Juni [2018] sei das CRP < 10 und dem Patienten gehe es insgesamt deutlich besser. Die Stuhlfrequenz habe sich auf zwei bis dreimal reduziert, die Kontrolle sei deutlich besser. Der Versicherte habe etwas zugenommen und die rektalen Schmerzen seien deutlich regredient. Die Behandlung mit Entyvio werde im 8-Wochen Rhythmus weitergeführt. Da der Patient psychisch angeschlagen erscheine, habe er ihm eine psychiatrische Mitbetreuung empfohlen, was dieser aber nicht wolle. Daneben sollte er unbedingt versuchen, wieder im Arbeitsmarkt Tritt zu fassen (IV-act. 34 S. 3).

4.4 Mit Stellungnahme vom 11. Juni 2019 wies RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, auf den unter der seit Januar 2018 etablierten Behandlung mit Entyvio eingetretenen günstigen Verlauf hin und stellte fest, dass angesichts dessen die von chirurgischer Seite bis Ende September 2018 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu IV-act. 27) nicht nachvollziehbar sei. Er kam zum Schluss, dass spätestens ab Juni 2018 in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Voraussetzung: unmittelbarer Zugang zu sanitären Anlagen) eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre mit schrittweiser Steigerung auf 80 % (IV-act. 35).

4.5 Mit Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2019 hielt Dr. C. \_\_\_\_\_ einen verbesserten Gesundheitszustand fest und verwies in diesem Zusammenhang auf die reduzierte Abdominalsymptomatik. Weiter führte er aus, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht von ihm festgelegt und die medikamentöse Behandlung mit Entyvio fortgesetzt werde (IV-act. 46).

4.6 Im Zeitraum vom 7. Juli bis 9. Dezember 2020 wurden in Zusammenhang mit einem Perianalabszess mit Fistelsystem insgesamt vier chirurgische Eingriffe zur Abszess-/Fistel-Sanierung notwendig (IV-act. 81). Aufgrund dessen wurde dem Versicherten behandlerseits wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 72).

4.7 Mit Bericht vom 24. April 2021 sprach Dr. C. \_\_\_\_\_ von einer makroskopisch sehr erfreulichen Situation. Abgesehen von der analen Fistel seien keine Aktivitätszeichen vorhanden. Auch histologisch seien lediglich im Kolon diskrete, nicht-aktive entzündliche Veränderungen vorhanden. Das Rektum sei entzündungsfrei (IV-act. 84 S. 5 f.).

4.8 Am 3. Oktober 2021 berichtete die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. univ. E.\_\_\_\_\_, dass für sie keine konklusive langzeitige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Sie sehe hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit prognostisch keine Hindernisse (IV-act. 82).

4.9 Mit Bericht vom 11. Oktober 2021 hielt Dr. C.\_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand fest (IV-act. 84 S. 2).

4.10 Am 25. Oktober 2021 nahm Dr. D.\_\_\_\_\_ zu den Neuakten Stellung und führte aus, dass ab dem 7. Juli bis Ende Dezember 2020 im Querverlauf eine höhergradigere Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 50 bis 100 % vorgelegen haben dürfte. Vorbehältlich neuer Informationen könne ab Anfang Januar 2021 medizinisch theoretisch mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit schrittweiser Steigerung auf mindestens 80 % gerechnet werden. Damit stelle sich der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in einer zeichnerischen oder administrativen, potenziell wechselbelastenden (sitzend/stehend) Tätigkeit mit unmittelbarem Zugang zu sanitären Anlagen in Anlehnung an die vorliegenden Akten wie folgt dar (IV-act. 85):

