



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

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

Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

U R T E I L vom 4. Mai 2026 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Rainer Deecke, schadenanwaelte AG,

Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Leistungen)

S 2024 60

A.

A.a Der 1965 geborene Versicherte, A._____, bis August 2010 in einem Pensum von 60 % als Berufsschullehrer und als Geschäftsführer einer Beraterfirma im Bereich Telekommunikation tätig, meldete sich am 5. Juli 2011 unter Angabe eines seit 2008 bestehenden Burnouts bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Nach gescheiterter Integration liess die IV-Stelle den Versicherten bei Dr. B._____ psychiatrisch begutachten. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Februar 2016 gestützt auf das Gutachten von Dr. B._____ vom 24. Februar 2015 ab 1. Januar 2012 eine ganze und ab 1. Oktober 2013 befristet bis 31. Juli 2014 eine halbe Invalidenrente zu (vgl. VGer ZG S 2016 36 vom 13. Oktober 2016 Sachverhalt lit. A). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2016 36 vom 13. Oktober 2016 insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung bezüglich der Kürzung der ganzen Rente per 1. Oktober 2013 bzw. der Einstellung der Rente per 31. Juli 2014 aufhob und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen (namentlich hinsichtlich der Tätigkeit des Versicherten während den Auslandsaufenthalten und zur erneuten psychiatrischen Abklärung, insbesondere vor dem Hintergrund der missglückten Eingliederung) und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückwies.

A.b Auf Nachfrage der IV-Stelle (IV-act. 156 f.) liess der Versicherte in der Folge erklären, dass er während seiner Auslandsaufenthalte in Südostasien (zwischen Oktober 2013 und Januar 2014 sowie zwischen Mai 2014 und Februar 2015) versucht habe, Kontakte zu knüpfen und Abklärungen im Bereich Drohnenfotografie und Gebäudeautomation vorgenommen habe. Es sei aber nicht zu einer Zusammenarbeit gekommen und auch Einnahmen hätten keine erzielt werden können (IV-act. 158). Es folgte im Oktober und November 2017 eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. C._____ (psychiatrisches Gutachten vom 4. Mai 2018; IV-act. 177) sowie Ende März 2018 eine neuropsychologische Zusatzuntersuchung durch lic. phil. D._____ (neuropsychologisches Gutachten vom 30. März 2018; IV-act. 174).

Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 17. Dezember 2019 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 184; 187) mit Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; IV-act. 189) sowie Rückfrage bei Gutachter C._____ (IV-act. 191) – die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 192). Konkret stellte die IV-Stelle fest, dass zufolge Fehlens der Anspruchsvoraussetzungen nach dem 31. Juli 2014 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr gegeben sei. Vom 1. Januar 2012 bis

30. September 2013 bestehe ein Anspruch auf eine ganze und vom 1. Oktober 2013 bis 31. Juli 2014 auf eine halbe Invalidenrente. Diese Rentenleistungen seien gestützt auf die Verfügung vom 8. Februar 2016 bereits ausbezahlt worden. Die erneute gutachterliche Abklärung habe die vom Gericht aufgrund der damaligen Aktenlage bezweifelte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit bzw. deren Auswirkungen auf den Rentenanspruch gemäss der Verfügung vom 8. Februar 2016 bestätigt (IV-act. 192 S. 7). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft (vgl. hierzu auch IV-act. 196, mit der Bitte des Versicherten, die berufliche Eingliederung möglichst zeitnah wiederaufzunehmen).

A.c In der Folge erteilte die IV dem Versicherten die Kostengutsprachen für Arbeitsvermittlung, die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (Mitteilung vom 29. Januar 2021; IV-act. 202) und Job Coaching (Mitteilung vom 23. Juli 2021; IV-act. 211). Im Januar 2022 wurde die berufliche Eingliederung mit Hinweis auf die Divergenz zwischen dem Leistungsprofil der IV und der Selbsteinschätzung des Versicherten zu seiner Arbeitsfähigkeit erfolglos abgeschlossen (IV-act. 214 S. 6 f.).

Mit Vorbescheid vom 20. März 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab, weitere Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt und der Rentenanspruch sei mit Verfügung vom 17. Dezember 2019 rechtskräftig abgelehnt worden. Seither hätten sich keine Veränderungen ergeben (IV-act. 229). Mit Einwand vom 2. Mai 2023 zeigte sich der Versicherte damit nicht einverstanden (IV-act. 234). Im Januar 2024 berichtete der Versicherte von einer Überlastungsreaktion beim Versuch, sein Arbeitspensum auf 50 % zu erhöhen (IV-act. 237 f.; vgl. auch IV-act. 242).

