



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und Ersatzrichter Dr. iur. Martin Skripsky
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 29. September 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA MLaw Stephanie C. Elms, schadenanwaelte AG, Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Leistungen)

S 2024 13

A. Bei dem 2002 in B. _____ geborenen und 2007 zwecks Adoption in die Schweiz gekommenen A. _____ anerkannte die IV-Stelle bei Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung das Geburtsgebrechen Ziff. 404 und erteilte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (IV-act. 8) sowie ambulante Psychotherapie (IV-act. 18). Im Mai 2017 wurde der Versicherte von seiner Mutter auch zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen angemeldet (IV-act. 45). Aufgrund der Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) bei unterdurchschnittlicher Intelligenz und Störung des Sozialverhaltens (vgl. RAD-Stellungnahme vom 26. Juni 2017 [IV-act. 55]), erhielt der Versicherte eine IV-unterstützte erstmalige berufliche Ausbildung zum Praktiker prA Gärtner (IV-act. 92 und 115) und erlangte im Sommer 2022 den diesbezüglichen Abschluss (IV-act. 176), ohne dass in der Folge indes eine Anschlusslösung gefunden werden konnte. Im Hinblick auf die Rentenprüfung legte die IV-Stelle das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Gestützt auf die RAD-Stellungnahmen vom 29. September 2022 (IV-act. 185) und 29. November 2022 (IV-act. 189) teilte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Januar 2023 die beabsichtigte Abweisung des Leistungsbegehrens mit (IV-act. 198). Dagegen liess der Versicherte am 2. Februar 2023 Einwand erheben (IV-act. 201). Mit Einwanderergänzung vom 14. Juni 2023 wurde ein Bericht des C. _____ vom 6. April 2023 aufgelegt (IV-act. 208). Nachdem der RAD-Arzt am 22. Juni 2023 auch dazu Stellung genommen hatte (Beilage 1 zur Vernehmlassung), verfügte die IV-Stelle am 27. Dezember 2023, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 209).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 30. Januar 2024 liess A. _____ beantragen, die Verfügung vom 27. Dezember 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm, dem Beschwerdeführer, Leistungen nach IVG, primär Rentenleistungen, zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese anzuweisen, nach weiteren medizinischen Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Der verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 11. März 2024 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 8 und 10).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab. In zeitlicher Hinsicht sind, vorbehältlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Da die hier angefochtene Verfügung am 27. Dezember 2023 erging und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 liegt, finden die ab 1. Januar 2022 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

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 27. Dezember 2023. Die Beschwerdeschrift wurde am 30. Januar 2024 der Post übergeben. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. c 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 Erwerbsfähigkeit 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 Nach dem seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50–69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die prozentualen Anteile gemäss Abs. 4.

3.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

3.4 Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizini-

schen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

3.5 Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

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

4.1 Mit Mitteilung vom 30. Juni 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass er berufsberaterisch und im Rahmen beruflicher Eingliederungsmöglichkeiten unterstützt werde (IV-act. 56). Grund hierfür waren neben einer deutlich unterdurchschnittlichen Intelligenz eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens bzw. eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt D. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin [D], vom 26. Juni 2017 [IV-act. 55]). Nach mehreren Schnupper-einsätzen, die zum Teil bereits nach kurzer Zeit wieder abgebrochen wurden, begann der Versicherte im August 2020 bei der E. _____ mit der durch die Invalidenversicherung unterstützten Ausbildung zum Praktiker prA Gärtner (IV-act. 115). Der Verlauf der Ausbildung gestaltete sich gemäss Angaben der Eingliederungsberaterin durchzogen. So habe der Versicherte immer wieder Motivationsprobleme, Stimmungsschwankungen und neue Ideen gehabt, was er alles anderes machen wolle und wie er sich seine Zukunft vorstelle (vgl. IV-act. 179/38). Trotz zwischenzeitlicher Krisen und Bedenken erlangte der Versicherte im Sommer 2022 den diesbezüglichen Abschluss (IV-act. 176), eine Anschlusslösung konnte jedoch nicht gefunden werden.

Im Abschlussbericht vom 25. März 2022 hielten die Ausbilder fest, dass eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Aufgrund seiner körperlichen Verfassung werde eine Tätigkeit empfohlen, in der der Versicherte nicht mehr als 10 kg heben müsse; dies könne eine administrative oder eine handwerkliche Tätigkeit sein. Die Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt schätzten sie auf 36,5 % ein. Aufgrund der Rückenproblematik, der sozialen Auffälligkeiten sowie der kognitiven Einschränkungen empfahlen sie eine Rentenprüfung und eine Arbeitsstelle auf dem zweiten Arbeitsmarkt in einem Berufsfeld, welches nicht durch körperlich anstrengende Arbeit geprägt sei (IV-act. 157).

4.2 In der Folge wurde die berufliche Eingliederung am 20. Juli 2022 abgeschlossen (vgl. IV-act. 179/38) und das Dossier im Hinblick auf die Rentenprüfung dem RAD vorgelegt. Am 29. September 2022 nahm RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Stellung und kam zum Schluss, dass auf somatischem Fachgebiet eine chronische, belastungsabhängige Lumbalgie in Zusammenhang mit einer Formationsstörung (DD: alte Fraktur) des 2. LWK und einer beginnenden Segmentdegeneration L5/S1 bestehe, was eine gewisse Minderbelastbarkeit der Lumbalwirbelsäule bedinge. Dem Versicherten sollten deshalb nur noch körperlich leichtere, idealerweise wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitive Hebe-/Tragbelastungen über 10 kg, ohne Wirbelsäulen-Zwangshaltungen und ohne Schläge/Vibrationen auf das Achsenskelett zugemutet werden. Dementsprechend dürfte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gärtner in wesentlichen Teilen nicht dem Profil entsprechen. In einer der Wirbelsäulenproblematik angepassten Tätigkeit könne aus rein somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. RAD-Arzt Dr. F. _____ empfahl das Einholen eines IV-Arztberichts beim behandelnden Psychiater und anschliessend die Vorlage des Dossiers an RAD-Arzt G. _____ zur Beurteilung des psychiatrischen Sachverhalts (IV-act. 185).

4.3 Mit Bericht vom 15. Oktober 2022 hielt lic. phil. H. _____, Kinder- und Jugendpsychologe, fest, dass er den Versicherten seit November 2011 ambulant behandelt habe. Die Therapie (Psychotherapie, Verhaltenstherapie) sei am 20. Dezember 2017 abgeschlossen worden. Seither habe er keinen Kontakt mehr zum Versicherten und zu dessen Familie gehabt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei durch ihn nie attestiert worden. Als Diagnosen hielt er eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1), eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0) sowie eine deutliche soziale Beeinträchtigung in ein bis zwei Bereichen fest (IV-act. 186).

4.4 RAD-Arzt G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Stellungnahme vom 29. November 2022 aus, eine früher beschriebene Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) sei offensichtlich nicht mehr klinisch relevant und behandlungsbedürftig. Eine depressive Episode im Jahr 2021 dürfte zwischenzeitlich ebenfalls keine klinisch relevante Rolle mehr spielen, wofür eine aktuell fehlende störungsspezifische Behandlung spreche. Einzig der suboptimale Umgang mit Suchtmitteln könnte die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, wobei die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit bei Abstinenz/Verzicht auf Suchtmittel entfalle. Insofern lasse sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine gravierende und überdauernde psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen respektive begründen (IV-act. 189).

4.5 Mit Einwandergängung vom 14. Juni 2023 liess der Versicherte den Bericht des C._____ vom 6. April 2023 auflegen. Daraus geht hervor, dass sich bei der verhaltensneurologischen-neuropsychologischen Untersuchung bezüglich einer allfälligen ADHS-Symptomatik im Erwachsenenalter unauffällige Werte ergaben. Einen unauffälligen Summenscore erreichte der Versicherte auch im Fragebogen zur affektiven Befindlichkeit, was auf keine relevante depressive Symptomatik hinweise. Aufgrund der auffälligen Schul- und Ausbildungsanamnese sowie der deutlich reduzierten Konzentrationsfähigkeit im Rahmen der neuropsychologischen Erstuntersuchung wurde anlässlich des zweiten Termins u.a. die allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit mittels WAIS-IV bestimmt, wobei sich ein Gesamt-IQ zwischen 54 und 61 ergab. Im Bericht wurde festgehalten, dass sich zusammengefasst ein allgemeines kognitives Leistungsniveau im deutlich unterdurchschnittlichen Bereich bzw. im Bereich einer leichten Intelligenzminderung zeige. Die erhobenen Befunde würden einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung nach Frei et al. entsprechen. Die klinisch-phänomenologische Befundausprägung sowie die schul-/berufsanamnestischen Angaben seien hinweisend auf das Vorliegen von Folgen einer vorbestehenden, frühkindlich erworbenen zerebralen Entwicklungsschwäche mit daran assoziierten Einschränkungen in allen kognitiven Funktionsbereichen. Die Abklärerinnen empfahlen die Wiederaufnahme einer fachpsychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung. Im Rahmen dieser Therapie sollte zudem die möglicherweise erneute Aufnahme einer medikamentösen Therapie besprochen werden. Betreffend Arbeitsfähigkeit wurde angemerkt, bei einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 und 70 %. Der Versicherte habe berichtet, dass er auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle gefunden habe und aktuell in einem 30 %-Pensum bei I._____ im Bereich Logistik sowie Kundenberatung arbeite. Er befinde sich aktuell jedoch noch in der Probezeit und würde das Arbeitspensum im Verlauf gerne

steigern. Weiter wurde angemerkt, dass der Versicherte den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes aufgrund der kognitiven Einschränkungen mit Auswirkungen auf das Erlernen von Arbeitsabläufen, das Durchhaltevermögen, die Fehlerkontrolle und die Flexibilität nicht problemlos gewachsen sei. Er sei angewiesen auf klar strukturierte Arbeitsaufträge und eine stress- sowie störarme Arbeitsumgebung. Sollte er die aktuelle Anstellung verlieren oder im Verlauf keine Pensumssteigerung möglich sein, sollten die Integration in den zweiten Arbeitsmarkt mit einfachen, gut strukturierten Arbeiten und einem wohlwollenden Arbeitsumfeld oder sonstige IV-unterstützende berufliche Massnahmen geprüft werden (IV-act. 208).

4.6 Am 22. Juni 2023 nahm RAD-Arzt G. _____ hierzu Stellung und merkte an, den Abklärerinnen habe ein Bericht über eine IQ-Testung aus dem Jahr 2010 vorgelegen, wonach der Gesamt-IQ seinerzeit im Bereich zwischen 74 und 82 getestet worden sei, also im unteren Normalbereich. Eine Erklärung für die doch gravierende Differenz zwischen der Normalintelligenz im Jahr 2010 und der Testung im Jahr 2023, wo der IQ fast auf dem Niveau einer Debität getestet worden sei, sei dem Bericht des C. _____ nicht zu entnehmen. Eine hirnorganische Ursache oder sonstige psychische Beeinträchtigung wie Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) oder depressive Störung sei explizit ausgeschlossen worden. Es werde von den Psychologinnen zwar vermutet, dass "belastende Ereignisse in der Vergangenheit als Hinweise auf eine biografische Strukturvulnerabilität zusätzlich ressourcen- und leistungsmindernde Faktoren auf die Leistungsfähigkeit" sein sollen. Dies würde allerdings bedeuten, dass bei psychischen Krisen oder Erkrankungen generell eine IQ-Minderung stattfinden müsste. Der IQ sei jedoch ein überdauerndes und im Leben eines Menschen kaum veränderliches Merkmal, sodass diese Behauptung – wenn nicht nach Geburt eine Hirnerkrankung eine Rolle spiele – doch recht absurd klinge. Verfälscht werden könne eine IQ-Testung zwar durch eine psychische Erkrankung wie eine depressive Störung oder eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS). Diese seien durch die Abklärerinnen jedoch explizit ausgeschlossen worden. Insofern sei am ehesten daran zu denken, dass der Versicherte relativ bewusstseinsnah falsche Antworten gegeben habe, um das Ergebnis der IQ-Testung möglicherweise negativ zu beeinflussen. Eine testdiagnostische Symptomvalidierung sei jedoch nicht durchgeführt worden. Zudem sei auch keine Überlegung angestellt worden, ob zum Beispiel durch zentralwirksame Substanzen wie Cannabis eine Verfälschung der Testergebnisse eventuell habe verursacht sein können. Immerhin werde in der Vorgeschichte ein Überkonsum von Cannabis und Alkohol berichtet. Insofern sei die vorliegende aktuelle neuropsychologische Testung beziehungsweise das Ergebnis dessen nicht als valide zu sehen. RAD-Arzt G. _____ kam zum

