



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

U R T E I L vom 23. Juni 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA Dr. iur. Diego Cavegn, CAVEGN Rechtsanwalt, Mühle-
bachstrasse 32, 8008 Zürich

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Rente)

S 2024 32

A. Der 1969 geborene A._____ meldete sich im Juli 2018 wegen Beschwerden am linken Fuss (Morbus Ledderhose) sowie Depressionen bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 18). Die IV-Stelle veranlasste daraufhin medizinische Abklärungen und liess den Versicherten unter anderem durch die medexperts ag, St. Gallen, polydisziplinär (Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie) begutachten. Das Gutachten datiert vom 25. Juni 2020 (IV-act. 92). Der psychiatrische Teilgutachter diagnostizierte eine chronifizierte mittelgradig ausgeprägte depressive Störung auf dem Boden von akzentuierten (narzisstisch-paranoiden) Persönlichkeitszügen und nahm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Hydraulikmechaniker sowie eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit an. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Januar 2021 rückwirkend ab 1. Januar 2019 eine Viertelsrente zu (IV-Grad von 46 % [IV-act. 119 und 126 f.]).

Am 10. Mai 2022 (Eingang bei der IV-Stelle) machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Erhöhung der Invalidenrente (IV-act. 135). Die IV-Stelle holte daraufhin aktuelle Arztberichte ein und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst vor (IV-act. 141, 152, 166 und 167). Gestützt darauf kam sie zum Schluss, dass sowohl im somatischen Bereich wie auch im Fachgebiet der Psychiatrie keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Wirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingetreten sei, weshalb sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2023 die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht stellte (IV-act. 168). Am 15. Februar 2024 verfügte die IV-Stelle schliesslich wie vorbechieden (IV-act. 179).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 18. März 2024 liess A._____ beantragen, die Verfügung vom 15. Februar 2024 sei vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm eine volle Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Sachverhaltsergänzung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht liess der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von RA Dr. iur. Diego Cavegn beantragen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 1. Mai 2024 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers

um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihm für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA Dr. iur. Diego Cavegn einen unentgeltlichen Rechtsbeistand bei (act. 4).

D. Mit Eingabe vom 29. Mai 2024 liess der Beschwerdeführer einen neuen Arztbericht vom 23. Mai 2024 zu den Akten reichen (act. 5; BF-act. 8).

E. Gleichentags beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6).

F. Im Rahmen des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 8, 10, 12 und 14).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; womit namentlich das stufenlose Rentensystem eingeführt wurde). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV). Gemäss lit. b Abs. 1 und 3 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten der Änderung zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ändert. Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.1).

1.2 In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG (hierzu vgl. E. 3.2 hiernach) gilt Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG 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 15. Februar 2024. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 18. März 2024 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von 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 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Liegt ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch für die Zukunft diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen).

3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen).

3.4 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Erhöhung der Rente ist im Falle eines Revisionsgesuchs, das von der versicherten Person ausgeht, gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV frühestens von dem Monat an vorzunehmen, in dem das Revisionsbegehren gestellt worden ist.

3.5 Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

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

3.7 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. Mit Verfügung vom 15. Februar 2024 lehnte die IV-Stelle eine Erhöhung der Invalidenrente bei unverändertem IV-Grad von 46 % ab (IV-act. 179). Der Beschwerdeführer beantragt eine ganze Rente. Somit gilt es nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Januar 2021 (IV-act. 119 und 126 f.) bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2024 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. zu deren Entwicklung lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 20. Januar 2021 im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts ag vom 25. Juni 2020 (IV-act. 92). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) sowie ein Schulterengpasssyndrom (Impingement) links mit einer geringen Schleimbeutelentzündung (Bursitis subdeltoidea) bei einer Abnützung des Schultergelenks (AC-Gelenksarthrose), einer anlagebedingten Einengung des subakromialen Raums und einer Abnützung der Gelenkshülse (Labrum-Degeneration). Zusätzlich stellten

die Gutachter diverse Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, unter anderem eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit paranoiden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1). In der bisherigen Tätigkeit als Hydraulikmonteur attestierten die Gutachter eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, während sie für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, jeweils seit Anfang 2019, annahmen. Die Gesamtarbeitsunfähigkeit wurde dabei psychiatrisch begründet.