Mit Verfügung vom 11. Juni 2024 stellte die IV-Stelle fest, dass der Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 17. Dezember 2019 rechtskräftig abgelehnt worden sei und sich seither – gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 9. Dezember 2022 (IV-act. 224) sowie die (undatierte) Stellungnahme des RAD zu den seither neu aufgelegten medizinischen Berichten (IV-act. 241) – keine für den Rentenanspruch relevante Veränderungen ergeben hätten (IV-act. 243).

B. Dagegen liess A. _____ am 12. Juli 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht führen und beantragen, es sei die Verfügung vom 11. Juni 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanschuldung einzutreten und die notwendigen Abklärungen einzuleiten. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu-

züglich MWST zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und, dass ihm in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Deecke ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen sei (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 16. Juli 2024 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.– bis zum 16. September 2024 zu bezahlen oder innert derselben Frist ein substantiiertes Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einzureichen (act. 2).

D. Innert mehrmals erstreckter Frist (act. 3–6) reichte der Beschwerdeführer am 30. Januar 2025 das nunmehr substantiierte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ein (act. 7). Mit Verfügung vom 4. Februar 2025 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und bestellte dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Deecke einen unentgeltlichen Rechtsbeistand (act. 8).

E. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. Februar 2025 vernehmlassend die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Sie führte dabei insbesondere aus, dass es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um eine Nichteintretensverfügung, sondern um eine leistungsabweisende Verfügung in materieller Hinsicht handle (act. 9).

F. Mit Replik vom 1. Mai 2025 liess der Beschwerdeführer beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Rente nach Gesetz zuzusprechen (act. 12). Gleichzeitig liess er einen Bericht von Dr. E. _____ vom 18. November 2024 (BF-act. 3) sowie die Empfehlungen der SIM (Swiss Insurance Medicine) bei Long-Covid-19-Erkrankungen (BF-act. 4) zu den Akten reichen und die Edition eines Arbeitgeberfragebogens bei der F. _____ AG beantragen.

G. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 16. Mai 2025 an der Abweisung der Beschwerde fest (act. 14).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020; womit namentlich das stufenlose Rentensystem eingeführt wurde). Nach den allgemeinen Grundsätzen des – materiellen – intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGer 8C_367/2024 vom 5. Juni 2025 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

1.2 In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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 Verwaltungsverfahrensgesetzes [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 strittige Verfügung erging am 11. Juni 2024 und wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am Folgetag zugestellt. Die Beschwerdeschrift

wurde am 12. Juli 2024 der Post übergeben und damit rechtzeitig innert der gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehenen 30-tägigen Beschwerdefrist eingereicht. Die Beschwerde genügt sodann den übrigen formellen Anforderungen, weshalb darauf einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

3. Vorliegend hat die IV den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Sinne einer Neuanschuldung geprüft und anschliessend – mangels anspruch relevanter Veränderung des Sachverhalts – abgewiesen. Dass es sich bei der angefochtenen Verfügung um eine Leistungsabweisung und nicht um eine Nichteintretensverfügung handelt, anerkennt nun auch der Beschwerdeführer mit dem in der Replik gestellten Antrag auf Rentenzusprache (act. 12).

3.1 Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass er am 10. März 2022 eine (weitere) Lungenembolie erlitten habe. Auf die undatierte Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt Innere Medizin, könne nicht abgestellt werden, insbesondere da eine Auseinandersetzung mit dem Bericht des H. _____ (Spital) vom 6. Februar 2024 fehle, in welchem der Verdacht auf eine Long-Covid Symptomatik erhoben worden sei. Gemäss Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, habe sich der Allgemeinzustand weiter verschlechtert, mutmasslich gestützt auf die Long-Covid Symptomatik, was dessen Bericht vom 8. November 2024 deutlich aufzeige. Hinzu komme, dass der Arbeitseinsatz bei der F. _____ AG gescheitert sei, wo der Beschwerdeführer anfänglich (seit Oktober 2021) zu 30 % und sodann zu 50 % gearbeitet habe (Kündigung seitens der Arbeitgeberin per Ende April 2024; seit November 2023 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden; vgl. zur erwähnten Pensumserhöhung die Mitteilung vom 23. Januar 2024, ohne genaue Angabe per wann diese "letztes Jahr" erfolgt sei [IV-act. 238]). Nachdem die Beschwerdegegnerin auf das Verschlechterungsgesuch eingetreten sei, hätte bei der F. _____ AG im Rahmen der Abklärungspflicht zumindest ein Arbeitgeberfragebogen eingeholt werden müssen. Der Beschwerdeführer leide unter multiplen Beschwerden. Er habe seine Arbeitstätigkeit aufgeben müssen, nachdem es bei der Steigerung von 30 % auf 50 % zu Überforderung gekommen sei. Mit dem Verdacht auf Long-Covid liege ein abklärungsbedürftiger Gesundheitsschaden vor, welcher im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung zu überprüfen sei (act. 1 und 12).

