



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 27. April 2026 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Fiona Forrer, Schuler Forrer Schumacher Rechts-
anwälte, Auf der Mauer 4, Postfach 3074, 8034 Zürich

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2025 2

A. Der aus B._____ stammende, 1986 geborene Versicherte, A._____, lebt seit dem 9. März 2020 in der Schweiz. Am 1. Juni 2023 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine seit 2018 bestehende schizoaffektive Störung bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle holte bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (IV-act. 16). Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2024 kündigte sie dem Versicherten an, dass kein Rentenanspruch bestehe, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Es sei davon auszugehen, dass die gesundheitliche Einschränkung bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden habe (IV-act. 17). Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (IV-act. 18), holte die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme beim RAD ein (IV-act. 24), bevor sie schliesslich am 18. November 2024 wie angekündigt verfügte (IV-act. 25).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 5. Januar 2025 liess A._____ beantragen, es sei die Verfügung vom 18. November 2024 aufzuheben und es seien ihm, dem Beschwerdeführer, die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall an die Vorinstanz zurückzuweisen zwecks Feststellung der versicherungsmässigen Voraussetzungen und der weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten bei PD Dr. med. C._____, Leitender Arzt D._____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung sowie Akteneinsicht und die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (act. 1).

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

D. Mit Eingaben vom 21. Februar 2025 (act. 5) und 30. April 2025 (act. 9) liess der Beschwerdeführer weitere Berichte einreichen.

E. Mit Vernehmlassung vom 18. Juni 2025 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 12).

F. Nach Akteneinsicht (act. 14) hielt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. Oktober 2025 an seinen bisherigen Anträgen und Begründungen fest (act. 15).

G. Die IV-Stelle ihrerseits liess sich nicht mehr vernehmen (act. 16).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV], Änderung vom 19. Juni 2020; 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. 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). Aufgrund der im Juni 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Dezember 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dementsprechend finden die ab 1. Januar 2022 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 18. November 2024. Die Beschwerdeschrift wurde am 6. Januar 2025 der Post übergeben. Unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG wurde die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist 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. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat einen solchen verneint, weil ihrer Ansicht nach der Beschwerdeführer, bei dem es sich um einen Staatsangehörigen aus B._____ handelt und der seit dem 9. März 2020 in der Schweiz lebt, mit Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei und damit die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG nicht erfülle. Sie stützt sich dabei im Wesentlichen auf die beiden Stellungnahmen des RAD vom 15. Januar und 15. Mai 2024. Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, eine dauerhafte Teileinschränkung der Arbeitsfähigkeit sei erst Mitte 2022 nach einer weiteren Psychose eingetreten. Er habe bis kurz vor seiner Einreise in die Schweiz ein eigenes Geschäft geführt und auch unmittelbar danach wieder ein höheres Arbeitspensum während mehreren Jahren aufgenommen. Dabei seien lediglich zwei kurze Arbeitsunfähigkeiten aktenkundig, bevor es Mitte 2022 zu einem gesundheitlichen Einbruch gekommen sei, der es ihm nicht mehr erlaubt habe, ein volles Arbeitspensum auszuüben. Diese Umstände würden ein gewichtiges Indiz darstellen, dass er, der Beschwerdeführer, bei der Einreise in die Schweiz arbeitsfähig gewesen sei, wie zuvor in B._____ während vielen Jahren im Übrigen auch.

4.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG – sowie abweichender staatsvertraglicher Regelungen (vgl. Art. 80a IVG; BGE 133 V 320 E. 3; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 6 N 16 ff.) – nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

4.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Falls die dreijährige Mindestbeitragsdauer mittels schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen für Schweizer Bürger und für Staatsangehörige von EU-Staaten für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU-Staat zurückgelegt worden sind (Art. 6 VO Nr. 883/04;

SR 0.831.109.268.1). Ist die dreijährige Mindestbeitragsdauer zwar mit Anrechnung von Versicherungszeiten erfüllt, die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegt wurden, beträgt aber die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, kann keine ordentliche schweizerische IV-Rente ausgerichtet werden (Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSbIL], gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Juli 2024, Rz. 3005; vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 36 N 5). Dies begründet keine unzulässige Diskriminierung im Sinne des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), da die Mindestbeitragsdauer auch für Schweizer gilt (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 36 N 4 mit Hinweis auf BGE 131 V 390 E. 5 ff.).

4.3 Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind. Das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (vgl. BGer 8C_237/2020 vom 23. Juli 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

4.4 Die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wird unterbrochen, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ein Unterbruch kann nur dann angenommen werden, wenn während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit bestand, wobei die Entlöhnung nicht wesentlich ist (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28 N 35). Beginnt die Wartezeit nach einem wesentlichen Unterbruch ohne Anrechnung der bis zum Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit neu zu laufen, kann der Anspruch auf eine Rente erst nach Ablauf einer neuen Wartezeit entstehen (BGer 9C_317/2016 vom 25. August 2016 E. 4.2; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28 N 36).

4.5 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 stritti-

gen 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.6 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).

5. Ein Anspruch auf Rentenleistungen kann somit nur dann entstehen, wenn bei der um Leistungen nachsuchenden Person der Versicherungsfall erst nach Einreise in die Schweiz eingetreten ist. Vorliegend steht unbestritten fest, dass der Beschwerdeführer am 9. März 2020 in die Schweiz eingereist ist. Strittig ist demgegenüber der Zeitpunkt des Eintritts der leistungsspezifischen Invalidität. Hierzu ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

5.1 Dem Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. September 2023 kann entnommen werden, dass der Versicherte seit 2017 in psychiatrischer Behandlung steht und zwar zunächst in B. _____, wo sowohl eine ambulante (2017–2018 sowie 2019–2020) als auch zwei stationäre Behandlungen (März 2018) stattgefunden hätten, und seit August 2020 bei Dr. E. _____. Der behandelnde Arzt hielt fest, dass sich der Versicherte 2011 mit einem eigenen Physiotherapie-Studio selbständig gemacht habe und damit sehr erfolgreich gewesen sei. Die zunehmende finanzielle, personelle und administrative Verantwortung für den wachsenden Betrieb und Probleme im Zusammenhang mit der zeitgleich stattfindenden Renovierung der eigenen Wohnung hätten zur ersten schweren depressiven Psychose geführt. Der Versicherte habe paranoide Vorstellungen entwickelt, Stimmen gehört und ausgeprägte Suizidgedanken

gehabt, sodass er zunächst eine ambulante und kurz drauf stationäre Behandlungen in zwei psychiatrischen Kliniken in F._____ begonnen habe. Nach deutlicher Besserung sei er unter antipsychotischer Medikation ausgetreten und habe seine Praxis weitergeführt. Aufgrund von starker Gewichtszunahme und Remission des psychotischen Zustandsbildes habe der Versicherte die Medikation jedoch nach ca. einem halben Jahr abgesetzt und daraufhin ein manisch-psychotisches Zustandsbild entwickelt. In diesem Zustand habe er seine spätere Ehefrau aus der Schweiz kennengelernt und sei mit ihr spontan für einige Monate nach G._____ gezogen und anschliessend für ein halbes Jahr durch H._____ gereist. Seine Praxis habe er in dieser Zeit zunächst den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt und später ganz überlassen. 2020 sei er dann zu seiner Partnerin in die Schweiz gezogen. Er habe in dieser Zeit als Physiotherapeut gearbeitet, wobei er mit dem anfänglichen 50%-Pensum in I._____ sein Leben nicht habe finanzieren können und daher eine Anstellung zu 100 % in J._____ akzeptiert habe. Hier habe der Versicherte aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und nach erneutem Absetzen der Medikation wegen unerwünschter Nebenwirkungen nach drei Monaten erneut ein psychotisches Zustandsbild entwickelt, was zur erstmaligen Vorstellung beim Referenten geführt habe. Insgesamt habe der Versicherte in stabilen Zeiten immer wieder die antipsychotische Medikation abgesetzt mit konsekutiver Rückkehr psychotischer oder affektiver Beschwerden und Verschlechterung der Belastbarkeit. Auf Drängen seines damaligen Vorgesetzten habe der Versicherte die Stelle gekündigt und sei daraufhin über etwa 1,5 Jahren arbeitssuchend gewesen. Schliesslich habe er eine 60%-Stelle als Physiotherapeut in K._____ angenommen, da er auch unter adäquater Behandlung weiterhin krankheitsbedingt reduziert belastbar gewesen sei. Auch an diesem Arbeitsplatz gerate er belastungsbedingt an seine Grenzen. Nach der letzten psychotischen Episode im Juli 2022 habe die Ehefrau die Scheidung eingereicht, was zuletzt eine schwere depressive Krise ausgelöst habe. Nach Intensivierung der Behandlung und vor allem Etablierung einer weniger nebenwirkungsbehafteten antipsychotischen und zusätzlich antidepressiven Medikation bestehe aktuell ein relativ stabiles Zustandsbild. Doktor E._____ diagnostizierte eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25, ED 2018) und attestierte dem Versicherten in seiner gegenwärtigen Tätigkeit als Physiotherapeut eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 14).

5.2 RAD-Ärztin Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Stellungnahme vom 15. Januar 2024 fest, der Versicherte befinde sich bereits seit 2017 in psychiatrischer Behandlung, zunächst in F._____, wo zwei ambulante (2017–2018 und 2019–2020) und zwei stationäre Behandlungen (2018) stattgefunden hätten, 2021 in M._____ und seit August 2020 bei Dr. E._____ . Zusätzlich sei er zwischen

2018 und 2023 in ambulanter Psychotherapie bei Herrn N. _____ gewesen. Nach der Argumentation des Psychiaters hätte sich der Versicherte 2011 als Physiotherapeut selbständig gemacht und in der Folge paranoide Vorstellungen entwickelt und Stimmen gehört. Die psychiatrische Behandlung hätte 2017 in B. _____ begonnen. 2020 sei der Versicherte zu seiner Partnerin in die Schweiz gezogen. Unter einem 50%-igen Arbeitspensum sei er kompensiert gewesen, nach der Erhöhung des Pensums auf 100 % und aufgrund des Absetzens der Medikation hätte er erneut ein psychotisches Zustandsbild entwickelt. Die letzte psychotische Episode sei im Juli 2022 gewesen. Die Partnerin hätte die Scheidung eingereicht, was beim Versicherten zu einer depressiven Krise geführt hätte. Aktuell nach medikamentöser Umstellung ergebe sich wieder ein stabileres Zustandsbild. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nahm die RAD-Ärztin eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25) an und merkte an, diese sei gemäss Arztbericht erstmalig 2018 diagnostiziert worden. Bereits bei der ersten Arbeitsaufnahme in der Schweiz habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 16).

5.3 Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten angekündigt hatte, dass kein Rentenanspruch bestehe, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht gegeben seien (Vorbescheid vom 31. Januar 2024), reichte dieser eine Stellungnahme seines behandelnden Arztes vom 26. Februar 2024 zu den Akten. Doktor E. _____ hielt fest, dass bis zur erstmaligen psychiatrischen Konsultation im August 2020 ausschliesslich vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten aufgrund akuter psychotischer Episoden (2018 und 2019) bestanden hätten. Nach der relativ schweren psychotischen Episode von Mitte/Ende 2020 sei eine dauerhafte Negativsymptomatik in den Vordergrund gerückt, die bis heute, trotz adäquater Medikation, die Arbeitsfähigkeit in einem Umfang von aktuell ca. 40–50 % negativ beeinflusse. Diese Negativsymptomatik habe, soweit aus den Vorbefunden und der Anamnese eruierbar, vorher nicht in relevantem Ausmass bestanden; dies veranschauliche auch die Ausübung einer jeweils 5- bzw. 3-monatigen Arbeitstätigkeit im 100%-Pensum 2020 in J. _____ und eine 100%-Arbeitsstelle in O. _____ über das RAV. Erst ab ca. 2022 habe sich dieses Beschwerdebild in derartigem Ausmass manifestiert, dass ab dann keine Arbeit in höherem Umfang als 50–60 % längerfristig ausgeübt werden können. Aus diesem Grund habe bis 2020 auch nicht davon ausgegangen werden können, dass es sich um chronische Einschränkungen handle (IV-act. 18/2).

5.4 Am 15. Mai 2024 nahm die zuständige RAD-Ärztin zum Einwand des Versicherten und dem miteingereichten Bericht von Dr. E. _____ vom 26. Februar 2024 Stellung und

kam zum Schluss, dass an der Stellungnahme vom 15. Januar 2024 festgehalten werden könne. Sie führte aus, der ambulante Psychiater berichte, dass vor 2020 ausschliesslich vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten bestanden hätten. Nach Mitte/Ende 2022 sei eine Negativsymptomatik in den Vordergrund gerückt, die die Arbeitsfähigkeit trotz adäquater Medikation im Umfang von 40–50 % negativ beeinträchtigt habe. Gemäss Psychiater hätte sich der Zustand manifestiert, so dass keine Arbeitsfähigkeit über 60 % längerfristig ausgeübt werden könne. Im neu vorliegenden Bericht würde der ambulante Psychiater teilweise seinen Aussagen vom 14. September 2023 widersprechen. Im September 2023 hätte er berichtet, dass der Versicherte bereits vor 2022 auch unter adäquater Behandlung weiterhin krankheitsbedingt reduziert belastbar gewesen sei. Er habe zunächst im 50%-Pensum in I. _____ gearbeitet, dann eine Anstellung zu 100 % in J. _____ aufgenommen und aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und nach erneutem Absetzen der Medikation wegen unerwünschter Nebenwirkungen erneut ein psychotisches Zustandsbild entwickelt. Nach ca. 1,5 Jahren hätte er eine Stelle im 60%-Pensum in K. _____ angenommen. Weiter merkte Dr. L. _____ an, gemäss IK-Auszug scheine der Versicherte im Jahr 2020 teilarbeitsunfähig gewesen zu sein, von Dezember 2020 bis 2022 habe er Arbeitslosenentschädigung bezogen. Somit habe bereits bei der Einreise in die Schweiz aufgrund der schizoaffektiven Störung überwiegend wahrscheinlich keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach der psychotischen Episode im Juli 2022 hätte die Ehefrau die Scheidung eingereicht, was gemäss ambulantem Psychiater beim Versicherten eine schwere depressive Krise ausgelöst hätte. Somit seien in erheblichem Masse psychosoziale Belastungsfaktoren für die veränderte Stimmungslage verantwortlich. In der Gesamtschau könne festgehalten werden, dass der Versicherte aufgrund der schizoaffektiven Störung seit spätestens 2017 in psychiatrischer Behandlung stehe. Es sei somit nachgewiesen, dass er bereits mit dem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei. In der Schweiz habe er gemäss Akte keiner 100%-Tätigkeit von mehr als fünf Monaten nachgehen können, somit sei davon auszugehen, dass der Gesundheitsschaden bereits vor Einreise in die Schweiz zu einer Teil-Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Zudem sei festzuhalten, dass der Versicherte scheinbar immer wieder seine Medikation nicht wie verordnet eingenommen habe und dies zu erneuten psychotischen Episoden geführt habe. Es sei nicht auszuschliessen, dass die Malcompliance als krankheitsbedingt interpretiert werden könnte. Dennoch habe dies dazu geführt, dass der Versicherte zumindest zeitweise nicht optimal psychopharmakologisch behandelt worden sei und dies die Arbeitsfähigkeit negativ beeinträchtigt habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei daher zur Vermeidung weiterer psychotischer Episoden eine Depot-Medikation zu erwägen (IV-act. 24).

6.

6.1 Aufgrund der soeben widergegebenen Akten ist erstellt und denn auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit 2017 psychische Probleme hat und deswegen in entsprechender Behandlung steht. Was das Krankheitsbild anbelangt, ist in den echtzeitlichen Arztberichten betreffend die stationären Aufenthalte vom März 2018 von einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F23.9) die Rede (BF-act. 3–5), während der behandelnde Arzt Dr. E. _____ (im Bericht vom 14. September 2023 [IV-act. 14]) und mit ihm auch die RAD-Ärztin von einer schizoaffektiven Störung mit Erstdiagnose im Jahr 2018 ausgehen. Es trifft somit zwar zu, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt seiner Einreise in die Schweiz im März 2020 bereits seit mehreren Jahren an psychischen Beschwerden litt. Wie unter E. 4.3 dargelegt, ist für die Beurteilung der Frage nach dem Erfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen jedoch nicht der Eintritt des Gesundheitsschadens, sondern jener der leistungsspezifischen Invalidität massgebend. Geht die RAD-Ärztin somit davon aus, dass die Diagnose der schizoaffectiven Störung bereits im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz vorgelegen habe und der Beschwerdeführer deswegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch bereits in diesem Zeitpunkt teilarbeitsunfähig gewesen sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Dabei lässt Dr. L. _____ ausser Acht, dass nicht allein aufgrund der Diagnose auf das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit geschlossen werden kann. Nicht der Beginn einer Erkrankung ist massgeblich, sondern entscheidend ist die durch eine Gesundheitsschädigung verursachte, für die Invalidität massgebliche Arbeitsfähigkeit. Echtzeitliche medizinische Berichte, in denen dem Beschwerdeführer schon vor seiner Einreise in die Schweiz eine ohne wesentlichen Unterbruch andauernde, durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, finden sich in den Akten nicht. Des Weiteren setzt sich Dr. L. _____ in ihrer Beurteilung nicht mit dem Umstand auseinander, dass zumindest der behandelnde Arzt und mit ihm auch PD Dr. P. _____ im Rahmen der eingeholten Zweitmeinung davon ausgehen, nach den stattgehabten und unbestrittenen psychotischen Episoden in den Jahren 2018 und 2019 sei es zu einer Vollremission gekommen (IV-act. 14, 18/2 und BF-act. 6). Dass dies nicht ganz abwegig erscheint, zeigt die Tatsache, dass es dem Beschwerdeführer weiterhin möglich war, in B. _____ seine selbständige Erwerbstätigkeit als Physiotherapeut mit eigener Praxis weiterzuführen. Der weitere Verlauf kann den Akten indes nicht vollends entnommen werden. Sowohl die genauen Umstände der Praxisaufgabe als auch die Entwicklung des Gesundheitszustandes nach dem Verlassen von B. _____ mit dem kurzzeitigen Umzug nach G. _____ und der Reise durch H. _____ sind nicht restlos geklärt. Immerhin zeigt sich, dass bei seiner ersten in der Schweiz während der Covid-19-Pandemie ange-

