



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 3. Dezember 2020 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA MLaw B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2019 131

A. Aufgrund von Persönlichkeitsstörungen und schulischer Schwäche wurde der 1989 geborene A. _____ 2006 bei der IV-Stelle Zug zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Es folgte eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten, die von einer jugendstrafrechtlichen Massnahme abgelöst wurde. Diese führte zum Abschluss der Attestanlehre als Sägereimaschinist (IV-act. 19/2–3 und 20/1). Mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens verweigerte die IV-Stelle Zug mit Verfügung vom 29. Januar 2010 weitere Leistungen (IV-act. 30).

Am 22. Oktober 2014 meldete sich A. _____ erneut zum Leistungsbezug an und machte eine seit etwa zwei oder mehr Jahren bestehende depressive Persönlichkeitsstörung geltend (IV-act. 39). Nach Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen konnte keine Festanstellung erreicht werden. In der Folge teilte die IV-Stelle Zug dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2018 die beabsichtigte Verneinung eines Rentenanspruchs mangels eines rentenrelevanten Invaliditätsgrades mit (IV-act. 114) und verfügte am 30. August 2019 im angekündigten Sinne (IV-act. 145).

B. Dagegen erhob A. _____ am 1. Oktober 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer Invalidenrente sowie Einholung eines medizinischen Gutachtens, eventualiter Rückweisung der Sache an die IV-Stelle Zug zur weiteren Abklärung. Daneben ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen rügt er die fehlende gutachterliche Abklärung und die unterlassene Mitberücksichtigung der Suchterkrankung (act. 1 S. 12–14).

C. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2019 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und es wurde ihm Rechtsanwältin MLaw B. _____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt (act. 6).

D. Mit Vernehmlassung vom 19. November 2019 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 7 S. 2).

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 Freitag, 30. August 2019, und ist nach Angabe des Beschwerdeführers am Montag, 2. September 2019, im Herrschaftsbereich des Beschwerdeführers eingetroffen (act. 1 S. 3; BF-act. 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 1. Oktober 2019, wurde am Tag darauf 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.

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 30. August 2019) 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).

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. BGer 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 und inwiefern 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 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).

3.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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 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 Neuansmeldung 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).

3.5 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).

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 (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).

3.7 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).

4. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bildet vorliegend die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Januar 2010 (IV-act. 30; vgl. E. 3.5). Die Leistungsablehnung mangels Vorliegens eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens beruhte auf der Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. November 2009 (IV-act. 27). Unter Berücksichtigung der gesamten Entwicklung des damals jugendlichen Beschwerdeführers, mit Alkoholabusus und Delinquenz, seien aus ärztlicher Sicht zwar gewisse gesundheitliche Einschränkungen wie eine unterdurchschnittliche Intelligenz und eine mangelnde Impulskontrolle gegeben. Diese nähmen aber kein solches Ausmass an, dass sie auf Dauer die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entscheidend beeinflussen würden. Die in den Akten geschilderten Erfahrungen im lebenspraktischen und beruflichen Bereich zeigten Mängel in Entwicklung und Sozialverhalten auf, die durch pädagogisch-erzieherische Defizite verursacht worden und keineswegs auf gesundheitliche Schäden zurückzuführen seien. Wenn von der Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes gesprochen werde, so sei dies unter pädagogischen Aspekten zu verstehen, nicht jedoch medizinisch begründet.

5.

5.1 In einem für den Sozialdienst der Wohngemeinde des Beschwerdeführers erstellten psychiatrischen Gutachten (IV-act. 132) gaben die Fachleute des damaligen Dienstes C. _____ am 23. Mai 2014 an, beim Beschwerdeführer seien die

Umgebungsfaktoren für eine gesunde Entwicklung und Reifung der Persönlichkeit nicht vorhanden gewesen. Zusätzlich sei die Entwicklung durch ein bereits früh diagnostiziertes ADHS erschwert worden. Neben dem fehlenden Modell einer sinnvollen Konfliktlösung habe der Beschwerdeführer eine mangelnde Impulskontrolle gehabt. Diese Faktoren hätten den Weg für die Bildung einer komplexen Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, passiv aggressiven und dissozialen Zügen gebahnt. Die Schwierigkeiten in der schulischen Ausbildung hätten sich in der anschliessenden Berufsausbildung fortgesetzt. Aufgrund des massiven Misstrauens in zwischenmenschlichen Beziehungen sei es zu einer zunehmenden Vereinsamung gekommen. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer einen massiven Drogenkonsum entwickelt, der wohl am ehesten als Coping-Strategie in Anbetracht seiner widrigen Lebensumstände gesehen werden könne. Das süchtige Verhalten stehe jedoch aktuell nicht im Vordergrund (IV-act. 132/6–7).

Die psychologische Testung zeige eine massive Verkürzung der Aufmerksamkeitsspanne, die im Rahmen des unbehandelten ADHS zu interpretieren sei. Die Intelligenz per se liege vermutlich im unteren Normbereich. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers entstehe also nicht primär durch eine Störung der Intelligenz oder durch das Fehlen der praktischen Fertigkeiten. Vielmehr scheiterten die Arbeitsversuche des Beschwerdeführers aufgrund der massiven Schwierigkeiten der zwischenmenschlichen Kontakte infolge der beschriebenen Persönlichkeitsauffälligkeiten. Eine Integration in den Arbeitsprozess sei grundsätzlich möglich, jedoch sei dafür eine intensive psychotherapeutische Behandlung des ADHS dringend notwendig. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund einer komplexen Persönlichkeitsstörung und eines ADHS deutlich eingeschränkt. Eine Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt ohne entsprechende Unterstützung sei zurzeit unrealistisch (IV-act. 132/7–8).

5.2 Ab Mai 2018 war der Beschwerdeführer bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Im Bericht vom 1. Juli 2018 (IV-act. 112) stellte der Psychiater folgende Diagnosen:

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31): Borderline-Typ mittelschwerer Ausprägung (DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und schizotypischen Zügen sowie Selbstwertproblematik)
- Rezidivierend depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (testpsychologisch) mit St.n. Suizidversuchen (ICD-10 F33)
- ADS im Kindesalter (ICD-10 F90), fraglich im Erwachsenenalter (testpsychologische Untersuchung)
- Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (ICD-10 F10.2)

- Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain (ICD-10 F14.2)
- Anamnestisch psychische und Verhaltensstörung durch Cannabis (ICD-10 F12.2)
- Pädophilie (Hands-off-Delikte; ICD-10 F65.4)

Weiter gab Dr. D. _____ an, den Beschwerdeführer zu Beginn der Therapie zum Alkoholentzug und zur medikamentösen Einstellung in einer psychiatrischen Klinik angemeldet zu haben. Nach dem Eintrittsgespräch habe der Beschwerdeführer diese Behandlung jedoch abgebrochen. Er konsumiere täglich ca. 1,5 l Bier. Ein Kokainkonsum bestünde gegenwärtig nicht.

Der Psychiater bezeichnete die Prognose aus rein psychiatrischer Sicht als mässig gut. Der Beschwerdeführer nehme gegenwärtig an einem Beschäftigungsprogramm des Arbeitsamtes mit einem vollen Pensum teil. Bei der Bewältigung einer Tätigkeit sei zu bedenken, dass die Konzentration eingeschränkt sei und beim Patienten ausgeprägte Stimmungsschwankungen vorlägen. Die Tätigkeit sollte einfach strukturiert und nicht stressbelastet sein. Vorteilhaft wäre eine freie Arbeitseinteilung. Sodann bestünden Defizite der Anpassungsfähigkeit, Konzentrationsstörungen und eine verminderte psychophysische Belastbarkeit. Abschliessend schätzte Dr. D. _____ die Arbeitsfähigkeit für einfach strukturierte Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht auf 100 % ein.

5.3 RAD-Arzt E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner RAD-Stellungnahme vom 21. September 2018 (IV-act. 113) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer gemäss der Beschreibung von Dr. D. _____ aufgrund der bekannten aggressiven und impulsiven Verhaltenstendenzen einem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt nicht zumutbar sei. Die zu attestierende Arbeitsunfähigkeit von 100 % im ersten Arbeitsmarkt werde also aktuell in erster Linie durch die Suchtproblematik begründet, was dazu geführt habe, dass Dr. D. _____ den Beschwerdeführer zur stationären Suchtbehandlung angemeldet habe. Im geschützten Rahmen bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Berufliche Massnahmen wären nach einer erfolgreichen stationären Suchtbehandlung und einer ausgewiesenen Abstinenz von mindestens drei Monaten indiziert. Abschliessend ging der RAD-Arzt davon aus, dass der Beschwerdeführer auch bei optimaler Behandlungssituation und Abstinenz von Alkohol und illegalen Drogen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % bis 40 % im erlernten Beruf als Sägereimaschinist besitze. In einer einfachen angepassten

handwerklichen Tätigkeit jedoch könnte er eine Leistungsfähigkeit von 80 % bis 90 % erreichen.

5.4 Im Verlaufsbericht vom 21. April 2019 (IV-act. 139) stellte der behandelnde Psychiater Dr. D. _____ eine bis zum Ende der Behandlung im Dezember 2018 eingetretene Besserung des Alkoholkonsums und eine Abstinenz von Kokain fest. Weiter schätzte er die Arbeitsunfähigkeit bis Dezember 2018 auf ca. 20 % bis 40 %.

5.5 Im Rahmen des Vollzugs einer viermonatigen Freiheitsstrafe wegen Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte nahmen Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychologin M. Sc. G. _____ eine Risikoabklärung vor. Im Bericht vom 23. März 2019 (IV-act. 136) kamen sie zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in der Kindheit und Jugend eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) vorgelegen habe. Die ADHS-Symptomatik persistiere bis zum aktuellen Zeitpunkt und sei auch zur Zeit der Anlassdelikte vorhanden gewesen. Unter Umständen sei beim Beschwerdeführer eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F 90.0) zu diagnostizieren. Aus der früheren Störung des Sozialverhaltens habe sich eine Persönlichkeitsstörung entwickelt. Die allgemeinen Kriterien dazu würden vom Beschwerdeführer aufgrund des klinisch auffälligen Verhaltens mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit Persistenz ins Erwachsenenalter erfüllt. Neben den allgemeinen Kriterien erfülle der Beschwerdeführer betreffend die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ vier spezifische Kriterien vollständig und eines teilweise, womit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 60.30) festzustellen sei. Demgegenüber verneinten die Gutachter die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ und gaben an, dass sich die Störungsbilder einzelner Persönlichkeitsstörungen sowie deren Subtypen überlappten und es deshalb relativ häufig zu unterschiedlichen diagnostischen Beurteilungen komme. Weiter sahen sie von einer zusätzlichen Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung ab, da die entsprechenden Symptome wahrscheinlich nicht in ausreichender Ausprägung vorlägen (IV-act. 136/42–45). Die ADHS-Problematik in Kombination mit der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ führe zu einer deliktrelevant eingeschränkten Impulskontrollfähigkeit mit erhöhter Impulsivität des Beschwerdeführers (IV-act. 136/47).

Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers sei von einem Abhängigkeitssyndrom von Kokain (ICD-10 F14.21) auszugehen, obwohl sich dieses wegen der unvollständigen Anamnese (der Beschwerdeführer habe das erste Abklärungsgespräch vorzeitig abgebrochen und weitere Gespräche verweigert) weder sicher diagnostizieren noch ausschliessen lasse. Weiter bestehe ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1). Sodann sei zu vermuten, dass zumindest eine erhöhte Ansprechbarkeit auf pädophile Reize bestehe, weshalb das Vorliegen einer Pädophilie differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen werden sollte (IV-act. 136/46 f.).

Zur Massnahmenempfehlung führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer weise ein komplexes Störungsbild in Form einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ in Kombination mit einer einfachen hyperkinetischen Störung auf. Hinzu komme ein deliktrelevanter Konsum von Alkohol und Kokain, welcher sich zusätzlich nachteilig auf die ohnehin schon verminderte Impulskontrollfähigkeit auswirke. Da ein enger Zusammenhang zwischen dem festgestellten komplexen Störungsbild und den Anlassdelikten bestehe und sich eine erfolgreiche störungsspezifische und deliktorientierte Behandlung relevant rückfallrisikosenkend auswirken würde, sei in Anbetracht der festgestellten Risiken eine dementsprechende Therapie dringend zu empfehlen. Der Beschwerdeführer lehne eine solche Behandlung aber vehement ab, sodass die Therapie gegen seinen Willen angeordnet werden müsste. Aufgrund der derzeit tiefen therapeutischen Beeinflussbarkeit müsste bei Aufnahme einer Behandlung zuerst eine ausreichende Therapiemotivation erarbeitet werden. Ob dies gelinge, könne nicht gut vorhergesagt werden. Einerseits habe sich der Beschwerdeführer immer wieder auf Behandlungen inklusive psychopharmakologische Medikationen eingelassen. Andererseits werde berichtet, dass er die Therapien nicht mit der notwendigen Ernsthaftigkeit und Ausdauer absolviert habe. So habe er Sitzungen vorzeitig abgebrochen und sei öfters zu vereinbarten Terminen überhaupt nicht oder in alkoholisiertem Zustand erschienen. Unter diesen Umständen erscheine die Anordnung einer ambulanten Behandlung als nicht zweckmässig. Aussichten auf eine erfolgreiche Behandlung bestünden aus forensisch-psychiatrischer Sicht lediglich bei Anordnung einer längerfristigen stationären Behandlung unter regelmässiger Medikamenteneinnahme und Abstinenz von Alkohol und Kokain (IV-act. 136/51 f.).

5.6 RAD-Arzt H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2019 (IV-act. 140) zum Schluss, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht die neuen medizinischen Unterlagen die

vorangegangene Stellungnahme sowohl in der diagnostischen Beurteilung als auch in der Leistungsfähigkeitseinschätzung bestätigten. Falls eine exakte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Ausblendung der suchtmittelbedingten Beeinträchtigungen und der zur weiteren Verbesserung des Gesundheitsschadens notwendigen Behandlung erforderlich sein sollte, müsste zunächst die empfohlene stationäre Behandlung abgewartet werden.

6. Sämtliche wiedergegebenen ärztlichen Stellungnahmen stimmen mit Bezug auf die Diagnostizierung einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie eines schädlichen Suchtmittelkonsums bis hin zum Abhängigkeitssyndrom im Wesentlichen überein. Mit der sich – erst im Erwachsenenalter zu stellenden – Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist eine seit der letzten Leistungsprüfung im Jahr 2010 (vgl. E. 4) eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers dargetan, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sägereimaschinist geführt hat. Demzufolge ist die für die Prüfung der Neuanmeldung erforderliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 29. Januar 2010 ausgewiesen (vgl. E. 3.4). 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. _____ und des RAD (E. 5.2–4 und 5.6) von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angestammter Tätigkeit ausgeht (IV-act. 145/2–3), rügt der Beschwerdeführer den Verzicht auf eine Begutachtung samt strukturiertem Beweisverfahren anhand der Standardindikatoren (act. 1 S. 13 f.).

7.2 Gemäss BGE 141 V 281 kann eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG nicht erbringen, 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. Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Fachpersonen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren. 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).

7.3 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: 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).

Mit 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. BGer 9C_334/2019 vom 6. September 2019 E. 5.2).

7.4 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. 4.3.1):

- 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

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. BGer 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob das Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. BGer 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

7.5 Die Beschwerdegegnerin erachtet eine Prüfung der Standardindikatoren vorliegend als nicht notwendig, weil auch mit dem von Dr. D. _____ beschriebenen

Suchtmittelkonsum eine Arbeitsfähigkeit von 70 % angerechnet werden müsse (act. 7 S. 4).

Die mit BGE 141 V 281 eingeführte Prüfung der Standardindikatoren wurde mit BGE 143 V 418 auf sämtliche psychische Erkrankungen ausgedehnt. Dies gilt unabhängig davon, ob die Verwaltung auf ein Administrativgutachten oder auf die Angaben der behandelnden Ärzte abstellt.

7.6 Zunächst ist festzustellen, dass keiner der involvierten Ärzte auf eine Aggravation oder gar Simulation hinweist. Auch in den Akten finden sich keinerlei Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer dieser zwei Ausschlussgründe, die rechtsprechungsgemäss zur Verneinung des Gesundheitsschadens führen, ohne dass die weiteren Indikatoren geprüft werden müssten.

7.7 Damit ist grundsätzlich eine Prüfung der Indikatoren gemäss Rechtsprechung vorzunehmen. Die vorliegenden medizinischen Akten geben indessen nicht hinreichenden Aufschluss über die seit der Praxisänderung von BGE 141 V 281 im Vordergrund stehenden Standardindikatoren. Hierzu fehlt sämtlichen ärztlichen Stellungnahmen die Aussagekraft.

Darüber hinaus wird die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sehr unterschiedlich eingeschätzt. So gingen die Fachleute des damaligen Dienstes C._____ im Jahr 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und der Notwendigkeit einer intensiven Behandlung des ADHS als Voraussetzung für eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben aus (E. 5.1). Von einer Arbeitsunfähigkeit ging auch der RAD-Arzt E._____ in der Stellungnahme vom 21. September 2018 aus, begründete sie aber mit der Suchtproblematik und erachtete eine stationäre Suchtbehandlung als Voraussetzung für die Wiedererlangung einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit (E. 5.3). Auch RAD-Arzt H._____ räumte in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2019 ein, dass für eine exakte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Ausblendung der suchtmittelbedingten Beeinträchtigungen die in der Risikoabklärung empfohlene stationäre Behandlung abgewartet werden müsste (E. 5.6).

Somit bestehen gewichtige Anhaltspunkte gegen eine längerfristige Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers vor Abschluss einer intensiven psychiatrischen Behandlung. Dies könnte auch das Ausbleiben eines anhaltenden Erfolgs trotz des – zumindest

anfänglichen – guten Willens des Beschwerdeführers und wohlwollenden Entgegenkommens der involvierten Betriebe erklären. So verliefen die 2015 eingeleiteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen im geschützten Rahmen anfänglich gut. Der Beschwerdeführer konnte sein Pensum bei einer Leistungsfähigkeit von 50 % auf 100 % steigern (Abklärungsberichte der Stiftung I. _____ vom 21. Dezember 2015 [IV-act. 67] und 23. Dezember 2016 [IV-act. 83]). Der Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt im Juli 2016 scheiterte aber Ende August 2017 daran, dass der Beschwerdeführer alleine nicht arbeiten konnte, die ihm aufgetragenen Arbeiten nicht zufriedenstellend ausführen konnte und sich für einfachere Aufgaben nicht motivieren liess (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung [IV-act. 96] und Stellungnahme der Arbeitsgeberin vom 17. Januar 2018 [IV-act. 100]).

Aufgrund der Resultate der Risikoabklärung (E. 5.5) stellt sich sodann die Frage, ob der Beschwerdeführer vor Durchführung der empfohlenen längeren stationären Behandlung aufgrund seiner Impulsivität und Aggressionsbereitschaft für einen Arbeitgeber überhaupt zumutbar bzw. in einem Betrieb des ersten Arbeitsmarkts tragbar wäre. Wegen Gewaltdelikten musste der Beschwerdeführer anfangs 2019 eine viermonatige Freiheitsstrafe absitzen. Aufgrund seines aggressiven Verhaltens in der Strafanstalt J. _____ musste er nach einem Monat in die Sicherheitsabteilung der Justizvollzugsanstalt K. _____ und von dort ins Zentrum L. _____ versetzt werden, wo er wiederum ein aggressiv-übergriffiges Verhalten an den Tag legte (IV-act. 136/12). Auch bei der Risikoabklärung fiel der Beschwerdeführer dahingehend auf (IV-act. 136/29). Dieses problematische Verhalten stellt einen roten Faden in der Biographie des Beschwerdeführers dar (vgl. IV-act. 136/13–15).

Eine andere Meinung scheint dagegen Dr. D. _____ zu vertreten, als er zunächst eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für einfach strukturierte Tätigkeiten attestiert (E. 5.2), sie später aber um 20 % bis 40 % einschränkt (E. 5.4). Da er sich aber – wohl mangels Kenntnis davon – weder mit den übrigen medizinischen Stellungnahmen noch mit den Standardindikatoren auseinandersetzt, lassen sich seine Angaben nicht prüfend nachvollziehen.

Keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lässt sich den übrigen ärztlichen Stellungnahmen entnehmen (Bericht von Dr. med. M. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2014 [IV-act. 45], Austrittsberichte der Klinik

N. _____ vom 13. März 2018 [IV-act. 104] und Austrittsbericht des Zentrums
 L. _____ vom 2. Mai 2019 [IV-act. 142]), weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

7.8 Ohne eine eingehende Auseinandersetzung aus fachärztlicher Sicht mit den in BGE 141 V 281 aufgestellten Indikatoren ist eine schlüssige, rechtsprechungskonforme Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nicht möglich, weshalb eine beweiswertige Grundlage für die Beantwortung der Frage nach der invalidisierenden Wirkung der vorliegend diagnostizierten psychischen Störungen fehlt. Insbesondere zu den persönlichen Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) und der Kategorie "Konsistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.4) können den verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen keine schlüssigen Ausführungen entnommen werden. Es ist daher unabdingbar, die (fach-)psychiatrischen Abklärungen zu ergänzen, sodass eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Einklang mit der geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren möglich wird. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf die zusätzlichen medizinischen Angaben wird sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheiden müssen.

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. 2'500.– bemessen (inkl. Barauslagen und MWST; Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. August 2019 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Zug zurückgewiesen wird, damit sie nach Ergänzung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin MLaw B._____, eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– (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 die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 3. Dezember 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am