



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 7. Oktober 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Oskar Müller, Schutzengelstrasse 38, 6340 Baar

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Leistungen)

S 2023 18

A.

A.a Dem 1976 geborenen A._____ wurde wegen eines Zugunfalls im November 1990 der rechte Unterschenkel amputiert (IV-act. 1/116 und 275/2–54 S. 11 f.). Nach erfolgter Anmeldung bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen für Minderjährige im Januar 1991 (IV-act. 1/61–65) sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Aargau diverse Kostengutsprachen für Unterschenkelprothesen sowie für eine Berufsvorbereitungsschule zu (IV-act. 1–104; vgl. insbesondere IV-act. 1/11–12 und 1/36). Der Versicherte absolvierte danach eine Lehre zum Detailhandelsfachangestellten (1994–1997) und Weiterbildungen zum Privatplaner (2003–2004) sowie zum Finanzberater (2009–2010) und war in diesem Bereich tätig (IV-act. 28/5–6, 162/5–6).

A.b Nach einem Autounfall im Juli 2009 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein Schleudertrauma, Nackenverspannungen und Beschwerden der rechten Schulter im Februar 2010 ein erstes Mal für Leistungen als Erwachsener bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 28 und 65). Mit rechtskräftiger Verfügung vom 27. September 2016 verneinte die IV-Stelle des Kantons Aargau einen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 150).

A.c Der Versicherte arbeitete zuletzt ab 2008 als Finanzplaner sowie Mitglied der Direktion in einem 80 %-Pensum bei der B._____ AG; seit 14. Mai 2018 in erheblich reduziertem Ausmass (IV-act. 171/1–2). Am 24. April 2019 – nun wohnhaft im Kanton Zug – meldete er sich unter Hinweis auf eine mentale Überarbeitung und eine körperliche Überlastung der Beine erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 162).

Die IV-Stelle Zug klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Unter anderem holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der medexperts AG, St. Gallen, ein, das am 14. Dezember 2021 erstattet wurde (IV-act. 275). Mit Vorbescheid vom 28. Dezember 2021 (IV-act. 279) stellte die IV-Stelle in Aussicht, dem Versicherten ab 1. Oktober 2019 einen Viertels- und ab 1. September 2020 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zuvor hatte der Versicherte zudem am 18. Dezember 2021 eine Distorsion des rechten Knies mit Tibiaplateau-Impressionsfraktur und ossärem Ausriss des vorderen Kreuzbandes erlitten (IV-act. 318/10–12). Nach Einwand (IV-act. 291 und 298; vgl. auch IV-act. 335) gegen den Vorbescheid tätigte die IV-Stelle ergänzende Abklärungen. Am 17. Januar 2022 (Stumpfrevision rechts; IV-act. 337/11–12), am 25. Februar 2022 (Stumpfverlängerung; vgl. IV-act. 337/3–4) und am 12. September 2022 wurde der Versicherte erneut am rechten Bein operiert (Narbenrevision, Entfernen der Platten und Schrauben, Reosteosynthe-

se; IV-act. 337/5–6). Nachdem die IV-Stelle die eingeholten Unterlagen dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vorgelegt hatte (vgl. Stellungnahmen vom 15. Juli und 26. Oktober 2022; IV-act. 312 und 329), sprach sie dem Versicherten mit drei Verfügungen vom 19. Dezember 2022 ab 1. Oktober 2019 eine Viertelsrente (IV-act. 345), ab 1. September 2020 eine Dreiviertelsrente (IV-act. 346) und ab 1. März 2022 eine ganze Rente (IV-act. 347) zu.

Daneben erteilte die IV-Stelle dem Versicherten unter anderem eine Kostengutsprache für einen Rollstuhl (IV-act. 292).

B. Der Versicherte erhob am 31. Januar 2023 (act. 1/2–3) Beschwerde gegen die Verfügungen vom 19. Dezember 2022 (Bf-act. 2/2–4) und beantragte, diese seien aufzuheben und es seien ihm bereits ab 1. Oktober 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und über den 30. November 2022 hinaus Rentenleistungen auszurichten; eventualiter sei ihm eine Rente nach Gesetz zuzusprechen. Weiter beantragte er, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt ergänzend abzuklären, unter Beizug externer medizinischer Gutachten in den Disziplinen Orthopädie, Traumatologie inkl. Schmerztherapie sowie Psychiatrie. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt unter Beizug eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären. Nach erfolgten Abklärungen sei der Versicherungsanspruch nach IVG neu zu prüfen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, die Verfahren über die drei angefochtenen Verfügungen seien zu vereinigen. Zudem reichte er aktuelle Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ein (Bf-act. 5–8).

C. Am 1. Februar 2023 (act. 3; fälschlicherweise auf den 1. Februar 2022 datiert) reichte der Beschwerdeführer Fotos der Beinverletzung ein (Bf-act. 9–12).

D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 15. März 2023 (act. 6) die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 24. April 2023 (act. 10) hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest. Er legte ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis bei (Bf-act. 13).

F. Am 9. Mai 2023 (act. 12) reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters Dr. med. C. _____ vom 7. Mai 2023 ein (Bf-act. 14).

G. Mit Duplik vom 19. Juni 2023 (act. 15) hielt die IV-Stelle an ihrem Abweisungsbegehren fest (S. 3), was dem Beschwerdeführer am 20. Juni 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (act. 16).

H. Mit Eingabe vom 9. November 2023 (act. 17) machte der Beschwerdeführer geltend, da die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. März 2023 über den 30. November 2023 hinaus anerkannt habe, sei seine Beschwerde bezüglich der entsprechenden Verfügung hinfällig und das diesbezügliche Verfahren könne vom Protokoll abgeschrieben werden.

I. Am 13. November 2023 (act. 18) teilte das Verwaltungsgericht dem Beschwerdeführer mit, dass es seinem Antrag auf Abschreibung des Verfahrens mit Bezug auf die ab 1. März 2022 rentenzusprechende Verfügung nicht entsprechen könne und setzte ihm Frist an, um die Beschwerde insgesamt zurückziehen oder an dieser festzuhalten, woraufhin er am 17. November 2023 an seiner Beschwerde festhielt (act. 19). Dies wurde der IV-Stelle am 20. November 2023 zur Kenntnis gebracht (act. 20).

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: 19. Dezember 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 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 19. Dezember 2022, womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergingen. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (in casu: Oktober 2019) sowie mögliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022 (letzte wesentliche Veränderung: Kniedistorsion am 18. Dezember 2021; vgl. IV-act. 329), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisions-

grundes 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 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 IVG gegeben. Die angefochtenen Verfügungen datieren vom 19. Dezember 2022. Mit der am 31. Januar 2023 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. c 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).

3. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Vereinigung des Verfahrens über die drei angefochtenen Verfügungen vom 19. Dezember 2022 (act. 1 S. 2 f.). Wie ihm bereits im Schreiben vom 13. November 2023 (act. 18) mit Verweis auf BGE 125 V 413 und BGE 131 V 164 erläutert, handelt es sich im vorliegenden Fall, in welchem gleichzeitig eine Rente zugesprochen und revisionsweise, in sinngemässer Anwendung von Art. 17 ATSG und Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), heraufgesetzt wurde, zwar um ein komplexes, jedoch materiell ein einziges Rechtsverhältnis. Für die gerichtliche Überprüfbarkeit kann es denn keinen Unterschied machen, ob die IV-Stelle eine oder mehrere Verfügungen redigiert und eröffnet hat (BGE 131 V 164 E. 2.3.2), weshalb vorliegend über die Anfechtung der drei Verfügungen vom 19. Dezember 2022 (IV-act. 345–347) von vornherein nur ein Verfahren am Verwaltungsgericht angelegt wurde. Das prozessuale Vereinigungsbegehren des Beschwerdeführers erweist sich damit als hinfällig.

4.

4.1 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).

4.2 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

4.3 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 IVV) 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 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

4.4 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; BGer 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

5.

5.1 Die IV-Stelle begründete ihre Verfügungen vom 19. Dezember 2022 gestützt auf das medexperts-Gutachten vom 14. Dezember 2021 und die RAD-Stellungnahmen, welche sie als beweiskräftig erachtete. Sie erwog, seit Mai 2018 sei der Beschwerdeführer als Finanzplaner und Mitglied der Direktion massgeblich eingeschränkt. Diese Arbeit entspreche einer angepassten Tätigkeit, weshalb kein Einkommensvergleich erstellt werde. Der Invaliditätsgrad entspreche der Arbeitsunfähigkeit. Der Rentenanspruch entstehe frühestens sechs Monate nach Eingang der Anmeldung vom 29. April 2019. Ab dem 1. Oktober bestehe bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Für Oktober 2019 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, diese könne jedoch nicht berücksichtigt werden, da sie weniger als drei Monate gedauert habe. Die gesundheitliche Situation habe sich im Juni 2020 dauerhaft verschlechtert. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist bestehe bei einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab 1. September 2020 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Am 18. Dezember 2021 habe der Beschwerdeführer eine Distorsion am rechten Knie erlitten und am 17. Januar sowie am 25. Februar 2022 hätten stumpfverlängernde Operationen stattgefunden. Ab 18. Dezember 2021 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, weshalb unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist ab 1. März 2022 Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Bf-act. 2 S. 7 f.; vgl. auch die Vernehmlassung vom 15. März 2023 [act. 6] und die Duplik vom 19. Juni 2023 [act. 15]).

Ergänzend wies die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung darauf hin, dass dem Beschwerdeführer eine unbefristete Rente zugesprochen worden sei, was dieser übersehen haben müsse (act. 6 S. 2).

5.2 Der Beschwerdeführer kritisierte in seiner Beschwerde vom 31. Januar 2023 das medexperts-Gutachten aus näher dargelegten Gründen. Mit Verweis auf die Berichte der Behandler stellte er sich auf den Standpunkt, dass von einem Anspruch auf eine ganze Rente ab Rentenbeginn auszugehen sei. Ohne weitere Abklärungen habe die IV-Stelle die Rente zu Unrecht bis zum 30. November 2022 befristet (act. 1 S. 4–13, vgl. auch die Eingabe vom 1. Februar 2022 [richtig: 2023; act. 3] und die Replik vom 24. April 2023 [act. 10 S. 3–11]).

5.3

5.3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit den Verfügungen vom 19. Dezember 2022 zu Recht ab 1. Oktober 2019 eine Viertelsrente, ab 1. September 2020 eine Dreiviertelsrente und ab 1. März 2022 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat.

5.3.2 Dabei unbestritten und durch die Akten ausgewiesen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 27. September 2016 (IV-act. 150) verschlechtert hat. So besteht gegenüber dem Jahr 2016 neu ein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wie dies die Behandler und auch die medexperts-Gutachter – wenngleich mit unterschiedlichen Meinungen zum Ausmass der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu E. 7–8 nachfolgend) – feststellten (IV-act. 275/2–54 S. 5 f., IV-act. 179, 182, 208, 243). Daneben traten im Verlaufe des Abklärungsverfahrens zusätzlich Beschwerden am Amputationsstumpf (Dekompensation) auf, welche eine verminderte Belastungsfähigkeit im Rendement nach sich ziehen. Die medexperts-Gutachter bestätigten die von den behandelnden Fachärzten des D. _____ deswegen attestierte verminderte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 275/2–54 S. 5 f. und S. 22). Diese Veränderungen des Gesundheitszustands sind grundsätzlich geeignet, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt. Deshalb ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

5.3.3 Ebenfalls unstrittig ist die Erfüllung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (E. 5.1–5.2; vgl. E. 4.2). Die medexperts-Gutachter äusserten sich nicht explizit über die Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor Juni 2019 (vgl. IV-act. 275/2–54 S. 6). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die auf den echtzeitlichen Berichten der Behandler basierende

Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 15. Juli 2022 (IV-act. 312) – zu Gunsten des Beschwerdeführers (vgl. E. 10 nachstehend) – davon aus, dass ab Mai 2018 eine durchgehende mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Dies ist unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden.

5.3.4 Ebenso unstrittig und durch die Akten ausgewiesen ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 18. Dezember 2021 und folglich ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente spätestens ab dem 1. März 2022 (vgl. E. 4.2–4.3). Entsprechend verfügte die IV-Stelle denn auch am 19. Dezember 2022 eine unbefristete Rente (E. 5.1). Dies dürfte dem Beschwerdeführer respektive seinem Rechtsvertreter ursprünglich entgangen sein, beantragte er in seiner Beschwerde ausdrücklich eine über den 30. November 2022 hinausgehende unbefristete Rente (E. 5.2). Am 18. Dezember 2021 erlitt der Beschwerdeführer eine Kniearthrose. In der Folge bestand ab dem 18. Dezember 2021 bis zum für die vorliegende Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt der Verfügungen vom 19. Dezember 2022 (BGE 129 V 1 E. 1.2; BGer 9C_15/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2) eine länger andauernde volle Arbeitsunfähigkeit, wie dies die behandelnden Ärzte aufgrund der Kniearthrose (Tibiaplateau-Impressionsfraktur und ossärer Ausriss des vorderen Kreuzbandes) und der nachfolgenden Knieoperationen (Stumpfrevision am 17. Januar 2022, Stumpfverlängerung am 25. Februar 2022 und Narbenrevision, Entfernen der Platten und Schrauben sowie Reosteosynthese am 12. September 2022) attestierten (vgl. IV-act. 318/1–13, 335/10–11 und 337/1–12) und was der RAD am 15. Juli und 26. Oktober 2022 bestätigte (IV-act. 312, 329).