4.2 Aus den im Rahmen des Erhöhungsgesuchs vom 10. Mai 2022 (IV-act. 135) neu aufgelegten bzw. von der IV-Stelle eingeholten Berichten ergibt sich im Wesentlichen folgendes:

4.2.1 Der Pneumologe Dr. med. B. _____ hielt mit Bericht vom 28. September 2021 einen chronischen Husten, ein chronisches, nicht-eosinophilies, nicht allergisches Asthma bronchiale und eine rezidivierende depressive Störung als Diagnosen fest (IV-act. 143/2 f.).

4.2.2 Am 21. Oktober 2021 erfolgte im Spital C. _____ ein schulterorthopädischer Eingriff i.S. einer Schulterarthroskopie, Bicepstenotomie und Akromioplastik der linken Schulter (IV-act. 148/7 f.). Der behandelnde Orthopäde, PD Dr. med. D. _____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, attestierte dem Beschwerdeführer daraufhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 133 und 155). Nachdem der Beschwerdeführer – wenn auch verzögert – zunächst über eine deutliche Besserung sowohl bezüglich der Schmerzen als auch der Beweglichkeit berichtet hatte (IV-act. 134, 145, 148/3 ff. und 156 f.), kam es im weiteren Verlauf zu einer neuerlichen Verschlechterung (erneut zunehmende Schmerzen im Bereich des AC-Gelenks), weshalb ein Revisions-Eingriff am 15. Juni 2023 geplant war (IV-act. 159), schliesslich aber aus de facto unklaren Gründen verschoben und zu guter Letzt abgesagt wurde (IV-act. 164). Bezüglich des rechten Ellbogens diagnostizierte der behandelnde Orthopäde sodann eine Epicondylopathia ulnaris rechts und hielt fest, dass diese Beschwerden mit Warten und Schonen zu 90 % in der Regel problemlos heilen würden (IV-act. 157).

4.2.3 Der behandelnde Psychiater, med. pract. E. _____, berichtete am 14. Februar 2022, dass sich reaktiv auf die Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes auch die depressive Erkrankung verschlimmert habe mit erneuter Zunahme des morgendlichen Erbrechens. Es bestehe keine Suizidalität, aber ein starker Leidensdruck. Als Diagnose hielt er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwer

mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) fest (IV-act. 134/3). Der von ihm geplante stationäre Aufenthalt in der Klinik F._____ fand in der Folge nicht statt, da die Krankenkasse die Kostenübernahme ablehnte (IV-act. 139). Mit Verlaufsbericht vom 16. November 2022 hielt med. pract. E._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest und führte aus, dass sich als Folge der zugenommenen somatischen Beschwerden auch die psychische Symptomatik verschlechtert habe (IV-act. 151). Der delegierte Psychotherapeut lic. phil. G._____ führte mit Verlaufsbericht vom 30. Juni 2023 aus, dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung seit dem 11. Juni 2018 bestehe und bereits vier stationäre psychiatrische Behandlungen, zuletzt im Sommer 2020, stattgefunden hätten. Es bestehe weiterhin eine mittelgradige (bis schwere) depressive Symptomatik mit starkem Leidensdruck sowie eine anhaltende somatische Problematik (anhaltende Schmerzen und Bewegungseinschränkung nach Operation der linken Schulter). Zum Psychostatus wurde u.a. folgendes festgehalten: nach wie vor starke Antriebsminderung und Energielosigkeit, morgendliches Erbrechen, sehr stark reduzierte Belastbarkeit, fast permanent gedrückte Grundstimmung, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Zukunftsängste, Konzentrationsstörungen und muskuläre Verspannungen, andauernde psychovegetative Überreizung, Schlafstörungen sowie soziale Rückzugstendenz. Weiter merkte der behandelnde Psychotherapeut an, dass regelmässige wöchentliche bis zweiwöchentliche Behandlungssitzungen stattfänden. Trotz intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in Kombination mit einer antidepressiven medikamentösen Therapie habe leider kein Abklingen der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Der bisherige Behandlungsverlauf spreche für das Vorhandensein einer rezidivierenden therapierefraktären Depression. Angesichts des bisherigen Behandlungsverlaufes in psychiatrischer und somatischer Hinsicht sei nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und einer sehr ungünstigen Prognose auszugehen (IV-act. 162).

