



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

U R T E I L vom 26. September 2025 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Thomas Locher, Zanetti Rechtsanwälte AG,
Blegistrasse 9, 6340 Baar

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Leistungen)

S 2024 45

- A. Der 1961 geborene A. _____ war seit dem 1. September 2021 bei der B. _____ als Regionalbetriebsleiter und Mandatsleiter tätig, als ihm am 13. Juli 2022 aus wirtschaftlichen Gründen per 31. August 2022 gekündigt wurde (IV-act. 2 und 15; Bf-act. 2). Ab dem 19. August 2022 attestierte ihm sein Hausarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 22/12). Mit Hinweis auf täglich mehrmaliges Erbrechen meldete sich der Versicherte am 27. Dezember 2022 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei und legte die eingeholten Berichte dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (vgl. Stellungnahme vom 31. Oktober 2023; IV-act. 27). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 28 und 30) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. April 2024 einen Leistungsanspruch (IV-act. 39).
- B. Der Versicherte erhob mit auf den 27. April 2024 datiertem Schreiben (act. 1; Poststempel: 8. Mai 2024) Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. April 2024 und beantragte eine Neubeurteilung seines Falles. Zudem reichte er diverse Unterlagen ein (Bf-act. 1–4). Den von ihm verlangten Kostenvorschuss beglich er fristgerecht (act. 2 f.).
- C. Am 23. Mai 2024 zeigte Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Locher an, dass er den Beschwerdeführer vertrete (act. 5 und Bf-act. 5).
- D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 24. Juni 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. 7).
- E. Mit Replik vom 14. November 2024 (act. 12) beantragte der Beschwerdeführer, die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese das medizinische Dossier vervollständige und ein externes Gutachten zur Arbeits(un)fähigkeit veranlasse, um danach erneut über den Rentenanspruch und/oder den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu befinden (S. 6 unten).
- F. Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am 6. Dezember 2024 an ihrem Abweisungsbegehren fest (act. 14).
- G. Mit unaufgeforderter Triplik vom 16. April 2025 (act. 16) hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest und reichte diverse Unterlagen nach (Bf-act. 6 f.).

H. Am 25. April 2025 (act. 18) verzichtete die IV-Stelle auf eine weitere Stellungnahme, was dem Beschwerdeführer am 29. April 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (act. 19).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 22. April 2024. Mit der am 8. Mai 2024 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG). Die Beschwerde ist zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 6 ATSG ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen.

2.3 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 145 V 215 E. 5.1; 143 V 409 E. 4.5.2). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1).

Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; BGer 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

2.5 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

3.

3.1 Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Oktober 2023 erwog die IV-Stelle in ihrer leistungsverneinenden Verfügung vom 22. April 2024 (Bf-act. 1), eine temporäre (maximal sechsmonatige) arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit nach einer kränkenden Entlassung sei nachvollziehbar. Des Weiteren sei anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage kein relevanter, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden nachvollziehbar. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht müsste der Beschwerdeführer in der Lage sein, sich selbst oder mit Hilfe des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) eine neue Arbeitsstelle zu suchen (vgl. auch die Vernehmlassung vom 24. Juni 2024 [act. 7] und die Duplik vom 6. Dezember 2024 [act. 14]).

3.2 Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 8. Mai 2024 (act. 1) respektive seiner Replik vom 14. November 2024 (act. 12) und der Triplik vom 16. April 2025 (act. 16) aus näher dargelegten Gründen im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Aktenlage unvollständig sowie der Sachverhalt ungenügend abgeklärt seien und zumindest geringe Zweifel an der RAD-Beurteilung bestünden, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne und es weitere Abklärungen bedürfe.

3.3 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrer Verfügung vom 22. April 2024 zu Recht einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte und dabei insbesondere, ob sie den Sachverhalt genügend feststellte. Im Vordergrund steht dabei ein allfällig relevantes psychisches Geschehen.

4.

4.1 Psychologe D. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, bei welchem sich der Beschwerdeführer seit 24. Februar 2022 in Behandlung befindet, nannte in seinem Bericht vom 10. Februar 2023 (IV-act. 22/28–30) als Diagnose Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10 F 43.22) und hielt fest, er könne aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht nicht beurteilen, welche Funktionseinschränkungen gegenwärtig bestünden. Allmählich gewinne der Beschwerdeführer wieder an Sicherheit und die depressive Symptomatik sei immer rückläufiger (Ziff. 6 f.).

4.2 Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit 19. August 2022 im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden in Behandlung steht und ab diesem Zeitpunkt eine fortlaufende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, nannte in seinem Bericht vom 11. Mai 2023 (IV-act. 22/12 f.; vgl. auch die Berichte vom 26. Oktober 2022 [IV-act. 5/25 f.] und 9. Februar 2023 [IV-act. 16]) als Diagnose psychosomatische gastrointestinale Beschwerden bei beruflicher Stresssituation und Überforderung. Er führte aus, noch immer komme es in Stresssituationen zu äusserst unangenehmen und heftigen Brechattacken, weswegen Kundengespräche etc. unterbrochen werden müssten. Es sei eine äusserst zaghafte, aber stetige Besserung der Symptomatik feststellbar.

4.3 Doktor med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer aktengestützten Stellungnahme für die Krankentaggeldversicherung vom 11. Mai 2023 (IV-act. 22/11) fest, der Hausarzt habe keine ICD-10-Diagnose gestellt. Der Psychologe attestiere eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, gemischt. Er habe aber keine Psychopathologien im Befund angegeben, keine depressiven Symptome und keine Ängste. Eine Anpassungsstörung dauere gemäss ICD-10-Kriterien maximal sechs Monate. Die Arbeitsunfähigkeit habe im August 2022 begonnen. Ende Januar wären die sechs Monate abgelaufen gewesen und der Beschwerdeführer hätte ab Februar theoretisch wieder arbeiten können sollen. Die Arbeitsunfähigkeit könne so nicht nachvollzogen werden. Es gebe keine klare Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Allenfalls müsse die Arbeitsfähigkeit durch eine ZAFAS [Arbeitsfähigkeitsassessment durch einen von der Swiss Insurance Medicine zertifizierten Arbeitsfähigkeits-Assessoren] validiert/objektiviert werden.

4.4 Hausarzt Dr. E. _____ berichtete am 24. Juli 2023 (IV-act. 24), es sei eine äusserst zaghafte Besserung der Symptomatik feststellbar und attestierte dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit dem Hinweis, dass Kundengespräche immer wieder wegen Erbrechen unterbrochen werden müssten.

4.5 Psychologe D. _____ führte am 31. August 2023 (IV-act. 26/2–3) aus, allmählich habe sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert, doch zuletzt stagniere sie deutlich und er habe immer wieder sogenannte "Einbrüche". So sei es bis anhin noch nicht möglich, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen. Allmählich gewinne der Beschwerdeführer wieder an Sicherheit und die depressive Symptomatik sei immer rückläufiger. In Rücksprache mit dem Casemanagement der Basler-Versicherung sei im März ein therapeutischer Arbeitsversuch gestartet worden. Das aktuelle Arbeitspensum belaufe sich weiter auf 10 %. Je nach somatischem Befinden mache es Sinn, dieses Pensum bald zu steigern – idealerweise jedoch in kleinen Schritten.

