

GL_GERICHTE VG.2019.00118 vom 20. Februar 2020

GL Gerichte, 2020-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2019.00118

FR: GL_GERICHTE VG.2019.00118 du 20 février 2020

IT: GL_GERICHTE VG.2019.00118 del 20 febbraio 2020

Regeste

Sozialversicherung - IV

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 20.02.2020 VG.2019.00118 (VG.2020.889) Glaris

Verwaltungsgericht 20.02.2020 VG.2019.00118 (VG.2020.889) Glarona

Verwaltungsgericht 20.02.2020 VG.2019.00118 (VG.2020.889)

Sozialversicherung - IV

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 20. Februar 2020 II. Kammer in Sachen VG.2019.00118 A. _____ Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ gegen IV-Stelle Glarus Beschwerdegegnerin betreffend Invalidenrente Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. A. _____, geboren am [...], stellte am 16. April 2009 ein Gesuch um Zusprache von beruflichen Massnahmen, welches die IV-Stelle Glarus am 11. Juni 2010 mangels eines invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschadens abwies. 2. 2.1 Unter Hinweis auf eine seit Kindheit bestehende Allergie meldete sich A. _____ am 27. Juli 2015 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Letztere klärte in der Folge den medizinischen Sachverhalt ab und gab dabei insbesondere bei der MEDAS Bern ZVMB GmbH (nachfolgend: MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Psychiatrie und Psychotherapie) in Auftrag, welches am 10. Oktober 2016 erstattet wurde. 2.2 Am 17. November 2016 forderte die IV-Stelle A. _____ im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht dazu auf, ab sofort bis zum 28. Februar 2017 eine konsequente und regelmässig nachgewiesene Cannabis-Abstinenz, eine regelmässige störungsspezifische fachärztlich-psychiatrische Behandlung sowie eine regelmässige störungsspezifische fachärztlich-dermatologische Behandlung durchzuführen. Dies unter Hinweis, dass er bei Nichteinhaltung der Auflagen mit der Kürzung oder Verweigerung der Leistungen zu rechnen habe. Mit E-Mail vom 25. Januar 2017 verlängerte die IV-Stelle diese Frist formlos, nachdem die Beiständin von A. _____ am 13. Januar 2017 darum ersucht hatte. 2.3 Mit der Begründung, dass A. _____ die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt habe, stellte ihm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. September 2018 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht, woran sie trotz der dagegen erhobenen Einwände mit Verfügung 25. September 2019 festhielt. 3. A. _____ gelangte mit Beschwerde vom 24. Oktober 2019 ans Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 25. September 2019. Es sei ihm eine ganze Invalidenrente ab dem 1. August 2015 zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle sowie unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. Die IV-Stelle schloss am

13. Dezember 2019 auf Abweisung der Beschwerde. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, das MEDAS-Gutachten vom 10. Oktober 2016 erfülle die bundesgerichtlichen Kriterien an den Beweiswert nicht, weshalb ihm nicht zu folgen sei. Vielmehr sei auf die aktuellen ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen, welche ihm im Verfügungszeitpunkt keine Arbeitsfähigkeit mehr attestiert hätten. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von einer Therapierbarkeit und von einem möglichen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt ausgegangen. Diesbezüglich sei ohnehin fraglich, ob ihm das von den MEDAS-Gutachtern attestierte Belastungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch offenstehe, da solche Idealbedingungen nur auf dem zweiten Arbeitsmarkt zu finden seien. Ferner ergebe sich aus den medizinischen Akten, dass er bezüglich seiner psychischen Problematik nicht einsichtig sei und eine entsprechende Therapie ablehne. Dies könne ihm jedoch nicht zum Nachteil gereichen, da die fehlende Krankheitseinsicht gerade Teil seines Leidens selbst sei. Dementsprechend liege keine schuldhafte Verletzung der Schadenminderungspflicht vor. Des Weiteren habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen stationären Aufenthalt anzuordnen, obschon dies von den MEDAS-Gutachtern empfohlen worden sei. Im Übrigen nehme der Cannabiskonsum nur eine nebensächliche Rolle ein, weshalb der diesbezüglichen Auflage keine massgebende Rolle zukomme. Ohnehin hätte die Beschwerdegegnerin die positive Wirkung einer Cannabisabstinenz vor der Auferlegung der Schadenminderungspflicht gutachterlich abklären müssen. Schliesslich sei bei einer Verletzung der Schadenminderungspflicht eine Leistungskürzung die Regel, wobei ein Abweichen von diesem Grundsatz vorliegend nicht angezeigt sei. Insgesamt liege psychisch und somatisch ein chronifiziertes Krankheitsgeschehen vor, weshalb ihm kein schweres Verschulden anzulasten sei. Folglich seien Rentenleistungen auszurichten und es sei, sofern medizinische Massnahmen nicht greifen würden, erneut ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren einzuleiten. 2.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, sie habe die ihr obliegenden Abklärungspflichten sorgfalts- und pflichtgemäss wahrgenommen. Sie habe insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Dieses erweise sich als nachvollziehbar und in sich schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden könne. Beim Beschwerdeführer handle es sich um einen jungen Versicherten, welcher seine Arbeitsfähigkeit mit Blick auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" noch sehr gut verwerten könne, wofür im Übrigen auch seine während sechs Jahren ausgeübte selbständige Tätigkeit spreche. Er sei seiner Mitwirkungspflicht jedoch mehrfach nicht nachgekommen, obschon ihm die Mitwirkung zumutbar gewesen und er auf die Folgen der Nichteinhaltung der Schadenminderungspflicht hingewiesen worden sei. Entgegen seiner Ansicht liesse sich sein Gesundheitszustand bessern. Dafür sei jedoch seine Mitarbeit notwendig, welche nicht vorhanden sei. Er lehne jegliche Medikation ab, habe schon nach kurzer Zeit die Unterstützung durch die psychiatrische Spitex verweigert und habe nur wenige dermatologische Termine wahrgenommen. Sodann stelle die Nichtmitwirkung entgegen seiner Ansicht keinen Teil seines Leidens dar. Vielmehr liege eine schuldhafte, wissentliche und willentliche Verletzung der Schadenminderungspflicht vor. 3. 3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch

eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie 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 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.3 Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 320).

3.4 3.4.1 Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Schadenminderungspflicht). Sie muss nach Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dazu gehören medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Im Sinne von Art. 7a IVG gilt dabei der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient, wobei Massnahmen, die dem Gesundheitszustand des Versicherten nicht angemessen sind, ausgenommen sind (BGE 145 V 2 E. 4.2.2; VGer-Urteil VG.2018.00104 vom 10. Januar 2019 E. II/3.1).

3.4.2 Im Rahmen dieser Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person jederzeit gehalten, sich im Sinne der Selbsteingliederung einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, wenn die Möglichkeit dazu besteht (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Grundsätzlich sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 22 E. 4d; BGer-Urteil I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1.1). Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung (BGer-Urteil 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1). Die versicherte Person hat die indizierten und zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig auszuschöpfen

(BGE 140 V 193 E. 3.3). Welche konkreten Behandlungsmöglichkeiten indiziert und zumutbar sind, bestimmt der Facharzt oder die Fachärztin. Solange aus fachärztlicher Sicht nicht oder nicht ausreichend genutzte zumutbare (ambulante oder stationäre) Behandlungsmöglichkeiten weiterhin indiziert sind, genügt es aus objektivem Blickwinkel nicht, dass die versicherte Person sämtliche Therapievorschläge des Hausarztes oder der übrigen behandelnden Ärzte in kooperativer Weise umgesetzt hat (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt dabei bei der versicherten Person (BGer-Urteil 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3).

3.4.3 Nach Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Die Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG stellt eine solche mittels Sanktionen durchsetzbare Pflicht dar. Nach Art. 7b Abs. 3 IVG sind beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen. Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Mahn- und Bedenkzeitverfahren). Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

3.4.4 Voraussetzung für eine Leistungskürzung oder -verweigerung ist, dass zwischen dem Verhalten der versicherten Person und dem Eintritt oder der Verschlimmerung der Invalidität ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 111 V 186). Eine Leistungskürzung oder eine Leistungsverweigerung kommt daher nur solange in Frage, als das den Eintritt oder die Verschlimmerung der Invalidität kausal verursachende qualifizierte Verschulden der versicherten Person Wirkung hat (BGer-Urteil 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 5.1). Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte, was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (BGer-Urteil 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2). Die Sanktion bei verletzter Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht hat sich an das Verhältnismässigkeitsprinzip zu halten. Insbesondere ist das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person zu berücksichtigen (BGer-Urteil 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3 mit Hinweisen).

4. 4.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.2 Es ist Aufgabe des

Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

4.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid – sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

4.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.5 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Parteigutachten besitzen nicht den gleichen Beweiswert wie ein vom Gericht oder von einer Unfallversicherung nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3c).