tretenen Teilzeitstelle (in einem Pensum von 30 %) gesundheitliche Probleme keinerlei Thema waren und der Beschwerdeführer diese Tätigkeit im Mai 2020 bereits deshalb wieder aufgab, weil er mehr Stellenprozente arbeiten wollte (IV-act. 3/7). In der Folge gelang es dem Beschwerdeführer, während einiger weniger Monate einer Vollzeitanstellung als Physiotherapeut nachzugehen, bevor es auch hier nach Absetzen der Medikation Mitte 2020 zu einem erneuten psychotischen Zustandsbild mit 3-wöchiger 100%iger Arbeitsunfähigkeit und Beendigung des Arbeitsverhältnisses Anfang September 2020 kam (IV-act. 3/8, 14/3 und BF-act. 16). Was den weiteren Verlauf anbelangt, kann den Akten lediglich eine eingetretene Arbeitslosigkeit und der Bezug von Arbeitslosenentschädigung während ca. 1,5 Jahren entnommen werden (IK-Auszug vom 27. April 2023 [IV-act. 4]), während zum damaligen Gesundheitszustand kaum Angaben vorhanden sind. In diesem Zusammenhang sind sodann auch die spärlichen Ausführungen des behandelnden Arztes nicht nachvollziehbar. Während Dr. E. _____ einerseits von einer dauerhaften Negativsymptomatik mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit seit Mitte/Ende 2020 spricht, geht er andererseits von einer Manifestation des Beschwerdebildes erst im Jahr 2022 aus (IV-act. 18/2). Für Letzteres würde sprechen, dass es dem Beschwerdeführer im Jahr 2021 im Rahmen seiner mehrmonatigen Arbeitslosigkeit möglich war, vom 26. Juli bis 29. Oktober 2021 an einem Förderprogramm für Stellensuchende in der Q. _____ in einem 100%-Pensum teilzunehmen und er die ihm übertragenen Aufgaben dabei qualitativ wie quantitativ sehr gut ausführte (BF-act. 17). Zudem hat der Beschwerdeführer seit diesem Zeitpunkt keine Vollzeitanstellung mehr aufgenommen, vielmehr war er ab April 2023 zu 60 % und gegenwärtig zu 40 % erwerbstätig (BF-act. 18 ff.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin besteht somit durchaus die Möglichkeit, dass die Negativsymptomatik – trotz seit Jahren bestehenden psychotischen Episoden – erst nach Einreise in die Schweiz in den Vordergrund getreten ist. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen von PD Dr. P. _____, wonach es für die Erkrankungen des Beschwerdeführers – akute vorübergehende psychotische Störungen (ICD-10 F23) und Störungen einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10 F31), alternativ schizoaffektive Störung (ICD-10 F25) – charakteristisch sei, dass sie nach den einzelnen Krankheitsphasen in Remission ausgingen, aber nach vielen Krankheitsphasen eine Rest- und Residualsymptomatik mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren könne (Stellungnahme vom 14. Februar 2025 [BF-act. 6]).

6.2 Das soeben Ausgeführte zeigt, dass es aufgrund der unzureichenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin nicht möglich ist, den Beginn der mindestens ein Jahr ohne wesentlichen Unterbruch andauernden 40%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdefüh-

riers (Beginn Wartejahr) sowie den Zeitpunkt des Eintritts der (vorliegend relevanten) Invalidität festzulegen (Art. 6 Abs. 2 IVG). Der massgebliche Sachverhalt erweist sich demnach als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. November 2024 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

8. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zusteht. Dem Beschwerdeführer ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'400.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 18. November 2024 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Der Beschwerdegegnerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 2'400.– (inkl. Auslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 27. April 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG
