



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. Oktober 2025
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

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

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Nichteintreten auf neues Leistungsbegehren)

S 2025 72

A. Der 1995 geborene A._____ meldete sich im Jahr 2014 wegen Depressionen erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 17. September 2015 lehnte die IV-Stelle Zug die Zusprache von IV-Leistungen ab mit der Begründung, dass kein dauerhafter psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, welcher die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 12).

Auf die am 9. Februar 2017 unter Angabe von Depressionen, Angstzuständen, sozialen Phobien, Panikattacken und übermässigem Schwitzen eingegangene Neuanschuldung (IV-act. 13) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. März 2017 nicht ein, da eine wesentliche und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht wurde (IV-act. 21).

Am 5. Februar 2019 [recte: 2020] meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit ca. 2009 bestehende psychische Erkrankung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 23). Nachdem die IV-Stelle auf die Neuanschuldung eingetreten war, teilte sie dem Versicherten am 10. September 2020 die Notwendigkeit einer medizinischen Begutachtung mit (IV-act. 35). Der beauftragte Dr. med. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete sein Gutachten am 31. März 2021 (IV-act. 45). Gestützt darauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. Oktober 2021 ab (IV-act. 64). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2021 152 vom 2. Oktober 2023 ab (IV-act. 74).

Bereits kurze Zeit später erfolgte am 19. Dezember 2023 die bis dato letzte Neuanschuldung. RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, würdigte am 4. September 2024 (IV-act. 97) die neue medizinische Aktenlage. Gestützt darauf trat die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. September 2024 auf das neuerliche Leistungsbegehren nicht ein mit der Begründung, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht glaubhaft dargelegt (IV-act. 98). Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (IV-act. 104), legte die IV-Stelle das Dossier erneut dem RAD zur versicherungsmedizinischen Beurteilung vor (Stellungnahme von RAD-Arzt D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Mai 2025 [IV-act. 118]). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 4. Juni 2025 wie vorbeschieden (IV-act. 119).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 1. Juli 2025 liess A._____ beantragen, es sei die Verfügung vom 4. Juni 2025 aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei

zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch einzutreten und dieses materiell zu prüfen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht wurde die unentgeltliche Prozessführung und in der Person der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsvertreterin verlangt (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 2. Juli 2025 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihm für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA M^{Law} Stephanie C. Elms eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 2).

D. Mit Vernehmlassung vom 7. August 2025 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 4. Juni 2025; diese ging am 5. Juni 2025 bei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein. Die Beschwerdeschrift wurde am 1. Juli 2025 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit weiteren Hinweisen).

2.3 Glaubhaftmachen im Sinne des Art. 87 Abs. 2 IVV erfordert nicht den Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (EVG I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, nicht in gleichem Mass. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, so ist der

versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht nach Einhaltung dieses formellen Vorgehens eine Nichteintretensverfügung, so legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zugrunde, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit Hinweisen). Somit kommt der versicherten Person, welche die Überprüfung des Rentenanspruchs mittels Neuanschuldung beantragt, ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu. Das Gericht hat neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung aber ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, sind auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. EVG I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 2.2).

3. Fest steht, dass sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit bereits mehrfach bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete, wobei der Rentenanspruch jeweils abgelehnt wurde, letztmals mit Verfügung vom 14. Oktober 2021, welche vom hiesigen Gericht mit Urteil S 2021 152 vom 2. Oktober 2023 bestätigt wurde. Als erstellt gilt weiter, dass die letzte Anmeldung am 19. Dezember 2023 erfolgte. Streitig ist, ob die vorgelegten medizinischen Unterlagen eine rechtsrelevante Verschlechterung gegenüber den Verhältnissen vom 14. Oktober 2021 glaubhaft zu machen vermögen. Dabei sind an die Glaubhaftmachung erhöhte Anforderungen zu stellen, da sich der Beschwerdeführer nur kurze Zeit nachdem das am 11. Oktober 2023 versandte Urteil des hiesigen Gerichts vom 2. Oktober 2023 in Rechtskraft erwachsen war, erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hat (Anmeldung vom 19. Dezember 2023).