4.2.4 Am 2. Dezember 2022 nahm RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, zu den Neuakten Stellung und führte aus, dass der Beschwerdeführer unverändert Schmerzen beklage bei gemäss orthopädischer Beurteilung eigentlich gut erhaltenen Gelenksstrukturen. Der intratendinösen Partialruptur der Supraspinatus-Sehne werde mit dem ergonomischen Profil, wie es zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung formuliert worden sei (einfache, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten Überkopf/am langen Hebelarm linksseitig ...), ebenso Rechnung getragen wie der vorbestehend bekannten AC-Gelenksproblematik. Die pneumologische Problematik (möglicherweise Asthma-assoziiertes Husten) vermöge keine länger andauernde oder gar dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (IV-

act. 152). Die abschliessende Stellungnahme von Dr. H. _____ datiert vom 5. Oktober 2023. Dabei führte er erneut aus, dass sich dem Dossier auf somatischem/orthopädischem Fachgebiet keine dauerhafte, richtungsweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung entnehmen lasse. Der geplante Revisions-Eingriff sei vom Versicherten verschoben und schliesslich abgesagt worden, was auf eine Besserung bzw. einen geringen Leidensdruck schliessen lasse. Die neue Diagnose einer Epicondylopathia ulnaris rechts vermöge angesichts deren Behandelbarkeit keine dauerhafte Einschränkung zu begründen. Damit verbleibe die gemäss Behandler therapieresistente psychiatrische Problematik, welche es kritisch zu würdigen gelte (IV-act. 166).

4.2.5 Zur psychiatrischen Problematik nahm am 19. Oktober 2023 RAD-Arzt I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung und merkte an, die von den berichterstattenden Therapeuten beurteilte Ausprägung der depressiven Störung werde bereits anlässlich des ersten IV-Antrages als mittel- bis schwergradig ausgeprägt eingestuft mit einer seit dem 18. Januar 2018 durchgehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Da schon seinerzeit Zweifel an der Beurteilung des behandelnden Psychiaters bestanden hätten, sei letztendlich eine therapeutenunabhängige Exploration und Begutachtung veranlasst worden. Dabei sei die mittel- bis schwergradige depressive Störung im Gutachten der medexperts ag so nicht bestätigt worden. Auch aktuell überzeuge die Berichterstattung der Behandler nicht. Sie würden nach wie vor ein letztendlich unverändertes psychisches Störungsbild beurteilen, was vergleichbar sei mit demjenigen wie vor der Begutachtung und auch weiterhin an ihrer kompletten Arbeitsunfähigkeit seit dem Kalenderjahr 2018 festhalten. Eine gravierende Verschlechterung des psychischen Gesundheitsschadens sei somit nicht nachvollziehbar; lediglich eine (erneute) andere Beurteilung des seit Jahren vorliegenden depressiven Zustandsbildes (IV-act. 167).

4.3 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess der Beschwerdeführer die weiteren Arztberichte/Stellungnahmen zu den Akten reichen:

4.3.1 Mit E-Mail vom 14. März 2024 teilte der behandelnde Psychotherapeut mit, dass sich der psychophysische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung signifikant verschlechtert habe (BF-act. 4).

4.3.2 Gleichentags bestätigte Dr. med. J. _____, Allgemeine Innere Medizin FMH, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines chronischen Hustens seit Oktober 2023 immer

wieder Antibiotika habe nehmen müssen und er aus diesen Gründen nicht operationsfähig sei (BF-act. 6).

