



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 4. August 2020
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RAin MLaw B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2018 145

A. Mit Verfügung vom 31. Januar 2011 verneinte die IV-Stelle Zug den Anspruch des 1969 geborenen und an psychischen Beschwerden leidenden A. _____ auf eine Invalidenrente mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens (IV-act. 69). Diesem Entscheid gingen medizinische Abklärungen und verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen voraus.

Unter Hinweis auf eine seit November 2013 bestehende Diskushernie sowie Schmerzen in der linken Schulter meldete sich der Versicherte am 27. Dezember 2014 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 75). In der Folge verlor er seine Anstellung, weshalb Ende März 2015 im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine Arbeitsvermittlung eingeleitet wurde (IV-act. 93), die jedoch bereits wenige Monate später auf Wunsch des Versicherten beendet wurde. Gleichzeitig wurde der Rentenanspruch verneint (IV-act. 102 f.).

Während eines mehrmonatigen Aufenthaltes in der Klinik C. _____ meldete sich A. _____ am 22. März 2016 abermals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und machte eine Depression, chronischen Stress, eine Diskushernie, Ängste und Arthrose geltend (IV-act. 104). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Zug erneut Abklärungen der aktuellen erwerblichen und medizinischen Situation. Insbesondere gab sie ein bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten in Auftrag. Gestützt darauf führte sie das Vorbescheidverfahren durch (IV-act. 168 ff.) und sprach dem Versicherten mit Verfügungen vom 6. November 2018 eine ganze Invalidenrente vom 1. Januar bis 30. November 2017 und anschliessend eine bis 31. Januar 2018 befristete halbe Rente zu (IV-act. 176-178).

B. Dagegen erhob A. _____ am 4. Dezember 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente und macht eine Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt geltend. Unter Hinweis auf seine finanzielle Notlage ersuchte er um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 1. Juli 2019 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. 4). Nach Mandatierung von Rechtsanwältin MLaw B. _____ wurde diese mit Verfügung vom 1. Oktober 2019 als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt (act. 11).

D. Inzwischen hatte die Verwaltung mit Vernehmlassung vom 24. September 2019 auf Abweisung der Beschwerde geschlossen (act. 8).

E. Mit Replik vom 17. Oktober 2019 hielt der Beschwerdeführer am gestellten Rechtsbegehren fest und erhob verschiedene Rügen gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. D._____ (act. 12). Dazu nahm die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 15. November 2019 Stellung (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, stammen doch die angefochtenen Verfügungen von der IV-Stelle Zug. Die Verfügungen datieren vom 6. November 2018 (BF-act. 2 f.) und sind frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich des Beschwerdeführers eingetroffen. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 4. Dezember 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 den angefochtenen Verfügungen 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. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 6. November 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 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 wiederherstellen, 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).

3.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben, 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 neuen Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b).

3.4 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist im Neuanschuldungsverfahren von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen. Allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen bleiben aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

3.5 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der

Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende; 125 V 369 E. 2; 109 V 262 E. 4a; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2).

3.6 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

3.7 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).

3.8 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

4. Da ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Mitteilung vom 21. August 2015 (IV-act. 103) ohne erneute Abklärung des medizinischen Sachverhalts verneint

worden war, bildet die vorausgegangene, rentenablehnende Verfügung vom 31. Januar 2011 (IV-act. 69) den vorliegend massgebenden zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchsrelevanten Änderung. Die Leistungsablehnung beruhte auf den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. und 27. Dezember 2010 (IV-act. 61 f.). Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Dezember 2010 (IV-act. 61) zum Schluss, dass keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestanden hatte. Die depressiven Episoden genügten nicht, um eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung war der Beschwerdeführer sehr polyvalent betreffend seine Zukunftsgestaltung. So war er wesentlich besser fähig, in einem einigermaßen klar strukturierten Rahmen eine Arbeitsleistung zu erbringen, als die Gesamtverantwortung für sein Leben zu übernehmen. Durch eine zumutbare Willensanstrengung wären die auf der Persönlichkeitsstörung beruhenden Widerstände überwindbar gewesen. Dem Beschwerdeführer wäre es zumutbar gewesen, aus seiner passiven Erwartungshaltung herauszutreten und wieder in der freien Wirtschaft zu arbeiten.

Gestützt darauf verneinte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, in der Stellungnahme vom 27. Dezember 2010 (IV-act. 62) eine mehr als ein Jahr dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

5.

5.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, stellte im interdisziplinären Gutachten vom 2. Februar 2018 folgende somatischen Diagnosen (IV-act. 160/8):

- Chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom
 - nicht ausreichend somatisch abstützbar
 - krankheitsfremde Faktoren
 - primäres Fibromyalgie-Syndrom
 - betont im Bereich der oberen Körperhälfte
 - diffuse Druckschmerzangabe
 - Polyarthralgie axialer und peripherer Gelenke
 - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Nervosität, Kraftlosigkeit der Arme, Einschlafen der Arme, Übelkeit, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit
- Anamnestisch Reizmagen-Syndrom
- Verdacht auf subklinische Hyperthyreose

Dazu gab er an, in der klinischen Untersuchung imponierten diffuse Druck- und Bewegungsschmerzen mehrerer Gelenke der Arme und der Halswirbelsäule. Im Rahmen der diffusen Schmerzen würden zwei der fünf Waddell-Zeichen, als Hinweis auf nicht organisch abstützbare Beschwerden, demonstriert. Diese schmerzvermittelnde Gestik könne vordergründig nicht mit einem bekannten somatisch-pathologischen Krankheitsbild begründet werden. Die unspezifisch im Bereich der Wirbelsäule geschilderten Beschwerden könnten nicht mit einem somatisch-pathologischen Befund begründet werden und korrelierten nicht mit den objektivierbaren Befunden. Insgesamt sei von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden auszugehen (IV-act. 160/9–10 und 12). Gestützt darauf schätzte Dr. G. _____ ein, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die bisher ausgeübten Tätigkeiten aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht nie anhaltend eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 160/15).

5.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 2. Februar 2018 stellte Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 161/61):

- Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6)
- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8)

Der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0), mass der Gutachter dagegen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 161/61).

Weiter führte er aus, in der Berufsanamnese könnten keine Faktoren identifiziert werden, die jenseits stärker ausgeprägter depressiver Symptomatik eine Auswirkung auf die faktischen beruflichen Kompetenzen hätten. Die Kündigungen und Stellenwechsel sowie die gegenwärtige Überzeugung des Exploranden, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit arbeitsunfähig zu sein, seien für die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung ausschlaggebend. Die Beeinträchtigungen durch eine tiefgreifende Insuffizienzüberzeugung, ein Gefühl der andauernden Anspannung, welches zu einer beschleunigten psychophysischen Erschöpfung führe, und das Vermeidungsverhalten bestünden seit Jahren. Sie hätten bereits 1992 bis 2000 bestanden, als der Explorand durchaus längere Zeit am Stück einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Sie begründeten folglich eine Minderung der Arbeitsfähigkeit nur in Kombination mit speziellen Konstellationen am Arbeitsplatz. Somit liege wegen der Auswirkungen der

Persönlichkeitsstörung eine verminderte Belastbarkeit im Sinne einer Leistungsminderung vor. Das ADHS habe wegen des Nebenkriteriums der Stressintoleranz einen gewissen, untergeordneten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Folglich bestehe bei Zeitdruck auch seitens des ADHS eine herabgesetzte Belastbarkeit im Sinne einer geminderten Leistungsfähigkeit (IV-act. 161/61–62).

Die depressive Störung liege in nur leichter Ausprägung vor und habe keine negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Trotz des durchaus schwierigen Verlaufs habe sich in der Vergangenheit gezeigt, dass diese Störung auf die schlussendlich gefundene medikamentöse Therapie gut angesprochen habe. Ausserdem hätten die Symptome offensichtlich keinen Einfluss auf die bisherigen Eingliederungsbemühungen oder auf konkrete Beschäftigungsverhältnisse gehabt. Gemäss den Berichten der Eingliederungsverantwortlichen und den Angaben des Exploranden sei ein derartiger Einfluss stets aus den Symptomen der Persönlichkeitsstörung in Kombination mit der Teilsymptomatik des ADHS resultiert. Hinzu komme, dass das zwar schwache, dennoch nicht instabile soziale Umfeld des Exploranden keine Faktoren aufweise, die eine herabgesetzte Fähigkeit zur Überwindung der leichten depressiven Symptome begründen würden. Zwischen der depressiven Symptomatik und der psychiatrischen Hauptdiagnose einer Persönlichkeitsstörung bestehe insoweit ein Zusammenhang, als die Persönlichkeitsstörung das Risiko für passagere oder längerfristige Verschlechterungen der Depression erhöhe. Die Symptome der Depression würden durch die Persönlichkeitsstörung allerdings nicht verstärkt. Die innere Anspannung infolge der Persönlichkeitsstörung erschwere zwar die Überwindung der leichten depressiven Symptome, jedoch nicht in leistungsrelevantem Ausmass (IV-act. 161/62–63).

