



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 12. Mai 2025
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. Alex Beeler, Beeler Schuler Rechtsanwälte,
Pilatusstrasse 30, Postfach 120, 6002 Luzern

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2023 87

A. Der 1963 geborene A._____ meldete sich im Mai 2017 (Eingang bei der IV-Stelle) unter Hinweis auf schwere Schlafstörungen erstmals bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Die IV-Stelle veranlasste medizinische Abklärungen und liess den Versicherten unter anderem psychiatrisch begutachten. Doktor B._____ konnte dabei keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung objektivieren. Er diagnostizierte eine nicht organische Insomnie (ICD-10 F51.0) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (Gutachten vom 30. November 2018 [IV-act. 44]). Gestützt darauf lehnte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 22. März 2019 ab (IV-act. 53), was das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2019 66 vom 16. April 2021 bestätigte (IV-act. 66).

Am 9. November 2022 meldete sich der Versicherte wegen beidseitiger Schulterbeschwerden nach einem Unfall vom 18. Mai 2022 erneut bei der IV-Stelle an (IV-act. 67 f.). Die IV-Stelle legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (IV-act. 69, 70 und 75) und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Juli 2023 schliesslich ab (IV-act. 76), nachdem sie zunächst auf die Neuanmeldung nicht eingetreten war (Vorbescheid vom 17. Januar 2023 [IV-act. 71]).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 11. September 2023 beantragte A._____ sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 12. Juli 2023 und die Zusprache von IV-Leistungen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung sowie Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung, ohne indes einen Rechtsbeistand zu mandatieren (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 5. Oktober 2023 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung. Über das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung werde allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt – bei erfolgter Mandatierung eines Rechtsanwalts – entschieden (act. 6).

D. Mit Vernehmlassung vom 2. November 2023 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 7).

E. Nachdem der Beschwerdeführer einen Rechtsbeistand mandatiert hatte (act. 8), wurde ihm mit Verfügung vom 17. November 2023 für das Verfahren vor dem Verwal-

tungsgericht in der Person von RA lic. iur. Alex Beeler auch ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (act. 9).

F. Mit Replik vom 29. Dezember 2023 liess der nun vertretene Beschwerdeführer unter Beilage mehrerer Arztberichte (BF-act. 3–6) beantragen, die Verfügung vom 12. Juli 2023 sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV (act. 10). Mit Eingabe vom 3. Januar 2024 wurden weitere Berichte zu den Akten gereicht (act. 11 und BF-act. 8 f.).

G. Mit Duplik vom 29. Januar 2024 nahm die IV-Stelle Stellung (act. 13).

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: 12. Juli 2023) 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. Die angefochtene Verfügung datiert vom 12. Juli 2023, womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt sodann nach dem 1. Januar 2022, weshalb im Folgenden die ab 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassungen der jeweiligen Rechtsvorschriften zur Anwendung gelangen (vgl. auch Ziff. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

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 12. Juli 2023. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 11. September 2023 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. 4 lit. b 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 Verwaltungsgerichts (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).

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 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). Dies spricht die Schadenminderungspflicht an. Diese gilt im Bereich des IVG aber auch ganz allgemein und bedeutet, dass der Versicherte, bevor er Leistungen verlangt, das ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seines invalidisierenden Gesundheitszustandes soweit wie möglich zu mildern. Zu diesen Vorkehren gehört natürlich auch, dass ein Versicherter die ärztlich empfohlenen, zumutba-

ren Behandlungen über sich ergehen lässt (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 4 Rz. 65).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und 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 2002/2 S. 70 E. 4b/cc).

4. Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten Folgendes:

4.1 Im November 2022 meldete sich der Beschwerdeführer wegen beidseitiger Schulterbeschwerden nach einem Unfall im Mai 2022 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 67). Die durchgeführten MRI-Abklärungen ergaben, dass der Beschwerdeführer an partiellen Rotatorenmanschettenläsionen der linken und rechten Schulter leidet. Die von Dr. med. C. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, empfohlenen Therapieoptionen (Infiltration, arthroskopische Bizepsstenotomie mit subpektoraler Tenodese, Inspektion der Rotatorenmanschette mit wahrscheinlich Subscapularisrepair, gegebenenfalls Supraspinatussehnenrepair und Akromioplastik) wollte sich der Beschwerdeführer in Ruhe überlegen (IV-act. 68).

4.2 Am 15. Dezember 2022 nahm RAD-Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Neuanschuldung Stellung und stellte fest, dass die Diagnostik noch nicht abgeschlossen sei. Zudem habe noch keine Therapie stattgefunden und es liege auch kein Arbeitsunfähigkeitsattest vor. Weiter führte er aus, dass Rotatorenmanschettenrupturen therapeutischen Interventionen gut zugänglich seien, weshalb eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht zu erwarten sei (IV-act. 70).

4.3 Gestützt auf die RAD-Beurteilung beabsichtigte die IV-Stelle auf die Neu anmeldung vom 9. November 2022 nicht einzutreten (Vorbescheid vom 17. Januar 2023 [IV-act. 71]).

4.4 Mit Einwand vom 16. Februar 2023 machte der Beschwerdeführer geltend, dass er weiterhin unter starken, akuten Schulter- und Bizepsschmerzen leide. Seinem Einwand legte er drei Arztberichte bei (IV-act. 72/1).

Daraus geht hervor, dass er sich am 16. November 2022 in der E._____ zur Zweitmeinung vorgestellt hat, da er der von Dr. C._____ vorgeschlagenen operativen Versorgung beider Schultern sehr zurückhaltend gegenüberstand. Bezüglich der linken Schulter wurde ihm auch von Dr. med. F._____, Fachärztin Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eher ein operatives Vorgehen empfohlen. Rechtsseitig könne eine PRP-Infiltration versucht werden. Der Beschwerdeführer nahm Informationsmaterial bezüglich einer Operation mit und wollte sich dies überlegen (Sprechstundenbericht der E._____ vom 16. November 2022 [IV-act. 74/5 f.]). Daraufhin holte der Beschwerdeführer noch eine Drittmeinung ein, diesmal bei der G._____. Im entsprechenden Sprechstundenbericht vom 10. Januar 2023 wurde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer symptomatische antero-superiore Rotatorenmanschettenläsionen beidseits bestünden, wahrscheinlich auch mit beidseitiger Bizepssehneninstabilität. Initial sei die Beschwerdesymptomatik rechts führend gewesen, aktuell etwa seitengleich. Mit dem Beschwerdeführer wurden erneut die prinzipiellen konservativen (Infiltrationstherapie mit Kortison, allenfalls auch Eigenbluttherapie) und operativen (Rotatorenmanschettenrekonstruktion und LBS-Tenodese) therapeutischen Möglichkeiten sowie die entsprechenden Risiken und Komplikationen besprochen. Der Beschwerdeführer wünschte weitere Bedenkzeit (IV-act. 72/4 f.).

Seinem Einwand legte der Beschwerdeführer schliesslich auch noch ein Zeugnis von H._____, Eidg. anerkannter Psychotherapeut FSP, vom 14. Februar 2023 bei, aus welchem hervorgeht, dass er den Beschwerdeführer seit dem 8. November 2022 wegen psychischer Probleme nach einem Vorfall vom 18. Mai 2022 behandle. Der Beschwerdeführer klagt über eine gedrückte Stimmung verbunden mit Momenten starker Reizbarkeit. Ausserdem klagt er über eine deutliche Verschlechterung der Schlafqualität und über Gedächtnisprobleme. Er berichtet von wiederkehrenden Angstzuständen im Zusammenhang mit der Wohnung, in der sich der Unfall ereignet habe (IV-act. 72/3).

4.5 In der Folge wurde das Dossier erneut RAD-Arzt Dr. D. _____ zur Beurteilung vorgelegt. In seiner Stellungnahme vom 21. März 2023 hielt dieser fest, dass der Psychotherapeut eine Behandlung bestätige. Zudem würden die Berichte der E. _____ und der G. _____ die partiellen Rotatorenmanschettenläsionen der rechten und der linken Schulter bestätigen und Therapieempfehlungen abgeben, die der Beschwerdeführer aber nicht annehme. Doktor D. _____ kam zum Schluss, dass die neu vorgelegten Berichte keine neuen medizinischen Sachverhalte aufzeigten. Eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu erwarten (IV-act. 75).

4.6 Nach nochmaliger Überprüfung der Eintretensvoraussetzungen zeigte sich, dass am Vorbescheid vom 17. Januar 2023 nicht festgehalten werden konnte, weshalb die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren vom 9. November 2022 eintrat. Gestützt auf die beiden – zur Problematik beider Schultern bereits eingeholten – Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. D. _____ kam sie zum Schluss, dass bei der zumutbaren Inanspruchnahme der empfohlenen Therapien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weit vor Ablauf des Wartjahres mit einer vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Das Leistungsbegehren wurde daher mit Verfügung vom 12. Juli 2023 abgewiesen (IV-act. 76).

4.7 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess der Beschwerdeführer zusammen mit der Replik mehrere Arztberichte zu den Akten reichen. Daraus geht folgendes hervor:

4.7.1 Wegen zunehmender Beschwerden im Bereich der linken Hüfte erfolgte am 22. Mai 2023 eine erstmalige Vorstellung in der Hüft- und Kniechirurgie der G. _____. Radiologisch zeigte sich das Bild einer CAM-Konfiguration mit zystischen Veränderungen am linken Kopf-Schenkelhals-Übergang. Die Ärzte kamen zum Schluss, dass das Bild klinisch zu einem linksseitigen CAM-Impingement passe. Zur weiteren Evaluation einer Labrumläsion, der zystischen Veränderungen sowie dem Knorpelstatus sei ein Arthro-MRI der linken Hüfte geplant. Im Anschluss würden die Befundbesprechung sowie die Planung des weiteren Procederes erfolgen. Als nächste konservative Massnahme wäre eine Hüftgelenksinfiltration mit Lokalanästhetikum und Kortison mit folgendem physiotherapeutischem Training zu erwägen. Eine gelenkerhaltende operative Massnahme sei aufgrund der bereits vorliegenden degenerativen Veränderungen nicht mehr möglich (Sprechstundenbericht vom 22. Mai 2023 [BF-act. 3]).

4.7.2 Am 31. Juli 2023 erfolgte die Erstvorstellung in der Wirbelsäulensprechstunde der G._____. Im Sprechstundenbericht wird anamnestisch festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 18. Mai 2022 über Nackenschmerzen berichte. Er beschreibe die Schmerzen als Blockadephänomen. Zudem berichte der Beschwerdeführer über ein Taubheitsgefühl des Handaussenrandes und des Kleinfingers rechts. Die durchgeführten Radiologiebefunde ergaben, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Nackenbeschwerden durch die ausgeprägte Facettengelenkarthrose sowie Ankylose im Facettengelenk C2, C3 und C4 vereinbart werden könnten. Für das angegebene Hypästhesie DV links konnte kein bildmorphologisches Korrelat gefunden werden. Als erste Schritte empfahlen die Ärzte eine neurologische Untersuchung einschliesslich Elektrophysiologie und gegebenenfalls eine gezielte Infiltration im Bereich der Facettengelenke, was der Beschwerdeführer jedoch nicht wünschte. Es wird festgehalten, dass er alle invasiven Massnahmen ablehne und Physiotherapie wünsche. Eine entsprechende Verordnung wurde ausgestellt (BF-act. 4).

4.7.3 Mit Bericht vom 1. September 2023 hält Psychotherapeut H._____ fest, dass er den Beschwerdeführer seit dem 8. November 2022 wegen psychischer Probleme behandle. Er klagt über eine gedrückte Stimmung verbunden mit Momenten starker Reizbarkeit. Ausserdem klagt er über eine deutliche Verschlechterung der Schlafqualität und über Gedächtnisprobleme. Er berichte von wiederkehrenden Angstzuständen im Zusammenhang mit der Wohnung, in der er derzeit lebe und sich der Unfall ereignet habe. Die körperlichen Probleme und die anhaltenden Schmerzen, die durch den Unfall verursacht worden seien, würden sich stark negativ auf die Selbstwahrnehmung und das Selbstwertgefühl auswirken. Der behandelnde Psychotherapeut stellte folgende Diagnose: Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41 [BF-act. 5]).

Am 30. Dezember 2023 beantwortete der behandelnde Psychotherapeut die vom Rechtsvertreter gestellten Fragen. Neben den bereits gestellten Diagnosen hielt er darin auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden fest. Was die Arbeitsfähigkeit anbelangt, führte er aus, dass der Beschwerdeführer die bisherige berufliche Tätigkeit in keiner Weise ausüben könne. Es sei schwierig vorstellbar, eine mögliche neue Beschäftigung zu finden, die seine physische und psychische Beeinträchtigung berücksichtige. Seit der Begutachtung bei Dr. B._____ bzw. seit Erlass der Verfügung vom 22. März 2019 sei zweifelsohne eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten. Der Unfall vom Mai 2022 habe sein Leben völlig verändert. Die körperlichen Folgen des Unfalls würden den Beschwerde-

fürher in seiner Bewegungsfreiheit stark einschränken und setzten ihn körperlichen Beschwerden und psychischen Belastungen aus, die durch das Trauma des Unfalls und seine Schwierigkeiten, es zu verarbeiten und zu akzeptieren, verursacht worden seien. Infolgedessen führten Gefühle von Wut und Nervosität gepaart mit häufigen Momenten geringer Motivation zu Phasen negativer Stimmung. Die Tolerierung und Bewältigung seines neuen Zustandes bedeute für den Beschwerdeführer eine beträchtliche emotionale Anstrengung, auch in Anbetracht der früheren Schlaflosigkeit, die bereits von Dr. B. _____ erwähnt worden sei (BF-act. 8).

4.7.4 Mit ärztlichem Kurzbericht vom 8. September 2023 hielt die Hausärztin Dr. med. I. _____, Allgemeine Innere Medizin, fest, dass sie den Beschwerdeführer seit einigen Jahren behandle. Er leide an mehrjähriger Schlafstörung verbunden mit depressiver, ängstlicher Symptomatik und Gedächtnisstörungen. Dies habe sich seit dem Unfall vom Mai 2022 akzentuiert. Seitdem bestehe eine lädierte Schulter. Neu seien Hüftschmerzen und Nackenschmerzen sowie ein Tinnitus hinzugekommen. Die Hausärztin hielt folgende Diagnosen fest: Depressive Episode mit Angststörung (ICD-10 F41.2), Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41), Rotatorenläsion Schulter rechts nach Trauma, Coxarthrose links mit Offset Störung, Cervikalsyndrom, Tinnitus, arterielle Hypertonie und Hypercholesterinämie. Zusammenfassend lasse sich sagen, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, einer Arbeit nachzugehen, und zwar in keinem Pensum (BF-act. 6).

4.7.5 Mit Bericht vom 29. November 2023 diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie, ein grosses und grössenprogredientes gekammertes posttraumatisches Ganglion am rechten Ellenbogen. Doktor J. _____ empfahl bei persistierenden Beschwerden eine Operation im Sinne einer vollständigen Resektion des gekammerten Ganglions und additiven nachgängigen Ruhigstellung sowie zeitversetzter physiotherapeutischer Mitbehandlung (BF-act. 9).

5. Die IV-Stelle stellt in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Stellungnahmen von Dr. D. _____ ab, wonach die seit Mai 2022 bestehenden partiellen Rotatorenmanschettenläsionen der linken und der rechten Schulter gut therapierbar seien. Zudem liege weder ein Arbeitsunfähigkeitsattest vor, noch nehme der Versicherte die empfohlenen Therapieoptionen wahr. Eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit als Folge dieser Schulterproblematik sei nicht zu erwarten. Das Wartejahr sei nicht erfüllt (IV-act. 70 und 75). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass auf diese

Beurteilung nicht abgestellt werden könne, da sie den beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht nicht genüge.

5.1 Gemäss Rechtsprechung ist es grundsätzlich zulässig, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem 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).

Vorliegend bestehen für das Gericht gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. D. _____. Dass beim Beschwerdeführer infolge eines Unfalles im Mai 2022 partielle Rotatorenmanschettenläsionen der linken und rechten Schulter bestehen und er deswegen unter beidseitigen Schulterbeschwerden leidet, wird nicht in Abrede gestellt, steht dies doch in Einklang mit den medizinischen Unterlagen (IV-act. 68, 72/4 f. und 74/5 f.). Dementsprechend negiert auch Dr. D. _____ einen entsprechenden seit Mai 2022 bestehenden Gesundheitsschaden im Bereich beider Schultern nicht. Hinsichtlich der Schulterproblematik besteht somit kein weitergehender Abklärungsbedarf, sind doch die Diagnosen und Befunde, wie erwähnt, unstrittig und klar. Dem Beschwerdeführer wurden alsdann von verschiedenen Seiten erfolgsversprechende Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt, nämlich eine Infiltrationstherapie mit Kortison (allenfalls auch eine Eigenbluttherapie) oder aber eine operative Versorgung beider Schultern. Diesbezüglich ist jedoch durch mehrere Arztberichte belegt, dass der Beschwerdeführer mit Ausnahme der Medikamenteneinnahme bis dato keine Behandlung wünschte. Die Bestimmungen über die Invalidität resp. die Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 und 7 ATSG) fordern, dass sich ein Versicherter im Sinne der generell im Sozialversicherungsrecht bestehenden Schadenminderungspflicht zunächst der ihm ärztlicherseits empfohlenen, zumutbaren Behandlung unterzieht, bevor er Leistungen der Invalidenversicherung in Anspruch nimmt. Dass die unabhängig von mehreren involvierten Ärzten – der Beschwerdeführer holte immerhin drei verschiedene Meinungen ein – aufgezeigten Behandlungsmöglichkeiten unzumutbar wären, kann vorliegend nicht gesagt werden und wird auch vom Beschwerdeführer selbst nicht geltend gemacht. Dementsprechend wäre der Beschwerdeführer verpflichtet gewesen, zunächst die ihm zumutbare Behandlung über sich ergehen zu lassen, um danach und hinsichtlich allfälliger Restfolgen um Leistungen der Versicherung zu ersuchen. Wie bereits darauf hingewiesen, nimmt der Beschwerdeführer bis zum heutigen Zeitpunkt keinerlei Therapiemöglichkeiten wahr. Im Übrigen enthalten die medi-

zinischen Unterlagen keinerlei Angaben über wesentliche und anhaltende funktionelle Einschränkungen noch wird aufgrund der Schulterproblematik eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dementsprechend erscheint die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. D. _____, wonach eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht zu erwarten sei, nachvollziehbar und schlüssig. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass Rotatorenmanschettenrupturen therapeutisch gut behandelbar sind, die Inanspruchnahme etwaiger Behandlungsmassnahmen vom Beschwerdeführer aber gerade abgelehnt wird. Unter diesen Umständen bestand für die Beschwerdegegnerin keinerlei Veranlassung, an der Zuverlässigkeit der RAD-Beurteilung zu zweifeln und hinsichtlich der Schulterproblematik weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten.

5.2 Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, er leide nicht nur an beidseitigen Schulterbeschwerden, sondern darüber hinaus an erheblichen Hüftbeschwerden links, HWS-Beschwerden sowie psychischen Beschwerden. Soweit der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang eine Verletzung ihrer Abklärungspflicht vorwirft, kann ihm, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, nicht gefolgt werden.

5.2.1 Zwar trifft den Versicherer im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich eine Untersuchungspflicht. Diese hat ihre Grenzen indes in der Rügepflicht des resp. der betroffenen Versicherten. Dies impliziert, dass ein Gesundheitsschaden – so er nicht ohnehin bereits im Rahmen der Leistungsanmeldung geltend gemacht wurde – mindestens durch einen Arztbericht belegt sein muss, damit der Sozialversicherer gestützt auf Art. 43 ATSG gehalten ist, weitere Abklärungen einzuleiten. Überdies entspricht es auch der konstanten höchstrichterlichen Praxis, dass die IV-Stelle nicht von sich aus nach allfälligen, bislang ärztlich nicht festgehaltenen oder anderweitig glaubhaft gemachten Leiden forschen muss (VGer ZG S 2015 58 vom 26. November 2015 E. 7.3).

5.2.2

5.2.2.1 Vorliegend gibt es in den IV-Akten bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer neben den Schulterproblemen noch an anderen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leiden würde. Weder im Anmeldeformular vom 9. November 2022 (IV-act. 67) noch im Rahmen des Einwandes vom 16. Februar 2023 (IV-act. 72/1) war von anderweitigen Gesundheitsproblemen wie Hüftbeschwerden oder HWS-Beschwerden die Rede. Dem der Neuanschuldung einzig beigelegten Bericht über die Konsultation vom 5. Oktober 2022 (IV-act. 68) konnten lediglich die seit dem Unfall bestehenden beidseitigen Schulterbeschwerden entnommen werden und

auch die im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Sprechstundenberichte der E._____ (IV-act. 74/5 f.) sowie der G._____ (IV-act. 72/4 f.) äusserten sich im Sinne einer Zweit- bzw. Drittmeinung ausschliesslich zur Schulterproblematik und den diesbezüglichen Behandlungsoptionen. Ärztliche Berichte, welche HWS-Beschwerden oder linksseitige Hüftprobleme belegt hätten, wurden im Rahmen des Vorverfahrens jedenfalls nicht aufgelegt. Insbesondere unterliess es der Beschwerdeführer auch, im Zuge der auf sein Ersuchen gewährten Fristerstreckung von 30 Tagen weitere Arztberichte einzureichen. Angesichts dessen ist festzustellen, dass die medizinischen Unterlagen keinerlei Anhaltspunkte für weitere somatische Gesundheitsprobleme enthielten. Die einzigen Anhaltspunkte ergeben sich aus den im Rahmen des vorliegenden Verwaltungsgerichtsverfahrens aufgelegten Berichte. Die Beschwerdegegnerin hat somit erst zu diesem Zeitpunkt, mithin erst nach Verfügungserlass, von den geklagten HWS-Beschwerden und linksseitigen Hüftproblemen erfahren. Wenn die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage im Vorverfahren keine diesbezüglichen Abklärungen lancierte, ist ihr dies nach dem Gesagten jedenfalls nicht vorzuhalten und es liegt keine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vor.

5.2.2.2 Soweit der Beschwerdeführer erstmals im Beschwerdeverfahren in der Replik durch seinen Anwalt die HWS-Beschwerden und Hüftproblematik ansprechen liess, kam er seiner Rügepflicht nach Ansicht des Gerichts in keiner Weise nach, zumal die geltend gemachten Beschwerden offenbar schon seit längerer Zeit bestanden und zumindest der Sprechstundenbericht der Hüft- und Kniechirurgie der G._____ vom 22. Mai 2023 (BF-act. 3) datiert, sodass es dem Beschwerdeführer ohne weiteres möglich gewesen wäre, diesen im Verwaltungsverfahren einzureichen.

Angesichts dessen, dass der genannte Bericht der G._____ noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung erging und der Radiologiebefund bereits vom 30. März 2023 datiert, ist der Sprechstundenbericht vom 22. Mai 2023 im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Daraus ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer ein linksseitiges CAM-Impingement diagnostiziert wurde und damit eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sein könnte. Auch wenn es zutreffen mag, dass eine gelenkerhaltende operative Massnahme aufgrund der degenerativen Veränderungen nicht mehr möglich ist, wird von den Ärzten – nach Durchführung eines Arthro-MRI der linken Hüfte – eine Hüftgelenksinfiltration mit Lokalanästhetikum sowie Kortison und darauffolgendem physiotherapeutischem Training erwogen. Dass diese zumutbare Behandlungsoption wahrgenommen worden wäre, ist nicht aktenkundig. Vielmehr ist in Anbetracht der Tatsa-

che, dass der Beschwerdeführer bisher in Bezug auf die anderen somatischen Beschwerden sämtliche invasiven Massnahmen abgelehnt hat, davon auszugehen, dass er sich auch gegen die vorgeschlagene Hüftgelenksinfiltration entschieden hat. Diesbezüglich ist noch einmal an die in E. 5.1 angesprochene Schadenminderungspflicht zu erinnern, welche die versicherte Person insoweit zu Vorleistungen verpflichtet, als sie vor Geltendmachung von Leistungen das ihr Zumutbare an Behandlung über sich ergehen lassen muss. Angesichts dessen gilt eine andauernde Beeinträchtigung infolge der Hüftproblematik zumindest bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung als nicht erstellt. Dies gilt umso mehr, als auch von Seiten der Hüftproblematik keinerlei Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde.

Des Weiteren zeigt sich aus den neu eingereichten Berichten, dass am 31. Juli 2023 (BF-act. 4) ein MRI der HWS sowie LWS durchgeführt wurde, welches eine ausgeprägte Facettengelenkarthrose sowie Ankylose im Facettengelenk C2, C3 und C4 ergab. Wann die angebliche Verschlechterung eingetreten ist, ist nicht aktenkundig. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die geltend gemachte Verschlechterung frühestens durch die Radiologiebefunde vom 31. Juli 2023 gesichert ist. Da sich die aufgeführten Befunde erst nach Verfügungserlass gezeigt haben, kann der Beschwerdeführer daraus – zumindest für das vorliegende Verfahren – nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dies würde selbst dann gelten, wenn die potenzielle Verschlechterung kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten wäre. Eine dauerhafte Verschlechterung i.S.v. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) wäre zu diesem Zeitpunkt jedenfalls noch nicht ausgewiesen gewesen (vgl. BGer 9C_262/2019 vom 23. März 2020 E. 4.3). Die geltend gemachte Verschlechterung im Sinne von HWS-Beschwerden ist für das vorliegende Verfahren somit irrelevant und nicht zu beurteilen. Lediglich der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass auch bezüglich dieser allfälligen Verschlechterung Behandlungsoptionen bestehen (neurologische Untersuchung einschliesslich Elektrophysiologie gegebenenfalls gezielte Infiltration im Bereich der Facettengelenke), die der Beschwerdeführer aber allesamt wiederum ablehnt.

Angesichts dessen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2023 den sachverhaltlich relevanten Endzeitpunkt markiert, ist schliesslich auch das am 29. November 2023 (BF-act. 9), mithin mehr als vier Monate nach der angefochtenen Verfügung, am rechten Ellenbogen diagnostizierte Ganglion für das vorliegende Verfahren unbeachtlich.

Das soeben Ausgeführte zeigt, dass sich in somatischer Hinsicht trotz Einreichung mehrerer neuer Arztberichte ein weiterer Abklärungsbedarf erübrigt. Daran ändert auch der Kurzbericht von Dr. I. _____ vom 8. September 2023 (BF-act. 6) nichts. Einerseits fällt in Betracht, dass auch dieser Bericht erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung abgefasst wurde und andererseits ist zu beachten, dass es sich bei Dr. I. _____ um die Hausärztin des Beschwerdeführers handelt, ihre Beurteilung daher ohnehin mit Vorsicht zu würdigen ist, da es der Erfahrungstatsache entspricht, dass behandelnde Ärzte und damit eben gerade auch Hausärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Im genannten Bericht werden sodann sowohl psychiatrische als auch somatische Gesundheitsprobleme wiedergegeben und eine Begründung der von ihr pauschal attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit fehlt. Ohnehin ist der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang zuzustimmen, dass ihr, der IV-Stelle, bis zum Verfügungserlass kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. I. _____ eingereicht wurde und dies obwohl die Hausärztin den Beschwerdeführer offenbar schon seit Jahren behandelt.

5.2.3

5.2.3.1 Was sodann den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, machte der Beschwerdeführer mit Neuanmeldung vom 9. November 2022 keine Verschlechterung geltend. Vielmehr ging es, wie bereits ausführlich dargelegt, um somatische Gesundheitsprobleme (beidseitige Schulterbeschwerden nach einem Unfall vom Mai 2022), weshalb sich der RAD-Psychiater K. _____ mit Stellungnahme vom 13. Dezember 2022 (IV-act. 69) auch nicht für fachlich zuständig ansah, sich zur Frage des Eintretens zu äussern. Infolgedessen wurde das Dossier dem RAD-Orthopäden Dr. D. _____ zur Beurteilung aus somatischer Sicht unterbreitet.

Im Rahmen des Einwandschreibens legte der Beschwerdeführer zwar noch ein "Psychotherapeutisches Zeugnis" von H. _____ vom 14. Februar 2023 (IV-act. 72/3) auf. Darin wurden jedoch lediglich die seit dem 8. November 2022 in Anspruch genommene psychotherapeutische Behandlung bestätigt und daneben die vom Beschwerdeführer geklagten Symptome wiedergegeben, ohne dass eine Verifizierung erfolgte. Ein objektiv erhobener psychopathologischer Befund fehlt jedenfalls. Darüber hinaus wurden im – ohnehin sehr kurz gehaltenen und lediglich von einem Psychotherapeuten verfassten – Bericht keinerlei Diagnosen gestellt noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ebenso wenig wurde eine psychiatrische Behandlung in die Wege geleitet. Es bestanden somit keine konkreten und begründeten Hinweise darauf, dass es seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 22. März 2019 in psychiatrischer Hinsicht zu einer gesundheitlichen Verschlechterung,

welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen würde, gekommen wäre. Dementsprechend hatte die Beschwerdegegnerin im Vorverfahren auch keinerlei Veranlassung, das Dossier ihrem RAD-Psychiater vorzulegen bzw. anderweitige Abklärungen betreffend psychische Beschwerden zu lancieren. Eine ungenügende Abklärung in psychiatrischer Hinsicht ist somit ebenfalls zu verneinen.

5.2.3.2 Hinsichtlich der im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte des behandelnden Psychotherapeuten vom 1. September 2023 (BF-act. 5) und 30. Dezember 2023 (BF-act. 8) ist zunächst festzuhalten, dass diese Berichte wiederum erst nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung ergingen. Auch wenn es zutreffen mag, dass der behandelnde Psychotherapeut darin über seit einem Unfall im Mai 2022 bestehende psychische Probleme und eine damit einhergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtet, mithin über einen Zustand, wie er sich vor Verfügungserlass präsentiert hat, beruhen seine Ausführungen einzig auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und lassen sich durch keine echtzeitlichen Befunde bestätigen. Ein psychotherapeutischer Befund fehlt. Eine klinische Herleitung der neu gestellten Diagnosen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sucht man in den genannten Berichten sodann ebenfalls vergebens, was angesichts der Tatsache, dass es sich bei Herrn H. _____ nicht um einen Psychiater handelt, insofern nicht erstaunt. Bei den gestellten Diagnosen handelt es sich somit nicht um fachärztlich-psychiatrische Diagnosen, weshalb der Beschwerdeführer aus den neu aufgelegten Berichten des behandelnden Psychotherapeuten nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ist damit jedenfalls nicht dargetan.

Zu guter Letzt kann auch aus dem Bericht von Dr. I. _____ vom 8. September 2023 (BF-act. 6) keine relevante psychische Problematik abgeleitet werden. Wie bereits festgestellt, erging auch dieser Bericht erst nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung. Darüber hinaus ist auch diesbezüglich der Einwand zu erheben, dass Dr. I. _____ als Allgemeinmedizinerin nicht über die notwendigen psychiatrischen Fachkenntnisse verfügt, um eine psychiatrische Diagnose zu stellen (BGer 4A_58/2023 vom 25. April 2023 E. 6.2.2). Eine klinische Herleitung ihrer Beurteilung hat denn auch nicht stattgefunden, sondern sie hat vielmehr im Wesentlichen die vom behandelnden Psychotherapeuten angenommenen Diagnosen wiedergegeben.

Das soeben Ausgeführte zeigt, dass eine relevante psychische Störung auch mit den neu aufgelegten Berichten nicht rechtsgenügend dargetan ist. Gegen einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden spricht auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht in psychiatrischer Behandlung steht.

5.2.4 Nach dem soeben Dargelegten ist festzustellen, dass den im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens aufgelegten Berichten keine neuen medizinischen Erkenntnisse entnommen werden können, die den vorliegend massgebenden Beurteilungszeitpunkt betreffen und eine andauernde Beeinträchtigung bzw. einen relevanten, invalidisierenden Gesundheitsschaden zur Folge haben könnten. Allfällige Verschlechterungen nach dem Verfügungszeitpunkt sind – zumindest was das vorliegende Verfahren anbelangt – irrelevant und dementsprechend nicht zu berücksichtigen. Angesichts dessen besteht kein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb der Antrag auf Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist. Insoweit sich seit dem Verfügungszeitpunkt eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ergeben haben sollte, ist der Beschwerdeführer auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen.

6. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2023 als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

7. Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihm für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Der vom Beschwerdeführer beigezogene Rechtsvertreter ist für seinen Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 2'000.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 12. Mai 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am