4.3.3 Doktor med. K. _____, Facharzt FMH, hielt am 23. Mai 2024 anamnestisch fest, dass es trotz ausgebauter Asthma-Therapie zu keiner Besserung gekommen sei. Er diagnostizierte ein mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom mit einer tiefen durchschnittlichen Sauerstoffsättigung und verwies primär auf die CPAP-Therapie. Zudem nannte er als Diagnose das seit Juli 2021 bestehende chronische, nicht-eosinophile, nicht-allergische Asthma bronchiale und hielt diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer keine Therapie des Asthma bronchiale durchführe, da er die Medikamente nicht vertrage (BF-act. 8).

5. Vorliegend ist strittig, ob im Vergleich zur rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Januar 2021 eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellt zur Beurteilung des Erhöhungsgesuchs im Wesentlichen auf die abschliessenden Stellungnahmen der RAD-Ärzte vom 5. und 19. Oktober 2023 ab, wonach sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei (IV-act. 166 f.). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, es sei seit der letzten rechtskräftigen Verfügung sowohl zu einer Verschlechterung der Schulterproblematik als auch zu einer signifikanten Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes gekommen. Zudem seien weitere Gesundheitsprobleme wie die Lungenproblematik sowie die neue Diagnose einer Epicondylopathia ulnaris rechts hinzugekommen, die noch nicht berücksichtigt worden seien. Darüber hinaus leide er neu auch an einem mittelgradigen obstruktiven Schlafapnoesyndrom mit einer tiefen durchschnittlichen Sauerstoffsättigung, was zur Folge habe, dass er in der Nacht kaum schlafen und sich erholen könne, weshalb seine Leistungsfähigkeit zufolge Erschöpfung erheblich beeinträchtigt sei (act. 1 und 5).

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_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d). Wie nachfolgend noch aufzuzeigen sein wird, bestehen vorliegend für das Gericht jedoch gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen. Vorweg ist dabei festzustellen, dass die RAD-Ärzte Dr. H. _____ und I. _____ mehrmals und zwar am 27. Mai 2022 (IV-act. 141), am 2. Dezember 2022 (IV-act. 152), am 5. Oktober 2023 (IV-act. 166) und am 19. Oktober 2023 (IV-act. 167) zu den jeweils neu vorliegenden medizinischen Unterlagen Stellung genommen haben. Dabei haben sie ausführlich und nachvollziehbar begründet, weshalb sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden kann.

5.3

5.3.1

5.3.1.1 In somatischer Hinsicht war bereits zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 20. Januar 2021 eine Impingement Symptomatik der linken Schulter mit geringgradigen entzündlichen und degenerativen Veränderungen ausgewiesen, die eine Minderbelastbarkeit der Schulter links zur Folge hatte. Diesen Schulterbeschwerden wurde im Rahmen des dazumals formulierten ergonomischen Profils insofern Rechnung getragen, als körperlich schwere und über die Schulterebene zu tätige Arbeitsanteile nicht mehr zugemutet wurden. In einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Arbeiten Überkopf und/oder in länger anhaltender Armvorhalte bestand indes keine relevante Einschränkung (RAD-Stellungnahme vom 29. Juni 2020 [IV-act. 101/3]). Im weiteren Verlauf kam es am 21. Oktober 2021 zu einem schulterorthopädischen Eingriff (IV-act. 148/7). Dass dieser Eingriff eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, wird nicht in Abrede gestellt, ebenso wenig der Umstand, dass sich die Schulterbeschwerden weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dabei ist aber noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass die persistierenden Schulterbeschwerden von RAD-Arzt Dr. H. _____ bei dem von ihm im Jahr 2020 formulierten Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt wurden. Weshalb dem Beschwerdeführer behandlerseitig bis Ende November 2022 pauschal eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (IV-act. 155), erscheint indes nicht nachvollziehbar. Wie RAD-Arzt Dr. H. _____ mit Stellungnahme vom 27. Mai 2022 zutreffend darauf hingewiesen hat, ist zunächst unklar, auf welche Tätigkeit sich der behandelnde Orthopäde dabei bezieht, zumal der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt der Schulteroperation gerade nicht erwerbstätig war (IK-Auszug vom 3. August 2022 [IV-act. 142]). Zudem ist nicht ersichtlich, inwiefern dem Beschwerde-

