



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Dr. iur. Matthias Suter und MLaw Ines Stocker

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 23. Januar 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A._____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Rente)

S 2018 110

A. Im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung schloss der 1987 geborene A. _____ im Sommer 2012 trotz bestehender psychischer Störung und Suchtproblematik eine Erstausbildung als Koch (EFZ) ab. Daraufhin stellte die IV-Stelle Zug am 7. September 2012 die rentenausschliessende Eingliederung des Versicherten fest (IV-act. 43 und 47).

Unter Hinweis auf eine seit Januar 2013 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit infolge ADHS, Depression und Suchterkrankung meldete sich der Versicherte am 6. Juni 2013 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 50). Daraufhin holte die IV-Stelle Zug Auskünfte der behandelnden Ärzte ein und gewährte dem damals weitgehend abstinenten Versicherten weitere berufliche Massnahmen, insbesondere ein Arbeitstraining und verschiedene Arbeitsversuche (IV-act. 69, 75, 80, 85, 95). Allerdings kam es immer wieder zu Abbrüchen und teilweise sogar zu Hospitalisationen infolge von Rückfällen in die Sucht. Mit Vorbescheid vom 27. September 2016 verneinte die IV-Stelle Zug den weiteren Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 104). Nachdem der Versicherte im Einwand vom 26. Oktober 2016 unter anderem eine verwaltungsexterne Begutachtung beantragt (IV-act. 110) und eine mehrmonatige Drogenabstinenz eingehalten hatte, gab die Verwaltung eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Zentrum für medizinische Begutachtung in Basel in Auftrag (IV-act. 134 ff.; MEDAS-Gutachten vom 19. April 2018 [IV-act. 139]). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (IV-act. 141 ff.) und Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der Gutachter (IV-act. 145 f.) verneinte sie mit Verfügung vom 11. September 2018 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente mangels einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % in der angestammten Tätigkeit als Koch (IV-act. 152). Gleichentags sprach sie ihm berufliche Massnahmen im Sinne von Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu (IV-act. 151).

B. Gegen die rentenablehnende Verfügung vom 11. September 2018 erhob A. _____ am 9. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer Invalidenrente. Daneben ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ als unentgeltlichen Rechtsvertreter für das Verwaltungs- wie auch für das gerichtliche Verfahren (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen macht er geltend, die Drogensucht in Zusammenhang mit dem ADHS stelle eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Erkrankung dar (act. 1 S. 9 f.).

C. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2018 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung für das vorliegende Verfahren entsprochen (act. 5).

D. Mit Vernehmlassung vom 20. November 2018 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde und weist darauf hin, dass ein enger Zusammenhang zwischen der Suchterkrankung des Beschwerdeführers und dem ADHS nicht überwiegend wahrscheinlich sei (act. 6 S. 2 f.).

E. Mit Replik vom 5. Dezember 2018 (act. 8) und Duplik vom 19. Dezember 2018 (act. 10) hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest und wiederholten im Wesentlichen ihre früheren Ausführungen.

F. Mit Eingabe vom 14. November 2019 weist der Beschwerdeführer auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Suchterkrankungen hin (act. 12), worüber die Beschwerdegegnerin am 18. November 2019 orientiert wurde (act. 14).

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] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG, BGS 162.1] und § 12 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 - gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 11. September 2018 (BF-act. 2) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich des Beschwerdeführers eingetroffen (act. 1 S. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 9. Oktober 2018, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim

Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 11. September 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch: BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 E. 2.2 f. und 130 V 445 E. 1.2.1, mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2, 167 E. 1, 354 E. 1, je mit weiteren Hinweisen).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

- 3.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.

4.1

4.1.1 Im MEDAS-Gutachten vom 19. April 2018 wurden diese Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 139/45):

- Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (ICD-10 F92.0), im Rahmen eines Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndroms für Erwachsene
- Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21)

Folgenden weiteren Diagnosen massen die Gutachter keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 139/45):

- Chronische Bronchitis bei Nikotinabusus
- Status nach rezidivierenden Schulterluxationen rechts bei
 - Status nach arthroskopischer anteriorer Labrumfixation und minimaler posteriorer Kapselraffung (07/2010)
 - Status nach Stabilisationsoperation mittels Korakoid-Transfer nach Latarjet (07/2017)
- Status nach rezidivierenden Schulterluxationen und Status nach Stabilisationsoperation links mit Korakoid-Transfer nach Latarjet (12/2013)
- Verdacht auf Tibiakantensyndrom rechts medial (mittleres Drittel)
- Störung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.21)
- Störung durch Kokain, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.21)
- Störung durch Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente in beschützender Umgebung (ICD-10 F13.21)