4.6 RAD-Arzt Dr. C. _____ nannte in seiner aktengestützten Stellungnahme vom 31. Oktober 2023 (IV-act. 27) als Diagnose mit temporärer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22). Er hielt fest, der Beschwerdeführer habe nach einer als kränkend erlebten Kündigung seiner letzten Arbeitsstelle psychosomatische Beschwerden, hauptsächlich in Form von Würgen, entwickelt und sein Hausarzt Dr. E. _____ habe ihm seit dem 19. August 2022 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet im Sinne von ICD-10 der Kategorie F habe der Hausarzt nicht gestellt. Der involvierte Psychotherapeut D. _____ dokumentiere eine per Definition temporäre Anpassungsstörung. Seinem Therapiebericht seien allerdings keine psychopathologischen Befunde zu entnehmen, die für eine depressive oder sonstige psychiatrische Symptomatik/Störung zu erwarten wären. Doktor F. _____ gehe von einer maximal sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit aus, das heisse bis spätestens Mitte Februar 2023, welche sich für die bisherige Tätigkeit begründen liesse, ansonsten könne sie keinen relevanten, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden nachvollziehen. Nachvollziehbar sei eine temporäre arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit nach kränkender Entlassung. Ansonsten sei anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage kein relevanter die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer selbst sehe sich massiv arbeitsunfähig und möchte beginnend mit einem 10 %-Arbeitspensum beruflich wiedereingegliedert werden. Es lägen keine gesundheitsbedingten Einschränkungen vor.

4.7 Psychologe D. _____ berichtete am 21. Dezember 2023 (Bf-act. 7/2) – im Rahmen eines Antrages von Dr. E. _____ über die Fortsetzung der psychologischen Psychotherapie –, der Beschwerdeführer habe im Alltag immer wieder Einbrüche, insbesondere somatischer Natur, welche offenbar keine somatische Diagnose begründeten. Dies sei auch emotional für den Beschwerdeführer sehr belastend, was ihn mit einer depressiven Symptomatik reagieren lasse. Bisher habe er es geschafft, im Rahmen von therapeutischen Massnahmen zu 10 % zu arbeiten. Eine Pensumssteigerung sei jedoch noch nicht möglich gewesen. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer Strategien gelernt, die ihm gut hätten. Obwohl die Abstände der Instabilitäten länger würden, falle er immer wieder in alte Muster zurück. Das Ziel sei weiterhin, allfällige Krisen vorzubeugen bzw. zu begleiten. Wie lange eine weiterführende Behandlung sinnvoll sei, könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht beurteilt werden. Dies hänge auch von der Entwicklung der somatischen Situation wie auch der beruflichen Situation ab, welche beide aktuell unklar seien.

4.8 Doktor med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer am 12. Januar 2024 untersucht hatte, nannte im Bericht vom gleichen Tag (Bf-act. 7/3) – eingeholt im Rahmen eines Antrages von Dr. E. _____ über die Fortsetzung der psychologischen Psychotherapie – als Diagnose eine Anpassungsstörung: Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) sowie als Differentialdiagnose eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3). Er führte aus, die aktuellen Beschwerden, häufiges Würgen, Brechreiz und grosse innere Anspannung scheinen hauptsächlich psychosomatischer Natur zu sein, da alle körperlichen Untersuchungen bis anhin unauffällig gewesen seien. Unabhängig von den deskriptiven Diagnosen des ICD-10 sei es wichtiger, die zugrundeliegenden Themen therapeutisch zu bearbeiten. Obwohl die Diagnose einer Anpassungsstörung einen geringeren Schweregrad vermuten lasse, solle dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass somatoforme funktionelle Beschwerden klinisch relevant und häufig hartnäckig seien und im (Berufs-)Alltag zu wesentlichen Einschränkungen führen könnten. Es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund wiederholt erlebter tiefgreifender Kränkungen starke Gefühle von Ärger, Angst, Scham und Hoffnungslosigkeit verspüre. In der bisher erfolgten Psychotherapie scheine der Beschwerdeführer bereits viele mögliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit seinen Beschwerden erlernt zu haben, was teilweise für Entlastung Sorge. Er empfehle eine weiterführende Psychotherapie. Insbesondere scheine es sehr wichtig, neben der Bearbeitung der Scham, verbunden mit den erlebten Kränkungen, zunehmend die Perspektive in die Zukunft zu richten, neue Lebensziele und Lebensentwürfe und Selbstkonzepte zu bahnen.

4.9 Im mit der Beschwerde eingereichten Bericht vom 6. Mai 2024 (Bf-act. 4) führte Psychologe D. _____ aus, immer mehr schaffe es der Beschwerdeführer, in der Therapie gelernte Strategien anzuwenden, dass er es aktuell auch schaffe, immer schneller aus der depressiven Symptomatik herauszukommen. Immer noch sehr belastend sei für ihn, dass die somatischen Beschwerden ihm so viel Energie raubten, dass an diesen Tagen ein "Funktionieren" nur schwer möglich sei und er auch am darauffolgenden Tag immer "wie gerädert" sei. Auch sei sehr belastend, dass die somatischen Beschwerden bis anhin "keinen Namen" hätten. Diesbezüglich verweise er auf die Untersuchungen des Hausarztes oder spezialärztlichen Beurteilungen. Das Ziel der Fortführung der Behandlung sei es, den Beschwerdeführer weiterhin in seiner Lebensbewältigung zu begleiten, insbesondere im Rahmen der geplanten Steigerung der Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität.

5.

5.1 Als Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 22. April 2024 diene der Beschwerdegegnerin die RAD-Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 31. Oktober 2023 (E. 4.6). Gestützt darauf schloss sie, dass eine temporäre (maximal sechsmonatige) arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit nach einer kränkenden Entlassung und kein relevanter, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden nachvollziehbar seien (E. 3.1).

5.2 Im Hinblick auf die vom Beschwerdeführer an der RAD-Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 31. Oktober 2023 geäusserten Kritik (act. 12 und 16; insbesondere, dass es sich nicht um ein beweiskräftiges medizinisches Dokument handle [act. 12 Ziff. 22]) ist darauf hinzuweisen, dass es sich dabei mangels selbst durchgeführter Untersuchungen nicht um eine Stellungnahme im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) handelt, sondern um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht in Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV, wonach dazu Stellung zu nehmen ist, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Die Funktion dieser Stellungnahme besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Die dabei erstellten Berichte haben eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Aufgrund dieser Funktion können und müssen

die internen Berichte nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber auch nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden; sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (BGer 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4).

5.3

5.3.1 RAD-Arzt Dr. C._____ Stellungnahme vom 31. Oktober 2023 beruht auf einem – zu diesem Zeitpunkt (vgl. zu den im Nachgang ergangenen Berichten E. 5.4 nachstehend) – lückenlosen Befund. So lagen diesem die Berichte von Hausarzt Dr. E._____ vom 26. Oktober 2022, 9. Februar 2023, 11. Mai 2023 und 24. Juli 2023 (E. 4.2 und E. 4.4), des behandelnden Psychologen D._____ vom 10. Februar 2023 und 31. August 2023 (E. 4.1 und E. 4.5) sowie der Krankentaggeldversicherung von Dr. F._____ vom 11. Mai 2023 (E. 4.3) zu Grunde (vgl. IV-act. 27). Gestützt darauf und in Auseinandersetzung mit den Berichten zeigte Dr. C._____ als Facharzt der Psychiatrie nachvollziehbar auf, dass aufgrund der medizinischen Akten – abgesehen von der per Definition temporären Anpassungsstörung – kein relevanter, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden gegeben ist und die psychosomatischen Beschwerden (Würgen) im Zusammenhang mit der vormaligen Arbeitsstelle (Kündigung) – mithin psychosozialen invaliditätsfremden Faktoren (vgl. E. 2.4 vorstehend) – zu sehen sind.

5.3.2 Doktor C._____ erläuterte plausibel, dass Hausarzt Dr. E._____, welcher dem Beschwerdeführer seit 19. August 2022 aufgrund einer nicht somatischen Erkrankung ("psychosomatische gastrointestinale Beschwerden bei beruflicher Stresssituation und Überforderung") eine Arbeitsunfähigkeit attestierte, jedoch keine korrekte Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet stellte. Somatisch erachtete Dr. E._____ den Beschwerdeführer als unauffällig (IV-act. 16 Ziff. 2.4; diverse somatische Abklärungen blieben ergebnislos [vgl. IV-act. 5/68]) und verwies für die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit einzig auf das Erbrechen, ohne dass er seine Diagnose oder die Arbeitsunfähigkeit hergeleitet hätte. Seine Einschätzung vermag darum und unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung gerade im Hinblick auf die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5), keinerlei Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung von RAD-Arzt Dr. C._____ zu wecken. Anschaulich zeigt sich die Gefälligkeit einer allfälligen Krankenschreibung im vorliegenden Fall anhand der Empfehlung von Dr. E._____ bereits kurz nach Stellenantritt bei der B._____ im September 2021, sich doch einstweilen krank-

schreiben zu lassen, was der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt jedoch ablehnte und weiterhin arbeitete (vgl. act. 16 Ziff. 4). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kommen den Zeugnissen von Dr. E. _____ nicht ohne weiteres "keinen Stellenwert" zu (act. 1 S. 2), vielmehr beleuchtete Dr. C. _____ überzeugend deren (fehlende) Aussagekraft im Lichte der invalidenversicherungsrechtlichen Perspektive.

Ebenso schlüssig legte Dr. C. _____ dar, dass Psychologe D. _____ zwar eine per Definition temporäre Anpassungsstörung diagnostizierte, allerdings keine psychopathologischen Befunde beschrieb, welche eine depressive oder sonstige psychiatrische Symptomatik/Störung erwarten liessen. So findet sich im Bericht vom 10. Februar 2023 (E. 4.1) lediglich unter der Rubrik "Subjektive Beschwerden der versicherten Person" die Bemerkung, dass im Rahmen der körperlichen Symptomatik eine depressive Symptomatik bestehe, während der von Psychologe D. _____ erhobene Befund (Rubrik: "Objektiver Befund") sich völlig unauffällig präsentierte (u.a. "Stimmungslage ausgeglichen, affektive Schwingungsfähigkeit voll erhalten, keine Ängste, Phobien oder Zwänge"; IV-act. 22/28–30 S. 1). Der Bericht vom 31. August 2023 (E. 4.5) enthält keinen erhobenen Befund, sondern äussert sich zur Diagnose, zur Therapiefrequenz, zum Therapieverlauf, zur medikamentösen Behandlung, zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie zur Prognose (IV-act. 26/2–3). Dr. C. _____ hat sich damit – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (act. 12 Ziff. 16) – sehr wohl auch in Bezug auf das Beschwerdebild mit den Berichten auseinandergesetzt. Hinzukommt, dass Psychologe D. _____ nie ausdrücklich eine Arbeitsunfähigkeit attestierte und sich daher auch keine Herleitung bei ihm findet, diese jedoch wohl als Prämisse aufgrund der Berichte von Hausarzt Dr. E. _____ voraussetzte. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Psychotherapeuten bzw. Psychologen nicht über eine (fach-)ärztliche Qualifikation verfügen und somit nicht kompetent sind, Arbeitsunfähigkeiten zu attestieren (BGer 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.3.2).

Zur von Psychologe D. _____ gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung ist im Weiteren zu bemerken, dass diese medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen ist, weshalb sie als langdauernde und damit potenziell invalidisierende Krankheit ausser Betracht fällt. Anders verhielte es sich nur bei den Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion. Eine solche wurde im vorliegenden Fall aber vom behandelnden Psychologen D. _____ nicht diagnostiziert, wie im Übrigen auch nicht im Nachgang von Dr. G. _____ (E. 4.8; vgl. dazu nachstehend E. 5.3.3). Was schliesslich die von Psychologe D. _____ erwähnte Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.22 anbelangt, werden mit den Spezifikationen nach F43.22, F43.23, F43.24 oder

F43.25 laut Beschrieb zu den klinisch-diagnostischen Leitlinien Trauerreaktionen jeder Dauer erfasst, die in Art oder Inhalt aus der Norm fallen (vgl. Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl., S. 176). Allein daraus lassen sich mangels Anhaltspunkten für eine Chronifizierung des Leidens – bei sich stetig verbessernder Symptomatik (vgl. E. 4.5 und E. 4.9) – oder für Komorbiditäten keine Rückschlüsse auf eine rechtserhebliche Gesundheitsschädigung ziehen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und BGer 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1).