führer nach dem orthopädischen Eingriff vom 21. Oktober 2021 selbst eine körperlich leichte, die Schulter schonende Tätigkeit nicht mehr hätte zumutbar sein sollen. Eine medizinisch objektivierbare Grundlage, auch eine der Schulterproblematik angepasste Tätigkeit nicht mehr zuzulassen, ist jedenfalls in Anbetracht der Seitens der L. _____ postoperativ erhobenen Befunde – Beweglichkeit im Vergleich zu präoperativ verbessert, Schmerzpegel um 30 % gesenkt, gut erhaltene Gelenkstrukturen und Rotatorenmanschette (IV-act. 145, 148 und 157) – nicht erkennbar. Doktor H. _____ wies am 2. Dezember 2022 sodann zutreffend darauf hin, dass der intratendinösen Partialruptur der Supraspinatussehne (vgl. Arthro-MRI Schulter links vom 15. Juni 2022 [IV-act. 148 S. 3]) mit dem der letzten rechtskräftigen Verfügung zugrunde gelegten ergonomischen Profil ebenso Rechnung getragen wurde wie der vorbestehend bekannten AC-Gelenksproblematik. Insofern ist es nicht zu beanstanden, wenn RAD-Arzt H. _____ mit genannter Stellungnahme eine dauerhafte, richtungsweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung in Folge des orthopädischen Schultereingriffs vom 21. Oktober 2021 nicht feststellen konnte. Im weiteren Verlauf kam es schliesslich zwar wiederum zu einer erneuten Zunahme der Schmerzen im Bereich des AC-Gelenks, weswegen ein Revisionseingriff im Sinne einer Schulterarthroskopie links mit AC-Resektion und Gewebeprobeentnahme angedacht war (Bericht vom 17. Mai 2023 [IV-act. 159]). Die ursprünglich für Juni 2023 geplante Operation wurde in der Folge jedoch zunächst verschoben und anschliessend aus unerklärlichen Gründen ganz abgesagt (IV-act. 164). Der Beschwerdeführer stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, dass für ihn eine Operation seit Herbst 2023 unmöglich sei, weil er mit Lungenproblemen zu kämpfen habe, die zuerst behandelt werden müssten (act. 1 Ziff. 2.1b). Diesbezüglich trifft es zwar zu, dass eine Bestätigung des Hausarztes Dr. J. _____ vorliegt, wonach der Beschwerdeführer aufgrund eines chronischen Hustens seit Oktober 2023 nicht operationsfähig sei (BF-act. 6). In Anbetracht dessen aber, dass diese Bestätigung erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren aufgelegt wurde und anlässlich der Abklärungen der IV-Stelle betreffend die geplante Schulteroperation im Oktober 2023 keinerlei Rede davon war (IV-act. 164 f.), erscheint dies wenig glaubwürdig. Echtzeitliche Berichte, die sich zur Hustenproblematik ab Herbst 2023 äussern würden, liegen im Übrigen nicht vor und Hausarzt Dr. J. _____ teilte der IV-Stelle am 3. Oktober 2023 mit, dass der Beschwerdeführer schon lange nicht mehr bei ihm in Behandlung gewesen sei (IV-act. 165). Als Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass in Bezug auf die Schulterproblematik keine neuen klinisch objektiven Befunde vorliegen, die eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten.

5.3.1.2 Was die mit dem Husten bereits angesprochene pneumologische Problematik anbelangt, ist festzustellen, dass diesbezüglich lediglich zwei Arztberichte der M. _____ vom 28. September und 29. Oktober 2021 (IV-act. 143) aktenkundig sind, die dem Beschwerdeführer einen möglicherweise Asthma-assoziierten chronischen Husten diagnostizieren. Dabei wurde die Lungenfunktion als normal beurteilt und bereits Ende Oktober 2021 war unter ausgebauter analgetischer Therapie von einer deutlichen Besserung des Hustens die Rede. Kommt Dr. H. _____ unter diesen Umständen am 2. Dezember 2022 zum Schluss, dass die pneumologische Problematik keine länger andauernde oder gar dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöge, scheint dies nachvollziehbar.