5. 5.1 5.1.1 Dem Bericht der dermatologischen Klinik des Spitals C. _____ vom 20. Juli 2015 lassen sich die Diagnosen eines atopischen Ekzems mit pruriginöser Komponente und dyshydrosiformen, teils hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzems beidseits sowie anamnestisch eine Rhinokonjunktivitis allergica saisonalis entnehmen. Mit dem Beschwerdeführer seien diverse Hautschutzmassnahmen besprochen worden, wobei insbesondere das Arbeiten im Feuchtmilieu zu vermeiden sei und er, sofern dies möglich sei, bei Haushaltarbeiten stets Handschuhe zu tragen habe. Es sei eine Therapie mit Dermovate Salbe einschliesslich einer konsequenten Rückfettung angezeigt. Des Weiteren habe man eine UVBnb-Lichttherapie empfohlen und bei Persistenz der hartnäckigen Ekzeme könne auch während der Lichttherapie eine Systemtherapie mit Toctino (Alitretinoin) erwogen werden.

5.1.2 Der Hausarzt des Beschwerdeführers,

Dr. med. D._____, Allgemein Medizin FMH, stellte am 12. August 2015 die Diagnosen einer schweren Atopie mit beidseitig chronischem Handekzem, Asthma bronchiale und nachgewiesenen Allergien auf Hausstaubmilben, Meerschweinchen und Katzenhaar sowie rezidivierende depressive Episoden. Die Spirometrie habe einen deutlichen Hinweis auf eine obstruktive Lungenerkrankung ergeben. Überdies weise der Beschwerdeführer ein paranoides Rückzugsverhalten sowie eine melancholische Grundstimmung auf und sei sehr misstrauisch. Es bestehe ein ausgeprägtes Handekzem mit Ansprechen auf steroidhaltige Externas. Mit Blick auf das Handekzem bestehe eine ungünstige, betreffend das Asthma bronchiale wahrscheinlich eine günstige und bezüglich die psychische Erkrankung eine unklare Prognose. Aufgrund des chronischen Handekzems mit Vermeidungsverhalten, der depressiven Grundstimmung mit fehlender Stresstoleranz und der Dyspnoe bei Anstrengung bestehe seit dem 26. Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Im geschütztem Umfeld sei eine leichte Tätigkeit für zwei bis drei Stunden pro Tag möglich, sofern dies ohne Stress erfolge. Die Einschränkungen könnten mittels einer psychiatrischen, pneumologischen und dermatologischen Beurteilung jedoch vermindert werden und es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden, wobei sich der Zeitpunkt aus den Beurteilungen der Fachärzte ergeben würde. 5.1.3

Dr. med. E._____, Chefarzt der Inneren Medizin des Spitals F._____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. August 2015 ein mittelschweres persistierendes Asthma bronchiale, Neurodermitis und chronisches Handekzem sowie Untergewicht. Der Beschwerdeführer leide vor allem unter nächtlicher Atemnot, wobei er auch beim Rennen durch diese limitiert sei. Das Asthma bronchiale habe sich seit der begonnenen Inhalationstherapie deutlich gebessert, weshalb die Weiterführung einer solchen zu empfehlen sei. Daneben habe er zur Behandlung seiner chronischen Rhinitis zu abendlichen Salzwasserspülungen der Nase gefolgt von topischen Steroid Avamys geraten. Überdies habe er dem Beschwerdeführer angesichts des Asthmas dringend einen Zigaretten- und Cannabisrauchstopp ans Herz gelegt, wobei er diesbezüglich auch regelmässig gegen Influenza und Pneumokokken geimpft werden solle. 5.2 5.2.1 Am 6. Februar 2016 hielten die behandelnden Ärzte der dermatologischen Klinik am Spital C._____ an ihrer Einschätzung vom 20. Juli 2015 fest. Der Beschwerdeführer sei aktuell nicht arbeitstätig. Aus körperlicher, geistiger und psychischer Sicht bestünden jedoch kaum Einschränkungen. Eine Arbeit sei ab sofort möglich, sofern auf gute Hautschutzmassnahmen geachtet werde und es sich um keine extrem stark mechanisch manuell belastenden Tätigkeiten handle. Die vorhandenen Einschränkungen liessen sich durch eine konsequente Therapie mit topischen Steroiden, einer guten Rückfettung, Hautschutzmassnahmen und einer UVBnb-Lichttherapie vermindern. Allenfalls sei eine Systemtherapie mit Retinoiden in Erwägung zu ziehen. 5.2.2 Dr. med. G._____, RAD, hielt am 21. März 2016 fest, die von Dr. D._____ erwähnte rezidivierende depressive Störung sei bislang nie fachärztlich beurteilt oder behandelt worden, weshalb die diesbezüglich postulierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Eine Abklärung des psychischen Gesundheitszustands sei jedoch zu prüfen. Sodann könne den Akten bis auf die Rücksichtnahme auf allergie-relevante Expositionen kein Gesundheitsschaden entnommen werden, welcher die Arbeitsfähigkeit in der erlernten beruflichen Tätigkeit längerdauernd oder nachhaltig einschränke. 5.2.3 Dem MEDAS-Gutachten vom 10. Oktober 2016 lassen sich als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und ein superinfiziertes, atopisches Ekzem entnehmen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden ein schädlicher Gebrauch von Cannabis, eine Hufeisenniere, der Status nach mittelschwerem

Asthma bronchiale, eine rezidivierende Rhinitis, Untergewicht, der Status nach Orchidopexie wegen Pendelhoden und Rhinoconjunctivitis pollinosa genannt. Sowohl in angestammter Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit bestehe aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine integrale Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dies mindestens seit der Begutachtung, höchstwahrscheinlich bereits seit Juli 2015 bzw. dem Zeitpunkt der Neuanmeldung. Nach Stabilisierung des Zustandbilds sei eine Ausweitung zu erwarten, wobei später möglicherweise wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt werden könne. Dies sei jedoch von der Motivation des Beschwerdeführers und von der Art der Tätigkeit abhängig. Es sei zu empfehlen, dass Letzterer keine taktgebundenen Tätigkeiten verrichten müsse und die Arbeitsorganisation klar und strukturiert sei. Es sollten keine häufig wechselnden Kontakte mit persönlicher Begegnung stattfinden, die einer erhöhten Kommunikationsfähigkeit bedürfen, und wegen der Stressanfälligkeit sollte kein permanenter Zeitdruck herrschen. Aus dermatologischer Sicht sollten überdies Arbeiten im Nassbereich, Arbeiten mit Kontakt zu inhalativen Allergenen und Arbeiten, bei welchen die Hände stark beansprucht würden, vermieden werden. Beim Beschwerdeführer sei aktuell eine psychotherapeutische Behandlung vorrangig, wobei auch eine medikamentöse Therapie zu diskutieren sei. Voraussetzung dafür sei allerdings, dass der Beschwerdeführer eine solche akzeptiere und die Medikamente regelmässig einnehme. Es solle zunächst der Versuch einer ambulanten psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung unternommen werden und später sei gegebenenfalls eine tagesklinische Betreuung zu erwägen. Der Konsum von Cannabis solle eingeschränkt werden, wobei unter optimalen Bedingungen eine gänzliche Aufgabe des Konsums erfolge. Aus allgemein-internistischer Sicht solle die Therapie mit Symbicort weitergeführt werden. Des Weiteren hätte ein Rauchstopp günstige Auswirkungen auf die Lunge und der Cannabiskonsum sollte aus allgemein-präventiven Überlegungen eingestellt werden. Aus dermatologischer Sicht sei eine dermatologische Therapie angezeigt. 5.2.4 Dr. G._____ nahm am 12. Oktober 2016 zum MEDAS-Gutachten Stellung. Dabei führte er aus, inhaltlich bestehe ein Widerspruch, indem einerseits der schädliche Gebrauch von Cannabis als nicht tätigkeitsrelevant eingestuft worden sei und andererseits darauf hingewiesen worden sei, dass der Cannabiskonsum die psychiatrischen und dermatologischen Diagnosen verschlimmere. Insgesamt erfülle das Gutachten aber die Qualitätskriterien, weshalb in angestammter sowie angepasster Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 2. August 2016 auszugehen sei. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht seien beim jungen Beschwerdeführer angesichts seiner bisherigen Malcompliance die Auferlegung und die Überprüfung einer konsequenten und regelmässigen Cannabisabstinenz und einer regelmässigen störungsspezifischen fachärztlich-dermatologischen sowie fachärztlich-psychiatrischen Behandlung zu empfehlen. 5.3 5.3.1 Dr. D._____ gab am 4. Juli 2017 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, wegen der psychiatrischen Diagnose und der starken Ekzembildung liege eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Es sei sowohl eine psychiatrische Therapie als auch eine dermatologische Abklärung angezeigt. Der moderate Cannabiskonsum des Beschwerdeführers spiele in diesem Zusammenhang demgegenüber keine Rolle und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei deshalb auf die im Rahmen der Schadenminderungspflicht geforderte Cannabisabstinenz zu verzichten, da diese aus psychischen Gründen im Moment nicht vorstellbar und für den Beschwerdeführer nicht durchführbar sei. 5.3.2 Dr. med. H._____, Spezialärztin FMH für Dermatologie und Venerologie, berichtete am 26. September 2017, dass der Beschwerdeführer am 6. Januar 2017 und am 20. September 2017 in der Sprechstunde und zuvor letztmals im Juni 2006 bei

ihr gewesen sei. Am 28. Oktober 2017 ergänzte sie, der Beschwerdeführer sei an den beiden Terminen nur gekommen, um Salbe und Tabletten abzuholen, wobei das Ekzem weitgehend ruhig gewesen sei. 5.4 5.4.1 Im Bericht vom 8. März 2018 bestätigte Dr. med. I._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnosen gemäss MEDAS-Gutachten und führte aus, das Erstgespräch habe am 11. September 2017 und das Folgegespräch wegen Unfall und Kapazitätsmangel erst am 1. März 2018 stattgefunden. Er habe dem Beschwerdeführer noch nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert und könne dies aus psychiatrischer Sicht auch nicht. Er bezweifle eine genügende Anpassungsfähigkeit des massiv dekonditionierten Beschwerdeführers. Das Zustandsbild habe stagniert und es habe keine Entwicklung stattgefunden. Die aktuelle Medikation werde klar abgelehnt und die Prognose sei entgegen der Beurteilung der MEDAS-Gutachter sehr schlecht. Einerseits bestehe wenig Veränderungsmotivation, was beispielsweise den Cannabisgebrauch angehe. Andererseits sei sein Persönlichkeitsstil dermassen chronisch fixiert, dass psychotherapeutisch ein tiefgreifendes Behandlungsergebnis als wenig wahrscheinlich erscheine. Dennoch seien dem Beschwerdeführer einige Sitzungen für das Erarbeiten von Therapiezielen angeboten und eine ambulante psychiatrische Pflege vor Ort angeordnet worden. 5.4.2 RAD-Ärztin Dipl. Med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen, schloss sich am 10. Juli 2018 der Einschätzung der MEDAS-Gutachter an und brachte vor, dass sich der Gesundheitszustand bei entsprechender Mitwirkung des Beschwerdeführers verbessern liesse. Als weitere medizinische Massnahmen seien eine Cannabisabstinenz und eine Psychopharmakotherapie zu nennen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen. Der Beschwerdeführer habe keine der drei Auflagen, welche ihm von der Beschwerdegegnerin auferlegt worden seien, erfüllt. So sei weder eine Cannabisabstinenz eingehalten worden noch sei eine störungsspezifische fachärztliche-psychiatrische und dermatologische Behandlung erfolgt. 5.5 5.5.1 Dr. med. K._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH, bestätigte am 14. März 2019, dass der Beschwerdeführer im Januar und Februar 2019 jeweils einen Termin in seiner Praxis gehabt habe. 5.5.2 Dr. I._____ führte in seinem Bericht vom 7. Juni 2019 zu Händen der Beschwerdegegnerin aus, erwartungsgemäss habe sich weder der gesundheitliche Zustand noch die sonstige Situation des Beschwerdeführers verändert. Die aktuelle Medikation bestehe aus autonomen Cannabisintoxikationen, wobei der Konsum aufgrund fehlender finanzieller Mittel quasi automatisch etwas reduziert worden sei. Er, Dr. I._____, wolle die Behandlung sistieren, da der Beschwerdeführer bei ihm nicht therapierbar sei. Zwecks Aktivierung, Expositionstraining in öffentlichen Räumen und Selbstständigkeitsförderung sei eine ambulante psychiatrische Pflege verordnet worden, welche nicht weiter gekommen sei. Weil der Beschwerdeführer die Hilfeleistungen trotz Besuchen vor Ort nur bruchstückhaft wahrnehmen können, habe sich der Kontakt sehr schwierig gestaltet. Dies und die fehlende Einsicht des Beschwerdeführers seien Gründe gewesen, weshalb die Cannabisthematik nicht weiter verfolgt worden sei. Insgesamt sei er nicht therapiefähig, nicht veränderbar und nicht berufsfähig, weil die Persönlichkeitsstörung dermassen aggraviert, eingepreßt und durch mehrfache Frustrationserlebnisse verfestigt sei. Der Cannabiskonsum sei diesbezüglich weniger relevant, obschon dieser ganz klar Störungen verursachen könne. Es sei vielmehr eine Einstellungssache durch die Persönlichkeitsstörung, welche durch Kontaktallergien gestärkt werde. Die Prognose für die Eingliederung sei sehr schlecht, weil diesbezügliche Bemühungen bereits vor Jahren hätten in die Wege geleitet werden müssen. Der

Beschwerdeführer sei noch nie in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Eine solche könne allenfalls etwas bewirken, wobei auch dies zweifelhaft sei. 5.5.3 Dem Bericht des dermatologischen Zentrums L. _____ vom 19. August 2019 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 11. Januar 2019 bis zum 9. April 2019 dort in Behandlung gewesen ist. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit aus dermatologischer Sicht. Überdies werde dem Beschwerdeführer eine gute Prognose attestiert. Aufgrund der dermatologischen Beschwerden seien Arbeiten in Feuchtmilieus zu vermeiden. Das weitere Vorgehen bestehe in der Lokaltherapie, wobei bei einem Schub optional eine Phototherapie in Erwägung zu ziehen sei. 5.5.4. Dipl. Med. J. _____ äusserte sich am 13. September 2019 erneut dahingehend, dass der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt habe. Der Cannabiskonsum bestehe weiterhin und die vereinbarte psychiatrische Behandlung habe der Versicherte nicht wahrgenommen, weshalb sich der diesbezügliche Zustand nicht gebessert habe. Sodann habe er sich zwar in eine dermatologische Behandlung begeben, was durch die Hautpraxis L. _____ bestätigt worden sei. Allerdings sei aus dieser Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. 6. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dem MEDAS-Gutachten könne nicht gefolgt werden, da dieses die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens nicht erfülle, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr erscheint es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers rechtsgenügend auseinander, ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein (vgl. vorstehende E. II/4.4). Daran ändert nichts, dass das Gutachten bereits über drei Jahre alt ist. So ist zur Beantwortung der Frage, ob ein solches hinreichend aktuell ist, nämlich nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters der Expertise abzustellen, sondern es ist die materielle Frage massgeblich, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Erst wenn ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (VGer-Urteil VG.2019.00003 vom 11. April 2019 E. II/5.2). Solche massgeblichen Veränderungen sind vorliegend nicht ersichtlich. So wies unter anderem Dr. I. _____ in seinem Bericht vom 7. Juni 2019 darauf hin, dass sich weder der gesundheitliche Zustand noch die sonstige Situation des Beschwerdeführers geändert habe. Des Weiteren lassen sich aber auch den übrigen Akten seit der Begutachtung keine neuen Diagnosen oder massgebenden Veränderungen des Gesundheitszustands entnehmen. Folglich waren entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine weiteren Abklärungen angezeigt, weshalb der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens angesichts der aktuelleren, unberücksichtigt gebliebenen medizinischen Berichte auch nicht geschmälert wird. Sodann mag es zwar zutreffen, dass das MEDAS-Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, die Prognose oder den Verlauf vage formuliert ist. Dies liegt jedoch in der Natur der Sache. So erscheint es gerade in Fällen wie dem Vorliegenden, bei denen eine versicherte Person aufgrund ihrer eigenen Motivation wenig Hand zur eigenen Therapierbarkeit bietet, äusserst schwierig, exakte Einschätzungen abzugeben und eine genaue Prognose zu stellen, was insgesamt aber nichts am Beweiswert des streitbetroffenen Gutachtens ändert. Ferner vermag auch der Umstand, dass Dr. G. _____ auf einen inhaltlichen Widerspruch im Gutachten hinsichtlich der Wirkung der Cannabisabstinenz hinwies (vgl. vorstehende E. II/5.2.4), den Beweiswert des Gutachtens nicht zu trüben. Vielmehr wurde sowohl im Gutachten als auch in den übrigen

Berichten der Cannabiskonsum als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Gestützt darauf erscheint es denn auch sachlogisch, dass auf keine diesbezügliche Tätigkeitsrelevanz hingewiesen wurde. Dass der Cannabiskonsum im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung oder der dermatologischen Problematik jedoch Auswirkungen auf die Gesundheit des Beschwerdeführers zeitigen kann, widerspricht den gestellten Diagnose hingegen nicht und ist im Übrigen mit der Meinung von Dr. I. _____ vereinbar, wonach der Konsum weniger relevant sei, jedoch klarerweise Störungen verursachen könne. Aus dem Gesagten folgt, dass das MEDAS-Gutachten die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid grundsätzlich darauf abstellen durfte.