Ferner wies Dr. C._____ daraufhin, dass auch Dr. F._____ im Zusammenhang mit einer allfälligen Anpassungsstörung von einer maximal sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit ausging, wobei diese grundsätzlich an der Arbeitsunfähigkeit zweifelte (E. 4.3).

5.3.3 Der Beschwerdeführer erachtete die Aussage von Dr. C._____, dass sich die Brechsymptomatik erst nach der als kränkend empfundenen Kündigung aufgetreten sei, als aktenwidrig (act. 16 Ziff. 11). Dabei dürfte er sich auf die Bemerkung von Dr. C._____ bezogen haben, dass der Beschwerdeführer nach einer als kränkend erlebten Kündigung psychosomatische Beschwerden, hauptsächlich in Form von Würgen, entwickelt habe (E. 4.6). Die Formulierung scheint tatsächlich etwas unglücklich, ist aber im Kontext zu sehen und vermag an der überzeugenden Schlussfolgerung von Dr. C._____ nichts zu ändern. Doktor C._____ war die Aktennotiz von Schadeninspektorin H._____ über eine telefonische Besprechung mit dem Beschwerdeführer vom 8. November 2022 bekannt (vgl. IV-act. 5/68 f. und 27 S. 2). Darin hatte dieser geschildert, dass er, nachdem der Brechreiz für ihn nicht mehr kontrollierbar gewesen sei und nach erfolgter Kündigung auch bei Kundengesprächen aufgetreten sei, arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Dr. C._____ war also sehr wohl bewusst, dass die Brechreizsymptomatik schon vor der Kündigung bestand, aber nach dieser und insbesondere als Folge dieser ein Ausmass angenommen hatte, welches zur attestierten Arbeitsunfähigkeit geführt hatte. Sein Schluss, dass kein relevanter, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden gegeben ist – vor dem Hintergrund, dass der Gesundheitsschaden somit auf psychosoziale und damit invaliditätsfremde Momente zurückzuführen ist – überzeugt, findet diese Ansicht doch durchwegs Rückhalt in den Akten (vgl. z.B. die Diagnosen von Dr. E._____ [Beschwerden "bei beruflicher Stresssituation und Überforderung"] und Psychologe D._____ ["Anpassungsstörung" als Anpassungsprozess nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder belastenden Lebensereignissen]; Dilling/Freyberger, a.a.O., S. 175; eben erwähnte Aktennotiz).

Ebenso wenig vermag die Tatsache, dass die Krankentaggeldversicherung Leistungen übernommen hat, die RAD-Stellungnahme in Zweifel zu ziehen (vgl. das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers in act. 12 Ziff. 23). So ist der Anspruch auf Leistungen aus der Invalidenversicherung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu beurteilen, wonach zwar ein Krankheitsgeschehen – wie im vorliegenden Fall – vorhanden sein kann, wenn dieses aber einzig auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen ist, invalidenversicherungsrechtlich irrelevant ist (vgl. E. 2.4 vorstehend).

5.4 Auch wenn die Einschätzungen in den zeitlich nachgehenden Berichten von Psychologe D. _____ vom 21. Dezember 2023 und vom 6. Mai 2024 (E. 4.7 und E. 4.9) sowie von Dr. G. _____ vom 12. Januar 2024 (E. 4.8) von RAD-Arzt Dr. C. _____ nicht beurteilt wurden, fügen sie sich in dessen Stellungnahme vom 31. Oktober 2023 mit der Hauptaussage, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, ein und vermögen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. 16 Ziff. 16) – keinerlei Zweifel an dieser zu wecken. Neue Aspekte wurden in den Berichten nicht erwähnt.