- 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Oktober 2017 bis Mai 2018
- 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2018 (siehe Stellungnahme vom 11. Juni 2019)
- Ab dem 27. Januar 2020 Abstellen auf das berufliche Eingliederungsergebnis
- Ab dem 7. Juli bis Ende Dezember 2020 bzw. bis spätestens zum 22. April 2021 (Untersuchung Dr. C.\_\_\_\_\_) im Querverlauf 50 bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit
- 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2021 bzw. spätestens ab dem 22. April 2021 mit schrittweiser (+ 10 % pro Monat) Steigerung auf 80 % innerhalb von drei Monaten (Einschränkung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs)

4.11 Im Rahmen des Einwandverfahrens liess der Versicherte den provisorischen Operations- und Austrittsbericht Viszeralchirurgie des Universitätsspitals F.\_\_\_\_\_ vom 24. März 2022 über die gleichentags durchgeführte Operation (Abzessabdeckung, Neueinlage Seton) zu den Akten reichen. Im genannten Bericht ist von einem intra- sowie postoperativen komplikationslosen Verlauf die Rede, weshalb der Patient noch am selben Tag in gutem Allgemeinzustand, schmerzfrei und mit reizlosen Wundverhältnissen habe nach Hause entlassen werden können. Der Versicherte musste danach die Analregion zweimal täglich sowie nach jedem Stuhlgang ausduschen. Ausserdem wurde im Bericht festgehalten, dass eine Stammzellentherapie mit Fistelverschluss für den 19. Mai 2022

geplant sei (IV-act. 95). Die Ärzte attestierten ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 24. März bis 6. April 2022 (IV-act. 96 S. 2).

4.12 Mit ärztlichem Zeugnis vom 13. April 2022 bescheinigte die Hausärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. April bis 2. Mai 2022 (IV-act. 96 S. 1).

5. Wie sich aus den Akten ergibt, stellte die IV-Stelle bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2021 ab und ging gestützt darauf davon aus, dass sich die bei Ablauf der einjährigen Wartezeit bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2020 vorübergehend auf eine 100%ige erhöht hatte, bevor ab dem 22. April 2021 wiederum von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit schrittweiser Steigerung innert drei Monaten auf 80 % auszugehen war. Der Beschwerdeführer bestreitet dies und stellt sich auf den Standpunkt, der RAD-Beurteilung könne nicht gefolgt werden.

5.1 Grundsätzlich ist es zulässig, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGer 9C\_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

5.2 Vorliegend bestehen für das Gericht gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die RAD-Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der gesamten medizinischen Vorakten erging und schliesslich in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen für das Gericht nachvollziehbar begründet sind.

5.2.1 Sodann steht die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ und dabei insbesondere auch der von ihm angenommene Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im Einklang mit den fachärztlichen Berichten. Unbestrittenermassen führte das Schubereignis des Morbus Crohn mit intermittierenden krampfartigen Bauchschmerzen und imperativem Stuhlgang sowie perianaler Fistelungen/Abszesse ab Oktober 2017 zu einer vollständig aufgehobenen Arbeits-

fähigkeit. Aktenkundig ist aber auch, dass es unter der Behandlung mit Entyvio bereits ab Juni 2018 zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes kam. Dies geht aus dem Bericht des behandelnden Gastroenterologen vom 4. Oktober 2018 (IV-act. 34 S. 3) hervor, weist er darin doch auf einen von Seiten des Morbus Crohn günstigen Verlauf mit seit Juni 2018 verbesserten Entzündungswerten und einem sich insgesamt deutlich verbesserten Gesundheitszustand des Patienten hin (Reduktion der Stuhlfrequenz auf zwei- bis dreimal pro Tag mit deutlicher Verbesserung der Kontrolle, Gewichtszunahme sowie deutliche Regredienz der rektalen Schmerzen). Im Unterschied zu den vorangegangenen Berichten attestiert Dr. C. \_\_\_\_\_ darin keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Stattdessen empfiehlt er den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt. Angesichts des soeben Ausgeführten, ist es nicht zu beanstanden, wenn RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ ab Juni 2018 von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 50 % ausgeht, ist ab diesem Zeitpunkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes doch klarerweise ausgewiesen. Was daran falsch sein sollte, erschliesst sich dem Gericht nicht und wird auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht dargetan. Insbesondere begründet er seine Auffassung mit keinerlei ärztlichen Berichten. Ohnehin sind – abgesehen vom Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Chirurgie FMH, (IV-act. 27) – keine Arztberichte aktenkundig, die für den Zeitraum ab Juni 2018 bis Anfang Juli 2020 eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestieren und damit die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des RAD mit Zweifel behaften könnten. Was die Arbeitsunfähigkeitsattestierung von Dr. G. \_\_\_\_\_ anbelangt, erscheint dies insofern nicht nachvollziehbar, als eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Juni 2018 doch klarerweise ausgewiesen ist. Wie bereits der RAD-Arzt mit Stellungnahme vom 11. Juni 2019 (IV-act. 35) darauf hingewiesen hat, kann dieser Einschätzung somit nicht gefolgt werden.

Im weiteren Verlauf sind im Zusammenhang mit einem Perianalabszess mit Fistelsystem vier chirurgische Eingriffe (7. Juli, 8. September, 27. Oktober und 9. Dezember 2020) aktenkundig (vgl. IV-act. 81). Behandlerseits wurde ab dem 7. Juli 2020 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 72). Damit ist eine – wenn auch nur vorübergehende – Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine damit einhergehende vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit ohne weiteres ausgewiesen. Der genaue Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im Nachgang zu den durchgeführten Operationen lässt sich dem Dossier indes nicht entnehmen, liegt doch lediglich das Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die Zeit vom 7. Juli bis 17. August 2020 bei den Akten (vgl. IV-act. 72). Entsprechend hätte sich eine Nachfrage beim behandelnden Gastroenterologen bzw. Operateur aufgedrängt. Nachdem aber der RAD-Arzt ab dem 7. Juli 2020 (Datum der ersten Operation) bis Ende Dezember 2020 bzw. spätestens 22. April 2021 ohnehin eine Arbeitsunfähigkeit in

der Grössenordnung von 50 bis 100 % angenommen hatte und die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers sogar von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist, erübrigte sich eine Nachfrage. Angesichts dessen, dass die Operationen in zeitlich sehr kurzen Abständen notwendig wurden, erscheint die Annahme einer durchgehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit durchaus nachvollziehbar, auch wenn die Eingriffe für sich allein betrachtet mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wohl nur zu kurzzeitigen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten von weniger als drei Monaten geführt hätten. Ab Januar 2021 bzw. spätestens ab dem 22. April 2021 (Untersuchung bei Dr. C. \_\_\_\_\_) geht Dr. D. \_\_\_\_\_ von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % mit schrittweiser Steigerung innert drei Monaten auf 80 % aus. Die Beschwerdegegnerin stellt zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2021 ab. In Anbetracht dessen, dass abgesehen vom Bericht von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2021 (IV-act. 84 S. 5 f.) für die Zeit ab Dezember 2020 keine weiteren Arztberichte in den Akten liegen und anlässlich der Untersuchung bei Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2021 von einer erfreulichen Situation ohne Aktivitätszeichen die Rede war, ist spätestens zu diesem Zeitpunkt im Vergleich zum letzten operativen Eingriff von Dezember 2020 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach kein Revisionsgrund vorliege, geht jedenfalls fehl. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers per 22. April 2021 basiert auf dem echtzeitlichen Bericht des behandelnden Gastroenterologen vom 24. April 2021. Dabei ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass sich die makroskopische Situation anlässlich der Untersuchungen vom 22. April 2021 sehr erfreulich zeigte. Abgesehen von der analen Fistel waren keine Aktivitätszeichen vorhanden. Auch histologisch ergaben sich lediglich im Kolon diskrete, nicht-aktive entzündliche Veränderungen. Das Rektum war entzündungsfrei. Angesichts dieses Befundes erscheint die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, wonach spätestens ab dem Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2021 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann, als einleuchtend und nachvollziehbar sowie im Einklang mit den medizinischen Akten stehend. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rente nach Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. Ebenfalls keine Veranlassung zur Beanstandung gibt die Beurteilung des RAD-Arztes, wonach die Arbeitsfähigkeit ab April 2021 innerhalb von drei Monaten schrittweise auf 80 % gesteigert werden könne. Anhaltspunkte, wonach der Beschwerdeführer in Anbetracht der bekannten Diagnosen auch über Juli 2021 (drei Monate nach der Untersuchung vom 22. April 2021) hinaus in seiner Arbeitsfähigkeit zu mehr als 20 % hätte eingeschränkt sein sollen, lassen sich dem Dossier jedenfalls nicht

entnehmen. Vielmehr bestätigte Dr. C. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 11. Oktober 2021 seine bisherigen Ausführungen, indem er einen stationären Gesundheitszustand angab. Eine Arbeitsunfähigkeitsattestierung lässt sich dem genannten Bericht nicht entnehmen. Die Hausärztin schliesslich sah mit Bericht vom 3. Oktober 2021 (IV-act. 82) ebenfalls keine Hindernisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit. Für sie war keine konklusive langzeitige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Soweit der Beschwerdeführer demgegenüber eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit postuliert, untermauert er diese Ansicht mit keinerlei medizinischen Ausführungen eines Arztes. Ein Arztbericht, der für die Zeit ab 22. April 2021 eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die vom RAD-Arzt angenommene 50 % mit schrittweiser Verbesserung auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit innerhalb dreier Monate attestieren würde, ist jedenfalls nicht aktenkundig. Ohnehin liegen überhaupt keine ärztlichen Berichte oder Stellungnahmen vor, die sich zur Beurteilung des RAD-Arztes äussern und aufzeigen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Es darf davon ausgegangen werden, dass der RAD-Arzt die Gesundheitsstörung und die daraus abgeleiteten Einschränkungen in objektiver Hinsicht besser einzuschätzen vermag als der Beschwerdeführer als medizinischer Laie. Am Beweiswert der RAD-Stellungnahme vermag die anderweitige Einschätzung des Beschwerdeführers jedenfalls nichts zu ändern. Damit gibt es keine haltbaren Gründe, die von Dr. D. \_\_\_\_\_ ab August 2021 festgestellte 80%ige Arbeitsfähigkeit – mit der Einschränkung von 20 % hat der RAD-Arzt dem Beschwerdeführer einen erhöhten Pausenbedarf zugestanden – in Zweifel zu ziehen.

Nach dem soeben Dargelegten ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. D. \_\_\_\_\_ abgestellt hat. Für die Beschwerdegegnerin bestand jedenfalls keine Veranlassung, an der Zuverlässigkeit dieser Stellungnahme zu zweifeln und weitere Abklärungen durchzuführen.

5.2.2 Daran vermag auch der im Vorbescheidverfahren aufgelegte Bericht des Universitätsspitals F. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2022 (IV-act. 95) nichts zu ändern. Daraus ergibt sich zwar, dass im Nachgang zur letzten RAD-Stellungnahme am 24. März 2022 eine weitere Operation notwendig wurde. Im Bericht ist jedoch von einer problemlos verlaufenen Operation, nach welcher der Beschwerdeführer noch am Operationstag in guter Allgemeinverfassung und schmerzfrei hatte aus dem Spital entlassen werden können, die Rede. Angesichts der erfolgreichen Operation attestierten die Ärzte des Universitätsspitals F. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer denn auch nur eine befristete Arbeitsunfähigkeit vom 24. März 2022 (Operationsdatum) bis 6. April 2022 (vgl. IV-act. 96 S. 2). Auch wenn diese Arbeitsunfähigkeit durch die Hausärztin schliesslich noch bis zum 2. Mai 2022 verlängert

wurde (vgl. IV-act. 96 S. 1), liegt damit lediglich eine vorübergehende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von weniger als drei Monaten vor. Für die Zeit ab dem 3. Mai 2022 liegen jedenfalls keinerlei Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bei den Akten noch anderweitige Arztberichte, die eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würden.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann in diesem Zusammenhang auch nicht von einer Verletzung der Abklärungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin die Rede sein, weil sie den Bericht des Universitätsspitals nicht dem RAD zur Beurteilung unterbreitet hat. Es trifft zwar zu, dass sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass diese Untersuchungspflicht nur so lange dauert, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. statt vieler BGer 9C\_273/2017 vom 9. April 2018 E. 3.1). Daraus folgt, dass die IV-Stelle weder verpflichtet ist, im Nachgang zur Vorlage an den RAD-Arzt noch eingegangene Berichte, die keine neuen Erkenntnisse enthalten, diesem wiederum zur Beurteilung zu unterbreiten, noch anderweitige Abklärungen zu tätigen. Aktenkundig ist, dass RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mehrfach zu den bis zum jeweiligen Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen Stellung genommen hat (vgl. IV-act. 13, 35, 43 und 85). Die letzte Stellungnahme datiert vom 25. Oktober 2021. Wie bereits festgestellt, erwähnt der daraufhin am 21. April 2022 bei der IV-Stelle eingegangene Bericht des Universitätsspitals F. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2022 eine erfolgreiche Operation verbunden mit einer lediglich kurzen postoperativen Arbeitsunfähigkeit. Damit bestanden keine Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten RAD-Stellungnahme andauernd verschlechtert haben könnte. Insofern ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Bericht vor Verfügungserlass nicht mehr dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet hat. Der Bericht des Universitätsspitals F. \_\_\_\_\_ und die dazugehörigen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse führten jedenfalls nicht dazu, dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der letzten RAD-Beurteilung erweckt wurden und nicht darauf hätte abgestellt werden können, sodass die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen hätte durchführen müssen. Weitere medizinische Unterlagen, welche die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des RAD-Arztes hätten als zweifelhaft erscheinen lassen, wurden nach dem Vorbescheid nicht eingereicht. Der Beschwerdegegnerin ist somit zuzustimmen, dass sie nach Kenntnisnahme des komplikationslosen Eingriffs und der lediglich kurzzeitigen postoperativen Arbeitsunfähigkeit keine Veranlassung hatte,

von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Wenn sie bei dieser Sachlage im Vorverfahren keine weiteren Abklärungen lancierte, sie mithin auch bei den behandelnden Ärzten keine Berichte einholte, ist ihr dies nach dem soeben Dargelegten ebenfalls nicht vorzuhalten. Eine Verletzung der Abklärungspflicht i.S.v. Art. 43 Abs. 1 ATSG kann ihr jedenfalls nicht vorgeworfen werden.

Ebenfalls keinen Grund zur Beanstandung gibt die Tatsache, dass der Bericht des Universitätsspitals F.\_\_\_\_\_ in der angefochtenen Verfügung nicht erwähnt wurde. Wie sich aus den Akten ergibt, traf der Bericht bei der IV-Stelle erst ein, nachdem die Begründung der Verfügung bereits verfasst und die Ausgleichskasse aufgefordert worden war, die Verfügung zu erstellen und zu versenden (vgl. IV-act. 92 f.). Nachdem der neu aufgelegte Bericht keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hatte, bestand für die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung, die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Begründung anzupassen und neu auszufertigen.

5.2.3 Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes vom 25. Oktober 2021 und den darin festgehaltenen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit abstellen durfte.

6. Unbestritten ist, dass das Wartejahr am 1. Oktober 2018 abgelaufen ist. Zu diesem Zeitpunkt bestand gemäss der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (mit unmittelbarem Zugang zu sanitären Anlagen) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und somit ein Anspruch auf eine halbe Rente, der während der Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen indes zu Recht wieder aufgehoben wurde. Nachdem die berufliche Massnahme per 31. Juli 2020 abgebrochen worden war, lebte der Rentenanspruch per 1. August 2020 wieder auf, wobei zu diesem Zeitpunkt angesichts der operativen Eingriffe eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (100%ige Arbeitsunfähigkeit) ausgewiesen war, sodass der Anspruch auf eine ganze Rente resultierte. Mit Datum vom 22. April 2021 (Untersuchung bei Dr. C.\_\_\_\_\_) ist schliesslich von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (50%ige Arbeitsunfähigkeit) auszugehen. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV ist infolgedessen der Anspruch erst per 1. August 2021 auf eine halbe Rente herabzusetzen; und nicht wie von der IV-Stelle verfügt per 1. Juli 2021 (vgl. zur Rechtsprechung bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente und der Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV: BGer 8C\_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. zudem das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversi-

cherung [KSIR], Rz. 4102). Das Gleiche hat in der Folge auch für die Herabsetzung auf eine Viertelsrente (40%ige Arbeitsunfähigkeit ab 22. Mai 2021) zu gelten. In Abänderung der angefochtenen Verfügung hat der Beschwerdeführer somit ab 1. August 2020 bis 31. Juli 2021 Anspruch auf eine ganze Rente, für den Monat August 2021 auf eine halbe Invalidenrente und für den Monat September 2021 auf eine Viertelsrente. Ab 1. Oktober 2021 besteht kein Rentenanspruch mehr. Insofern ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

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).

Nachdem der Sachverhalt umfassend geklärt ist und an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung keine Zweifel bestehen, sind von einer Begutachtung des Beschwerdeführers keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb sich die Durchführung des vom Beschwerdeführer beantragten Gerichtsgutachtens nicht als angezeigt erweist. Schliesslich ist festzuhalten, dass der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG vorgehalten werden kann.

8. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist daher eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Der Beschwerdeführer obsiegt im Ergebnis lediglich insoweit, als in Abweichung vom angefochtenen Entscheid die ganze Rente nicht bereits ab dem 1. Juli 2021 auf eine halbe und für den Monat August 2021 auf eine Viertelsrente, sondern erst mit Wirkung ab 1. August 2021 auf eine halbe und für den Monat September 2021 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wird und die Befristung des Rentenanspruchs somit erst per 30. September 2021 erfolgt. Im Übrigen erweist sich aber die Verfügung als korrekt, indem ab Juni 2018 von einer 50%igen und ab dem 22. April 2021 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit schrittweiser Steigerung auf 80 % innerhalb dreier Monate ausgegangen wurde und ihm dementsprechend für den Zeitraum vor der Erhöhung auf eine ganze Rente lediglich eine halbe Rente zugesprochen und der Rentenanspruch befristet wurde, wenn auch erst auf den 30. September 2021. Es rechtfertigt sich daher, die Spruchgebühr entsprechend diesem Ergebnis dahingehend auf die Parteien aufzuteilen, als ein Betrag von Fr. 600.– dem Beschwerdeführer in Verrech-

nung mit dem geleisteten Kostenvorschuss und der Restbetrag von Fr. 200.– der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Dem Beschwerdeführer ist dementsprechend der Betrag von Fr. 200.– zurückzuerstatten. Bei der Parteientschädigung ist das teilweise Obsiegen insofern zu berücksichtigen, als dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 500.– inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer zuzusprechen ist (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Mai 2022 insofern abgeändert, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2020 bis 31. Juli 2021 eine ganze Invalidenrente, ab 1. August 2021 eine halbe Invalidenrente und für den Monat September 2021 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der IV-Stelle Zug zu Fr. 200.– und dem Beschwerdeführer zu Fr. 600.– auferlegt wird. In Verrechnung mit dem geleisteten Kostenvorschuss werden dem Beschwerdeführer Fr. 200.– zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle Zug hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 500.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug (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, 16. Oktober 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am