7. 7.1 Vorliegend forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht dazu auf, eine konsequente und regelmässig nachgewiesene Cannabis-Abstinenz, eine regelmässige störungsspezifische fachärztlich-psychiatrische Behandlung sowie eine regelmässige, störungsspezifische fachärztlich-dermatologische Behandlung durchzuführen. Da er dieser Pflicht nicht nachgekommen sei, verweigerte sie die Zusprache von Leistungen. Folglich steht zur Diskussion, ob die verlangten und unterbliebenen Massnahmen zumutbar waren, ob sie geeignet waren, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken und ob sich der Beschwerdeführer den Massnahmen widersetzt, entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare dazu beigetragen hat. Ferner sind die korrekte Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens und die Verhältnismässigkeit der Sanktion, namentlich der Verweigerung der Leistungen, zu prüfen (vgl. dazu vorstehende E. II/3.4; vgl. auch Andreas Brunner/Doris Vollenweider, in Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht, Basel 2020, Art. 21 N. 57 ff.).

7.2 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die im Recht liegenden ärztlichen Berichte zu Recht davon aus, dass die im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegten Massnahmen zumutbar sind. So sprechen weder subjektive noch objektive Umstände für eine Unzumutbarkeit und es gelingt dem Beschwerdeführer nicht, eine solche darzulegen, wobei er hierfür die Beweislast trägt (vgl. vorstehende E. II/3.4.2). So ist zunächst festzuhalten, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen jungen Versicherten handelt, welcher seine Leistung nach der Wiedereingliederung noch viele Jahre auf dem Arbeitsmarkt verwerten kann. Gegen diese Annahme sprechen sodann weder sein familiäres Umfeld noch seine Ausbildung oder Lebenserfahrung. Ferner sind keine gesundheitlichen Gründe ersichtlich, welche die streitbetroffenen Massnahmen als unzumutbar erscheinen lassen würden. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich vorbringt, seine fehlende Krankheitseinsicht sei gerade Teil seines Leidens selbst, vermag dies nicht zu überzeugen. So berichteten weder Dr. I. _____ noch die MEDAS-Gutachter davon, dass die mangelhafte Mitwirkung aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Vielmehr erscheint diese alleine in der Motivation des Beschwerdeführers begründet, wofür unter anderem spricht, dass er sich gegen die Massnahme zur regelmässigen psychiatrischen Therapie nicht aus gesundheitlichen Gründen zur Wehr setzte und die Konsultationstermine zumindest teilweise wahrnahm. Folglich besteht auch kein Grund zur Annahme, eine weitere Teilnahme an psychiatrischen und psychotherapeutischen Terminen sei aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar. Dies gilt des Weiteren auch für die ihm auferlegte Cannabisabstinenz, welcher sowohl Dr. I. _____ als auch die MEDAS-Gutachter mögliche Auswirkungen auf die psychischen Beschwerden zuerkannten. Dabei erscheint es nachvollziehbar, dass die MEDAS-Gutachter von positiven Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der diesbezüglichen Massnahme

ausgingen. Demgegenüber lassen sich den Akten für die von Dr. D. _____ postulierte Unzumutbarkeit der Cannabisabstinenz keine Anhaltspunkte entnehmen. So legt er nicht dar, weshalb eine Abstinenz unzumutbar erscheint und nicht zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands und der Erwerbsfähigkeit beitragen kann. Schliesslich gilt zu berücksichtigen, dass sämtliche streitbetroffenen Massnahmen keinen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers darstellen, weshalb an deren Zumutbarkeit kein allzu strenger Massstab anzulegen ist (vgl. BGer-Urteil 9C_33/2015 vom 27. Mai 2015 E. 3).

7.3 Sodann ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass die Massnahmen für eine erhebliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit geeignet sind. Insbesondere lässt sich dem MEDAS-Gutachten entnehmen, dass nach der Stabilisierung des Zustandsbilds eine Ausweitung der Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich ist und allenfalls später wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt werden könne. Des Weiteren wies auch Dr. D. _____ auf die mögliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen hin und verwies hinsichtlich des Zeitpunkts der Wiedereingliederung auf die Beurteilungen der Fachärzte. Diesen Einschätzungen widerspricht sodann auch Dr. I. _____ nicht. Er sah die Möglichkeit der Wiedereingliederung des Beschwerdeführers in den Arbeitsmarkt prognostisch zwar als zweifelhaft. Eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit schloss jedoch auch er nicht aus, machte diese aber implizit vom Eingliederungswillen des Beschwerdeführers abhängig. Insofern ist auch die von ihm erwähnte mangelhafte Therapierbarkeit dahingehend zu interpretieren, als dass er keine Erfolgchancen in seinen Sitzungen, jedoch solche unter Umständen stationär oder bei genügender Motivation im Rahmen der Psychiatriespitex vor Ort sieht. Damit erscheint eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch die streitbetroffenen Massnahmen zumindest als möglich, was angesichts des milden Eingriffs in die Rechte des Beschwerdeführers genügt (vgl. dazu BGer-Urteil 8C_128/2007 vom 14. Januar 2008 E. 3.2.2).

7.4 Sodann hielt der Beschwerdeführer entgegen seinen Ausführungen die ihm auferlegten Auflagen nicht ein. Vielmehr ergibt sich aus den im Recht liegenden Akten, dass er weder der Cannabisabstinenz nachkam noch an den regelmässigen psychotherapeutischen und psychiatrischen Therapiestunden teilnahm. Auch der zwecks Aktivierung eingeleiteten Psychiatriespitex war mangels Therapiewillens des Beschwerdeführers kein Erfolg beschieden, worauf Dr. J. _____ und Dr. I. _____ hinwiesen. Damit widersetzte er sich der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht, obschon er um diese und die Konsequenzen bei Nichteinhaltung wusste und damit in der Lage war sich entsprechend zu verhalten. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sein Verhalten, namentlich seine ablehnende Haltung gegenüber den streitbetroffenen Massnahmen, kausal zur Nichterlangung der Erwerbsfähigkeit ist.

7.5 Ferner kann der Beschwerdegegnerin nicht eine ungenügende Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angelastet werden. So wurde der Beschwerdeführer bereits nach der erstmals angesetzten Frist zur Durchführung der Massnahmen in die Lage versetzt, sich über die möglichen nachteiligen Folgen seines Widerstandes im Klaren zu werden. Antragsgemäss wurde ihm sodann eine zweite Frist gewährt, weshalb er auch in diesem Lichte genügend Zeit hatte, sich über die Folgen ein Bild zu machen.

7.6 Schliesslich ist das Mass der Sanktion entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Zwar trifft es zu, dass die Leistungen bei Verletzung von Massnahmen im Rahmen der Schadenminderungspflicht grundsätzlich nur gekürzt werden. Davon ist jedoch dann abzuweichen, wenn wie vorliegend eine erstmalige Leistungszusprache in Frage steht und durch die angeordneten Massnahmen möglicherweise eine den Leistungsbezug ausschliessende Erwerbsfähigkeit erlangt werden

kann. Die Beschwerdegegnerin verletzte folglich kein Recht, indem sie die Leistungen verweigerte. 8. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Leistungen gänzlich verweigerte, weil dieser den ihm im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegten Massnahmen nicht oder nur ungenügend nachgekommen ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. III. 1. 1.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Gemäss Art. 139 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 4. Mai 1986 (VRG) befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt gemäss Art. 139 Abs. 3 VRG der Partei, die ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung stellt. 1.2 Der Beschwerdeführer bezieht wirtschaftliche Sozialhilfe, weshalb seine Mittellosigkeit als offensichtlich erscheint. Zudem kann das vorliegende Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist deshalb gutzuheissen. Da der Beschwerdeführer auf eine rechtliche Vertretung angewiesen war, ist auch sein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gutzuheissen und ihm ist in der Person von B._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dieser ist mit Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 2. Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Auf deren Erhebung ist indessen zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen zu verzichten. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, für den Fall, dass sie später in günstige wirtschaftliche Verhältnisse gelangt, zur Nachzahlung der Verfahrenskosten verpflichtet werden kann (Art. 139a VRG). Ausgangsgemäss ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demgemäss beschliesst die Kammer : 1. Die Gesuche des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung werden gutgeheissen. Ihm wird in der Person von Rechtsanwält B._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 2. Der Rechtsbeistand wird zu Lasten der Gerichtskasse mit Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) entschädigt. 3. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 139a VRG bleibt vorbehalten. 4. Die Gerichtskasse wird beauftragt, spätestens im Februar 2025 zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Nachzahlung erfüllt sind. und erkennt sodann: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Dem Beschwerdeführer werden die Gerichtskosten von Fr. 600.- auferlegt, auf deren Erhebung einstweilen verzichtet wird. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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