

BGer 8C_560/2024 vom 27. August 2025

Bundesgericht, 2025-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_560_2024

FR: TF 8C_560/2024 du 27 août 2025

IT: TF 8C_560/2024 del 27 agosto 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1).

E. 1.2

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG betrifft eine Rechtsfrage. Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 141 V 281 E. 7). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C_326/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 2, nicht publiziert in: BGE 148 V 397 ; Urteil 8C_367/2024 vom 5. Juni 2025 E. 1.2).

E. 1.3

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; BGE 150 V 323 E. 4.1). Für die Zeit vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2021 richtet sich der Rentenanspruch nach den altrechtlichen Bestimmungen. Gemäss lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung. Fraglich ist, ob ein Grund zur Rentenanpassung vorliegt. In dieser Hinsicht kommt das ab 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Mai 2023 verneinte. Umstritten ist einzig, ob die gutachterlich empfohlene und von der Beschwerdegegnerin angeordnete kontrollierte vollständige Suchtmittelabstinenz zumutbar und geeignet war, eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erlangen (wobei der Beschwerdeführer eine seit 2018 bestehende 50%ige, psychiatrisch begründete Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich anerkennt). Nicht bestritten ist, dass er in somatischer Hinsicht in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, sodass sich Weiterungen dazu erübrigen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Invalidität (Art. 7 f. ATSG) und hinsichtlich der Annahme eines rentenbegründenden psychischen Gesundheitsschadens (BGE 141 V 281) zutreffend wiedergegeben. Korrekt ist namentlich der Hinweis, dass auch bei fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen nach dem strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281) zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 147 V 234 E. 2.2; 145 V 215 E. 5.3.3). Richtig sind des Weiteren die Ausführungen zur Schadenminderungspflicht der versicherten Person (Art. 7 IVG), sowie zu den möglichen Sanktionen bei Verletzung dieser Pflicht (Art. 7b IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Hervorzuheben und zu ergänzen ist, dass die Schadenminderungspflicht auch bei einem Abhängigkeitssyndrom zur Anwendung kommt. So kann von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind rechtsprechungsgemäss dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehrungen Rentenleistungen auslösen oder zu einer grundlegend neuen Eingliederung Anlass geben würde (vgl. BGE 113 V 22 E. 4d; Urteile 8C_385/2024 vom 18. März 2025 E. 6.1; I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1.1, in SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19; vgl. auch Urteil 9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen, in SVR 2017 IV Nr. 65 S. 204).

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt zunächst die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient. Nicht zumutbar sind Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen (Art. 21 Abs. 4 ATSG ; vgl. Art. 7a IVG). Des Weiteren muss diese Vorkehrung geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine - je nach den Umständen zu konkretisierende - gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehrung erfolgreich gewesen wäre (Urteil 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3 und 5.2.2, in SVR 2019 IV Nr. 16 S. 48; 9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 2.2 und 4.1.1, in SVR 2017 IV Nr. 65 S. 204). So sind bei einem geringen Eingriff der Massnahme in die Persönlichkeitsrechte

des Betroffenen an die Wahrscheinlichkeit der Besserung keine hohen Anforderungen zu stellen; bei einem erheblichen Eingriff wird hingegen eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber kein sicherer Erfolg verlangt (THOMAS FLÜCKIGER, in Steiger-Sackmann/Mosimann (Hrsg.), Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, Rz. 4.87). Schliesslich muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben (9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 2.2 und 4.3, in SVR 2017 IV Nr. 65 S. 204).

Kommt die versicherte Person den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhält willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, ist gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG - mithin nach entsprechender Mahnung und Einräumung einer Bedenkzeit - eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (BGE 145 V 215 E. 5.3.1). Sie ist dann so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (Urteil 8C_245/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2, in SVR 2023 IV Nr. 15 S. 49).

E. 4.1

Die Vorinstanz stützte sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 7. Juni 2022, dem sie Beweiskraft zumass. In psychiatrischer Hinsicht, die hier einzig von Belang ist, hielten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2); psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2); eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10); eine Agoraphobie mit Panik-Störung (ICD-10 F40.01) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73) sowie eine anamnestisch mitgeteilte Legasthenie (ICD-10 F81.1). Bezüglich der Suchtproblematik führte der psychiatrische Experte aus, es fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Sucht Folge eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschadens wäre. Es handle sich um ein reines Suchtverhalten. Allerdings lägen Anhaltspunkte für psychische Folgeschäden vor; möglicherweise sei die Depression zum Teil durch die Suchterkrankung mitbedingt. Diese Frage wäre erst nach einer mindestens sechsmonatigen Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln definitiv zu klären. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Umweltingenieur bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Hingegen liege die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (im Wesentlichen: eine einfache, gut strukturierte Tätigkeit in ruhiger Umgebung ohne Zeitdruck, ohne hohe Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, Kundenkontakt und ohne Umgang mit Suchtmitteln) seit dem 5. Dezember 2018 bei 50 %, unterbrochen durch ein- bis zweimonatige Klinikaufenthalte in den Jahren 2019, 2021 und 2022. Angezeigt sei eine Suchtmittelabstinenz. Aus rein psychiatrischer Sicht könnte dadurch gegebenenfalls die Arbeitsfähigkeit vollständig wiederhergestellt werden. Empfehlenswert sei eine mindestens teil- besser vollstationäre Behandlung mit suchtmmedizinischem Schwerpunkt. Ob die geplante tagesklinische psychiatrische Behandlung in U._____ optimal geeignet sei, sei fraglich, da es sich bei dieser Klinik nicht um eine Suchtfachklinik handle. Der Therapieerfolg bleibe abzuwarten bzw. nach Abschluss der genannten Therapie sollte eine Neu Beurteilung erfolgen.

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin präzisierten die Gutachter der MEDAS am 16. August 2022, dass eine bloss Abstinenz über einen gewissen Zeitraum nicht ausreiche. Es

müsse auch eine ausreichende sogenannte Abstinenzkompetenz erreicht werden, d.h. die Kompetenz, in Krisensituationen die Abstinenz einzuhalten. Diese könne nur im Rahmen einer adäquaten Therapie in einer Suchtfachklinik erarbeitet werden. Im Anschluss daran sei eine Nachbehandlung (Suchtberatungsstelle mit regelmässiger Kontrolle der Abstinenz durch entsprechende Laboruntersuchungen, Bearbeitung kritischer Situation hinsichtlich Einhaltung der Abstinenzentscheidung etc.) erforderlich. Unter Durchführung der genannten Therapiemassnahmen sollte nach acht Monaten Abstinenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden können.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz erwog, es bestehe eine fachärztlich ausgewiesene Indikation zur Einhaltung einer kontrollierten Suchtmittelabstinenz im Hinblick auf eine Besserung der psychischen Gesundheit resp. die Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese ergebe sich nicht nur aus dem MEDAS-Gutachten, sondern auch aus den Einschätzungen des RAD-Arztes vom 8. Dezember 2021, sowie verschiedener behandelnder Ärzte. Erforderlich sei die Aufforderung, weil der Beschwerdeführer wiederholt - auch nach der Aufforderung zur Schadenminderung - kein Interesse an einer bzw. keine hinreichende Motivation für eine (vollständige) Alkohol- und Cannabisabstinenz bzw. eine suchtspezifische Behandlung bekundet habe.

E. 4.2.2

Sodann bejahte das kantonale Gericht die Eignung der angeordneten Suchtmittelabstinenz, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erheblich zu steigern bzw. wiederherzustellen. Es erwog, dies sei mit Blick auf das gutachterlich beschriebene reine Suchtverhalten und unter Berücksichtigung der medizinischen Folgeabschätzung inhärenten hohen Variabilität (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen) plausibel. Dem stehe auch die gleichzeitig diagnostizierte depressive Störung nicht entgegen, zumal diese möglicherweise durch die Suchterkrankung mitbedingt sei und während der Klinikaufenthalte jeweils eine mit der Suchtmittelabstinenz einhergehende Besserung der depressiven Symptomatik (wie auch der Panikattacken) beobachtet worden sei. Es sei daher nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt Dr. med. B._____ das Auftreten des depressiven Geschehens als koinzident zum Suchtmittelgebrauch erachtet habe. Das therapeutische und psychopharmakologische Potential sei diesbezüglich ebenfalls nicht ausgeschöpft (vgl. BGE 148 V 49). Angemessen sei zudem die fachärztlich geschätzte Therapiedauer von acht Monaten, namentlich im Vergleich zu den bisher erfolgten, kürzeren Entzugsbehandlungen. Ausserdem habe eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür bestanden, dass der Eingliederungszweck hätte erreicht werden können, und dies reiche rechtsprechungsgemäss aus.

E. 4.2.3

Zur Zumutbarkeit der Suchtmittelabstinenz legte die Vorinstanz dar, die Gutachter der MEDAS hätten dazu zwar nicht ausführlich Stellung genommen, jedoch hätten sie differenzierte Angaben zu deren Notwendigkeit und potentiellen Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemacht und das Bestehen von (medizinischen) Risiken im Zusammenhang mit einer allfälligen Abstinenzverpflichtung ausdrücklich verneint. Es könne somit ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass sie sich geäussert hätten, wenn die Abstinenz aus medizinischer Sicht unzumutbar gewesen wäre. Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ habe die Zumutbarkeit einer vollständigen Alkohol- und

Drogenabstinenz ebenfalls bejaht. Schliesslich stünden auch die in der Vergangenheit wiederholt gescheiterten Entzugsbehandlungen der Zumutbarkeit nicht entgegen. Dem Beschwerdeführer sei der Nachweis der Unzumutbarkeit der angeordneten Suchtmittelabstinenz somit nicht gelungen, zumal in Fällen wie dem vorliegenden, wo der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen perpetuiert, strenge Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG gelten (vgl. Urteil 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2, in SVR 2023 IV Nr. 15 S. 49).

E. 4.2.4

Die Vorinstanz schloss, die von der Beschwerdegegnerin auferlegte und mit einer Sanktionsandrohung versehene, laborkontrollierte vollständige Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln sei im Hinblick auf eine Besserung der psychischen Gesundheit bzw. auf die Erlangung einer medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % nicht zu beanstanden. Da der Beschwerdeführer in der Folge unbestrittenermassen positiv auf Alkohol- und Cannabiskonsum getestet worden sei und das Mahn- und Bedenkzeitverfahren überdies korrekt durchgeführt worden sei, sei die Leistungseinstellung per Ende April 2023 zu Recht erfolgt.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz im Wesentlichen vor, sie habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt sowie Bundesrecht (namentlich Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 7 Abs. 1, Art. 7a und 7b IVG) verletzt, indem sie Eignung und die Zumutbarkeit der ihm auferlegten Suchtmittelabstinenz bejaht habe und ohne nähere Überprüfung davon ausgegangen sei, dass die Einhaltung der Abstinenz zu einer Steigerung der Erwerbsfähigkeit geführt hätte.

E. 5.2

Vorab ist festzuhalten, dass er sich nicht mit den vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Erforderlichkeit der Massnahme auseinandersetzt. Demnach ist mit der Vorinstanz von einer eingeschränkten Motivation des Beschwerdeführers zur Erlangung bzw. Einhaltung einer Abstinenz auszugehen.

E. 5.3.1

Primär macht der Beschwerdeführer geltend, die MEDAS-Gutachter hätten nebst der eigentlichen Abstinenz eine adäquate suchtmittelmedizinische Therapie zur Erlangung einer sogenannten Abstinenzkompetenz empfohlen (s. vorne E. 4.1). Die Zumutbarkeit einer Abstinenz ohne begleitende Therapiemassnahmen sei jedoch bislang von keinem Facharzt beurteilt worden. Dennoch habe ihm die Beschwerdegegnerin lediglich eine reine Abstinenz auferlegt. Indem die Vorinstanz diese als geeignet und zumutbar bewertet habe, habe sie sich über die klaren gutachterlichen Feststellungen hinweggesetzt. Ihre Beweiswürdigung stehe damit in klarem Widerspruch zur medizinischen Aktenlage und sei willkürlich. Dadurch, dass sie eine offensichtlich nicht geeignete Massnahme (reine Abstinenz) als geeignet für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beurteilt habe, habe die Vorinstanz im Übrigen auch Art. 21 Abs. 4 ATSG verletzt. Ausserdem widerspreche sich die Vorinstanz selbst, weil sie an anderer Stelle - im Rahmen der Indikatorenprüfung - "bis zum Abschluss einer adäquaten suchttherapeutischen Behandlung" eine invalidisierende Funktionseinbusse im rechtlichen Sinne, mithin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen habe.

E. 5.3.2

Angesichts der Ausführungen der Gutachter zu den Anforderungen an die therapeutische Begleitung der Suchtmittelabstinenz ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen, dass die blossе Aufforderung, eine kontrollierte Abstinenz einzuhalten, zu kurz greift. Mithin hätte ihm die Beschwerdegegnerin diese mit der Auflage verbinden sollen, sich der von den Experten empfohlenen Suchtbehandlung zu unterziehen. Allerdings geht aus den Akten und den unbestrittenen vorinstanzlichen Feststellungen hervor, dass der Beschwerdeführer nach Erhalt der Aufforderung vom 21. Juli 2022 die Zumutbarkeit einer Abstinenz bestritt. Die Beschwerdegegnerin liess ihm auch die Stellungnahme des psychiatrischen Sachverständigen zu einer spezifischen Behandlung sowie die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes, der sich darauf bezog, zukommen (wobei sie an der Abstinenzauflage festhielt). Der Beschwerdeführer wäre somit bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt und zumutbaren Aufmerksamkeit in der Lage gewesen - gegebenenfalls mit Unterstützung seines Rechtsvertreters und der behandelnden Ärzte - die Notwendigkeit einer spezifischen Suchttherapie zur Erreichung des Abstinenzziels zu verstehen und die dafür notwendigen Schritte einzuleiten. Stattdessen belies er es bei der Bestreitung der Zumutbarkeit der Abstinenz. Zudem weigerte er sich im Rahmen eines Aufenthalts in der Stationären Psychiatrie der C. _____ AG in U. _____ vom 11. bis 23. August 2022, Behandlungsziele in Bezug auf die Abstinenz festzulegen, und zeigte keine Motivation für eine solche Behandlung, weil er seine Abhängigkeit nicht als Problem anerkannte. Vor diesem Hintergrund kann sich der Beschwerdeführer nicht erfolgreich auf die Unterlassung der Beschwerdegegnerin berufen.

E. 5.4

Nach der jüngeren Rechtsprechung zu Suchterkrankungen, auf die der Beschwerdeführer verweist, stellt eine Entzugsbehandlung gerade bei langjährigen Verläufen keineswegs in allen Fällen eine lege artis Therapie einer Abhängigkeitsstörung dar. Vielmehr kommen weitere Therapieformen wie ein "kontrollierter Substanzgebrauch" (z.B. kontrolliertes Trinken bzw. eine Trinkmengenreduktion), eine dauerhafte Substitutionsbehandlung (z.B. bei einer Opioidabhängigkeit) sowie Konzepte der Schadensminderung und palliative Ansätze in Frage und können eine Entzugsbehandlung hinsichtlich soziomedizinischem «Outcome» durchaus übertreffen (BGE 145 V 215 E. 5.2.1; s. auch MICHAEL LIEBRENZ ET AL., Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281 [= 9C_492/2014], SZS 2016 S. 12 ff., S. 22, 30 ff.). Der Beschwerdeführer leitet daraus ab, dass angesichts der bisher erfolglosen Entzugsbehandlungen auch andere Therapieformen, namentlich ein kontrollierter Substanzgebrauch, hätten berücksichtigt werden müssen. Vorliegend wird die Abstinenz jedoch (wie gezeigt) nicht nur von gutachterlicher Seite, sondern namentlich auch von den behandelnden Fachärzten empfohlen (s. vorne E. 4.2.1). Ausserdem widerspricht der RAD-Arzt dem Argument, dass bei einer Entwöhnung schwerste (tödliche) Komplikationen auftreten könnten: So seien mit zunehmender Alkoholsucht, unabhängig von einem stationären Entgiftungsprogramm, auch unter sogenanntem kontrollierten Trinken, mit der Zeit delirante Zustände zu erwarten, die eine höhere Letalität aufwiesen als der stationäre kontrollierte Entzug. Konkret auf den Versicherten bezogen seien die bisherigen stationären Entgiftungen komplikationslos verlaufen, sodass sich auch hier keine medizinischen Anhaltspunkte für eine fehlende Zumutbarkeit wegen gesundheitlicher Gefährdung zeigten.

E. 5.5

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die Vorinstanz wende die vom Bundesgericht aufgegebene Überwindbarkeitspraxis an (vgl. BGE 145 V 215), indem sie einen Entzug ohne therapeutische Begleitung als zumutbar erachte, obwohl er aufgrund der Suchterkrankung nicht mehr in der Lage sei, den Konsum eigenständig - ohne therapeutische Hilfe in einem entsprechenden Setting - zu beenden, zu verringern oder zu kontrollieren. Zur unterlassenen Therapieaufgabe kann auf das bereits Gesagte verwiesen werden (s. vorne E. 5.3.2). Im Übrigen kommt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms die Schadenminderungspflicht weiterhin zur Anwendung, und in deren Rahmen kann u.a. eine Suchtmittelabstinenz bzw. eine Entzugsbehandlung angeordnet werden (BGE 151 V 66 E. 55; 145 V 215 E. 5.3.1; Urteil 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2, in SVR 2020 IV Nr. 11 S. 41). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem vom Beschwerdeführer zitierten EDI BSV IV-Rundschreiben Nr. 395.

E. 5.6

Nachdem der Beschwerdeführer unbestrittenermassen der Abstinenzauflage nicht nachgekommen ist und das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt wurde, verfängt schliesslich auch sein Vorwurf nicht, die Beschwerdegegnerin hätte ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie vorgängig zur Rentenaufhebung den allfälligen Behandlungserfolg nicht überprüft habe. Schliesslich war es angesichts des relativ geringen Eingriffs der Massnahme nicht erforderlich, dass die beabsichtigte Wirkung (Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit) durch die Abstinenz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht werden würde, vielmehr reichte hierfür prospektiv eine "gewisse Wahrscheinlichkeit" aus, wie die Vorinstanz zutreffend festhielt (s. vorne E. 4.2.2; s. auch E. 3.2).

E. 6

Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden. Er wird indes ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach er der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.