Dem Gutachten lässt sich weiter entnehmen, dass aus internistischer Sicht lediglich eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus bestehe. Die Reduktion und Sistierung des Nikotinkonsums sei zum jetzigen Zeitpunkt wahrscheinlich schwer durchzusetzen und könnte auch in einer zweiten Phase erst angesetzt werden. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine (IV-act. 139/46).

Aus orthopädischer Sicht habe der Explorand auf beiden Seiten rezidivierende Schulterluxationen durchgemacht. Auf der linken Seite sei er im Jahre 2010 erfolgreich operiert worden. Die linke Schulter sei stabil und es sei nicht mehr zu Luxationen

gekommen. Auf der rechten Seite sei die Stabilisationsoperation im Juli 2017 durchgeführt worden. Auch hier sei der bisherige postoperative Verlauf sehr gut. Die Schulter sei stabil und der Explorand sei praktisch beschwerdefrei. In seinem angestammten Beruf als Koch sei er von Seiten der beiden operierten Schultern nicht behindert. Im Weiteren betreibe er ein regelmässiges Lauftraining und es sei in den letzten Monaten zu einem Tibiakantensyndrom rechts medial Mitte gekommen. Dieses Problem sei in erster Linie auf eine Überlastung zurückzuführen. Eine Behinderung in einer beruflichen Tätigkeit ergebe sich dadurch nicht (IV-act. 139/46).

Aus psychiatrischer Sicht führten die Gutachter aus, der Versicherte habe bereits in der frühen Adoleszenz nach einer schweren psychischen Erkrankung der Mutter mit dem Konsum von psychotropen Substanzen begonnen. Während seines ganzen Erwachsenenlebens sei er noch nie in der Lage gewesen, autonom zu leben, selbständig zu wohnen und für eine längere Zeit einer strukturierten Arbeitstätigkeit nachzugehen. Er sei elfmal psychiatrisch hospitalisiert worden, oft zu Kriseninterventionen während stationären Therapien. Er befinde sich in der dritten stationären Suchttherapie, nachdem er vor knapp anderthalb Jahren wieder in seiner Wohnung massiv verwahrlost sei und insbesondere den Alkoholkonsum nicht mehr im Griff gehabt habe. Auch seine Lehre als Koch habe er nur im beschützten Rahmen abschliessen können. Diagnostisch liege eine Aufmerksamkeitshyperaktivitätsstörung (ADHS) des Erwachsenenalters vor mit vorwiegender depressiver begleitender Störung, ausserdem ein Status nach langjährigem exzessivem Alkoholeinfluss. Diese beiden Faktoren hätten vermutlich in Kombination zu doch relevanten kognitiven Defiziten beim Versicherten geführt, die sich insbesondere in den mnестischen Prozessen und in der selektiven Aufmerksamkeit sowie in der geteilten Aufmerksamkeit zeigten. Die Beeinträchtigung der mnестischen Prozesse sei dabei wohl eher auf den Alkoholkonsum zurückzuführen, während die Aufmerksamkeitsdefizite eine Folge des ADHS seien (IV-act. 139/46-47).

Zum sozialen Kontext gaben die Gutachter sodann an, als individuelle Belastungsfaktoren könnten die langjährige Suchtmittelabhängigkeit und das Fehlen vom Arbeitsmarkt angesehen werden. Auch die psychische Erkrankung der Mutter könne als Belastungsfaktor genannt werden. Als Ressourcen könnten die aktuell hohe Motivation des Versicherten angesehen werden sowie die Bereitwilligkeit und die Einsicht, dass er eine längere stationäre Therapie benötige. Persönlichkeitsfaktoren, die für die Arbeitsfähigkeit von Belang seien, hätten sich in der Untersuchung nicht gefunden. Im Rahmen der Konsistenzprüfung stellten die Gutachter fest, dass die Beeinträchtigungen,

die der Versicherte aufweise, sowohl das private wie auch das berufliche Umfeld betreffen. In allen Teiluntersuchungen fänden sich keine Hinweise auf Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation (IV-act. 139/47-48).