Es trifft sodann zwar zu, dass mit Sprechstundenbericht vom 23. Mai 2024 (BF-act. 8) neu ein obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert wurde. Die diagnostizierte Schlafapnoe wurde dabei jedoch lediglich als mittelgradig ausgeprägt eingestuft und als Therapieoptionen eine CPAP-Therapie vorgeschlagen. Dass diese zumutbare Behandlungsoption wahrgenommen worden wäre, ist nicht aktenkundig. Diesbezüglich ist an die 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 Schlafapnoe zumindest bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung als nicht erstellt. Dies gilt umso mehr, als von dieser Seite keinerlei Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. act. 5) ist im genannten Sprechstundenbericht denn auch keinerlei Rede davon, dass seine Leistungsfähigkeit zufolge Erschöpfung erheblich beeinträchtigt wäre. Dass die tiefe Sauerstoffsättigung zu einem sehr hohen Ruhepuls während der Nacht verbunden mit Schlafproblemen – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (act. 5) – führen würde, geht aus dem Sprechstundenbericht ebenso wenig hervor wie, dass sich das Schlafapnoesyndrom auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Entsprechend kann in Bezug auf das obstruktive Schlafapnoesyndrom nicht von einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung gesprochen werden.

5.3.1.3 Darüber hinaus zeigt sich, dass im Rahmen der Sprechstunde vom 30. November 2022 seitens der L. _____ bezüglich des rechten Ellbogens neu eine Epicondylopathia ulnaris diagnostiziert wurde. Gleichzeitig wies der behandelnde Orthopäde aber auch darauf hin, dass die Beschwerden durch Warten und Schonen in 90 % der Fälle problemlos ausheilen würden (Bericht vom 13. Dezember 2022 [IV-act. 157]). Soweit der Beschwer-

deführer diesbezüglich geltend macht, dass er zu der kleineren Gruppe von Personen gehöre, bei denen diese Probleme und Schmerzen nicht einfach wieder verschwinden würden (act. 1 Ziff. 2.2b), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zu berücksichtigen ist, dass im Rahmen der Sprechstunden bei der L. _____ stets die Schulterproblematik im Vordergrund stand. Die Ellbogenbeschwerden im Sinne einer Epicondylopathia ulnaris rechts werden neben dem bereits genannten Bericht vom 13. Dezember 2022 lediglich noch im Bericht vom 17. Mai 2023 unter den Diagnosen aufgeführt (IV-act. 159). Darüber hinausgehende Ausführungen sucht man vergebens. Insbesondere enthalten die medizinischen Unterlagen auch keinerlei Angaben über wesentliche und anhaltende funktionelle Einschränkungen noch wird aufgrund der Ellbogenproblematik eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dass eine Behandlung der Ellbogenproblematik – neben einer operativen Behandlung als ultima ratio bestünden diverse konservativen Behandlungsmöglichkeiten – notwendig wäre und in Anspruch genommen würde, geht aus den genannten Berichten ebenso wenig hervor. Die Wahrnehmung der Behandlungsmöglichkeiten wäre nun aber gerade beim Beschwerdeführer zu erwarten gewesen, wenn er schon geltend macht, dass bei ihm die Beschwerden nicht einfach so problemlos ausheilen würden und er weiterhin unter Schmerzen leide. Es ist wiederum an die Schadenminderungspflicht zu erinnern (vgl. E. 5.3.1.2 vorstehend). Dementsprechend vermögen auch die vorgebrachten Ellbogenbeschwerden am geltenden ergonomischen Profil nichts zu ändern und zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit zu führen.

5.3.2 In psychiatrischer Hinsicht bestand bereits zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung eine chronifizierte mittelgradig ausgeprägte depressive Störung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstisch-paranoiden Anteilen, was eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Hydraulikmechaniker bzw. eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit bedingte. Soweit der Beschwerdeführer im Vergleich hierzu unter Verweis auf die Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. E. _____ sowie des behandelnden Psychotherapeuten lic. phil. G. _____ eine Verschlechterung seines psychiatrischen Gesundheitszustandes geltend zu machen versucht, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie ein Blick in die Akten zeigt, ging der behandelnde Psychiater bereits vor der im Jahr 2020 durchgeführten Begutachtung von einer mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Störung verbunden mit einer seit Januar 2018 bis auf weiteres bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 41, 45 und 67). Als Befund hielt er eine starke Antriebsminderung, Freudlosigkeit, Gedankenkreisen, morgendliches Erbrechen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, muskuläre Verspannungen sowie eine sehr stark reduzierte Belastbarkeit fest. Zudem

fürhte er aus, dass es dem Beschwerdeführer schwerfalle, die Wohnung zu verlassen. Die Prognose wurde als ungünstig eingestuft, da sich die Problematik bereits chronifiziert habe. Die vom behandelnden Psychiater dazumals angenommene mittel- bis schwergradig ausgeprägte depressive Störung und die daraus abgeleitete vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit wurde im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung der medexperts ag vom 25. Juni 2020 gewürdigt. Dabei konnte sich der psychiatrische Teilgutachter den Feststellungen von med. pract. E. _____ nicht vollumfänglich anschließen. Vielmehr beurteilte er den erhobenen Befund im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, wobei auch er von einer Chronifizierung ausging. In Abweichung zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters nahm der Sachverständige eine medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit an. Trotz dessen hielt med. pract. E. _____ an seiner bisherigen Beurteilung fest und attestierte dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei gleich gebliebenen Diagnosen. Dabei wird in den neu aufgelegten Berichten in der Hauptsache über eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes berichtet, wobei sich reaktiv darauf auch die depressive Störung verschlechtert haben soll (IV-act. 134/3 und 151). Was den Psychostatus anbelangt, wird im Verlaufsbericht vom 30. Juni 2023 von lic. phil. G. _____ im Wesentlichen wieder derselbe Befund erhoben wie bereits vor der Begutachtung: starke Antriebsminderung und Energielosigkeit, morgendliches Erbrechen, sehr stark reduzierte Belastbarkeit, fast permanent gedrückte Grundstimmung, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Zukunftsängste, Konzentrationsstörungen, muskuläre Verspannungen, andauernde psychovegetative Überreizung, Schlafstörungen sowie soziale Rückzugstendenz (IV-act. 162). Hinweise darauf, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 20. Januar 2021 neue Befunde erhoben oder sonstige Erkenntnisse gewonnen werden konnten, welche eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu begründen vermöchten, können dem Verlaufsbericht des behandelnden Psychotherapeuten nicht entnommen werden. Eine relevante Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands im Vergleich zur Begutachtung aus dem Jahr 2020 ist mit diesem Verlaufsbericht jedenfalls nicht dargetan. Daran ändert auch das E-Mail vom 14. März 2024 (BF-act. 4), worin der behandelnde Psychotherapeut eine signifikante Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung bestätigt, nichts. Abgesehen davon können dem E-Mail gerade keine Erkenntnisse entnommen werden. Insbesondere wird darin nicht aufgezeigt, aufgrund welcher Befunde von einer tatsächlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. Auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach es ihm inzwischen kaum mehr möglich sei, sich in Menschen-