3.2 Die IV-Stelle erachtet die Beurteilung des RAD für beweistauglich. Es lägen keine neuen medizinischen Berichte vor, welche die RAD-Beurteilung in Zweifel ziehen könnten.

Die Verfügung datiere vom 11. Juni 2024, somit habe der Bericht vom 8. November 2024 von Dr. E._____ gar nicht in die RAD-Beurteilung einfließen können. Der Bericht des H._____ (Spital) vom 6. Februar 2024 sei der IV-Stelle nicht rechtzeitig zur Kenntnis gebracht worden, weshalb eine entsprechende Beurteilung durch den RAD ebenfalls nicht habe erfolgen können. Hinweise vor Verfügungserlass, wonach eine Behandlung im H._____ (Spital) stattfinden würde oder stattgefunden habe, hätten nicht vorgelegen. Es sei nicht nachvollziehbar, was dem Arbeitgeberfragebogen hinsichtlich der medizinischen Leistungsfähigkeit hätte entnommen werden können. Arbeitgeberfragebögen würden dazu dienen, das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Gesundheitsschadens abzuklären, insbesondere was Pensum, Lohn und Arbeitsprofil angehe. Natürlich dürften von einem RAD-Arzt subjektive Angaben einer versicherten Person beurteilt oder verschiedene medizinische Einschätzungen abgewogen werden. Verschiedene ärztliche Einschätzungen würden nicht per se das Vorliegen geringer Zweifel bewirken, ansonsten die Aufgabenerfüllung des RAD gänzlich wegfallen bzw. verunmöglicht würde (act. 9 und 14).

4.

4.1 Bei einer Neuansmeldung zum Leistungsbezug finden die Grundsätze zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) analog Anwendung (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Daher ist zunächst eine anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhalts erforderlich; erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-)Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9; BGer 8C_388/2024 vom 24. Februar 2025 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108 E. 5.4).

4.3 Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG genügt unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (BGE 141 V 9 E. 2.3; BGer 9C_269/2024 vom 28. Juni 2024 E. 3.1; 9C_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1). Eine anspruchserhebliche Verbesserung resp. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist in zeitlicher Hinsicht nach Massgabe von Art. 88a IVV zu berücksichtigen (BGer 8C_388/2024 vom 24. Februar 2025 E. 3.2 mit Hinweisen).

4.4 Zur Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Was deren Beweiswert betrifft, ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, ob die ärztlichen Berichte und Gutachten für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in derjenigen der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Praxisgemäss kann auch auf versicherungsinterne ärztliche Verlautbarungen abgestellt werden, sofern keine auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee).

5. Zu beurteilen ist nach dem Gesagten zunächst, ob es zwischen der letzten materiellen Prüfung des Rentenspruchs (hier: rechtskräftige Abweisung des Leistungsbegehrens mit Verfügung vom 17. Dezember 2019) und dem Erlass der nun angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2024 zu einer anspruchsrelevanten Veränderung des Sachverhalts gekommen ist.

5.1

5.1.1 In der rechtskräftigen Verfügung vom 17. Dezember 2019 (IV-act. 192) stellte die IV-Stelle fest, der Versicherte sei ab Mai 2014 in seiner angestammten Tätigkeit (Unternehmer/Lehrer) zu 80 % arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit klar umschriebenen Arbeitsanforderungen und Aufgaben, bei denen es keine Diskussion geben müsse, was zu tun sei, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle stützte sich dabei auf das psychiatrische Gutachten und die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 4. Mai 2018 (IV-act. 177, vgl. zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung insb. S. 49 f.), unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Gutachtens von lic. phil. D._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 30. März 2018 (IV-act. 174).

5.1.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 4. Mai 2018 (IV-act. 177) diagnostizierte Dr. C._____ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend narzisstischen, teils auch anankastischen Persönlichkeitseigenschaften (ICD-10 F61.0) sowie somatisch einen Status nach Lungenembolie (S. 28). Eine eigenständige depressive Störung konnte der Gutachter – trotz anderslautender Beurteilungen in den Akten – nicht bestätigen (S. 36).

Die Arbeitsfähigkeit während der akuten, vorwiegend narzisstisch geprägten Krisen rund um die wirtschaftlichen Schwierigkeiten der Firma des Exploranden und auch später bei Beendigung der beruflichen Massnahmen, lasse sich retrospektiv nicht konsekutiv beurteilen. Im Zeitraum dieser Begutachtung habe ein Zustand vorgelegen, welcher – soweit nachvollzogen werden könne – jenseits der Krisen stabil seit Jahren vorliege. In der bisherigen Tätigkeit respektive in einer Tätigkeit mit einem Profil, welches der Gutachter für verwandt mit der ursprünglich erlernten Tätigkeit halte, würden sich nur die anankastischen Persönlichkeitseigenschaften, da nicht ohne Weiteres überwindbar, auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diese würden die Notwendigkeit häufigerer Pausen bedingen und, dass der Arbeitgeber dem Exploranden Tätigkeiten, die unter Zeitdruck erledigt werden müssten, nicht geben könne. Bezüglich der zumutbaren Arbeitszeit schloss sich der Gutachter der früheren Beurteilung an, wonach eine maximale Arbeitszeit von 36 Stunden wöchentlich nicht überschritten werden solle. Es sei dem Exploranden allerdings zumutbar, während der regulären Arbeitszeit im Betrieb anwesend zu sein und die zeitliche Differenz in selbst bestimmten Pausen dazu zu nutzen, sich zu erholen. Zusätzlich müsse in der effektiv verwendbaren Arbeitszeit von einer Leistungsminderung von etwa 10–15 % ausgegangen werden, bedingt durch die Notwendigkeit für den Betrieb, ihn von Arbeiten zu befreien, die unter Zeitdruck erfolgen sollen. Die konkrete Leistungsminderung könne der Gutachter nicht benennen, es komme je nach Betrieb darauf an, welche Arbeiten erledigt werden müssten. Unter optimalen Umständen, wenn also der Explorand die Möglichkeit zur freien Pauseneinteilung habe und keine Arbeiten unter Zeitdruck durchführen müsse, könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Bei der Tätigkeit in der Erwachsenenbildung würden beispielsweise nur leichte Beeinträchtigungen resultieren, die sich durch selbständige Organisation kompensieren liessen. In einer solchen Tätigkeit, mit üblichen Unterrichtspausen und der Möglichkeit, den selbst geplanten Unterricht ohne Zeitdruck durchzuführen, sei der Explorand zu 100 % arbeitsfähig (S. 49 f.).

Doktor C._____ setzte sich mit den gescheiterten Integrationsmassnahmen auseinander (S. 41 f.) und hielt im Rahmen der Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit fest, dass sich retrospektiv kein unmittelbarer, überwiegender Zusammenhang des Scheiterns dieser Massnahmen mit der vorliegenden psychiatrischen Störung herstellen lasse. Es sei festzuhalten, dass der Explorand sich aufgrund seiner narzisstischen Persönlichkeitseigenschaften bei den Massnahmen als Auftraggeber gesehen habe und entsprechend sozial inkompetent verhalten habe, was den Abbruch gefördert habe. Aus rein psychiatrischer Sicht wäre er aber durchaus in der Lage gewesen, sich anders zu verhalten. Es sei nicht anzunehmen, dass der Explorand im Rahmen künftiger beruflicher Massnahmen eine an-

dere Grundeinstellung entwickeln werde (S. 51 f.). Bezüglich der Tätigkeit in Indonesien sei der Explorand in seinen Antworten diffus geblieben, selbst als dieser explizit auf sein ausweichendes Antwortverhalten angesprochen worden sei. Da dieses ausweichende, unklare Antwortverhalten in der sonstigen Exploration nicht aufgetreten sei, sei ein Zusammenhang mit der psychischen Störung auszuschliessen (S. 53, vgl. auch S. 7).

5.1.3 Dem Gutachten von lic. phil. D. _____ vom 30. März 2018 (IV-act. 174) ist keine neuropsychologische Diagnose zu entnehmen (S. 16). Eine Verlangsamung bei einzelnen Aufgaben lasse sich gemäss dem Gutachter auf psychopathologische Faktoren zurückführen (S. 13 f. und 18). Diskrepanzen zwischen den vom Exploranden geschilderten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen beispielsweise in den Bereichen Gedächtnis und Aufmerksamkeit und der in diesen Bereichen qualitativ unauffälligen Testleistungen dürften in erster Linie auf psychische Faktoren bzw. die Selbstbeurteilung des Patienten zurückzuführen sein (S. 17).

5.2 Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist seit Dezember 2019 keine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts ersichtlich.

5.2.1 Vorab gilt es festzuhalten, dass allein aufgrund der Kündigung durch die F. _____ AG im Januar 2024 (bei welcher der Beschwerdeführer seit Oktober 2021 teilzeitlich angestellt war) noch kein Revisionsgrund gegeben ist. Rechtsprechungsgemäss stellt die Aufgabe der Erwerbsfähigkeit für sich – ohne Klärung ihrer Ursachen – nicht per se eine revisionsrechtlich relevante Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. BGer 8C_143/2024 vom 27. Januar 2026 E. 6.2.1 mit Hinweis). Soweit der Beschwerdeführer die Kündigung auf gesundheitliche Gründe zurückgeführt haben will, kann auf die nachfolgenden Ausführungen zu den medizinischen Akten verwiesen werden. Mit der IV-Stelle ist sodann festzuhalten, dass in der vorliegenden Konstellation nicht einleuchtet, weshalb ein Arbeitgeberfragebogen bei der F. _____ AG hätte eingeholt werden müssen (vgl. vorne E. 3.2). Auf die Einholung eines solchen Berichts kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3; 131 I 153 E. 3).

5.2.2 Aus somatischer Sicht lässt sich aufgrund der am 10. März 2022 erlittenen Lungenembolie keine längerdauernde (erhebliche) Verschlechterung des Gesundheitszustands feststellen. Gemäss Austrittsbericht des I. _____ (Spital) vom 18. März 2022 konnte der Beschwerdeführer bereits am 11. März 2022 bei guter Schmerzkompensation und Beschwerderegredienz in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen wer-

den (IV-act. 234 S. 7 ff.). Der Bericht von Dr. med. J. _____, Facharzt für Pneumologie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Dezember 2023 über die pneumologische Verlaufskontrollen im November 2023 zeigte sodann unauffällige Befunde (IV-act. 239 S. 2 ff.). RAD-Arzt Dr. G. _____ hielt entsprechend in seiner undatierten Stellungnahme fest, die Atemwegsbeschwerden seien ohne Ergebnis abgeklärt worden, wobei die häusliche Situation (der Katzenhaarallergiker lebe mit drei Katzen im Haushalt) als unbefriedigend einzuschätzen sei (IV-act. 241; Dokumentdatum gemäss IV-Aktenverzeichnis: 23. April 2024). Damit kann es sein Bewenden haben, zumal im vorliegenden Verfahren selbst der Beschwerdeführer die im März 2022 stattgehabte Lungenembolie nicht (mehr) als leistungsmindernd anführt (vgl. act. 1, 12).

5.2.3 Aus psychiatrischer Sicht kann ebenfalls auf die Feststellungen des RAD abgestellt werden. Am 16. September 2022 hielt RAD-Arzt K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Verweis auf das Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 20. Januar 2022 (IV-act. 214) fest, dass der Versicherte bei den angebotenen Eingliederungsmassnahmen eine reduzierte Performance gezeigt und sich selbst lediglich im Umfang von 15 % bis 20 % arbeitsfähig gesehen habe. Die Massnahmen seien wegen dieser Diskrepanz letztendlich abgebrochen worden (IV-act. 220). Am 9. Dezember 2022 ergänzte RAD-Arzt K. _____, dass im Zeitpunkt seiner letzten Stellungnahme noch vorgesehen war, dass der Versicherte – auf Intervention seines Hausarztes – nochmals psychiatrisch im L. _____ (Ambulatorium) hätte abgeklärt werden sollen. Dies sei nicht geschehen (vgl. hierzu auch IV-act. 223). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht ergäben sich seit der letzten Begutachtung im Jahr 2018 keine neuen Erkenntnisse. Der Versicherte sehe sich zwar gravierend eingeschränkt. Dies lasse sich jedoch in diesem Umfang nicht medizinisch und testdiagnostisch begründen bzw. objektivieren (IV-act. 224). Zu den im Vorbescheidverfahren aufgelegten Berichten (vgl. IV-act. 234 und 239) führte RAD-Arzt Dr. G. _____ mit undatierter Stellungnahme aus, der Gesundheitsschaden sei seit der letzten Stellungnahme des RAD stationär. Zwischenzeitlich habe im Frühjahr 2023 eine vermutlich reaktive mittelgradige depressive Episode bestanden. Der Versicherte habe sich persönlichkeitsbedingt nicht auf ein stationäres Heilverfahren einlassen können. Die Situation habe sich unter ambulanter Behandlung deutlich im Sinne einer partiellen Remission verbessert (IV-act. 241; Dokumentdatum gemäss IV-Aktenverzeichnis: 23. April 2024).

Diese Einschätzungen des RAD sind mit Blick auf die Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend. So gab es auch schon vor der Verfügung im Jahr 2019 Berichte zu depres-

siven Episoden, der damalige Gutachter Dr. C._____ schloss eine eigenständige depressive Störung allerdings aus (vgl. vorstehende E. 5.1.2). Vorliegend veranlasste Hausarzt Dr. E._____ (welcher den Beschwerdeführer soweit ersichtlich seit dem Jahr 2022 zu betreuen scheint, vorher sind jedenfalls keine Berichte im IV-Dossier ersichtlich) im August 2022 eine psychiatrische Abklärung in der L._____ (Ambulatorium) (IV-act. 219 S. 2), welche der Versicherte nicht wahrnahm (IV-act. 223). In der Folge ging Dipl.-Psych. M._____, Psychologischer Psychotherapeut, am 20. November 2023 (noch) von einer gegenwärtig leichtgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung aus (IV-act. 239 S. 6 f.). Die geklagten Beschwerden des Versicherten (Schwierigkeiten mit Gedächtnisabruf, Ermüdungserscheinungen, Antriebslosigkeit, Frustrationserleben wegen Leistungsabfall – ohne kognitiven Befund) decken sich dabei im Wesentlichen mit den schon im Jahr 2018 gegenüber den Gutachtern Dr. C._____ und lic. phil. D._____ geschilderten Einschränkungen (vgl. IV-act. 177 S. 9 ff.; IV-act. 174 S. 8 f.). Im Arztbericht der N._____ (Klinik) vom 17. April 2023 (IV-act. 239 S. 8 ff.) und im Bericht zum ambulanten Vorgespräch des O._____ (Klinik) vom 13. März 2023 (IV-act. 239 S. 11 ff.), finden sich sodann bloss Verdachtsdiagnosen ("V.a. mittelgradige depressive Episode"; "wenngleich beim Patienten ein depressives Zustandsbild vermutet werden kann, so scheint dies doch eher auf dem Hintergrund einer interaktionellen Thematik [Gestaltung von Beziehungen] verordnet zu sein."). Im Bericht vom 22. Januar 2024 erklärt Hausarzt Dr. E._____ zwar demgegenüber, der Patient leide unter einer Anpassungsstörung und einer mittelschweren Depression, ausgelöst durch eine Überlastungssituation am Arbeitsplatz im Frühling 2022 (IV-act. 239 S. 1; vgl. auch IV-act. 234 S. 4). Damit schätzt der Hausarzt die Situation offensichtlich anders ein als die (Fach-)Ärzte der N._____ (Klinik) und des O._____ (Klinik), es fehlt allerdings an einer eigentlichen Begründung seiner Diagnosestellung. Zudem sei an die Erfahrungstatsache zu erinnern, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc; BGer 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Dem Eingliederungs-Assessmentbericht vom 21. September 2021 von P._____ (Stiftung) lässt sich sodann entnehmen, dass sich der Versicherte schon zu Beginn der letzten Eingliederung im Jahr 2021 – mithin noch vor der behaupteten Verschlechterung des Gesundheitszustands im Zusammenhang mit einer Überforderung am Arbeitsplatz nach Pensums-erhöhung im Jahr 2023 (vgl. etwa IV-act. 237 f.) bzw. gemäss Hausarzt im Frühjahr 2022 (vgl. IV-act. 239 S. 1) – lediglich im Rahmen von 15 % bis 20 % arbeitsfähig sah (IV-act. 212 S. 2 f.; vgl. auch IV-act. 241 S. 6). Mithin sieht sich der Beschwerdeführer – seit jeher – subjektiv deutlich eingeschränkt.

Dies alles spricht für einen im Grundsatz gleichbleibenden Gesundheitsschaden. Zwar mag vorübergehend eine depressive Episode erfolgt sein, zu solchen Krisen mit depressivem Geschehen war es jedoch schon vor 2019 wiederholt gekommen (vgl. hierzu etwa IV-act. 121 S. 2 ff.; IV-act. 177 S. 18 ff.).

5.2.4 Auch aus dem Abbruch der letzten Eingliederungsmassnahmen per Ende Januar 2022 (vgl. IV-act. 214 S. 6) lässt sich keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands herleiten, waren solche doch schon im Jahr 2014 (vor dem Erlass der letzten rechtskräftigen IV-Leistungsverfügung) aus vergleichbaren Gründen erfolglos beendet worden (vgl. IV-act. 110).

5.2.5 Es überzeugt vor diesem Hintergrund, dass die IV-Stelle von einem grundsätzlich stationären Gesundheitszustand ausgegangen ist und eine erhebliche – mithin anspruchrelevante – Veränderung des Sachverhalts verneint hat.

5.3 An der Beweistauglichkeit der RAD-Beurteilungen vermögen schliesslich auch die nach der letzten RAD-Stellungnahme (gemäss Dokumentdatum im IV-Aktenverzeichnis: vom 23. April 2024) bei der IV-Stelle eingegangenen Berichte und die im vorliegenden Verfahren aufgelegte Arztberichte nichts zu ändern.

So führt insbesondere die Verdachtsdiagnose "Long-Covid" zu keinen Zweifeln an den Einschätzungen des RAD. Wenn auch mit E-Mail des Rechtsanwalts des Beschwerdeführers vom 23. April 2024 (IV-act. 242) – mithin vor Verfügungserlass im Juni 2024 – ein Hinweis auf die Behandlung am H. _____ (Spital) aktenkundig ist, kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Namentlich konnten im Rahmen der Untersuchung beim H. _____ (Spital) im Februar 2024 – auch mittels Echokardiographie – keine Beschwerden objektiviert werden (IV-act. 249 S. 3 ff.). Darüber hinaus verbietet sich eine Leistungszusprache auf der Basis einer blossen Verdachtsdiagnose von vornherein (vgl. etwa BGer 8C_359/2022 vom 7. Dezember 2022 E. 5.2.3). Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer vermochte im Übrigen nicht aufzuzeigen, dass sich diese Verdachtsdiagnose zwischenzeitlich bestätigt hätte oder eine Therapie der Long-Covid Symptomatik weitergeführt worden wäre. Ferner ist nicht ersichtlich, was die allgemein gehaltenen Empfehlungen der SIM betreffend die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankungen (BF-act. 4) an dieser konkreten Ausgangslage ändern sollten.

Beim Bericht von Dr. E. _____ vom 18. November 2024 (BF-act. 3), welcher sich soweit ersichtlich ohnehin einzig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt, handelt es sich abermals um dessen abweichende Einschätzung des im Grunde gleichbleibenden Sachverhalts (vgl. auch schon vorstehende E. 5.2.3).

Eine erheblich veränderte Befundlage ist somit auch mit diesen Berichten nicht dargetan.

5.4 Zusammenfassend ist keine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts ausgewiesen, die (erneute) Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erübrigt sich damit (vgl. vorne E. 4.1). Die vorliegende Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen.

6.

6.1 Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 4. Februar 2025 die unentgeltliche Prozessführung gewährt worden (act. 8), weshalb ihm trotz Unterliegens für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Kosten aufzuerlegen sind.

6.2 Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer nicht zuzusprechen, da er mit seiner Beschwerde unterliegt. Mit Verfügung vom 4. Februar 2025 ist ihm indessen für das vorliegende Verfahren ein unentgeltlicher Rechtsvertreter in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Deecke bestellt worden. Angesichts der zwei Schriftenwechsel und des Umfangs der vorliegenden Akten rechtfertigt sich ermessensweise eine Entschädigung von Fr. 3'100.– (inkl. Auslagen und MWST).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Deecke, Zug, wird mit Fr. 3'100.– (inkl. Barauslagen 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), 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, 4. Mai 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am