Psychologe D. _____ berichtete am 21. Dezember 2023 und am 6. Mai 2024 über die Fortschritte des Beschwerdeführers im Umgang mit Krisensituationen (Einbrüchen) durch erlernte Strategien und der aber immer noch benötigten psychologischen Begleitung zur Lebensbewältigung und Dr. G. _____ bekräftigte am 12. Januar 2024 die bereits zuvor von Dr. C. _____ aufgrund der Diagnose von Psychologe D. _____ angenommene Anpassungsstörung. Die Berichte bestätigen jedoch im Wesentlichen die Tatsache der psychosozialen Genese der psychischen Probleme des Beschwerdeführers. So strich Psychologe D. _____ hervor, dass die Behandlungsdauer von der Entwicklung der somatischen Situation – ein solches Leiden konnte jedoch trotz diverser Abklärungen nicht eruiert werden – und der beruflichen Situation abhängt und Dr. G. _____ wies auf die der Problematik zugrundeliegenden wiederholt erlebten tiefgreifenden Kränkungen hin.

5.5 Nach dem Gesagten deutet die anhand der medizinischen Unterlagen ausgewiesene Befundlage darauf hin, dass die massgeblichen Beschwerden des Beschwerdeführers untrennbar mit den Geschehnissen im Rahmen seiner letzten Anstellung und in diesem Zusammenhang erlebten Kränkungen verknüpft sind. Die damalige problematische Situation samt Kündigung hatte den Beschwerdeführer tiefgreifend erschüttert und zu einem psychophysischen Zusammenbruch geführt. Die von Hausarzt Dr. E. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit sowie die Einschätzung von Psychologe D. _____ finden ihre

Erklärung damit weitestgehend in psychosozialen und folglich invaliditätsfremden Belastungsfaktoren. Es liegt daher kein verselbstständigtes psychisches Leiden vor, das sich invalidisierend auswirkt. Daran ändert der im Frühjahr 2023 bei der I. _____ unternommene Arbeitsversuch – über welchen RAD-Arzt Dr. C. _____ im Bilde war – nichts (vgl. Vorbringen des Beschwerdeführers in act. 16 Ziff. 10 f.), liegen doch keine Anhaltspunkte vor, dass dessen Misserfolg (ausbleibende Steigerung des Pensums) unabhängig von den bekannten Beschwerden in Zusammenhang mit einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung gestanden hätte (vgl. BGer 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.2).

5.6 Sind mithin keinerlei Anzeichen für einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschaden vorhanden, hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, indem auf weitere medizinische Abklärungen, namentlich die Einholung eines Gutachtens, wie vom Beschwerdeführer gefordert (act. 12 S. 6), oder eine eigenständige Untersuchung durch den RAD, wie in der Beschwerde sinngemäss geltend gemacht (act. 1 S. 2), verzichtet wurde. Anhaltspunkte auf ein relevantes somatisches Leiden liegen keine vor, waren die diesbezüglichen Abklärungen allesamt ergebnislos, weshalb die Beschwerdegegnerin auch nicht gehalten war – wie vom Beschwerdeführer verlangt (act. 12 S. 6) – die entsprechenden Berichte einzuholen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen – wie sie der Beschwerdeführer beantragte – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; 122 V 157 E. 1d; BGer 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.3).

Zusammenfassend bestand überwiegend wahrscheinlich kein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden – insbesondere keine psychiatrische Erkrankung – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Damit fehlt es an der Grundvoraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen aus der Invalidenversicherung; sowohl hinsichtlich eines Rentenanspruches als auch bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Die IV-Stelle hat den Beschwerdeführer für die berufliche Integration somit zu Recht ans RAV verwiesen. Im Ergebnis hat die IV-Stelle demnach einen Leistungsanspruch zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine mit dem geleisteten Kos-

tenvorschuss zu verrechnende Spruchgebühr von Fr. 800.– angemessen erscheint. Eine Parteienschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 26. September 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am