Nach Einschätzung der Gutachter hänge die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt direkt mit dem Substanzkonsum zusammen. Falls es dem Versicherten gelinge, abstinent zu bleiben, dürfte seine Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Betrieb, jedoch in seiner angestammten Tätigkeit als Koch, bei einer Arbeitsstelle, wo kein Alkohol ausgeschenkt werde, wo eine strukturierte Arbeitsvorgabe vorliege und regelmässige Arbeitszeiten vorhanden seien, bei 80 % liegen. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus den bereits erwähnten kognitiven Defiziten, die einen Einfluss auf das Arbeitstempo und die Effizienz der Arbeitsleistung hätten. Grundsätzlich sei die Berufswahl als Koch bei diesem Versicherten, wie auch bei allen Personen, die ein Abhängigkeitsproblem haben, nicht ideal. In der Tätigkeit als Koch in der freien Marktwirtschaft sei der Proband vollumfänglich arbeitsunfähig. Die kurzfristigen Arbeitseinsätze in der freien Marktwirtschaft seien nach wenigen Wochen jeweils wieder gescheitert. Somit könne diese Arbeitsunfähigkeit seit Abschluss der Lehre als vollumfänglich bestehend deklariert werden. Demgegenüber sei der Proband an einer geschützten Arbeitsstätte zu 80 % arbeitsfähig, ebenfalls seit Abschluss der Lehre. In der freien Marktwirtschaft sei er aktuell jedoch auch in einer Verweistätigkeit nicht arbeitsfähig. Eine Neuevaluation sei in zwei Jahren indiziert (IV-act. 139/47-48).

Der Versicherte sei aktuell in einem Teilbereich seiner angestammten Tätigkeit als Koch in beschützender Umgebung tätig. Falls diese angestammte Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt kontinuierlich aufbauend etabliert werden solle, sei es von grosser Bedeutung, dass die Arbeit in einem suchtmittelfreien Umfeld stattfinde. Auch sollten hektische Tätigkeiten vermieden werden sowie solche, die eine gleichzeitige Erledigung verschiedener Arbeiten bzw. eine Fokussierung auf bestimmte Arbeiten benötigten. Die Arbeit als Koch in einem normalen Gastronomiebetrieb sei für den Versicherten ungeeignet. Die Prognose sei mit grosser Vorsicht zu äussern. Sie stehe und falle schlussendlich mit der Fähigkeit und Möglichkeit des Probanden, die Abstinenz einzuhalten. Berufliche Eingliederungsbemühungen seien in etwa zwei Jahren nach weiterer Stabilisierung in Erwägung zu ziehen (IV-act. 139/49-50).

4.1.2 In seinem Teilgutachten gab der psychiatrische Gutachter an, es zeige sich eine rezidivierende depressive Symptomatik, die durch eine stark depressiv gedrückte

Stimmung und einen extremen sozialen Rückzug imponiere. Der Versicherte berichte über emotionale Löcher, die bis zur Suizidalität führten. Aufgrund des stets begleitenden Konsums von psychotropen Substanzen sei es schwierig zu beurteilen, ob eine komorbide eigenständige affektive Erkrankung vorliege. Die in der neuropsychologischen Testung bestätigten kognitiven Defizite seien mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eine Kombination eines toxischen Abbausymptoms mit den Defiziten, die auf das ADHS zurückzuführen seien. Der Versicherte sei sehr stark motiviert, wieder im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. In der Vergangenheit habe er auch Ressourcen gezeigt, in seinem Beruf als Koch Arbeitsstellen zu finden. Die Dauer der Arbeitstätigkeit habe jedoch direkt mit dem Konsum von psychotropen Substanzen zusammengehungen. In den letzten zehn bis zwölf Jahren habe der Versicherte nie eine länger als zwei Jahre dauernde Abstinenzphase ausserhalb einer beschützenden Umgebung gezeigt. Die Rückfälle hätten jeweils zu Stellenverlust und massiven Einbrüchen in der Entwicklung geführt. Zumindest in der Absicht scheine der Versicherte heute motiviert, seinen Substanzkonsum in den Griff zu bekommen. Eine Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei jedoch, wie oft bei Suchtkrankheiten, sehr schwierig abzugeben. Sie sei direkt davon abhängig, wie der Versicherte seinen Substanzkonsum regulieren könne (IV-act. 139/33-34).