5.3.5 Bei am 24. April 2019 (IV-act. 162) erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug kommt ein Rentenanspruch frühestens per 1. Oktober 2019 in Frage (Art. 29 IVG). Streitig und zu klären bleibt demnach, wie es sich mit dem Gesundheitszustand bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vom 1. Oktober 2019 bis 17. Dezember 2021 verhielt und folglich, wie es um einen entsprechenden Rentenanspruch bestellt ist. Die Beschwerdegegnerin stellte dafür auf das medexperts-Gutachten vom 14. Dezember 2021 ab, welches der Beschwerdeführer bemängelte.

6. Doktor med. univ. F. _____, Praktischer Arzt, Dr. med. univ. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. univ. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Dipl. Psych. I. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, von der medexperts AG nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären

Gutachten vom 14. Dezember 2021 (IV-act. 275/2–54) in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine reduzierte Endbelastungsfähigkeit vom Unterschenkel-Amputationsstumpf rechts nach einer traumatischen Amputation im Jahr 1990, eine kombinierte Fussfehlstellung und Morton Neurom Fuss links und eine leichtgradig bis mittelschwer depressive Episode (ICD-10 F32.1; S 5). Daneben nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5 unten):

- Muskuläre Dysbalancen an der Lendenwirbelsäule infolge des veränderten Bewegungsmusters und mehretagiger, beginnender Abnützungen mit einer leichtgradigen skoliothischen Fehlhaltung
- Belastungsabhängige Muskel-Sehnenentzündung am Ellenbogen beidseits (Epicondylitis humero radialis und humeroulnaris; umgangssprachlich Tennis- und Golferellenbogen)
- Zustand nach Schmerzen/Reizzustand Kniegelenk links infolge einer kompensatorischen Überbelastung
- Adipositas (BMI 32,2 kg/m²)
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0)
- Bluthochdruck
- Prädiabetes
- Rezidivierende Thoraxschmerzen, nicht kardialer Genese
- Homozygote Lactoseintoleranz
- Vitamin-D3-Insuffizienz
- chronischer geringgradiger Nikotinabusus
- Status nach Nasenseptum und Muschelkorrektur
- Status nach Exzision eines fibrösen Histiocytems Wade links 8. März 2001

Die Gutachter hielten fest, aus orthopädischer Sicht sei aufgrund der verminderten Belastungsfähigkeit des Amputationsstumpfes und der dadurch bedingten, reduzierten Tragedauer der Unterschenkelprothese nur eine halbtägige berufliche Belastung möglich. In dieser Hinsicht könne die Einschätzung der behandelnden Abteilungen am D. _____ nachvollzogen und bestätigt werden. Des Weiteren bestehe aufgrund der psychiatrischen Diagnosen während der zumutbaren Anwesenheitszeit eine Einschränkung der psychischen Leistungsfähigkeit, weshalb es nachvollziehbar zumindest zu einer geringen Teilsummation der fachspezifischen Arbeitsunfähigkeiten komme. In einer angestammten und auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Juni 2020 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit.

Zuvor habe von Juni bis September 2019 eine 60%ige, im Oktober 2019 eine 0%ige und von November 2019 bis Mai 2020 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 6).

Dr. H. _____ attestierte dem Beschwerdeführer in seinem orthopädischen Teilgutachten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2020, wobei er festhielt, dass der angestammte Beruf einer bestmöglich angepassten Tätigkeit entspreche (S. 22).

Dr. G. _____ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten aus, dass aktuell eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 8) und während des Aufenthalts in der Klinik J. _____ eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe sowie, dass eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit – wie von Dr. C. _____ und Dr. K. _____ attestiert – aus rein psychiatrischer Sicht im Rahmen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollziehbar sei (S. 33).

7. Das im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholte medexperts-Gutachten vom 14. Dezember 2021 beinhaltet internistische, orthopädische und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen Explorationen (IV-act. 275/2–54 S. 15–20, S. 25–30, S. 35–39 und S. 57 f.) – hierbei insbesondere auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei orthopädisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (S. 15–20; BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) – und den notwendigen labortechnischen und vorhandenen bildgebenden Erhebungen sowie einer Fotodokumentation (S. 20 und S. 61–67). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 3–6, S. 11 f., S. 19 f., S. 29 f., S. 33, S. 41–53; vgl. auch nachstehend E. 8.2). Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (S. 11, S. 15, S. 24 f., S. 29 oben, S. 34 unten).

Die Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Einerseits legten die somatischen Gutachter gestützt auf ihre klinischen Untersuchungen mit Funktionsdiagnose, die medizinischen Akten und die vorhandene Bildgebung überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht nie massgeblich eingeschränkt war bzw. ist und aus orthopädischer Sicht aufgrund einer reduzierten Endbelastungsfähigkeit vom Unterschenkel-Amputationsstumpf rechts, einer kombinierten Fussfehlstellung und einem Morton Neurom am linken Fuss in

der Arbeitsfähigkeit zwar dauerhaft eingeschränkt, die angestammte Tätigkeit als Finanzplaner dadurch grundsätzlich jedoch nicht tangiert ist und diesbezüglich seit Juni 2020 aufgrund einer Dekompensation eine 50%ige Reduktion der Arbeitsfähigkeit besteht (E. 6, IV-act. 275/2–54 S. 19 f., S. 22). Andererseits zeigte Dr. G. _____ in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten, welches mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bei der klinischen Exploration den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise entspricht (BGer 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2), im Lichte der massgebenden Indikatoren (BGE 145 V 361 E. 4.3, 148 V 49 E. 6.2.1) unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität sowie unter Würdigung der Belastungsfaktoren und Ressourcen auf, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet und er deswegen für die vorliegend interessierende Zeit ab 1. Oktober 2019 (E. 5.3.5) durchgehend zu 40 % arbeitsunfähig war.

Insgesamt kamen die Gutachter daher aus interdisziplinärer Sicht unter Berücksichtigung einer geringen Teilsumation der fachspezifischen Arbeitsunfähigkeiten schlüssig zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten und auch in einer angepassten Tätigkeit seit Juni 2020 zu 60 % arbeitsunfähig ist und zuvor in der vorliegend interessierenden Periode – abgesehen von der Zeit des Aufenthalts in der Klinik J. _____, als eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand – 40 % arbeitsunfähig war (E. 6). Hinsichtlich der Zeitspanne der vollständigen Arbeitsunfähigkeit während des Aufenthalts in der Klinik J. _____ gaben die Gutachter in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung versehentlich nur den Monat Oktober 2019 an. Dabei handelt es sich um einen offensichtlichen Flüchtigkeitsfehler. Der Aufenthalt dauerte gemäss Bericht vom 12. November 2019 (IV-act. 179) vom 19. August bis zum 31. Oktober 2019 und genau für diese Zeit wurde dem Beschwerdeführer von der Klinik J. _____ – und nicht darüber hinaus (Entlassung bei positivem Prozess mit hoher Motivation an sich zu arbeiten und weitestgehend stabilem Zustand nach Durchführung diverser Belastungserprobungen; S. 4) – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 5). Der psychiatrische medexperts-Gutachter Dr. G. _____ hielt denn auch ausdrücklich fest, dass während des Aufenthalts in der Klinik – gemeint war damit eindeutig die ganze Zeit des Aufenthalts und nicht nur der Monat Oktober – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorlag. Dieses offensichtliche Versehen vermag an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern.

Damit entspricht das schlüssige medexperts-Gutachten grundsätzlich sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 4.4).

8.

8.1 Der Beschwerdeführer kritisierte insbesondere das psychiatrische Teilgutachten (act. 1 S. 5–9, act. 10 S. 3–8). Dieses erfüllt jedoch die bundesgerichtlichen Voraussetzungen an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (E. 7 vorstehend).

Dr. G._____ legte bei einem von ihm nach AMDP erhobenen Befund und einer eingehenden diagnostischen Auseinandersetzung nach den ICD-10-Kriterien unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren nachvollziehbar dar, dass eine ADHS (ICD-10 F 90.0) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und eine leichtgradige bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F 32.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, wobei sich letztere insofern einschränkend auswirkt, als deswegen noch eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 60 % gegeben ist (IV-act. 275/2–54 S. 28–34).

8.2

8.2.1 Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers setzte sich Dr. G._____ sehr wohl ausreichend mit der Einschätzung der behandelnden psychiatrischen Fachärzte auseinander (act. 1 S. 5 f. und act. 10 S. 4).

8.2.2 Die Ansicht von Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer seit 10. Februar 2020 behandelt und seit dann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 208 Ziff. 1.1–3), steht bei der vom Beschwerdeführer am Gutachten vorgebrachten Kritik im Vordergrund (vgl. act. 1 S. 5–9 und act. 10 S. 3–8).

Doktor C._____ nannte in seinem Bericht vom 3. September 2020 (IV-act. 208) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), ein ADS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) und eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1; Ziff. 2.5). Im auf den 24. Februar 2021 datierten Bericht (IV-act. 243) hielt Dr. C._____ fest, dass sich die Diagnosen nicht verändert hätten (Ziff. 2). Wenngleich er eine Verschlechterung anmerkte (Ziff. 1) – wohl im Zusammenhang mit einer vorübergehenden Exazerbation Mitte Dezember, welche aber bis zu den Weihnachtsferien durch intensive Psychotherapie und Anpassung der Medikation jedoch stabilisiert werden konnte (Ziff. 2 erster Satz) und damit keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung darstellt (Art. 88a Abs. 2 IVV) – erachtete Dr. C._____ die Arbeitsunfähigkeit als unverändert und beschrieb einen

nahezu deckungsgleichen Befund wie im Bericht vom 3. September 2020 (u.a. Konzentration und Kurzzeitgedächtnis mittelgradig bis schwergradig eingeschränkt, Grübelneigung und Gedankenkreisen mittel- bis schwergradig ausgeprägt, Denkstörungen, Affekt mittelgradig bis schwergradig deprimiert, innerlich unruhig und rastlos, Störung der Vitalgefühle, ängstlich, intermittierende Panikattacken, Antrieb morgens reduziert, Anhedonie und Interessenverlust, chronische Durchschlafstörungen; Ziff. 3; IV-act. 208 Ziff. 2.4). Zudem sprach er im Bericht vom 24. Februar 2021 gar von einer geringen Besserung des psychopathologischen Zustandsbildes (IV-act. 243 Ziff. 5). Selbst wenn also, wie der Beschwerdeführer behauptet, Dr. G. _____ nicht näher auf den Bericht vom 24. Februar 2021 eingegangen sein sollte, weil dieser in der gutachterlichen Auflistung fehlt (act. 10 S. 5) – tatsächlich findet der Bericht im Teilgutachten von Dr. G. _____ keine explizite Erwähnung – hätte dies angesichts des darin enthaltenen nahezu deckungsgleichen Befundes bei unveränderter Arbeitsfähigkeit und sogar gering verbessertem Zustandsbild gegenüber September 2020 keine Relevanz für den Beweiswert von Dr. G. _____ Beurteilung. Bei den weiteren Unterlagen von Dr. C. _____ handelt es sich in erster Linie um einfache Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ohne inhaltliche Aussagekraft (vgl. etwa IV-act. 335/9), zwei Stellungnahmen vom 15. August und 5. Oktober 2022 mit allgemeinen Ausführungen zur ADHS-Diagnose unter Verweis auf entsprechende Studien (IV-act. 335/3–8) sowie um eine Stellungnahme vom 7. Mai 2023 zur gutachterlichen Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten (Bf-act. 14), ohne, dass diese im Nachgang zur Begutachtung neue Erkenntnisse zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lieferten oder darin den Gutachtern unbekannte oder ungewürdigte Aspekte benannt worden wären. Damit sind sie grundsätzlich nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen (BGer 8C_98/2023 vom 10. August 2023 E. 4.3).

Doktor G. _____ war bei seiner Exploration die Ansicht von Dr. C. _____ bekannt. Vertieft ging er auf dessen Beurteilung ein, indem er die gestellten Diagnosen eingehend diskutierte (IV-act. 275/2–54 S. 29 f.). Dabei bestätigte er eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, sah diese jedoch nicht als rezidivierend, sondern durchgehend gegeben an, da der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt nicht depressiv war (S. 29 unten). Auch eine ADHS bestätigte Dr. G. _____, er erachtete diese jedoch plausibel als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der langjährigen Arbeitstätigkeit bei bestehender ADHS (S. 30 oben). Entgegen dem Verständnis des Beschwerdeführers (act. 10 S. 6) besteht auch keine unterschiedliche Kodierung des ADHS durch Dr. G. _____ und Dr. C. _____. Beide verwendeten dieselbe Kodierung ICD-10 F90.0 (IV-act. 208 Ziff. 2.5 und 275/2–54 S. 30). Was Dr. G. _____ mit Verweis auf die Kodierung ICD-10

F98.0 festhielt, war lediglich, dass die im Bericht vom 3. September 2020 von Dr. C._____ angeführte Begründung der Diagnose mit der inneren Unruhe formal korrekt mit der Kodierung ICD-10 F98.8 hätte beschrieben werden müssen (IV-act. 275/2–54 S. 32). Weitere psychische Erkrankungen konnte Dr. G._____ aufgrund der beschriebenen Untersuchungsbefunde ausschliessen (S. 30 Mitte). Was die von Dr. G._____ im Gegensatz zu Dr. C._____ nicht gestellten Diagnosen der Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung und der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen sowie die unterschiedliche diagnostische Einordnung (vgl. dazu auch die Stellungnahme von Dr. C._____ vom 7. Mai 2023 [Bf-act. 14 S. 3.5]) angeht, ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (BGer 8C_130/2023 vom 8. August 2023 E. 4.5). Daneben ist, gerade was die beiden Diagnosen mit Z-Kodierung betrifft, anzufügen, dass solche indessen keine rechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen darstellen, und sich aus einer entsprechenden Diagnose daher im Hinblick auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung nichts ableiten lässt (BGer 9C_271/2017 vom 16. April 2018 E. 4.5). Zu ergänzen ist sodann, dass es nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 144 V 245 E. 5.5.2 in fine).

Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit leitete Dr. G._____ im Gegensatz zu Dr. C._____ im Lichte der wesentlichen Indikatoren nachvollziehbar her. Eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung – wie bei Dr. C._____ –, kann den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit nicht erbringen (BGE 143 V 418 E. 6). Der Beschwerdeführer warf Dr. G._____ vor, die Auswirkungen auf die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, welche er im Zusammenhang mit der ADHS verstanden haben wollte, nicht geprüft zu haben (act. 1 S. 7). Dies trifft nicht zu, vielmehr erachtete Dr. G._____ die Auswirkungen im Zusammenhang mit der depressiven Erkrankung, was sich aus der von ihm postulierten angepassten Arbeitsfähigkeit ergibt (keine Tätigkeiten mit höherer Konzentrationsanforderungen; IV-act. 275/2–54 S. 33). Die Gutachter nahmen sodann wegen der Wechselwirkung der somatischen und psychischen Leiden (depressive Episode) eine Teilsumation u.a. ausdrücklich aufgrund der Einschränkung der Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit sowie der Aufmerksamkeit und damit den vom Beschwerdeführer als angeblich

nicht geprüften Fähigkeiten vor (S. 6 oben). Dass diese Merkmale von Dr. G. _____ dem depressiven Geschehen zugeordnet wurden, überzeugt. So sind eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit häufige Symptome eines depressiven Geschehens (vgl. zur Diagnostik von F32 nach ICD-10 in: Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 169 f.). Was die Kritik des Beschwerdeführers bezüglich der Medikation mit Ritalin im Kontext der ADHS angeht (act. 10 S. 7), liegt es in Dr. G. _____ Kompetenz als Facharzt der Psychiatrie, deren Wirkung bei der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit korrekt einzuordnen. Die Vermittlung der Kenntnis und Beurteilung über die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Psychopharmakabehandlung, deren Indikation und Kontraindikation sowie Interaktionen ist Bestandteil der Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Weiterbildungsprogramm "Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" der FMH Ziff. 3.2.5; https://www.fmh.ch/files/c3/data/pdf/psychiatrie_version_internet_d.pdf [besucht am 11. September 2024]). Aspekte, die von Dr. G. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, nannte Dr. C. _____ nicht. Schliesslich ist – gerade was die von Dr. C. _____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit angeht – der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGer 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3).

Weiter beanstandete der Beschwerdeführer den Verzicht Dr. G. _____ auf die Einholung einer Fremdanamnese bei Dr. C. _____ (act. 1 S. 5, act. 10 S. 5). Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens und dementsprechend nicht zwingend erforderlich (BGer 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.2). Angesichts der umfangreichen Aktenkenntnis, des konkret erhobenen Befundes und der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit im Lichte der Standardindikatoren ist nicht zu beanstanden, dass Dr. G. _____ unter den gegebenen Umständen auf eine Einholung einer Fremdanamnese bei Dr. C. _____ verzichtete. Dr. G. _____ ermittelte auch die Therapiefrequenz bei Dr. C. _____ nicht falsch und wäre deshalb von inkorrekten Annahmen ausgegangen, wie der Beschwerdeführer vorbrachte, und was dessen Ansicht nach gezwungenermassen eine Neubeurteilung hätte nach sich ziehen müssen (act. 10 S. 4 unten). Dr. G. _____ ging von einer anfänglich wöchentlichen und im Gutachtenszeitpunkt monatlichen Behandlung bei Dr. C. _____ aus, was sich mit den Angaben in den Unterlagen deckt. Im Bericht vom 3. September 2020 wurde festgehalten, es fänden ein bis zwei Konsultationen wöchentlich statt und die

Behandlung solle zumindest auf wöchentlicher Basis weitergeführt werden (IV-act. 208 Ziff. 1.2 und Ziff. 2.8). Im Bericht vom 24. Februar 2022 war die Rede davon, dass regelmässige Treffen im Abstand von sieben bis zehn Tagen stattfänden (IV-act. 243 Ziff. 5). Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. G. _____ an, Dr. C. _____ das letzte Mal vor einem Monat gesehen zu haben (IV-act. 275/2–54 S. 27), was auf eine ungefähr monatliche Frequenz schliessen lässt.

8.2.3 Was den Bericht von Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2019 (IV-act. 182) – in seinem Erstbericht vom 5. August 2019 (IV-act. 172/1–5) hatte er die Behandlungsdauer noch als zu kurz erachtet, um eine Aussage über die Funktionseinschränkungen zu machen (Ziff. 3.4) – betrifft, war dieser Dr. G. _____ bekannt und er liess diesen, soweit das bei dessen knappen inhaltlichen Gehalts überhaupt möglich war, in seine Beurteilung einfließen. Es handelt sich bei dem Bericht um einen Formularbericht, worin Dr. L. _____, welchen der Beschwerdeführer nur zweimal aufgesucht hatte (vgl. IV-act. 275/2–54 S. 25 unten), lediglich die Diagnose einer Anpassungsstörung, differentialdiagnostisch eine depressive Episode und eine Verdachtsdiagnose einer Akzentuierung der Persönlichkeit nannte, eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Juli bis 19. August 2019 attestierte und den Abbruch der Therapie per 19. August 2019 festhielt. Es findet sich darin weder ein Befund noch eine Herleitung der Diagnose oder der Arbeitsunfähigkeit, womit dem Bericht selbst kein Aussagewert zukommt und eine vertiefte Auseinandersetzung auch nicht möglich war. Dr. G. _____ war sich des Inhalts des Berichts gewahr, listete er doch den besagten Bericht bei der psychiatrisch fokussierten Aktenlage auf (S. 30). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern sich Dr. G. _____ mit diesem Bericht ohne inhaltliche Substanz ungenügend auseinandergesetzt hätte. Gerade was die darin genannte, aber nicht hergeleitete Diagnose einer Anpassungsstörung angeht, ist zu bemerken, dass diese per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen darstellt, weshalb sie als langdauernde und damit potenziell invalidisierende Krankheit ausser Betracht fällt (BGer 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1).

Der Einschätzung der Klinik J. _____ über die Zeit des Klinikaufenthalts schloss sich an Dr. G. _____ vollumfänglich an (vgl. E. 6). Inwiefern es daher eine darüber hinausgehende Auseinandersetzung bedurfte, ist darum nicht ersichtlich.

Was die durch Hausarzt Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, aufgrund der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers attestierte Arbeitsunfähigkeit

angeht (vgl. etwa die Berichte vom 14. Juni 2019 und vom 17. Februar 2020 [IV-act. 170 und 185/1–2]), – ohne, dass er diese hergeleitet oder von Dr. G. _____ ungewürdigte Aspekte benannt hätte – vermag diese bereits mangels fachärztlicher Qualifikation von Dr. K. _____ die Beurteilung von Dr. G. _____ nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. BGer 4A_58/2023 vom 25. April 2023 E. 6.2.2).

8.3 Der Beschwerdeführer bemängelte sodann diverse Punkte im Zusammenhang mit der neuropsychologischen Beurteilung.

In seiner Beschwerde kritisierte er, dass Dr. G. _____ unbesehen die neuropsychologische Beurteilung von Dipl. Psych. I. _____ vom 17. November 2021 (IV-act. 275/55–60) übernommen habe (act. 1 S. 8 oben). Dies trifft nicht zu. Vielmehr stellte Dr. G. _____ ausdrücklich nicht auf die Untersuchung von Dipl. Psych. I. _____ ab, da diese Ergebnisse auf Zufallsniveau zeigten und somit keine valide Beurteilungsgrundlage darstellten (IV-act. 275/2–54 S. 4 unten, S. 29). Bei der neuropsychologischen Untersuchung handelt es sich lediglich um eine Zusatzuntersuchung und es bleibt Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (BGer 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1). Gutachtern steht bei der Wahl der Untersuchungsmethoden denn auch ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der begutachtenden Personen, ob der Beizug weiterer Fachrichtungen notwendig ist oder eben nicht (BGer 8C_613/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 4.2). Dr. G. _____ sah sich aufgrund seiner beweiskräftigen psychiatrischen Exploration offensichtlich in der Lage, den Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht – unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Defizite –, ohne zusätzliche neuropsychologische Abklärung abschliessend beurteilen zu können. Dies ist nicht zu beanstanden.

Da die neuropsychologische Untersuchung von Dipl. Psych. I. _____ keine Grundlage für die angefochtenen Verfügungen bildete, besteht – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. 1 S. 9, act. 10 S. 7) – auch kein Anspruch auf Herausgabe, der dieser zugrunde gelegten internen Testunterlagen. Mit seinem Vorbringen auf Herausgabe machte der Beschwerdeführer einen Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV geltend, dessen Teilgehalt das Recht umfasst, Einsicht in verfahrensbezogene Akten zu nehmen, die geeignet sind, Grundlage eines Entscheids zu bilden (vgl. BGer 8C_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.1). Nachdem sich die Resultate der besagten Unter-

suchung von Dipl. Psych. I. _____ als unbrauchbar herausstellten, eignete sich diese auch nicht als Grundlage für den Entscheid. Darüber hinaus besteht rechtsprechungsgemäss auch kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson – wie die vorliegend herausverlangten internen Testunterlagen –, ausser es erscheint im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt (vgl. BGer 8C_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 5.2). Letzteres war aber, nachdem die Untersuchung von Dipl. Psych. I. _____ für die Beurteilung des Gesundheitszustandes nicht herangezogen wurde, gerade nicht der Fall.

Im Zusammenhang mit der neuropsychologischen Abklärung wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass Dr. G. _____ seine kognitive Leistungsfähigkeit ungenügend abgeklärt hätte (act. 10 S. 7). In seinem den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise genügenden psychiatrischen Teilgutachten konnte Dr. G. _____ – neben den berücksichtigten Einschränkungen der Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit sowie der Aufmerksamkeit (E. 8.2.2 vorstehend) – keine Anhaltspunkte für weitere kognitive Defizite feststellen. Der Begriff der Kognition ist eine Sammelbezeichnung für alle mit dem Erkennen zusammenhängenden Prozessen, wie z.B. Wahrnehmung, Gedächtnis, Intelligenz, Lernen, Sprache. Im weiteren Sinn beschreibt Kognition alle Prozesse der Informationsverarbeitung (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 268. Aufl. 2020, S. 920). Hinweise in den medizinischen Unterlagen für weitere kognitive Einschränkungen in dem genannten Sinne – neben den festgestellten und berücksichtigten Einschränkungen der Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit sowie der Aufmerksamkeit – finden sich keine. Selbst Dr. C. _____ beschrieb in seinen ausführlichen Befunderhebungen nichts dergleichen. So hielt er am 3. September 2019 u.a. fest, der Beschwerdeführer sei wach, allseits orientiert, die Auffassung sei nicht beeinträchtigt, formalgedanklich sei der Beschwerdeführer kohärent und es bestehe keine inhaltliche Denkstörung (IV-act. 208 Ziff. 2.4), was er im Bericht vom 24. Februar 2021 bestätigte (IV-act. 243 Ziff. 3). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Gutachter auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichteten, liegen doch keine Anhaltspunkte für weiterreichende kognitive Einschränkungen vor.

8.4 Nach dem Gesagten hat sich Dr. G. _____ in genügender Weise mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und deren abweichende Meinungen – insbesondere von Dr. C. _____ und Dr. Deutschenbauer – wie auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Kritik vermögen die überzeugende Beurteilung von Dr. G. _____ nicht in Frage zu stellen.

9.

9.1 Der Beschwerdeführer bemängelte ferner das orthopädische Teilgutachten von Dr. H. _____ (act. 1 S. 9 f. und act. 10 S. 9).

9.2 Dieses erfüllt die bundesgerichtlichen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Expertise und beinhaltet insbesondere auch eine für orthopädische Leiden wesentliche Funktionsdiagnose. Dr. H. _____ legte schlüssig dar, dass eine reduzierte Endbelastungsfähigkeit vom Unterschenkel-Amputationsstumpf rechts sowie eine kombinierte Fussfehlstellung und ein Morton Neurom am linken Fuss sich insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als sie zu einer verringerten Belastungsfähigkeit und Mobilität führen und daher noch eine körperlich leichte Tätigkeit in einer überwiegend sitzenden Haltung möglich ist. Er erläuterte nachvollziehbar, dass der angestammte Beruf jedoch einer bestmöglich angepassten Tätigkeit entspricht und erst aufgrund einer Dekompensation im Kontext der Stumpfbeschwerden seit Juni 2020 eine verringerte Arbeitsfähigkeit 50 % besteht (E. 7 vorstehend und IV-act. 275/2–54 S. 19 unten und S. 22 oben). Entgegenstehende orthopädisch-fachärztliche Berichte liegen keine vor.

9.3 Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers berücksichtigte Dr. H. _____ sehr wohl die Funktionsfähigkeit des linken Knies nach im Jahr 2018 erlittener Distorsion, die Auswirkungen der kombinierten Fussfehlstellung und des Morton Neurons am linken Fuss sowie die geltend gemachten Schmerzen rechtsgenügend und begründete diesbezügliche Einschränkungen bzw. nicht bestehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

Betreffend das linke Knie erfolgte nach April 2019 wegen der im Jahr 2018 erlittenen Distorsion keine Behandlung mehr und eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit wurde danach von ärztlicher Seite nicht mehr attestiert (vgl. IV-act. 275/2–54 S. 47-54). Selbst Hausarzt Dr. K. _____ führte in seinem Bericht vom 14. Juni 2019 unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit explizit keine Beschwerden im Zusammenhang mit dem linken Knie mehr auf. Dies unter ausdrücklicher Beachtung der von ihm aufgeführten Gonarthrose (IV-act. 170 S. 2). Anlässlich der klinischen Untersuchung des linken Knies durch Dr. H. _____ zeigte sich der Befund unauffällig (kein Erguss, kein Patellaverschiebeschmerz, kein Krepitieren der Patella, negative Meniskuszeichen, unauffällige Bandstabilität, Bewegungsprüfung ohne Schmerzauslösung; IV-act. 275/2–54 S. 18). Dass

Dr. H._____ von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund allfälliger Beschwerden des linken Knies ausgeht, überzeugt.

Erstmals Erwähnung fand das Morton Neurom im Bericht vom 16. November 2020 von Dr. med. M._____ von der Abteilung für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom D._____, als dieses als Verdachtsdiagnose aufgeführt wurde. Am 18. November 2020 wurde es mittels MRI bestätigt und deswegen am 15. Januar 2021 eine Infiltration vorgenommen (S. 52 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von den behandelnden Fachärzten deshalb nicht attestiert. Die entsprechenden medizinischen Unterlagen waren Dr. H._____ bei seiner Untersuchung mit Funktionsdiagnose bekannt. Die kombinierte Fussfehlstellung und das Morton Neurom am linken Fuss erachtete er als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und ging u.a. auch deswegen von einer eingeschränkten funktionellen Leistungsfähigkeit aus, sodass er nur noch leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeiten als zumutbar erachtete, was jedoch dem Arbeitsprofil als Finanzplaner nicht entgegensteht (Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit in überwiegend sitzender Haltung; S. 22). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die kombinierte Fussfehlstellung und das Morton Neurom am linken Fuss für die Tätigkeit als Finanzplaner eine Rendementsreduktion nach sich ziehen sollten. Unklar ist daher, was der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen, Dr. M._____ habe sich bei ihrer Aussage gegenüber Dr. H._____ über die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50 % lediglich auf die Beschwerden im Zusammenhang mit Unterschenkel-Amputationsstumpf bezogen, im Hinblick auf das Morton Neurom ableiten wollte (act. 1 S. 10 und act. 10 S. 9).

Auch was das Schmerzgeschehen insgesamt angeht, hat Dr. H._____ dieses entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (act. 1 S. 10 und act. 10 S. 9) sehr wohl gewürdigt und in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen lassen. So waren ihm die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden aus den Akten und der Befragung anlässlich der Begutachtung (Probleme mit dem Stumpf rechts, dem Knie und Fuss links sowie den Ellenbogen; IV-act. 275/2–54 S. 11) sowie die Schmerzmedikation (Bedarfsmedikation: Tramal, Sirdalud, Morphin in Schmerzphasen; S. 13 oben) bestens bekannt und wurden insbesondere bei der orthopädischen Funktionsdiagnose zur Eruierung der funktionellen Leistungsfähigkeit im Detail berücksichtigt (kein Thoraxkompressionsschmerz; Brustwirbelsäule: kein Klopf- und Durchfederungsschmerz sowie Fingerbodenabstand von 32 cm ohne Schmerzauslösung; Lendenwirbelsäule: kein Klopf- und Durchfederungsschmerz, aber Druckschmerz im Bereich der paravertebralen Muskulatur und eine druckschmerzhaft Zone; beide Schultern: keine Schmerzauslösung bei der Bewegungsprü-

fung; beide Ellenbogen: Funktionsprüfung ohne Schmerzauslösung und kein Druckschmerz; beide Handgelenke: keine Schmerzauslösung bei der Funktionsprüfung; beide Hüften: kein Push-, Pull- oder Hyperflexionsschmerz; Knie rechts: schmerzhaftes Berührungsempfindlichkeit am distalen Ende des Amputationsstumpfes, druckschmerzhaftes Areal, aber kein Patellaverschiebeschmerz und keine Schmerzauslösung bei der Bewegungsprüfung; Knie links: kein Patellaverschiebeschmerz und eine Bewegungsprüfung ohne Schmerzauslösung; oberes Sprunggelenk links: keine Schmerzauslösung bei der Bewegungsprüfung; unteres Sprunggelenk links: bei seitlicher Kompression Klickphänomen zwischen dem 2. und 3. Mittelfusssknochen mit elektrisierender Schmerzauslösung [bekanntes Morton Neurom], aber kein Druckschmerz der Pseudoexostose medial am Grosszehengrundgelenk; S. 16–19).

10. Im Übrigen bemängelte der Beschwerdeführer die Konsensbeurteilung des medexperts-Gutachtens (act. 1 S. 10–12 und act. 10 S. 9 f.).

Es handelt sich dabei weitestgehend um Kritik, welche an die Vorbringen gegen die Teलगutachten anknüpft. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers stellte Dr. G. _____ zu Recht nicht auf die neuropsychologische Abklärung ab, da diese keine validen Resultate lieferte, und er sah sich nachvollziehbar im Stand, aufgrund der Akten und seiner Untersuchung, die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht ohne zusätzliche Abklärungen rechtsgenügend zu beurteilen. Auch wurden die Einschätzungen der behandelnden Dres. L. _____, C. _____ und K. _____ rechtsgenügend beachtet (E. 8.2–8.3). Die Auswirkung des Morton Neuroms wurde von Dr. H. _____ unter Berücksichtigung aller dafür notwendigen Umstände plausibel dargelegt (E. 9.3). Entsprechend fanden diese Tatsachen Eingang in die Konsensbeurteilung.

Inwiefern die Konsensbeurteilung dürftig sein sollte – wie vom Beschwerdeführer ohne weitere Präzisierungen vorgebracht (act. 1 S. 10 unten) – ist nicht ersichtlich. Bei der Gesamtbeurteilung der medexperts-Gutachter (IV-act. 275/2–54 S. 4–7) handelt es sich um eine nachvollziehbare Konsensbeurteilung mit gedrängter Darstellung der Ergebnisse aus den einzelnen medizinischen Disziplinen und eine plausible interdisziplinäre Schlussfolgerung. Die Behauptung des Beschwerdeführers, das Gutachten sei widersprüchlich, da die depressive Episode einmal ohne und einmal mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt werde (act. 1 S. 11), trifft nicht zu. Im Gutachten wurde das depressive Geschehen stets als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (vgl. insbesondere die vom Beschwerdeführer angeführten Stellen im Gutachten IV-act. 275/2–54 S. 30 Ziff. 6.2 und

S. 32 Ziff. 7.4). Auch die Teilsummarion der Arbeitsfähigkeiten aus den einzelnen medizinischen Disziplinen begründeten die Gutachter mit der während der zumutbaren Anwesenheitszeit bestehenden Einschränkung der psychischen Leistungsfähigkeit (E. 6) entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. 1 S. 12) schlüssig. Unter Verweis auf BGer 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 warf der Beschwerdeführer den Gutachtern ferner eine ungenügende interdisziplinäre Präzisierung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die zumutbare Wochenarbeitszeit vor (act. 10 S. 10). Im besagten Urteil des Bundesgerichts lag – im Gegensatz zum vorliegend zu beurteilenden Fall – keine auch nur im Ansatz gesamtheitliche Einschätzung der über alle medizinisch begutachteten Disziplinen vor und zudem äusserten sich die Gutachter darin nur annäherungsweise zur prozentualen Einschränkung in ihrem Fachgebiet (Arbeitsfähigkeit von 60–80 % aus neurologischer Sicht und von 60–70 % aus chirurgischer Sicht; vgl. BGer 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 5.2). Aus dem besagten Urteil vermag der Beschwerdeführer daher nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Den medexperts-Gutachtern war sodann die genaue Wochenarbeitszeit aus dem Fragebogen für Arbeitgebende der letzten Arbeitgeberin B. _____ AG vom 15. Juli 2019 (IV-act. 171) bekannt (vgl. IV-act. 275/2–54 S. 49) und bildete dementsprechend die Grundlage für ihre Bemessung des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit.

Was schliesslich die Bemerkung des Beschwerdeführers in Bezug auf die Äusserung des RAD-Arztes Dr. E. _____ angeht (act. 1 S. 4, act. 10 S. 3), das medexperts-Gutachten erfülle die Qualitätskriterien "mehrheitlich", wollte dieser damit keineswegs die Beweiswertigkeit des Gutachtens an sich in Frage stellen. So bezeichnete er das Gutachten denn auch ausdrücklich als inhaltlich und formal korrekt. Dr. E. _____ wies in diesem Kontext lediglich darauf hin, dass er die durch die Gutachter aufgrund des psychischen Leidens erst ab Juni 2019 attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit als nicht nachvollziehbar erachte und diese aufgrund der durch den behandelnden Dr. K. _____ attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits seit dem Frühjahr 2018 vorgelegen haben müsse (IV-act. 278). Der psychiatrische Gutachter Dr. G. _____ hatte sich nicht zur Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vor Juni 2019 geäussert. Zugunsten des Beschwerdeführers schloss sich die Beschwerdegegnerin der Ansicht von Dr. E. _____ an, eine Arbeitsunfähigkeit liege seit Mai 2018 vor, und legte den Beginn des Wartejahres bereits auf diesen Zeitpunkt und nicht erst auf Juni 2019, sodass bei am 24. April 2019 (IV-act. 162) erfolgter Anmeldung ein Rentenanspruch bereits ab Oktober 2019 entstehen konnte und nicht erst ab Juni 2020 in Frage kam. Wie bereits erwähnt (E. 5.3.3 vorstehend), ist dies unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden. Auf den Beweiswert des medexperts-Gutachtens hat das jedoch keinen Einfluss und vermag dieses nicht Zweifel zu ziehen.

11. Nach dem Gesagten kann auf das beweiskräftige medexperts-Gutachten (E. 7) abgestellt werden. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Kritik vermag nicht zu überzeugen und an diesem keine Zweifel zu erwecken (E. 8–10). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. 1 S. 2) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Zusammengefasst ist festzustellen, dass gestützt auf das medexperts-Gutachten und bei der Tatsache, wonach ab 18. Dezember 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, von einer für die Beurteilung des Leistungsanspruches massgeblichen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom Oktober 2019 bis Mai 2020 von 40 % aufgrund des psychischen Leidens – die vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit während des Aufenthaltes in der Klinik J. _____ vom 19. August bis zum 31. Oktober 2019 ist unbeachtlich, da sie keine drei Monate andauerte (E. 4.3) – und nach der Dekompensation im Zusammenhang mit dem Leiden am Unterschenkelstumpf ab Juni 2020 bis Mitte Dezember 2021 unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Beschwerden mit einer Teilsummati- on von einer Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 50 % für die Tätigkeit als Finanzplaner aus- zugehen ist.

12. Bei der vorliegenden Ausgangslage, in welcher die adaptierte Tätigkeit dem bishe- rigen Beruf entspricht, erfolgt der Einkommensvergleich in Form eines Prozentvergleichs, wonach der Invaliditätsgrad dem Umfang der eingeschränkten zumutbaren Arbeitsfähig- keit entspricht (BGer 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.4). Dies wurde denn auch zu Recht vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt (vgl. act. 1 und act. 10).

Demnach resultiert bei einem Invaliditätsgrad von 40 % entsprechend der 40%igen Ar- beitsfähigkeit in der Zeit von Oktober 2019 (Rentenbeginn; E. 5.3.5) bis Mai 2020, bei ei- nem Invaliditätsgrad von 50 % entsprechend einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit von Juni 2020 (Dekompensation) bis 17. Dezember 2021 und bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. Dezember 2021 (Kniedistorsion und nachfolgende Operationen; E. 5.3.4) ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelrente von 1. Oktober 2019 bis 31. Au- gust 2020, auf eine Dreiviertelsrente von 1. September 2020 bis 28. Februar 2022 und auf eine ganze Rente seit 1. März 2022 (E. 4.3 und E. 5.3). Damit erweisen sich die drei ange- fochtenen Verfügungen vom 19. Dezember 2022 als rechters. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

13. 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.
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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 7. Oktober 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am