3.1 Der leistungsablehnenden Verfügung vom 14. Oktober 2021 lag im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. B. _____ vom 31. März 2021 zu Grunde. Dieser führte als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und eine Benzodiazepinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25), auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine aktenanamnestisch ausgewiesene rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Weiter wies er auf diverse festgestellte Inkonsistenzen hin, wobei er zum Schluss kam, dass die allermeisten davon Folge eines aggravierend-simulativen Mischbildes seien. Die plausible Nachvollziehbarkeit der Zusammenhänge

zwischen dem Verhalten, der erkennbaren Motivationslage und den Inkonsistenzen spreche dagegen, dass die Inkonsistenzen Ausdruck oder Folge krankheitswertiger psychiatrischer Phänomene seien. Des Weiteren zeigte der Sachverständige auf, dass die vorliegenden psychische Störungen (seit längerem) nicht lege artis behandelt würden. Es stünden medizinisch sinnvolle und zumutbare Therapieoptionen zur Verfügung. Die Prognose sei gut genug, um eine relevante Verbesserung erwarten zu können. Der Explorand sei also weit von einem medizinischen Zustand entfernt, der als vorläufig stabil beurteilt werden könnte. Somit seien zurzeit keine individuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit möglich. Die Angaben, welche möglich seien, seien rein theoretisch unter Berücksichtigung der häufigsten Auswirkungen der festgestellten psychischen Störungen. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit gab der Gutachter an, dass für einen Zeitraum von über sechs Monaten eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (drei Monate stationäre Psychotherapie und drei Monate tagesklinische Psychotherapie, zuzüglich vorangegangene Entzugsbehandlung) empfohlen werde. Während dieser Zeit könne der Versicherte nicht arbeiten. Wenn sich der Explorand darauf nicht einlassen könne und weniger engmaschige und damit weniger erfolgsversprechende oder keine therapeutischen Massnahmen stattfinden, dann wäre der Aufenthalt an einem geeigneten Arbeitsplatz je nach Tätigkeit über mehrere Stunden bis prinzipiell ganztags möglich (IV-act. 45).

3.2 Damit übereinstimmend erwog das hiesige Gericht im Urteil S 2021 152 vom 2. Oktober 2023, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B. _____ vom 31. März 2021 abzustellen sei. Es legte ausführlich dar, weshalb das psychiatrische Gutachten die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllt. Dabei zeigte das Gericht einlässlich auf, dass der Sachverständige auch zum Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E. _____ vom 30. März 2020 Bezug nahm, die seitens der Behandlerin bisher gestellten Diagnosen ausführlich diskutierte und in Anlehnung an die anerkannten Klassifikationskriterien detailliert und nachvollziehbar darlegte, weshalb er die von ihr diagnostizierten Störungen – paranoide Schizophrenie, soziale Phobie, Panikstörung und dissoziative Störung – nicht diagnostizieren könne. Das Gericht kam zum Schluss, dass Dr. B. _____ schlüssig aufgezeigt habe, weshalb die von der Psychiaterin vorgenommene Diagnosestellung nicht nachvollziehbar erscheine (E. 6).

Des Weiteren nahm das hiesige Gericht im genannten Urteil auch zu den zwei im Nachgang zu der psychiatrischen Begutachtung erfolgten stationären Aufenthalten in der F. _____ (nachfolgend: Psychiatrische Klinik F. _____; 1. Hospitalisation vom 3. bis

6. April 2021 und 2. Hospitalisation vom 20. bis 26. April 2021 [IV-act. 59]), Bezug und stellte fest, dass diese kurzzeitigen Klinikaufenthalte einzig aufgrund von Alkoholexzessen und häuslicher Gewalt notwendig geworden seien. Übereinstimmend mit dem RAD-Arzt D. _____ erwog das Gericht, dass die in den Austrittsberichten aufgeführten Diagnosen (paranoide Schizophrenie, ADHS und soziale Phobie) nicht anhand einer eigenen Diagnostik während des jeweiligen stationären Aufenthaltes gestellt, sondern vielmehr aktenanamnestisch übernommen worden seien. Daraus folgerte das Gericht, dass auch keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung ausgewiesen sei (E. 8).

3.3 Im Rahmen der Neuankündigung vom 19. Dezember 2023 legte der Beschwerdeführer die folgenden medizinischen Berichte auf:

1. Ambulanter Bericht des G. _____ vom 31. März 2013 (IV-act. 83)
2. Austrittsbericht des G. _____ vom 13. März 2020 über die Hospitalisation vom 9. bis 13. März 2020 (IV-act. 82)
3. Diagnoseliste von Dr. med. H. _____, Praxis für allgemeine Medizin, vom 2. Dezember 2020 (IV-act. 81)
4. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik F. _____ vom 8. April 2021 über die 1. Hospitalisation vom 3. bis 6. April 2021 (IV-act. 80)
5. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik F. _____ vom 28. April 2021 über die 2. Hospitalisation vom 20. bis 26. April 2021 (IV-act. 79)
6. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik F. _____ vom 31. Januar 2022 über die 3. Hospitalisation vom 30. Dezember 2021 bis 6. Januar 2022 (IV-act. 78)
7. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik F. _____ vom 16. März 2023 über die 4. Hospitalisation vom 29. Januar bis 1. März 2023 (IV-act. 77)
8. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik F. _____ vom 26. Juli 2023 über die 5. Hospitalisation vom 20. bis 24. Juli 2023 (IV-act. 76)
9. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. E. _____ vom 22. Juni und 6. Oktober 2023 (IV-act. 84 f.)

3.4 Am 4. September 2024 nahm RAD-Ärztin Dr. C. _____ zu den Neuakten Stellung und kam zum Schluss, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Der medizinische Sachverhalt entspreche dem vorbestehenden, weshalb auf das Verschlechterungsgesuch nicht einzutreten sei (IV-act. 97).

3.5 Im Rahmen des Einwandverfahrens ging am 1. Oktober 2024 bei der IV-Stelle ein Schreiben von Dr. med. E. _____, Eidg. Dipl. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. September 2024 ein. Doktor E. _____ hielt darin eine Verschlechterung des Zustandes im Vergleich zur ersten Anmeldung (erster IV-Bericht vom 30. März 2020) fest, die in einer ausgeprägten Paranoia und Ängsten bestehe. Sie verwies auf mehrere psychiatrische Hospitalisationen sowie diverse Heimplatzierungen. Als Diagnosen nannte sie eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode; ICD-10 F33.1), eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa, schädlicher Gebrauch (ärztlich verordnet; ICD-10 F13.1) sowie eine Adipositas Grad I (ICD-10 E66.0). Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. September 2019 bis 8. Oktober 2024 mit dem Vermerk, dass dies re-evaluiert werde (IV-act. 101). Ihrem Schreiben legte Dr. E. _____ die bereits bekannten Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik F. _____ über die 1. bis 5. Hospitalisation (IV-act. 107/3–26) sowie den neuen Austrittsbericht vom 25. April 2024 über die 6. Hospitalisation vom 23. bis 25. April 2024 bei (IV-act. 107/27–30).

3.6 RAD-Arzt D. _____ stellte mit Stellungnahme vom 30. Mai 2025 fest, dass Dr. E. _____ wie auch in ihren bisherigen Berichten das Auftreten von dissoziativen Störungen und paranoiden Verkennungen (Stimmenhören, Wahn) beschreibe und sie die Arbeitsfähigkeit [recte: Arbeitsunfähigkeit] seit dem 9. September 2019, also auch schon vor dem Zeitpunkt der letzten angegebenen Verschlechterung im Kalenderjahr 2020, mit 100 % beurteile. Zu den neu vorgelegten Berichten der Psychiatrischen Klinik F. _____ führte der Arzt aus, im Rahmen der 3. Hospitalisation werde in der Hauptsache eine suchtmittelinduzierte Halluzinose (ICD-10 F15.4) bestätigt. Die zusätzlich aufgeführten psychiatrischen Diagnosen ICD-10 F40.1 und F90.0 seien nicht weiter begründet worden und auch nicht Gegenstand der damaligen Behandlung gewesen. Weiter liege der Bericht über die 4. Hospitalisation vor, in dem hauptsächlich über drogenbedingte Beeinträchtigungen (ICD-10 F15.5, F15.2, F13.3 und F13.2) berichtet werde. Die weiteren Diagnosen ICD-10 F90.0 und F40.1 seien wie im Voraufenthalt nicht weiter begründet bzw. im Rahmen dieses Aufenthaltes geklärt worden z.B. durch eine aussagekräftige Testdiagnostik oder einer gezielten Verhaltensbeobachtung. Des Weiteren betreffe auch der 5. Hospitalisationsbericht hauptsächlich suchtmittelbedingte Probleme (ICD-10 F13.3 und F13.2). Die Nebendiagnosen ICD-10 F20.4 und F90.0 seien wiederum (lediglich) aus den Vorberichten oder der Zuweisungsinformationen ohne weitere Abklärung übernommen worden.

Schliesslich betreffe auch der Bericht über die 6. Hospitalisation hauptsächlich die Behandlung einer Suchterkrankung (ICD-10 F13.2). Die Diagnose ICD-10 F90.0 werde wiederum ohne weitere Abklärung aufgeführt. RAD-Arzt D. _____ hielt zusammenfassend fest, dass von der involvierten Behandlerin Dr. E. _____ seit Jahren Diagnosen aus dem psychiatrischen Fachgebiet aufgeführt würden, welche sich therapeutenunabhängig als fachlich nicht zutreffend herausgestellt hätten. Auch im aktuellen "Verschlechterungsbegehren" werde über ein seit Jahren unveränderter Gesundheitszustand, der sich hauptsächlich durch die Persönlichkeitsstörung und die Polytoxikomanie auszeichne, berichtet. Die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin stelle (nach wie vor nur) eine andere Sichtweise des unveränderten Gesundheitszustandes dar. Insofern könne keine andere Beurteilung wie die der RAD-Ärztin Dr. C. _____ vom 4. September 2024 festgestellt werden (IV-act. 118).

4.

4.1 Zunächst gilt es zu bemerken, dass es bei einer Neuanschuldung Sache der versicherten Person ist, eine gesundheitliche Verschlechterung, die sich auf den Leistungsanspruch auswirken könnte, anhand von Arztberichten glaubhaft zu machen. Die IV-Stelle ist somit bis zur Glaubhaftmachung eines veränderten Gesundheitszustandes nicht verpflichtet, weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere Berichte bei behandelnden Ärzten einzuholen oder eine persönliche Untersuchung durch den RAD anzuordnen. Erst wenn die Tatsachenänderung glaubhaft gemacht worden ist, muss die IV-Stelle weitere Abklärungsmassnahmen treffen. Angesichts dessen gilt es vorliegend zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelingt, mit den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit dem 14. Oktober 2021 glaubhaft zu machen. Hierzu liegen die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik F. _____ über die 3., 4., 5. und 6. Hospitalisation sowie das Schreiben der behandelnden Psychiaterin vom 30. September 2024 vor. Im Rahmen der Neuanschuldung wurden zwar auch noch Berichte des G. _____, eine Diagnoseliste von Dr. H. _____ sowie die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik F. _____ über die 1. und 2. Hospitalisation aufgelegt. Diese Berichte datieren indes allesamt aus den Jahren 2013, 2020 und 2021 und äussern sich somit zu einem Gesundheitszustand, der bereits Gegenstand der vormaligen Leistungsbeurteilungen, insbesondere der letztmaligen Rentenprüfung vom 14. Oktober 2021, war. Wie bereits aufgezeigt (vgl. E. 3.2 hiervor), nahm das hiesige Gericht im Urteil S 2021 152 vom 2. Oktober 2023 denn auch bereits Stellung zu den Austrittsberichten der Psychiatrischen Klinik F. _____ vom 8. und 28. April 2021 über die 1. und 2. Hospitalisation und legte eingehend dar, weshalb damit keine dauerhafte Ver-

schlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch Dr. B. _____ ausgewiesen sei. Dieses Urteil blieb unangefochten. Angesichts dessen, dass die Austrittsberichte bezüglich 1. und 2. Hospitalisation der Psychiatrischen Klinik F. _____ bereits im Rahmen der letztmaligen Rentenprüfung beurteilt wurden, ist darauf im vorliegenden Verfahren nicht noch ein weiteres Mal einzugehen. Es besteht jedenfalls kein Raum, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit diesen Berichten geltend zu machen.

4.2 Was die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik F. _____ vom 31. Januar 2022, 16. März 2023, 26. Juli 2023 sowie 25. April 2024 anbelangt, zeigt sich, dass auch die Hospitalisationen 3. bis 6. – wie bereits der 1. und 2. Klinikaufenthalt infolge Alkoholexzessen – einzig aufgrund von suchtmittelinduzierten Problemen notwendig wurden. Während für den 3. und 4. Klinikaufenthalt eine Focalin-induzierte Psychose ausschlaggebend war, erfolgte die 5. Hospitalisation auf freiwilliger Basis für einen Benzodiazepin-Entzug. Grund für den letzten Aufenthalt war schliesslich lediglich eine Dekompensation der sozialen Situation im häuslichen Umfeld, was zu einer kurzzeitigen Krisenintervention – wiederum auf freiwilliger Basis – führte. Wie RAD-Arzt D. _____ zutreffend festgestellt hat, war die Polytoxikomanie – neben der Persönlichkeitsstörung – bereits Gegenstand der letztmaligen Rentenprüfung. Doktor B. _____ diagnostizierte denn auch eine Benzodiazepinabhängigkeit und zeigte auf, dass diese durch eine geeignete und dem Beschwerdeführer zumutbare Entzugstherapie therapeutisch angebar wäre. Wie den Neuakten entnommen werden kann, hat eine längerfristige Entzugsbehandlung seither aber offensichtlich nicht stattgefunden.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass in den Austrittsberichten der Psychiatrischen Klinik F. _____ über die 3. bis 6. Hospitalisation zwar zusätzlich auch noch weitere psychiatrische Diagnosen aufgeführt (Soziale Phobien [ICD-10 F40.1], Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung [ICD-10 F90.0] und Postschizophrene Depression [ICD-10 F20.4]) und diese allesamt als Nebendiagnosen bezeichnet wurden. Mit RAD-Arzt D. _____ ist jedoch einig zu gehen, dass diese Nebendiagnosen nicht anhand einer eigenen Diagnostik während des jeweiligen stationären Aufenthaltes gestellt wurden. Wie dem Austrittsbericht vom 31. Januar 2022 über die 3. Hospitalisation entnommen werden kann (vgl. Beurteilung: [...] "mit vorbekannter paranoider Schizophrenie, ADHS und sozialer Phobie"), wurden die Nebendiagnosen als langfristig vorhanden angenommen, ohne diese indes zu verifizieren. Die Aufführung der Diagnosen entspricht somit ausschliesslich einer anamnestischen Angabe. Dies zeigt denn auch ein Vergleich mit den Austrittsberichten der 1. und 2. Hospitalisation, wurden die Diagnosen ADHS, Paranoide Schizophrenie

und Soziale Phobien doch bereits dazumal aufgeführt. Die Wiederholung der Diagnosen bedeutet keinesfalls eine Erhöhung ihrer Validität. Es kann somit keine Rede von gänzlich neuen Diagnosen sein. Vielmehr wurden diese bereits zum Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 14. Oktober 2021 genannt und sowohl von Dr. B. _____ als auch vom hiesigen Gericht im Urteil S 2021 152 vom 2. Oktober 2023 gewürdigt sowie unter anderem wegen der Nichtverifizierung – die Diagnosen wurden aktenanamnestisch von der behandelnden Psychiaterin übernommen – abgelehnt.

4.3 Auch im Schreiben von Dr. E. _____ vom 30. September 2024 ist keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gegenüber den Verhältnissen vom 14. Oktober 2021 auszumachen. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass Dr. E. _____ darin von einer Verschlechterung des Zustandes gegenüber den Verhältnissen zum Zeitpunkt ihres Berichtes vom 30. März 2020 spricht. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend jedoch die rechtskräftige Verfügung vom 14. Oktober 2021. Konkrete Anhaltspunkte für eine seit diesem Zeitpunkt eingetretene Verschlechterung lassen sich dem Schreiben sodann nicht entnehmen. Doktor D. _____ stellte zutreffend fest, dass Dr. E. _____ – wie auch in ihren bisherigen Berichten – weiterhin das Auftreten von dissoziativen Störungen und paranoiden Verknüpfungen (Stimmenhören, Wahn) beschreibt und sie die Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. September 2019, also seit Aufnahme der Behandlung bei ihr, durchgehend mit 100 % beurteilt. Zudem fällt auf, dass es sich bei den von ihr festgehaltenen Diagnosen um die gleichen – vom psychiatrischen Gutachten von Dr. B. _____ abweichenden – Diagnosen handelt, wie sie bereits in der Vergangenheit gestellt und sowohl gutachterlich auch als gerichtlich gewürdigt worden waren (vgl. hierzu auch E. 4.2 hiervor). Es handelt sich somit weder um neue Diagnosen noch um eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeit. Darüber hinaus ist folgendes zu beachten: Eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens allein genügt nicht, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist vielmehr eine veränderte Befundlage notwendig (BGer 8C_571/2023 vom 29. Februar 2024 E. 4.2). Und auch wenn an die Berichte der behandelnden Ärzte zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsänderung nicht strenge Anforderungen gestellt werden dürfen, wird dennoch verlangt, dass sich auch solche Berichte nicht in einer Wiedergabe der Vorbringen der versicherten Person erschöpfen, sondern nachvollziehbar aufzeigen, aufgrund welcher Befunde die behandelnde Fachperson von einer (erheblichen) Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht. Ist demgegenüber anzunehmen, die neuen Berichte stellen bloss eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sach-

verhaltes dar, so taugen diese nicht dazu, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen (BGer 8C_619/2022 vom 22. Juni 2023 E. 5.1). Welche objektiven Befunde auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Oktober 2021 schliessen lassen sollen, geht aus dem Schreiben von Dr. E. _____ vom 30. September 2024 nicht hervor. Hierbei handelt es sich (lediglich) um eine weitere – im Vergleich zur psychiatrischen Begutachtung vom 31. März 2021 unterschiedliche – Beurteilung des gleichen, unveränderten Sachverhalts. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ist damit jedenfalls nicht glaubhaft gemacht.

5. Insgesamt ist festzustellen, dass die im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens eingereichten Berichte bloss eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen und gutachterlich hinlänglich abgeklärten medizinischen Sachverhaltes darstellen. Eine anspruchserhebliche Änderung seit der letzten materiell-rechtlichen Leistungsprüfung vermochte der Beschwerdeführer nicht glaubhaft zu machen. Der angefochtene Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2025 betreffend die Neuanmeldung vom 19. Dezember 2023 ist daher nicht zu beanstanden. Folglich ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

6. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Juli 2025 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihm für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteienschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Die vom Beschwerdeführer beigezogene Rechtsvertreterin ist für ihren Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 1'500.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 1'500.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 27. Oktober 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am