ansammlungen zu begeben und in einem Supermarkt einkaufen zu gehen sowie unangekündigten Besuch zu empfangen (act. 1 Ziff. 1.8), ist nicht geeignet, eine Verschlechterung darzutun. In Betracht fällt, dass der Beschwerdeführer bereits anlässlich der Begutachtung im Juni 2020 angab, er habe keinen Antrieb, um seinen Haushalt zu erledigen oder rauszugehen und vermeide Menschenansammlungen wie z.B. beim Einkaufen (IV-act. 92/41). Ebenfalls war bereits zum damaligen Zeitpunkt von einem sehr zurückgezogenen Leben mit wenig sozialen Kontakten und praktisch keinen Freizeitaktivitäten – die meiste Zeit verbringe er in der Wohnung – die Rede (IV-act. 92/42 f.). In Anbetracht dessen erscheint es nachvollziehbar, wenn RAD-Arzt I. _____ am 19. Oktober 2023 zum Schluss kommt, die Behandler würden ein letztendlich unverändertes psychisches Störungsbild beurteilen, welches vergleichbar sei mit demjenigen wie vor der Begutachtung. Es ist somit von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen, die im Wesentlichen wohl daher rührt, dass es sich bei med. pract. E. _____ und lic. phil. G. _____ um behandelnde Ärzte handelt, die erfahrungsgemäss eher zu Gunsten des Beschwerdeführers aussagen werden. Insofern ist auch in psychiatrischer Hinsicht weiterhin von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus dem Jahr 2020 auszugehen.

5.4 Nach dem Gesagten erscheint die Schlussfolgerung der RAD-Ärzte, wonach eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung nicht ausgewiesen sei, als einleuchtend und nachvollziehbar. Die in den Akten liegenden Arztberichte und die seitens des Beschwerdeführers erhobenen Einwände führen jedenfalls nicht dazu, dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen erweckt und nicht darauf abgestellt werden könnte. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren – trotz Gewährung der von ihm beantragten Fristerstreckung zwecks medizinischer Überprüfung des Vorbescheids (IV-act. 171 und 173) – keinerlei ärztliche Berichte oder Stellungnahmen eingereicht hat, die sich zur Beurteilung der RAD-Ärzte äussern und aufzeigen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden könnte. Es darf davon ausgegangen werden, dass die RAD-Ärzte die Gesundheitsstörungen und die daraus abgeleiteten Einschränkungen in objektiver Hinsicht besser einzuschätzen vermögen als der Beschwerdeführer als medizinischer Laie. Am Beweiswert der RAD-Stellungnahmen vermag die anderweitige Einschätzung des Beschwerdeführers jedenfalls nichts zu ändern. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. 1 Ziff. 1.2) ändert schliesslich auch der Umstand, dass durch die RAD-Ärzte keine persönliche Untersuchung stattgefunden hat, nichts an der Beweiskraft ihrer Beurteilungen. Zu

berücksichtigen ist, dass es sich sowohl bei Dr. H. _____ als auch bei I. _____ um erfahrene RAD-Ärzte handelt, denen ja gerade sämtliche Berichte aus somatischer und psychiatrischer Hinsicht vorlagen. Indem sich die RAD-Ärzte auf die vorhandenen Dokumente abstützen konnten und sie ihre Stellungnahmen offensichtlich in Kenntnis sämtlicher vorliegender medizinischer Berichte abgegeben haben, erscheint eine persönliche Untersuchung als nicht erforderlich. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen der RAD-Ärzte beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1), was vorliegend klarerweise der Fall ist.

6. Zusammenfassend ist die Ablehnung der Rentenerhöhung nicht zu beanstanden. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7. Im Beweispunkt verlangt der Beschwerdeführer die Durchführung einer versicherungsexternen psychiatrischen Begutachtung. Von dieser Begutachtung sind indes keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Das Gericht hat in E. 5.3.2 ausführlich dargelegt, weshalb im vorliegenden Fall in psychiatrischer Hinsicht auf die Beurteilung von RAD-Arzt I. _____ abgestellt werden kann. Dem Beweisantrag ist aufgrund des Gesagten in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung nicht stattzugeben (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d). Nichts anderes hat in somatischer Hinsicht zu gelten. Schon für die IV-Stelle gab es keinen Grund, weitere Abklärungen durchzuführen, durfte sie doch – wie oben ausführlich dargelegt (E. 5.3.1) – auf die RAD-Stellungnahmen von Dr. H. _____ abstellen.

8. 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. 2'200.– (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. 2'200.– (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, 23. Juni 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am