Schluss, dass sich insgesamt keine IQ-Minderung, die noch am ehesten die fehlende erfolgreiche berufliche Eingliederung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie hätte erklären können, nachvollziehen lasse. Damit bleibe es bei den bisherigen Feststellungen zum medizinischen Sachverhalt durch den RAD (Beilage 1 zur Vernehmlassung).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellt zur Beurteilung des Leistungsanspruchs im Wesentlichen auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte Dr. F._____ und G._____ ab, wonach in einer der Wirbelsäulen-Problematik angepassten Tätigkeit aus rein somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei und sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine gravierende und überdauernde psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen respektive begründen lasse. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass er auf einen Arbeitsplatz im zweiten Arbeitsmarkt angewiesen sei, andernfalls gestützt auf den Bericht des C._____ vom 6. April 2023, welches bei einem IQ zwischen 54 und 61 eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung attestiere, von einer 50 bis 70%igen Arbeitsunfähigkeit (Mittelwert 60 %) auszugehen sei. So oder anders ergebe sich ein Anspruch auf eine ganze Rente (act. 1).

5.2 Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich zulässig ist, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

5.3 In somatischer Hinsicht ist eine chronische, belastungsabhängige Lumbalgie in Zusammenhang mit einer Formationsstörung des 2. LWK und einer beginnenden Segmentdegeneration L5/S1 ausgewiesen (vgl. Sprechstundenbericht der J._____ vom 30. September 2021 [IV-act. 172]), die eine Minderbelastbarkeit der Lumbalwirbelsäule zur Folge hat. Dieser Gesundheitsbeeinträchtigung hat RAD-Arzt Dr. F._____ insofern Rechnung getragen, als dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet wurden, was zur Folge hatte, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Gärtner nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit – körperlich leicht, wechselbelastend, ohne repetitive Hebe-/Tragbelastungen von mehr als 10 kg, ohne Wirbelsäulen-Zwangshaltungen und ohne Schläge/Vibrationen auf das Achsenskelett – geht Dr. F._____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Dies steht im Einklang mit

der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die J. _____ (vgl. IV-act. 174) und wird auch vom Beschwerdeführer selbst nicht in Zweifel gezogen, weshalb in somatischer Hinsicht ohne Weiteres auf die RAD-Beurteilung vom 29. September 2022 abgestellt werden kann.

5.4

5.4.1 In psychiatrischer Hinsicht ist aktenkundig, dass beim Beschwerdeführer in der Kindheit eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens bzw. eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung diagnostiziert (vgl. IV-act. 55) und er seit 2011 durch lic. phil. H. _____ psychotherapeutisch behandelt wurde (vgl. IV-act. 186/2). Ebenfalls sind zwei stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik (1. Hospitalisation im Juni 2012 in der K. _____ [IV-act. 20] und 2. Hospitalisation im Mai 2021 in der L. _____ [IV-act. 132]) ausgewiesen, wobei sich im Rahmen des zweiten Klinikaufenthalts ein Alkohol- und Cannabisüberkonsum sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) zeigten. Eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung war – wie RAD-Arzt G. _____ mit Stellungnahme vom 29. November 2022 zutreffend festgestellt hat – anlässlich dieses stationären Aufenthalts kein Thema mehr. Des Weiteren ist festzustellen, dass der seit Beginn der erstmaligen beruflichen Ausbildung involvierte Psychotherapeut den Beschwerdeführer seit dem 20. Dezember 2017 nicht mehr gesehen hat (vgl. IV-act. 186/2 f.), mithin eine störungsspezifische Psychotherapie ebenso wie eine psychopharmakologische Behandlung seit geraumer Zeit nicht durchgeführt wird. Kommt RAD-Arzt G. _____ unter diesen Umständen zum Schluss, dass auch die im Jahr 2021 diagnostizierte mittelgradige depressive Störung inzwischen nicht mehr relevant sein dürfte, ist dies nicht zu beanstanden. Im Übrigen steht dies im Einklang mit den 2023 im C. _____ durchgeführten Abklärungen, konnte dabei testpsychologisch doch sowohl eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter als auch eine relevante depressive Symptomatik ausgeschlossen werden (vgl. IV-act. 208/5). Einwände dagegen bringt der Beschwerdeführer nicht vor.

5.4.2 Der Beschwerdeführer rügt jedoch, es werde ausgeblendet, dass er seit früher Kindheit unter kognitiven Beeinträchtigungen leide, welche sich auch auf das Alltagsverhalten niederschlagen würden (act. 1 Rz. 20). Im C. _____ seien Einschränkungen in allen kognitiven Funktionsbereichen bei einem allgemeinen kognitiven Leistungsniveau im Bereich einer leichten Intelligenzminderung (IQ zwischen 54 und 61) festgestellt worden. Dies habe die involvierten Fachspezialistinnen zur Diagnose der mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung und einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 70 % geführt (act. 1 Rz. 22 ff.).

5.4.2.1 Intelligenzminderungen werden nach dem heute zur Anwendung gelangenden Klassifikationssystem ICD-10 in leichte (IQ 69 bis 50), mittelgradige (IQ 49 bis 35), schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (ICD-10 F70 bis F73). Nach konstanter Rechtsprechung wird heute bei einem IQ von 70 und mehr ein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden verneint. Demgegenüber führt ein IQ unterhalb dieses Werts in der Regel zu einer relevanten verminderten Arbeitsfähigkeit. Auch diesfalls ist jedoch stets eine objektive Beschreibung der Auswirkungen der festgestellten Intelligenzminderung der versicherten Person auf ihr Verhalten, die berufliche Tätigkeit, die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens und das soziale Umfeld erforderlich (BGer 9C_413/2022 vom 30. Mai 2023 E. 2.3.2.1).

5.4.2.2 Wie sich aus den Akten ergibt, erfolgte die erstmalige IQ-Quantifizierung des 2002 geborenen Beschwerdeführers im Jahr 2010. Dazumal ergab sich ein Gesamt-IQ zwischen 74 und 82 (vgl. IV-act. 6/6). Die nächste Abklärung fand im Jahr 2016 mit etwas mehr als 13 1/2 Jahren statt. Hierbei wurde ein Gesamt-IQ zwischen 70 und 78 getestet (vgl. IV-act. 48/3 ff.). Die im Kindes- und Jugendalter durchgeführten Testungen ergaben somit einen IQ im unteren Normalbereich (vgl. BGer 8C_108/2014 vom 24. September 2014 E. 2.2). Demgegenüber zeigte sich Ende Mai 2023 ein allgemeines kognitives Leistungsniveau im deutlich unterdurchschnittlichen Bereich bzw. im Bereich einer leichten Intelligenzminderung bei einem Gesamt-IQ zwischen 54 und 61 (vgl. IV-act. 208/5 und 8 f.).

Mit RAD-Arzt G. _____ ist somit einig zu gehen, dass eine nicht unerhebliche Divergenz zwischen den Abklärungen in den Jahren 2010 und 2016 sowie der Testung im Jahr 2023 besteht, weichen die IQ-Werte doch um bis zu 20 Punkte nach unten ab. Des Weiteren trifft es zu, dass im Bericht vom 6. April 2023 keinerlei Stellung hierzu genommen wird, obwohl den Fachärztinnen die Testergebnisse aus den Jahren 2010 und 2016 vorgelegen hatten (vgl. IV-act. 208/14 ff. und 22 ff.). Eine Erklärung für die doch gravierende Differenz der erhobenen IQ-Werte sucht man im genannten Bericht jedenfalls vergebens. Angesichts dessen hat sich der RAD-Arzt mit Stellungnahme vom 22. Juni 2023 zu den möglichen Gründen für die unterschiedlichen IQ-Testungen geäussert. Dabei stellte er zutreffend fest, dass eine hirnorganische Ursache – das MRT vom 14. April 2023 war unauffällig – sowie eine psychische Erkrankung wie eine depressive Störung oder Aufmerksamkeitsstörung habe ausgeschlossen werden können. Soweit der RAD-Psychiater darüber hinaus jedoch ausführt, der IQ sei ein überdauerndes und im Leben eines Menschen kaum veränderliches Merkmal, kann ihm nicht gefolgt werden. Eine Studie der Universitäten Trier

und Texas zeigt, dass ein einmal gemessener IQ später nicht mehr unbedingt aussagekräftig sein muss. Besonders im Kindesalter können Intelligenztestergebnisse noch größeren Veränderungen unterliegen, sodass Intelligenzmessungen bei Kindern nur für einen eingeschränkten Zeitraum aussagekräftig sind. Erst ab dem Jugend- oder Erwachsenenalter sind die Ergebnisse ausreichend stabil und somit auch längerfristig gültig (https://www.uni-trier.de/universitaet/news/beitrag?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontrol%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=25136&cHash=fe9f2990228754abc3f3479c3922cdae; zuletzt besucht am 10. September 2025). Mit dem Beschwerdeführer ist somit einig zu gehen, dass der IQ keine unveränderliche Grösse ist. Angesichts dessen, dass vorliegend die Quantifizierung des IQ je einmal im Kindes- (mit 7 Jahren und 11 Monaten) und Jugendalter (mit 13 Jahren und 7 Monaten) sowie im Erwachsenenalter (mit 20 Jahren und 9 Monaten) erfolgte, könnten die unterschiedlichen IQ-Testungen ihre Ursache somit sehr wohl im Alter des Beschwerdeführers haben, zumal sich die Intelligenzleistung gerade während der Pubertät deutlich verändern kann – sowohl zum Guten als auch zum Schlechten. Die IQ-Testungen aus dem Jahr 2023 können daher nicht ohne Weiteres ausser vorgelassen werden.

Entgegen der Auffassung des RAD-Psychiaters trifft es des Weiteren nicht zu, dass keine testdiagnostische Symptomvalidierung durchgeführt wurde. Wie dem Bericht vom 6. April 2023 entnommen werden kann, ergaben sich weder im Gespräch noch im Verhalten oder auf testpsychologischer Ebene Inkonsistenzen, welche auf suboptimales Leistungsverhalten beziehungsweise intentionale Antwortverzerrung hingewiesen hätten. Zudem ergab auch die Durchführung separater Symptomvalidierungstests keine Auffälligkeiten (vgl. IV-act. 208/8).

Angesichts dessen, dass gestützt auf den Bericht des C. _____ vom 6. April 2023 eine leichte Intelligenzminderung im Raum steht, bestehen zumindest geringe Zweifel an der Stellungnahme des RAD-Psychiaters, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

5.4.3 Eine Rentenzusprache allein gestützt auf den Bericht betreffend neuropsychologische Abklärung vom 6. April 2023 verbietet sich jedoch ebenso. Wie bereits dargelegt, enthält der Bericht keine Ausführungen zu den unterschiedlichen IQ-Werten. Über die mögliche Ursache – z.B. das Lebensalter – kann daher nur spekuliert werden. Gemäss RAD-Arzt G. _____ käme als weitere Ursache z.B. auch der in der Vorgeschichte the-

matisierte Überkonsum von Cannabis und Alkohol in Frage, wobei sich auch diesbezüglich keinerlei Überlegungen im Bericht vom 6. April 2023 finden. Des Weiteren ist zu beachten, dass das Vorliegen einer Intelligenzschwäche mit Krankheitswert allein nicht besagt, dass auch das Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass beeinträchtigt wäre. Es kann durchaus sein, dass die Behinderung wegen Intelligenzmangels (auch zusammen mit Einschränkungen aufgrund anderer Leiden) kein rentenrelevantes Ausmass erreicht. In einem soziokulturellen Umfeld, in dem wenig Wert auf schulische Ausbildung gelegt wird, stellt ein gewisses Ausmass an leichter Intelligenzminderung in der Regel denn auch kein Problem dar (vgl. BGer 8C_741/2013 vom 16. März 2015 E. 3.2.1; Dilling/Freyberger, ICD-10, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl. 2016, S. 274). Vorliegend wird somit zu berücksichtigen sein, dass sich der Beschwerdeführer selbst immerhin zugetraut hat, eine EBA-Lehre erfolgreich zu absolvieren. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Eingliederungsberaterin sehr wohl auch IV-fremde Motivationsprobleme, Stimmungsschwankungen sowie unzählige neue Ideen, was er anstelle der angefangenen Ausbildung zum Praktiker prA Gärtner alles machen wolle, für den schwierigen Ausbildungsverlauf verantwortlich machte (vgl. IV-act. 179/38). Zu guter Letzt ist über die Gründe des Scheiterns der Anstellung bei I. _____ nichts weiter bekannt, zumal das Kündigungsschreiben – entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (act. 1 Rz. 21) – nicht nachgereicht wurde.

Das soeben Ausgeführte zeigt, dass sich aufgrund der Aktenlage der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht in schlüssiger, abschliessender Weise beantworten lässt. Die Sache ist zwecks Klärung mittels eines Gutachtens, ob beim Beschwerdeführer eine Intelligenzminderung vorliegt und inwiefern sich diese invalidisierend auswirkt, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen sein (vgl. BGer 8C_189/2018 vom 25. Mai 2018 E. 4.2.3).

6. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2023 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.

7.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist.

7.2 Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zusteht. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Am 20. Juni 2025 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unaufgefordert eine Kostennote in der Höhe von total Fr. 5'299.90 ein (act. 12). Dabei macht sie neben Auslagen von Fr. 142.80 einen Zeitaufwand von insgesamt 17 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 280.– geltend. Vorliegend ist es im Rahmen des Gerichtsverfahrens bei einem doppelten Schriftenwechsel ohne weitere Beweismassnahmen oder sonstige Vorkehren geblieben. Besonders schwierige rechtliche Fragen haben sich sodann nicht gestellt. Für das Verfassen der effektiv 11-seitigen Beschwerdeschrift rechtfertigt sich praxisgemäss ein Aufwand von vier Stunden, für die 5-seitige Replik inkl. Studium der Vernehmung ein solcher von zwei Stunden, für Aktenstudium und Instruktion sind weitere vier Stunden hinzuzurechnen. In Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8,1 % und Barauslagen von Fr. 142.80 erweist sich bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.– eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'400.– für die notwendigen Aufwendungen im Verwaltungsgerichtsverfahren als angemessen. In diesem Umfang steht dem vollumfänglich obsiegenden Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Der Beschwerdegegnerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 3'400.– (inkl. Auslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 29. September 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG
