

GR_GERICHTE SV1 2024 92 vom 23. April 2025

GR Gerichte, 2025-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_sv1_2024_92

FR: GR_GERICHTE SV1 2024 92 du 23 avril 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2024 92 del 23 aprile 2025

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 22

Februar 2023 [IV-act. 19 S. 4]). Das Wartejahr war somit am 1. September 2023 bereits erfüllt (wobei anzunehmen ist, dass auch im Haushaltsbereich in medizinischer Hinsicht eine erhebliche Einschränkung bestand [vgl. BGE 130 V 97;

6 / 18 siehe ferner Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen {BSV} über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung {KSIR}, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 2219]). Mithin entstände ein Anspruch auf eine Invalidenrente ab diesem Zeitpunkt, sofern A._____ ihre Erwerbstätigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern konnte (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). 1.2. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 149 II 320 E. 3, 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung ab dem 1. September 2023 fände, sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner KSIR, Rz. 9100). 1.3. Aufgrund des Hinschieds von A._____ am _____ 2025 erstreckt sich der Beurteilungszeitraum vorliegend vom 1. September 2023 bis zum _____ 2025 (vgl. Art. 30 lit. c IVG, wonach der Rentenanspruch mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person erlischt). Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten insbesondere hinsichtlich der infolge einer Verletzung der Schadenminderungspflicht angenommenen Eingliederungsfähigkeit von A._____. Die Gewährung von beruflichen Massnahmen, wie sie noch mit Einwand vom 6. November 2023 beantragt worden war, fällt aufgrund ihres Hinschieds ausser Betracht. 2.1. Das in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG (vgl. auch Art. 16 ATSG [SR 830.1]) geregelte Anspruchserfordernis, die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern zu können, bringt den Grundsatz "Eingliederung statt Rente" gemäss der 5. IV-Revision (Art. 1a lit. a-c IVG) zum Ausdruck. Damit wird der seit Beginn der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verstärkt (vgl.

MEYER/REICHMUTH, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 4).

7 / 18 Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder in bloss ungenügendem Masse eingliedert werden kann (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28 N. 8). Gemäss der Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht muss die versicherte Person, bevor sie Leistungen der Sozialversicherung verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorkehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_674/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 3.4.3 m.H.a. BGE 113 V 22 E. 4a; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28 N. 4 ff. sowie KIESER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Vorbemerkungen N. 90 ff. m.H.a. BGE 126 V 241 E. 5). Ein Rentenanspruch kann erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Invalidenrente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_24/2024 vom

E. 23

Dezember 2024 E. 5.2.1 und 9C_450/2019 vom 14. November 2019 E. 3.3.1 m.H.a. BGE 121 V 190 E. 4c ff.). Eine Rente kann auch rückwirkend zugesprochen werden, wenn Abklärungsmassnahmen ergeben, dass die versicherte Person nicht eingliederungsfähig war (vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4, 121 V 190 E. 4d; Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3). 2.2. In der vor dem Hinschied von A._____ ergangenen, vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. September 2024 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen was folgt aus: Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass bei A._____ eine Suchtproblematik bestehe und sich ihre Arbeitsfähigkeit durch eine Suchtmittelabstinenz wesentlich steigern liesse. Deshalb habe sie A._____ mit Einschreiben vom 28. August 2023 auf die Schadenminderungspflicht bezüglich Alkoholabstinenz hingewiesen. Sie sei aufgefordert worden, die Alkoholabstinenz nachzuweisen, und sie sei über die Konsequenzen bei Nichterfüllung informiert worden. Da A._____ der Aufforderung nicht nachgekommen und sie ohne Suchtmittelkonsum eingliederungsfähig sei bzw. wäre, sei ihr die Ablehnung eines Anspruchs auf IV-Leistungen wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht in Aussicht gestellt worden. Zwar werde davon ausgegangen, dass A._____ aufgrund des Abhängigkeitssyndroms und der übrigen gesundheitlichen Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig sei. Daraus könne sie jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten, da ein Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Ausschöpfung der Möglichkeiten zur Eingliederung entstehen könne. Bei der geforderten Alkoholabstinenz handle es sich offensichtlich um eine zumutbare

8 / 18 medizinische Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben dienen würde. Es sei nicht ersichtlich, weshalb A._____ gesundheitsbedingt nicht in der Lage sein soll, die Auflage der Alkoholabstinenz (bei Bedarf ärztlich begleitet) zu befolgen. Es sei daran festzuhalten, dass A._____ eingliederungsfähig sei (vgl. IV-act. 79 S. 2 ff.). 2.3.1. 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. Die versicherte Person muss 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 (Art. 7 Abs. 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nach, können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden. Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt dabei was folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. 2.3.2. Die vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei pflichtwidrig unterlassenen schadenmindernden Massnahmen setzt die objektive Zumutbarkeit der Massnahme voraus. Darunter fallen Vorkehren, welche für die versicherte Person, unter Berücksichtigung ihrer Verhältnisse, objektiv betrachtet, zumutbar, d.h. insbesondere ihrem Gesundheitszustand angemessen sind (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 7-7b N. 31). Im Weiteren wird – kumulativ – verlangt, dass die Vorkehr geeignet ist, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Zudem muss sich die versicherte Person auch nach richtiger Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens der Massnahme widersetzen. Und schliesslich muss die Verhältnismässigkeit des Sanktionsmasses im Vergleich zur Bedeutung der (unterbliebenen) zumutbaren Massnahme im Rahmen des Erwerbsschadens unter Berücksichtigung aller Umstände des

9 / 18 Einzelfalls gegeben sein (vgl. zum Ganzen: MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 7-7b N. 25). 3.1. Vorliegend lag der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2024 und dem durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. IV-act. 57) die Beurteilung der RAD-Ärztin G._____ vom 23. August 2023 zugrunde, worin Letztere zum Schluss gelangte, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit 0 % betrage, steigerbar auf ca. 40-50 % im Verlauf der nächsten ca. vier Monate bzw. – nach erfolgter Abstinenz – auf 80 % im Verlauf der nächsten vier bis sechs Monate. Der Alkohol- Abstinenznachweis wurde dabei als zumutbar eingestuft; dieser weise auch unter Berücksichtigung des Alters von A._____ ein vernünftiges Zweck-Mittel-Verhältnis auf (vgl. IV-act. 56). 3.2. Praxisgemäss kann auf versicherungsinterne ärztliche Einschätzungen abgestellt werden. An die Beweiswürdigung sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1, 8C_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2, 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2.3). 4. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 43 N. 14 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen

Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C_484/2022

10 / 18 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5). 5. Vorliegend vermag die RAD-Beurteilung vom 23. August 2023 aus mehreren Gründen nicht zu überzeugen: 5.1. Zunächst wurde die Zumutbarkeit einer Alkoholabstinenz weder in Berücksichtigung des Gesundheitszustands von A._____ abgeklärt noch von RAD- Ärztin G._____ näher begründet. Vielmehr geht die Beschwerdegegnerin per se davon aus, es handle sich dabei offensichtlich um eine zumutbare medizinische Massnahme, und es sei nicht ersichtlich, weshalb A._____ gesundheitsbedingt nicht in der Lage sein soll, die Auflage der Alkoholabstinenz zu befolgen (vgl. angefochtene Verfügung vom 16. September 2024 [IV-act. 79 S. 3 f.]). Zwar geht aus dem Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 9. März 2023 hervor, dass A._____ dringend empfohlen wurde, den regelmässigen Alkoholkonsum zu sistieren (vgl. IV-act. 42 S. 4). Allerdings führte das Bundesgericht in seinem Leit- urteil BGE 145 V 215, mit welchem es die Rechtsprechung zu Suchterkrankungen änderte, aus, es würde von medizinischer Seite vorgebracht, ein Suchtmittelentzug sei nach medizinischem Kenntnisstand keineswegs in jedem Fall als zumutbar oder ergebnisorientiert als beste Lösung im Sinne der Schadenminderung anzusehen; etwaige Funktionseinbussen, Therapiemöglichkeiten und -ergebnisse seien individuell in hohem Masse unterschiedlich (vgl. BGE 145 V 215 E. 4.3 m.H.a. LIEBRENZ UND ANDERE, 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.). Im Weiteren hielt das Bundesgericht wiederum unter Hinweis auf die Medizin fest, die Zumutbarkeit und Sinnhaftigkeit eines solchen Entzugs würden gerade bei langjährigen Verläufen nicht in jedem Fall bejaht (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.2.1 m.H.a. LIEBRENZ UND ANDERE, a.a.O., S. 30 ff.). Demnach hätten sich vorliegend in Berücksichtigung des gesamten Gesundheitszustands von A._____ weitere Abklärungen zur Zumutbarkeit der Alkoholabstinenz aufgedrängt, auch aufgrund der Dauer des auferlegten Abstinenznachweises für das gesamte Abklärungsverfahren bis zum Erhalt des Vorbescheids über den Rentenanspruch (vgl. Mahn- und Bedenkzeitverfahren vom 23. August 2023 [IV-act. 57 S. 2]). 5.2. Sodann scheidet es vor allem an der Geeignetheit des Abstinenznachweises, eine Wiederherstellung bzw. wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken.

11 / 18 5.2.1. Zum einen geht aus den Akten hervor, dass der Hausarzt Dr. med. E._____ mehrmals einen Alkoholkonsum von A._____ verneinte. So führte er mit Bericht zu der am

28. März 2023 stattgehabten Konsultation aus, es liege zurzeit kein Äthylismus vor. Er ordnete diesen denn auch den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. IV-act. 28 S. 3). Im Weiteren führte er in seiner Stellungnahme vom 17. August 2023 aus, derzeit bestehe kein Alkoholkonsum, so dass auch kein stationärer Entzug stattfinden müsse (vgl. IV-act. 55). Vor diesem Hintergrund mutet es widersprüchlich an, wenn die Beschwerdegegnerin einen Abstinenznachweis verlangte und A._____ für den Säumnisfall androhte, die prognostizierte Erwerbsfähigkeit – hier von 80 % (vgl. IV-act. 56) – anzurechnen (vgl. Mahn- und Bedenkzeitverfahren vom 28. August 2023 [IV-act. 57]), was sie letztlich denn auch insoweit umsetzte, als sie von einer Eingliederungsfähigkeit von A._____ ausging (vgl. angefochtene Verfügung vom 16. September 2024 [IV-act. 79]).

5.2.2. Zum anderen standen im Zeitpunkt des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens andere Beschwerdebilder als die Suchtproblematik im Vordergrund, welche für die Eingliederungsunfähigkeit von A._____ ursächlich zeichneten. So erlitt sie bei einem Sturz Anfang November 2021 eine Fraktur des Trochanter major rechts, welche jedoch erst Monate später im März 2022 bildgebend festgestellt worden war, wobei sich keine Durchbauungszeichen zeigten (vgl. Bericht von Dr. med. J._____, Facharzt für Radiologie, vom 2. März 2022 [IV-act. 17 S. 1]). Die diagnostizierte Pseudarthrose des Trochanter major rechts wurde am 12. April 2022 mit einer Platte operativ versorgt (vgl. Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. M._____, Facharzt für Chirurgie, vom 20. April 2022 [IV-act. 17 S. 4 f.]). Daraufhin zeigte sich eine fortschreitende und letztlich vollständige knöcherne Durchbauung des Pseudarthrosespalts (vgl. Bericht von Dr. med. L._____, Facharzt für Radiologie, vom 18. Juli 2022 [IV-act. 17 S. 11] und Dr. med. K._____ vom 25. Juli 2022 [IV-act. 37]). Allerdings persistierten postoperativ Schmerzen und eine ausgeprägte Muskelatrophie mit verminderter Kraft und einer Bewegungseinschränkung (vgl. Arztzeugnis von Dr. med. E._____ vom 16. August 2022 [IV-act. 17 S. 12 ff.] sowie Bericht zu der am 28. März 2023 zuletzt stattgehabten Konsultation [IV-act. 28 S. 2]; siehe ferner unfallversicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. I._____ vom 15. September 2022 [IV-act. 19 S. 2]). Am 20. Oktober 2022 erfolgte eine Osteosynthesematerialentfernung (vgl. Bericht von Dr. med. M._____ vom 21. Oktober 2022 [IV-act. 41]). In der Folge berichtete der Hausarzt Dr. med. E._____, dass behindernde belastungsabhängige Schmerzen sowie ein hinkender Gang fortbestehen würden. Aufgrund der Beschwerden könne die schon

12 / 18 präoperativ eher schwache Muskulatur nur verzögert aufgebaut werden. Prognostisch sei mit einem verzögerten Heilungsprozess zu rechnen (vgl. Bericht vom 21. Februar 2023 [IV-act. 17 S. 15 f.] sowie Bericht zu der am 28. März 2023 zuletzt stattgehabten Konsultation [IV-act. 28 S. 2]; siehe ferner unfallversicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. I._____ vom 22. Februar 2023 [IV-act. 19 S. 4], wonach die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, da A._____ nicht länger laufen könne). Nachdem A._____ im Februar 2023 eine gastrointestinale Blutung sowie eine hospital acquired Pneumonie erlitten hatte, wurde sie vom 2. März 2023 bis zum 9. März 2023 erneut hospitalisiert. Dabei wurden eine rezidivierende, anämisierende, kreislaurelevante gastrointestinale Blutung und zahlreiche weitere Diagnosen, wie namentlich eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, eine äthyltoxische Hepatopathie, eine chronische depressive Störung (aktuell 02/2023: keine depressive Episode) und ein Verdacht auf eine Kardiomyopathie unklarer Ätiologie, festgestellt (vgl. Austrittsbericht vom 9. März 2023 [IV-act. 42], wobei die Pneumonie entgegen der Ansicht der

Beschwerdegegnerin bei Wiedereintritt behandelt worden war). In der Folge berichtete Dr. med. E._____, dass, nachdem die Materialentfernung an der rechten Hüfte einen gewissen weiteren Rückschritt im Heilungsverlauf mit Verzögerung im Aufbau der Kraft und des Bewegungsumfangs gebracht habe, die am 2. März 2023 aufgetretene massive lebensbedrohliche gastrointestinale Blutung A._____ nochmals zusätzlich geschwächt habe. Zur Zeit müsse sie von ihrem Ehemann sogar beim Aufstehen vom Stuhl und beim Laufen kräftig unterstützt werden (vgl. undatiertes Bericht zu der am 28. März 2023 zuletzt stattgehabten Konsultation [IV-act. 28 S. 2]). Dr. med. E._____ diagnostizierte eine Irritation des Tractus iliotibialis bei St. n. Plattenosteosynthese einer Pseudarthrose des Trochanter major rechts sowie einen St. n. anämisierender lebensbedrohlicher gastrointestinaler Blutung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine allgemeine körperliche Schwäche, eine muskuläre Atrophie und eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Hüfte. Er befand, mit einer Wiedereingliederung könne wahrscheinlich in den nächsten Monaten nicht gerechnet werden (vgl. IV-act. 28 S. 3 und S. 5). Anlässlich des Evaluationsgesprächs mit der Eingliederungsberaterin am 4. Mai 2023 gab A._____ an, seit der Hospitalisation an noch stärkerer körperlicher Schwäche, an Konzentrationsschwierigkeiten und an Müdigkeit zu leiden (vgl. IV-act. 36 S. 1). Dies erkannte RAD-Ärztin G._____ in ihrer Beurteilung vom 22. Mai 2023 an, indem sie ausführte, durch die akute Blutung im März 2023 sei die 13 / 18 medizinische Situation noch instabil, weshalb mit Eingliederungsmassnahmen noch nicht gestartet werden könne (vgl. IV-act. 80 S. 6 und S. 10; siehe ferner auch Arztzeugnis von Dr. med. E._____ vom 28. April 2023 [IV-act. 43]). In der Folge führte Dr. med. E._____ mit Bericht vom 3. Juli 2023 bei den bekannten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus, A._____ sei weiterhin schwach. Die Muskulatur sei atrophisch und der Kraftaufbau sowie die Steigerung der Beweglichkeit seien schmerzbedingt deutlich eingeschränkt (vgl. IV-act. 51). Im Weiteren teilte er der Beschwerdegegnerin mit, am 30. Juni 2023 habe Dr. med. F._____ anlässlich der veranlassten neurologischen Abklärung eine demyelinisierende und axonale Polyneuropathie bei eher nutritiv-toxischer Ursache festgestellt, welche die Rehabilitation der Unfallfolgen erschwere und verlangsamen (vgl. Nachricht vom 24. Juli 2023 [IV-act. 52]). Ferner führte Dr. med. E._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. August 2023 aus, der Gesundheitszustand von A._____ habe sich noch nicht dermassen verbessert, dass mit einer Eingliederungsmassnahme begonnen werden könnte. Zurzeit bestehe kein Alkoholkonsum, sodass auch kein stationärer Entzug stattfinden müsse. Es sei auch noch keine adaptierte Tätigkeit angezeigt, da A._____ immer noch zu schwach sei (vgl. IV-act. 55). Damit übereinstimmend hielt RAD-Ärztin G._____ in ihrer Beurteilung vom 23. August 2023 fest, es liege ein instabiler Gesundheitszustand mit eingeschränkter Mobilität vor, weshalb mit Eingliederungsmassnahmen noch nicht gestartet werden könne (vgl. IV-act. 80 S. 7 und S. 10). Da somit die funktionellen Einschränkungen bei A._____ von den Folgen der gastrointestinalen Blutung und der Hüftproblematik herrührten, gestützt auf welche eine Eingliederungsfähigkeit auch von RAD-Ärztin G._____ noch mit Beurteilung vom 23. August 2023 verneint wurde (vgl. IV-act. 80 S. 7 und S. 10), ist der angeordneten Alkoholabstinenz ihre Eingliederungswirksamkeit abzusprechen. Im Weiteren führte RAD-Ärztin G._____ in ihrer Beurteilung vom 22. Mai 2023 zwar aus, unter Einhaltung einer Abstinenz wäre der Gesundheitszustand von A._____ sicherlich besserbar (vgl. IV-act. 80 S. 6). Ob damit jedoch eine Eingliederungsfähigkeit hätte herbeigeführt werden können, ist zu bezweifeln. Denn so hielt die RAD-Ärztin weiter fest, die Prognose scheine

aufgrund des langjährigen Verlaufs mit diversen Organschädigungen eher ungünstig (vgl. ebenda). Insofern erscheint die auferlegte Alkoholabstinenz aufgrund der bereits eingetretenen, anerkanntermassen schwerwiegenden Folgeschäden (vgl. IV-act. 80 S. 9) auch in prognostischer Hinsicht überwiegend wahrscheinlich nicht eingliederungswirksam, da sich diese auch durch eine Abstinenz nicht beheben liessen. Soweit die Beschwerdegegnerin zudem aufgrund des grundsätzlich behandelbaren Abhängigkeitssyndroms auf eine (medizinische) Eingliederungsfähigkeit schliesst

14 / 18 (vgl. angefochtene Verfügung vom 16. September 2024 [IV-act. 79 S. 4]), ist ihr entgegenzuhalten, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung auch angesichts der in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit einen Rentenanspruch nicht per se ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2024 vom 31. Juli 2024 E. 4.2). 5.3. Abschliessend gilt es auf Folgendes hinzuweisen: Während die Eingliederungsberaterin der IV einen Abstinenznachweis vor Aufnahme von Eingliederungsmassnahmen für sinnvoll erachtete (vgl. Case Report vom 12. Mai 2023 [IV-act. 80 S. 5]), war RAD-Ärztin G._____ mit Beurteilung vom 22. Mai 2023 der Ansicht, eine Schadenminderungspflicht solle auf jeden Fall während der Eingliederungsmassnahmen auferlegt werden (vgl. IV-act. 80 S. 6). Letztlich wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren aber trotzdem bereits am 28. August 2023 durchgeführt (vgl. IV-act. 57), obwohl RAD-Ärztin G._____ zum damaligen Zeitpunkt in Übereinstimmung mit Hausarzt Dr. med. E._____ von einem instabilen Gesundheitszustand ausging und festhielt, mit Eingliederungsmassnahmen könne noch nicht begonnen werden (vgl. IV-act. 80 S. 10). Vielmehr bat sie darum, einen weiteren Verlaufsbericht per Ende Oktober 2023 bei Dr. med. E._____ einzuholen (vgl. Beurteilung vom 23. August 2023 [IV-act. 80 S. 7]). Ausweislich der Akten unterliess die Beschwerdegegnerin dies jedoch. Aus der Vorgehensweise von RAD-Ärztin G._____ erhellt indes, dass sie weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand von A._____ und zu deren Eingliederungsfähigkeit für angezeigt hielt, da sich die medizinische Situation weiterhin aufgrund der Hüftproblematik und den Folgen der gastrointestinalen Blutung nicht als genügend stabil präsentierte. Damit bestehen allerdings Zweifel an der von ihr in prognostischer Hinsicht mit Beurteilung vom 23. August 2023 (bei einer Alkoholabstinenz) angenommenen Steigerung der Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 56). Hinweise dafür lassen sich den Akten nicht entnehmen, ging doch Hausarzt Dr. med. E._____ in seinem ärztlichen Zeugnis vom 28. November 2023 letztlich davon aus, dass mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr gerechnet werden könne (vgl. IV-act. 75). Auch insofern kann somit auf diese RAD-Beurteilung nicht abgestellt werden. 6. Insgesamt ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von einer durch einen Alkoholabstinenznachweis zu erreichenden Eingliederungsfähigkeit von A._____ ausging, welche einem Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG entgegenstehen würde. Dabei ist ohnehin fraglich, ob der Alkoholabstinenznachweis vom rentenausschliessenden

15 / 18 Eingliederungsvorbehalt nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG überhaupt erfasst wird (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_443/2023 vom 28. Februar 2025 E. 5.1.2 in fine). Vielmehr war die Eingliederungsfähigkeit – wie auch von RAD-Ärztin G._____ anerkannt wurde (vgl. Beurteilung vom 23. August 2023 [IV-act. 80 S. 7 und S. 10]) – im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. September 2023 (noch) nicht gegeben. Da zudem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2024

ausdrücklich einräumt, dass A._____ aufgrund des Abhängigkeitssyndroms und der übrigen gesundheitlichen Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. IV-act. 79 S. 3), entstand ab dem 1. September 2023 somit ein Anspruch auf eine Invalidenrente. Ob A._____ in der Folge noch eingliederungsfähig wurde, erscheint fraglich und wurde nicht weiter abgeklärt. Aktenkundig sind einzig drei Arztzeugnisse von Hausarzt Dr. med. E._____: Während er am 20./29. September 2023 noch davon ausging, dass die Arbeitsfähigkeit Ende Oktober oder auch erst später bzw. ab Januar 2024 gesteigert werden könne (vgl. IV-act. 60 f.), schloss er mit ärztlichem Zeugnis vom

E. 28

November 2023 eine solche aus (vgl. IV-act. 75). Über den weiteren Verlauf lassen sich den Akten keine Angaben entnehmen. 7. Im Ergebnis erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt somit als unvollständig abgeklärt, weshalb die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 16. September 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4). Gegenstand der ergänzenden Abklärungen wird dabei insbesondere der weitere Verlauf des Gesundheitszustands von A._____ sowie ihrer Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit sein. Hierzu böte sich – wie auch von RAD-Ärztin G._____ in ihrer Beurteilung vom 23. August 2023 vorgesehen (vgl. IV-act. 80 S. 7) – die Einholung eines Verlaufsberichts von Hausarzt Dr. med. E._____ an. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist ferner zu beachten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Suchterkrankungen genauso wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären ist, ob bzw. inwiefern sich eine fachärztlich diagnostizierte Suchmittelabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. BGE 145 V 215). Auch insofern präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt bislang als ungenügend abgeklärt. Dieser Mangel könnte mit einer fachärztlichen Aktenbeurteilung behoben werden, wobei sich die Parteien auch darauf einigen könnten, eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch Dr. med. E._____ zu akzeptieren. Soweit die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise vorbringt, eine psychiatrische Behandlung hätte offensichtlich der Eingliederung gedient (vgl. act. A2 S. 2 f.), kann

16 / 18 sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Vielmehr wäre dies ein Aspekt, welcher ebenfalls im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (Indikator "Behandlungserfolg oder -resistenz" bzw. "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck") zu würdigen wäre. Im Übrigen wird die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zur im vorliegend massgeblichen Zeitraum bestehenden Einschränkung im anerkannten Aufgabenbereich sowie zur Gewichtung von Erwerbs- und anerkanntem Aufgabenbereich vorzunehmen haben. 8.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Gemäss ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache zu weiteren Abklärungen und zu neuem Entscheid für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E.

7.1, 132 V 215 E. 6.1). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten somit der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

8.2.1. Die Beschwerdeführer haben gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E. 2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E. 4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1). Gemäss Art. 78 VRG (BR 370.100) i.V.m. Art. 2 HV (BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie vom (üblichen) Stundenansatz ausgeht.

8.2.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer reichte am 23. Oktober 2024 eine Honorarnote ein. Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt 17 / 18 CHF 2'137.80 (bestehend aus einem Aufwand von 8 Stunden à CHF 240.00 [CHF 1'920.00] zzgl. einer Spesenpauschale von 3 % [CHF 57.60] und 8.1 % MWST [CHF 160.20]). Der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 8 Stunden erscheint dem Gericht als angemessen. Zudem ist auch der veranschlagte Stundenansatz von CHF 240.00 üblich. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführer somit ausssergerichtlich mit CHF 2'137.80 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.

18 / 18 Es wird erkannt:

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