Weiter gab der psychiatrische Gutachter an, die Abhängigkeitserkrankung des Versicherten sei schwergradig. Dieser habe in seinem Erwachsenenleben nur jeweils sehr kurze Phasen gehabt, in denen er abstinente von psychotropen Substanzen leben können. Meist seien dies Phasen, in denen er in Therapie oder in psychiatrischen Kliniken gewesen sei. Sobald er in die Selbständigkeit ausgetreten sei, habe er nach kurzer Zeit wieder begonnen, psychotrope Substanzen, insbesondere Alkohol, in stark gesundheitsschädigender Masse zu konsumieren. Aufgrund des ADHS sei der Versicherte in der Planung und Strukturierung von Aufgaben leicht bis mittelgradig beeinträchtigt. Er brauche eine Strukturierung von aussen. Auch bei der Anpassung an Regeln und Routinen sei er mittelgradig beeinträchtigt. In Phasen, in denen er Rauschmittel konsumiere, sei diese Anpassung schwer bis vollständig beeinträchtigt. Aufgrund des ADHS seien besonders hektische Organisationsabläufe oder gleichzeitig oder in kurzen Abständen zu erfüllende Aufgaben nicht möglich. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei leicht beeinträchtigt. Sehr kurzfristige Zeitveränderungen bedeuteten für den Versicherten emotionalen Stress. Dieser könne zu weiteren Verschlechterungen der kognitiven Funktionsfähigkeit führen. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten könne in emotional belastenden Situationen stark beeinträchtigt sein (IV-act. 139/35).

4.2 Am 26. April 2018 nahm der Arzt C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für den Regionalen Ärztlichen Dienst Zentralschweiz (RAD) zum MEDAS-Gutachten Stellung (IV-act. 140). Er stellte fest, dass die schwere Suchterkrankung dafür verantwortlich gemacht werde, dass der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt aufgrund der bekanntermassen hohen Rückfallgefahr nicht arbeitsfähig sei. Nicht nachvollziehbar sei dagegen die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (ICD-10 F92.0), denn dabei handle es sich um eine kinder-/jugendpsychiatrische Diagnose, die im Erwachsenenalter nicht vergeben werde. Soziale Verhaltens- und Anpassungsstörungen liessen sich aktuell allenfalls im Zusammenhang mit der Suchterkrankung feststellen, nicht jedoch bei Abstinenz. Dies komme in dem sozial angepassten Verhalten bei allen Untersuchungen, aber auch in der Institution G._____ klar zum Ausdruck.

4.3 Mit den Überlegungen des RAD konfrontiert, räumten die Gutachter der MEDAS in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Juli 2018 (IV-act. 146) ein, dass die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung im Erwachsenenalter problematisch sei. Dennoch könne davon ausgegangen werden, dass beim Versicherten zumindest eine einfach Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) vorliege. Sodann gaben sie zu bedenken, dass das sozial angepasste Verhalten in den Untersuchungen oder auch in den Institutionen nicht als Hinweis genüge, dass eine Person auch in anderen sozialen Situationen, z.B. in Situationen ohne klaren Rahmen in der Öffentlichkeit, ein angepasstes Verhalten zeige.

Mit Bezug auf einen Zusammenhang zwischen ADHS und Suchterkrankung legten sie dar, dass die Kombination von Substanzkonsumstörungen und anderen psychiatrischen Diagnosen häufig und komplex sei. Bei der Kombination einer Aufmerksamkeitsstörung mit einer Suchterkrankung handle es sich um eine statistisch signifikante Komorbidität. Hier spreche man von einer echten Komorbidität, wo zwei verschiedene Diagnosen gleichwertig nebeneinander vorhanden seien. Dies unterschiede sich zum Beispiel von der Kombination einer Persönlichkeitsstörung mit einer Substanzkonsumstörung, wo es sich bei der Substanzstörung um ein häufig oder beinahe obligat zu einer Persönlichkeitsstörung gehörendes Symptom handle. Gemäss statistische Ergebnisse in der Forschung sei die Kombination von Suchterkrankung und Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom überzufällig häufig. Der pathophysiologische Zusammenhang sei jedoch noch unerforscht. Abschliessend hielten die Gutachter fest,

obwohl es eine wissenschaftliche Relevanz für die Komorbidität von ADHS und Substanzkonsumstörung gebe, nicht ausgesagt werden könne, dass die eine Störung die andere bedinge.

5.

5.1 Das MEDAS-Gutachten vom 19. April 2018 (E. 4.1) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus internistischer, orthopädischer und psychiatrischer sowie neuropsychologischer Sicht. Weiter beruht es auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen. Die Gutachter schilderten ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzten sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten und der Lebensgeschichte des Beschwerdeführers auseinander. Die Teilexpertisen wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Weiter leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dabei fügt sich das Gutachten sowohl mit Bezug auf das Schulterleiden als auch hinsichtlich der psychischen Problematik in die Reihenfolge der medizinischen Stellungnahmen ein. Kongruent sind insbesondere die vielen Berichte der D. _____ AG (damals noch Dienst E. _____ und Klinik F. _____) über die bei ihnen seit 2007 durchgeführten ambulanten und stationären Behandlungen (u.a. IV-act. 55, 58, 63, 92, 102, 116).

Nachvollziehbar ist auch die Einschätzung, dass die Tätigkeit als Koch in einem gewöhnlichen Gastronomiebetrieb für den Beschwerdeführer ungeeignet ist. Zumal dieser ein suchtmittelfreies Umfeld bedarf, während in einer Küche, immer wieder Alkohol zur Zubereitung von Speisen verwendet wird. Auch sollten hektische Tätigkeiten vermieden werden sowie solche, die eine gleichzeitige Erledigung verschiedener Arbeiten bzw. eine Fokussierung auf bestimmte Arbeiten benötigten. Gerade dies kann im Gastronomiebereich insbesondere zu den Stosszeiten mittags und abends kaum verhindert werden. In diesem Sinne erscheinen die Schlussfolgerungen der Gutachter und die Attestierung einer aktuell fehlenden Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, welche sie wohl aufgrund der noch nicht stabilen Abstinenz auf sämtliche Tätigkeiten erweitern, als soweit begründet. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen kann. Von der Natur der Sache her trägt die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge, die es zu

respektieren gilt. Auch unter diesem Aspekt genügt das MEDAS-Gutachten den Anforderungen an die Beweiskraft (Urteil des Bundesgerichts 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3 unter Hinweis unter anderem auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3).

5.2 Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein Gutachten ergibt sich aus BGE 141 V 281, dass die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG nicht erbringen kann, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 144 V 50 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 6).

5.2.1 Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer die fehlende Berücksichtigung der Suchterkrankung bei der Prüfung der Standardindikatoren (act. 12).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer

Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Mit dem kürzlich publizierten BGE 145 V 215 änderte das Bundesgericht seine Rechtsprechung dahingehend, dass auch eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen grundsätzlich als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage kommt, dessen Auswirkungen nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sind (E. 5 f.). Eine neue Rechtsprechung ist im Grundsatz sofort und überall anwendbar und gilt nicht nur für künftige, sondern für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_334/2019 vom 6. September 2019 E. 5.2).

Für eine Ausklammerung der Sucht bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als invaliditätsfremd - wie dies in der angefochtenen Verfügung erfolgt ist (vgl. IV-act. 152/3) - besteht somit kein Raum mehr.

5.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

- Kategorie "funktioneller Schweregrad"
 - Komplex "Gesundheitsschädigung"
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz
 - Komorbiditäten
 - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
 - Komplex "Sozialer Kontext"
- Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)
 - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
 - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

5.2.3 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus juristischer Sicht soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

5.2.4 Unter Berücksichtigung der mit BGE 143 V 418 wenige Monate zuvor eingeführten Rechtsprechungsänderung, äusserte sich der psychiatrische Gutachter der MEDAS ausführlich zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (IV-act. 139/35-36). So befasste er sich eingehend mit dem Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers, insbesondere mit der als schwergradig beurteilten Abhängigkeitserkrankung und der aus der Sucht und dem ADHS resultierenden Funktionsstörungen, deren Auswirkungen sich auf die Tätigkeit als Koch auf dem ersten Arbeitsmarkt besonders stark niederschlugen. Dieser Umstand führte in der Vergangenheit immer wieder zu Überforderungssituationen und Rückfällen in die Sucht. Weiter äusserte sich der Gutachter zu den individuellen Belastungsfaktoren und den persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers. Dabei fallen insbesondere die langjährige Suchtmittelabhängigkeit aber auch die mehrmals ausgewiesene Arbeitsmotivation (vgl. IV-act. 99/4) und inzwischen sogar eine kohärente Behandlungseinsicht ins Gewicht. Allerdings zeigt sich das nach jahrelangen Versuchen erreichte Gleichgewicht im Zusammenspiel dieser Faktoren als sehr fragil, was eine Prognose mit Bezug auf die Zeit nach abgeschlossener Suchtbehandlung und Austritt in die Selbständigkeit erschwert.

Sodann stellte der psychiatrische Gutachter fest, dass sich die Einschränkungen sowohl im privaten wie auch im beruflichen Umfeld konsistent manifestieren. Mit Bezug auf die - unter den Parteien umstrittenen (vgl. act. 6 S. 3, act. 8 S. 2, act. 10 S. 2) - Compliance ist

sodann zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar lange Zeit Schwierigkeiten bekundete, sich auf eine Entzugsbehandlung einzulassen. So kam es auch nach Abschluss der Erstausbildung als Koch wiederholt zu Rückfällen in die Sucht (vgl. Berichte der D._____ AG vom 24. September 2015 [IV-act. 92], 17. Februar 2016 [IV-act. 102/8-10], 31. Mai 2016 [IV-act. 102/11-15] sowie 5. August 2016 [IV-act. 102/16-19]). Diese Zeit war von häufigen Wohnortswechseln sowie von kurzzeitigen Anstellungen als Koch bzw. Hilfskoch, teilweise im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen geprägt. Anlässlich eines stationären Entzugs im Sommer 2016 schien es zu einer Wende gekommen zu sein. Der Beschwerdeführer beschäftigte sich intensiv mit seiner beruflichen Zukunft und konnte sogar eine neue Anstellung finden (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 2. August 2016 [IV-act. 99, insb. S. 3]). Die Überforderung bei der Arbeit als Koch liess jedoch nicht lange auf sich warten. Der Beschwerdeführer fiel ins alte Konsummuster und musste erneut hospitalisiert werden (Berichte der D._____ AG vom 22. November 2016 [IV-act. 116/8-10] und 7. März 2017 [IV-act. 116/5-7]). Richtungsgebend war schliesslich der Entscheid, in die G._____ überzutreten. Seither sind nur noch vereinzelt Rückfälle in Drucksituationen (Spitalaufenthalte) dokumentiert (IV-act. 120). Dabei war nur einmal im April 2017 ein - komplikationsloser - stationärer Entzug notwendig (vgl. Bericht der D._____ AG vom 24. Mai 2017 [IV-act. 116/2-4]). Die seit Eintritt in der G._____ eingehaltene Abstinenz zeigt den guten Willen des Beschwerdeführers, die Verantwortung für sein Leben endlich zu übernehmen. Angesichts der guten Kooperation bei den durchgeführten Therapien ist somit von einem konsistenten Leidensdruck auszugehen.

5.2.5 Insgesamt lässt sich gestützt auf die nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen im MEDAS-Gutachten zu den Standardindikatoren feststellen, dass auch aus juristischer Sicht von einer aktuell fehlenden Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen ist. Damit erscheint die Attestierung einer aktuellen Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als plausibel.

6. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer seit Abschluss der Lehre im Sommer 2012 in der angestammten Tätigkeit als Koch durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Eine Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit und somit eine Invalidität ist allerdings erst ab der Begutachtung in der MEDAS, damit ab April 2018, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 8 ATSG). Demzufolge hat der Beschwerdeführer ab 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Angesichts des bei kooperativem Verhalten des Beschwerdeführers bisher guten Behandlungserfolgs ist allerdings davon auszugehen, dass ihm bald auch eine angepasste Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar sein wird, weshalb zeitnah die Wiederaufnahme der beruflichen Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen sowie die Einleitung einer Rentenrevision geprüft werden sollten.

7. Strittig ist weiter der Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren.

7.1 Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) räumt jeder Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, einen Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand ein. Unter denselben Voraussetzungen wird laut Art. 37 Abs. 4 ATSG im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (vgl. hierzu Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, N 27 ff. zu Art. 37).

Rechtsprechungsgemäss ist beim Erfordernis der Notwendigkeit einer unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ein strenger Massstab anzulegen, dies namentlich mit Blick darauf, dass der Untersuchungsgrundsatz gilt, die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG). Im Verwaltungsverfahren besteht nur in Ausnahmefällen ein Anspruch auf anwaltliche Verbeiständung; es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 7.1; BGE 132 V 200 E. 4.1 in fine). Zu berücksichtigen sind die Umstände des Einzelfalles, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren

zurechtzufinden (Urteil des Bundesgerichts 8C_557/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass dem Beschwerdeführer per 1. November 2013 eine Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung errichtet worden sei. Dabei habe die zuständige Beiständin unter anderem die Aufgabe, den Beschwerdeführer im Verkehr mit Sozialversicherungen zu vertreten, womit nicht ersichtlich sei, weshalb sie nicht in der Lage gewesen wäre, dem Beschwerdeführer bei der Erhebung des Einwandes gegen den Vorbescheid vom 27. September 2016 zu helfen, zumal lediglich geltend gemacht worden sei, dass der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden sei (IV-act. 152/3). Mit Vernehmlassung vom 20. November 2018 machte die Beschwerdegegnerin sodann geltend, bei einer erstmaligen psychiatrischen Begutachtung liege noch keine komplexe Fragestellung im Sinne der Rechtsprechung vor (act. 6 S. 4 f.).

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, nach dem Einwand sei ein Gutachten angeordnet worden, womit eine ähnliche Situation wie bei einer gerichtlichen Rückweisung zur ergänzenden Abklärung vorliege. Weiter sei er aufgefordert worden, zum Gutachten Stellung zu nehmen und später den Gutachtern spezifische Zusatzfragen in Zusammenhang mit der (damaligen) Rechtsprechung zur Drogensucht zu stellen. Zudem sei nach Eingang des Gutachtens auch eine interdisziplinäre Besprechung und Abstimmung zwischen den involvierten Parteien notwendig gewesen (act. 1 S. 12 f.).

7.3 In Anbetracht der praxisgemäss strengen Anforderungen an die Frage, ob die anwaltliche Vertretung bereits im Verwaltungsverfahren geboten war, ist diese Voraussetzung als erstes zu prüfen.

Im Vorbescheidverfahren ging es zunächst einzig um die Invalidisierung durch die Suchterkrankung an sich (IV-act. 104), was von der damaligen Rechtsprechung klar verneint wurde, weshalb nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden kann. Vielmehr beschränkt sich die Fragestellung im Wesentlichen auf die Würdigung der medizinischen Aktenlage und erweist sich auch nicht als besonders unübersichtlich.

Zwar erfolgte im Verlauf des Vorbescheidverfahrens noch eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers, was eine Wahrnehmung der Parteirechte gemäss BGE 137 V 210 mit sich brachte. Wie die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung

vom 20. November 2018 zu Recht geltend macht (act. 6 S. 4), war trotzdem keine anwaltliche Vertretung geboten. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung in praktisch allen Vorbescheidverfahren bejaht werden müsste, in denen ein medizinisches Gutachten zur Diskussion steht, was der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als einer Ausnahmeregelung widerspräche.

Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer weder über die nötigen medizinischen Kenntnissen, noch über den juristischen Sachverstand verfügt, um allfällige Schwachstellen des Gutachtens aufgrund der damals massgebenden Rechtsprechung und deren rechtliche Relevanz zu erkennen. Denn er konnte auf die Unterstützung seiner Beiständin und des für ihn zuständigen Sozialarbeiters zählen (vgl. IV-act. 142/2; ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_676/2012 vom 21. November 2012 E. 3).

7.4 Demzufolge ist die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung für die Zeit bis zur Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. September 2018 zu verneinen, weshalb sich die angefochtene Verfügung vom 11. September 2018 insoweit als rechtens erweist und die Beschwerde mit Bezug auf das Gesuch um unentgeltliche Verteidigung im Verwaltungsverfahren abzuweisen ist.

8.

8.1 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

8.2 Ausgangsgemäss hat der unentgeltlich rechtsvertretene Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 28 Abs. 2 VRG). Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses auf Fr. 2'900.-- bemessen (inkl. Barauslagen und MWST; Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. September 2018 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer Leistungen der Invalidenversicherung verweigert werden, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.-- erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt B._____, eine Parteientschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen.
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 der Beschwerdeführerin (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, 23. Januar 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am