Die aus der Persönlichkeitsstörung und dem ADHS resultierende Minderung der Belastbarkeit im Sinne einer geminderten Leistungsfähigkeit sei nicht durchgehend wirksam, sondern von speziellen, in der Vergangenheit immer nur punktuell aufgetretenen Zusatzbelastungen abhängig und dürfte im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kurier bei ca. 10–15 % liegen. In der gelernten Tätigkeit als Verkäufer oder in der früher ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau, mit weniger Zeitdruck und tieferen Anforderungen an die Aufmerksamkeit, bestehe auch bei Persistenz der Symptomatik auf gegenwärtigem Niveau eine volle Leistungsfähigkeit (IV-act. 161/63–64).

Retrospektiv lasse sich eine Minderung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum zwischen Ende Januar 2016 und dem Austritt aus der Klinik C. _____ Mitte August 2017

nachvollziehen. Diese Minderung sei insbesondere durch die depressiven Symptome bedingt gewesen, die in den Berichten aus jenem Zeitraum dokumentiert seien. Diese Berichte seien aus versicherungspsychiatrischer Sicht weitgehend nachvollziehbar, sodass bis etwa Sommer 2017 auf die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden könne. Ab dann sei versicherungspsychiatrisch und klinisch eine rasche Besserung der depressiven Symptomatik anzunehmen, auch wenn dies nicht in die für diesen Zeitraum ausgestellten ärztlichen Zeugnisse eingeflossen sei. Plausibel sei dies, weil im Begutachtungszeitpunkt (November 2017 und Januar 2018 [IV-act. 161/2]) seitens der depressiven Störung keine Minderung der Arbeitsfähigkeit mehr habe festgestellt werden können und der Explorand sprunghafte Zustandsverbesserungen in den Wochen zuvor verneint habe, weshalb eine kontinuierliche Verbesserung bis hin zu einer Restarbeitsfähigkeit von 85–90 % anzunehmen sei (IV-act. 161/65–66).

Zur Konsistenz gab der Gutachter an, die testpsychologische Symptomvalidierung habe ein unauffälliges, gegen Aggravation oder Simulation sprechendes Ergebnis ergeben. Gleiches könne aus den Resultaten der weiteren Validierungstests abgeleitet werden. Auf der klinischen Ebene fänden sich mehrere Faktoren, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden nahelegten. Zum einen lasse sich ein gut nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen den geschilderten depressiven Symptomen und der Lebensführung nachvollziehen (Besuch des Tageszentrums als Freizeitaktivität). Ein weiterer Aspekt, der die Symptom- und Beeinträchtigungsschilderung glaubhaft mache, resultiere aus den doch sehr weitgehenden Therapiebemühungen mit unterschiedlichen medikamentösen Behandlungsstrategien, Elektrokonvulsivtherapien sowie freiwilligen und frühzeitigen Hospitalisationen (IV-act. 161/53–54).

5.3 Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt den Beschwerdeführer seit Februar 2018. Im Bericht vom 24. August 2018 stellte sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 171/1):

- Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode, bestehend seit 2016 (ICD-10 F33.1)
- Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang, bestehend seit dem 30. Lebensjahr (ICD-10 F42.0)
- Generalisierte Angststörung, bestehend seit der Kindheit (ICD-10 F41.1)

Folgenden weiteren Diagnosen mass sie dagegen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 171/1):

- Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung, bestehend seit der Kindheit (ICD-10 F60.6)
- Hyperkinetische Störung, bestehend seit der Jugendzeit (ICD-10 F90.9)
- Asperger-Syndrom, bestehend seit der Jugendzeit (ICD-10 F84.5)
- Dissoziative Störung, bestehend seit zehn Jahren (ICD-10 F44.9)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, bestehend seit 1992 (ICD-10 F45.41)

Weiter gab sie an, es bestünden Einschränkungen der Konzentration und des Auffassungsvermögens. Der Beschwerdeführer sei im Affekt traurig und demotiviert. Bei ausgeprägter banalisierender bzw. distanziert-kühler Fassade seien erhebliche Insuffizienzgefühle vorhanden. Der Antrieb sei wechselnd verlangsamt bis leicht angetrieben. Es seien eine Tagesmüdigkeit und eine erhebliche Anspannung nachweisbar. Schlafstörungen seien vorhanden und der Appetit sei gesteigert. Seit längerer Zeit bestehe ein sozialer Rückzug. Der Patient habe aktuell eine Partnerin, keinen Freundeskreis, gelegentlichen Kontakt mit der Familie, insbesondere mit den Eltern. Es bestünden Hinweise auf aggressive Emotionen ohne entsprechendes Verhalten und gelegentlich Suizidgedanken. Bis zur Reevaluation Mitte September 2018 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 171/4–5).

5.4 Am 4. Oktober 2018 nahm der Gutachter Dr. D. _____ zu den vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren erhobenen Rügen gegen sein Gutachten sowie zu den Angaben der behandelnden Psychiaterin Stellung (IV-act. 174). Dem Vorwurf, dass kein Depressionstest gemacht worden sei, entgegnete er, die Diagnose einer depressiven Störung sei mittels einer klinischen Untersuchung erfolgt und die Untersuchungsbefunde seien im Gutachten dokumentiert worden. Weiter beruhten die Diagnosen von Persönlichkeitsstörungen im Wesentlichen auf der psychopathologischen Interpretation der Biografie und der Interaktionsstile. Entsprechenden Fragebögen und ähnlichen testpsychologischen Instrumenten komme im Zweifelsfall eine zusätzliche, jedoch nicht obligate Bedeutung zu. Beim Beschwerdeführer habe ein solcher Zweifelsfall nicht bestanden, da bereits die behandelnden Ärzte diverse nachvollziehbare Hinweise für das Vorliegen der im Gutachten diagnostizierten Persönlichkeitsstörung berichtet hätten.

Laut dem Gutachter begründet der von Dr. H. _____ wiedergegebene psychopathologische Befund (AMDP-Status) keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den Anforderungen der ICD-10. Weiter liessen sich in keinem der früheren

Berichte Hinweise für eine Zwangsstörung finden. Zu keinem Zeitpunkt, auch nicht im Rahmen der Begutachtung, habe der Beschwerdeführer über kognitive oder verhaltensassoziierte Zwangssymptome berichtet. Die von der behandelnden Psychiaterin wiedergegebenen Testangaben hätten keinen Bezug zu der langfristig vorgeschriebenen Symptomatik. Weder seien Zwangshandlungen in stationärer Behandlung festgestellt worden, noch ergäben sie sich aus der Darstellung des Tagesablaufs. In der bisherigen Krankengeschichte fehle auch jeglicher Hinweis für die Symptomatik einer generalisierten Angststörung (IV-act. 171/2).

6. Aufgrund der Akten, insbesondere des Gutachtens von Dr. D. _____ ist eine im Januar 2016 eingetretene Verschlimmerung der depressiven Symptomatik dargetan (vgl. E. 5.2), weshalb die für die Prüfung der Neuanschuldung erforderliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der ersten rentenablehnenden Verfügung (E. 4) ausgewiesen ist. Liegt somit ein Rückkommenstitel vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

7.

7.1 Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben von Dr. D. _____ sowie der Beurteilung der Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2016 zu 100 %, von September 2017 bis Ende Oktober 2017 zu 50 % arbeitsfähig war und ab November 2017 nur noch 10–15 % arbeitsunfähig ist (IV-act. 163 f. sowie 176/3), stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig zu sein (act. 1).

7.2 Gegen die Beweiskraft des Administrativgutachtens wirft der Beschwerdeführer Dr. D. _____ Aktenunkenntnis vor. So sei bereits zum Zeitpunkt der ersten Hospitalisation in der Klinik Zugersee im Jahr 2008 ein zwanghaftes Händewaschen dokumentiert worden (act. 12 S. 3). Weiter habe sich Dr. D. _____ mit den Kriterien für eine Angststörung nicht auseinandergesetzt, weshalb die Auswirkungen der generalisierten Ängste auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend abgeklärt worden seien (act. 12 S. 4–8).

Es trifft zu, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Hospitalisation im Jahr 2008 eine Zwangssymptomatik präsentiert hatte, die zur Verdachtsdiagnose einer leichten Zwangsstörung (ICD-10 F42.2) geführt hatte (vgl. Bericht der Klinik C. _____ vom

8. August 2008 [IV-act. 9/3–4]). Im vorliegend relevanten Zeitraum wurde eine solche Symptomatik hingegen trotz fortdauernder psychiatrisch-psychotherapeutischer sowie hausärztlicher Betreuung und mehrmaligen Hospitalisationen weder beobachtet noch führte sie zu einer entsprechenden Diagnose (vgl. Berichte des I. _____ vom 9. November 2015 [IV-act. 120/18-19], von lic. phil. J. _____, vom 14. November 2016 [IV-act. 121], von Dr. med. univ. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. November 2017 [IV-act. 156], der Klinik L. _____ vom 8. Juni 2017 [IV-act. 142], der Klinik C. _____ vom 27. April 2016 [IV-act. 110/1–4] und 13. September 2017 [IV-act. 147] sowie von Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. November 2016 [IV-act. 120/1–5], 14. September 2017 [IV-act. 153/1–2] und 27. November 2018 [BF-act. 4]). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. D. _____ im psychiatrischen Teilgutachten eine Zwangsstörung nicht diskutiert hat. Eine solche wurde auch nicht während der jüngsten dokumentierten Hospitalisation in der Klinik N. _____ festgestellt (vgl. Austrittsbericht vom 22. Juli 2019 [BF-act. 11]). Daran vermögen auch Dr. H. _____s Ausführungen im Bericht vom 24. August 2018 (E. 5.3) nichts zu ändern.

7.3 Unter Hinweis auf die von der behandelnden Psychiaterin Dr. H. _____ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung vor Verfügungserlass geltend, die vom 29. April bis 17. Juli 2019 sogar zu einer Hospitalisation geführt habe (act. 12 S. 8).

Diesem Einwand ist zu entgegnen, dass der Gutachter Dr. D. _____ den Beschwerdeführer zweimal, am 27. November 2017 und am 10. Januar 2018, untersucht hatte (vgl. IV-act. 161/2) und die depressive Symptomatik nach ausführlicher Diskussion als leichtgradig beurteilt hatte (IV-act. 161/44–48). Wenn nun Dr. H. _____ eine seit 2016 bestehende mittelgradige Episode diagnostiziert (E. 5.3), beweist dies keineswegs eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung. Darüber hinaus fehlt in ihrem Bericht eine nachvollziehbare Diskussion der Diagnosekriterien für eine mittelgradige depressive Episode. Diese unterschiedliche Beurteilung ist vielmehr auf die Erfahrungstatsache zurückzuführen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Weiter standen während der Hospitalisation in der Klinik N. _____ lediglich die depressive Symptomatik und die Persönlichkeitsstörung im Fokus. Die vielen weiteren von Dr. H. _____ gestellten Diagnosen waren nicht vordergründig und blieben ungeprüft

(BF-act. 11 S. 4), weshalb deren Relevanz zweifelhaft bleibt. Vorliegend drängt sich somit keine vom Administrativgutachten abweichende Beurteilung auf, zumal sowohl Dr. H. _____ als auch die übrigen behandelnden Ärzte keine wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil BGer 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen).

7.4 Insgesamt entsprechen sowohl das interdisziplinäre Gutachten von Dr. G. _____ vom 2. Februar 2018 (E. 5.1) als auch das psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D. _____ vom 2. Februar 2018 (E. 5.2) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So sind sie für die streitigen Belange umfassend, beantworten sie doch in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und beruhen auf eingehenden und allseitigen fachärztlichen Untersuchungen. Die Gutachter schilderten ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzten sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten und der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers auseinander. Auf diese Gutachten darf somit abgestellt werden.

8.

8.1 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 Beweismwürdigung

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).

8.2 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 BGer 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).

8.3 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

8.4 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).

8.5 Der Beschwerdeführer rügt Mängel bei der Indikatorenprüfung (act. 12 S. 9–13).

8.5.1 Mangels einer Diagnose aus dem somatoformen Kreis äusserte sich der psychiatrische Gutachter Dr. D. _____ entsprechend der beim ersten Untersuchungsgespräch im November 2017 gültig gewesenen Rechtspraxis nur teilweise zu den verschiedenen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Offenbar ging eine eingehende Auseinandersetzung nach dem vom Bundegericht eingeführten Raster nach dem zweiten Untersuchungsgespräch im Januar 2018 trotz der mit Pressemitteilung des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2017 bekanntgegebenen Rechtsprechungsänderung durch die beiden Urteile BGE 143 V 409 und 143 V 418 unter.

Äussert sich ein nach altem Verfahrensstandard eingeholtes Gutachten nicht zu den Standardindikatoren, verliert es nicht per se seinen Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten und der erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandene Beweisgrundlage vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob das vorliegende Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit den weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige

Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis).

8.5.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 2. Februar 2018 finden sich jedoch einschlägige Ausführungen, die einer Prüfung der Standardindikatoren gleichkommt (vgl. insbes. in E. 5.2 wiedergegebenes IV-act. 161/53–54 und 161/62–63). Dadurch erlaubt das Gutachten eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Gutachter befasste sich eingehend mit dem Gesundheitsschaden und der Persönlichkeit des Beschwerdeführers, inkl. deren die Arbeitsleistung beeinflussenden Wechselwirkungen und den im Verlaufe der Jahre erzielten Erfolg in der Behandlung der depressiven Symptomatik. Weiter äusserte er sich anerkennend zur Konsistenz der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und zu dem durch die verschiedenartigen Behandlungen ausgewiesenen Leidensdruck. Mit Bezug auf das schwache, jedoch nicht instabile soziale Umfeld (vgl. auch IV-act. 161/11 f.) verneinte er ressourcenhemmende Faktoren. Gestützt auf seine nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen lässt sich aus juristischer Sicht feststellen, dass sich auch mit Blick auf die Standardindikatoren kein Nachweis für eine mehr als leichtgradige Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens durch die diagnostizierten Störungen findet. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Dr. H._____ Ausführungen (E. 5.3).

8.6 Zusammenfassend lässt sich in einer Gesamtwürdigung auf eine aktuell lediglich leichtgradige versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Symptomatik schliessen. Damit erscheint die von den Gutachtern G._____ und D._____ auf 10–15 % eingeschätzte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit als plausibel.

Rückblickend ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zwischen Januar 2016 und dem Austritt aus der Klinik C._____ am 11. August 2017 (IV-act. 147/1) ausgewiesen. Danach geht Dr. D._____ von einer raschen Besserung bis zum ersten Begutachtungsgespräch im November 2017 aus (IV-act. 161/65). Diese Steigerung der Arbeitsfähigkeit wurde vom RAD-Arzt O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in der Stellungnahme vom 5. April 2018 wie folgt gestuft (IV-act. 163/3): 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. August 2017, 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Oktober 2017. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und erscheint angemessen, weshalb darauf abzustellen ist.

9.

9.1 Für die Neubestimmung des Invaliditätsgrades gelten unter den gegebenen Voraussetzungen die Regeln für die Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Daher kann die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – das Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden, als Vergleichsgrösse beim Einkommensvergleich ohne Bindung an die der ursprünglichen Rentenverfügung – bzw. der letzten Rentenablehnung – zu Grunde liegende Qualifikation frei überprüfen (BGE 139 V 28 E. 3.3.1).

9.2 Bei einer 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ab Januar 2016 bis 31. August 2017 ist der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2017 (Ablauf der einjährigen Wartezeit; Art. 28 Abs. 1 IVG) bis 30. November 2017 (3. Monat ab Eintritt der Verbesserung; Art. 88a Abs. 1 IVV) ausgewiesen.

9.3 Auch im Übrigen ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung nicht zu beanstanden. Diese wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht bemängelt. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt eine rein rechnerische Vereinfachung dar (Urteil BGer 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil BGer 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Der ermittelte Invaliditätsgrad von 50 % bis 31. Oktober 2017 und damit die Zusprechung einer bis 31. Januar 2018 (3. Monat ab Eintritt der Verbesserung; Art. 88a Abs. 1 IVV) befristeten halben Invalidenrente ist demzufolge nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

10. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 1. Juli 2019 die unentgeltliche Prozessführung gewährt worden (act. 4, weshalb ihm für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Kosten aufzuerlegen sind. Eine Parteientschädigung ist ihm nicht zuzusprechen, zumal er mit seiner Beschwerde vollumfänglich unterliegt.

Mit Verfügung vom 1. Oktober 2019 ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren auch eine unentgeltliche Rechtsbeistandin in der Person von Rechtsanwältin B. _____ bestellt worden (act. 11). Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsbeistandin wird nach Ermessen auf Fr. 2'500.– (inkl. Auslagen und MWST)

festgesetzt; Rechtsanwältin B. _____ ist daher mit diesem Betrag 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. Rechtsanwältin MLaw B._____ wird mit Fr. 2'500.– (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 des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 4. August 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG
