

# **SO\_GERICHTE VSBES.2024.262 vom 2. September 2024**

SO Obergericht, 2024-09-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.262](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.262)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.262 du 2 septembre 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.262 del 2 settembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

### **E. 2**

Es sei dem Beschwerdeführer eine unbefristete Rente zuzusprechen.

### **E. 3**

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **E. 3.5**

Monate hinweg vorzeitig abbrechen müssen, da in seinem Urin Kokain nachgewiesen worden ist. Bei dieser Konstellation handelt es sich klar um eine Verletzung der zumutbaren Mitwirkung durch den Beschwerdeführer. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers genügt es nicht, lediglich den Versuch einer Entzugsbehandlung angetreten zu haben. In diesem Sinn hielt das Bundesgericht in BGE 145 V 215 E. 5.3.2 S. 226 denn auch fest, dass die abhängige Person ihrer Erkrankung nicht willenlos ausgeliefert ist, sie aber beträchtliche Ressourcen mobilisieren muss, um ihrem Verlangen, die Substanz immer wieder zu konsumieren, widerstehen zu können. Wie den nachfolgenden Ausführungen zu entnehmen ist, kann davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer die entsprechenden Ressourcen grundsätzlich vorhanden und ihm der auferlegte Suchtmittelentzug von 3.5 Monaten Dauer auch zumutbar wäre. So ist dem Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2019 (IV-Nr. 14 S. 5 ff.) zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer vom 27. Februar 2019 bis 28. Mai 2019 in stationärer Therapie befunden habe. Er sei nach einem Sonderurlaub am 27. Mai 2019 indes nicht mehr zurückgekehrt, was als Abbruch interpretiert worden sei. Beim telefonischen Kontakt habe er den Konsum von Alkohol angegeben und mitgeteilt, hauptsächlich bei seiner Schwester zu wohnen, bis die Arbeitssituation geklärt sei. Nach dem Austritt müsse er noch eine gemeinnützige Arbeit aufgrund von Bussen und Haftstrafen leisten. Danach wolle er sich auf Stellensuche begeben. Aus dem weiteren «Kurzaustrittsbericht» der Klinik I.\_\_\_\_ vom 19. März 2020 (IV-Nr. 14 S. 2 ff.) geht hervor, dass der Beschwerdeführer die am 10. März 2020 begonnene stationäre Therapie am 17. März 2020 aufgrund der aktuellen Situation bezüglich Corona-Viruspandemie vorzeitig abgebrochen habe und in eine für ihn subjektiv sicherere Umgebung zu seiner Schwester ausgetreten sei. Er beabsichtige, sich in den nächsten Wochen bei Beruhigung der Lage für eine Wiederaufnahme der Therapie zu melden. Eine entsprechende Anmeldung des Beschwerdeführers ist in den vorliegenden Akten indes nicht dokumentiert. Dem «Austrittsbericht» der G.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2021 (IV-Nr. 12) ist im Weiteren zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während 4.5 Monaten im Gefängnis gewesen und in diesem Zeitraum komplett abstinent von allen Substanzen gewesen sei. Nach dem Austritt vor drei Wochen habe er wieder mit dem Konsum angefangen. Er sei daher am 19. April 2021 zur Entzugsbehandlung von Alkohol stationär aufgenommen worden. Nach erfolgreichem Abschluss der qualifizierten Entzugsbehandlung sei der Beschwerdeführer in stabilisiertem Zustand und bei fehlenden Gefährdungsaspekten in die stationäre Behandlung ins Therapiezentrum F.\_\_\_\_ für eine Langzeittherapie übergetreten. Dem entsprechenden Kurzbericht des Therapiezentrums F.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2021 (IV-Nr. 15) ist sodann u.a. zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die am 29. April 2021 in Angriff genommene Therapie am 6. Juni 2021 abgebrochen habe, da er während einer Belastungserprobung eine notfallmässige Zahnbehandlung benötigt habe und deshalb nicht wie geplant ins Therapiezentrum habe zurückkehren können. Nachdem der Beschwerdeführer anschliessend erneut nicht wie geplant ins Therapiezentrum zurückgekehrt sei, habe er telefonisch einen Rückfall geltend gemacht (Alkohol, Kokain und Cannabis). Der dem Beschwerdeführer wiederum in Aussicht gestellte weitere Termin für eine Rückkehr ins Therapiezentrum habe dieser ebenfalls nicht wahrgenommen. Es sei daher zum definitiven Therapieabbruch gekommen.

Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ein Suchtmittelentzug grundsätzlich möglich wäre. So ist es ihm bspw. während des Gefängnisaufenthalts von 4.5 Monaten gelungen, abstinent zu sein und er konnte die qualifizierte Entzugsbehandlung in der G. \_\_\_ erfolgreich beenden. Fraglich erscheint in diesem Zusammenhang vielmehr die Therapiemotivation des Beschwerdeführers. So hat der Beschwerdeführer ■ wie oben ausgeführt ■ in der Vergangenheit stets andere Gründe für den Therapieabbruch angegeben, soweit die Therapie überhaupt mehr als einige Tage dauerte.

7. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 2. September 2024 (A.S. 1 ff.) abgewiesen hat.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer, sofern er bereit ist, sich einer entsprechenden Entzugsbehandlung zu unterziehen, bei der Beschwerdegegnerin neu anmelden kann. Diesfalls hat der Beschwerdeführer seine Mitwirkung glaubhaft zu machen. Dies z.B. in der Weise, wenn er mehrere negative Urintests vorweist und glaubhaft darlegt, auch zukünftig abstinent sein zu wollen.

9. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiervor).

9.1 Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Der Vertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Leo Sigg, hat am 7. Januar 2025 eine Kostennote eingereicht (A.S. 51 ff.), worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4'314.54 geltend macht. Dabei beträgt der Aufwand 15.50 Stunden und die Auslagen pauschal 3 % (CHF 116.25). Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 4 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission (GVB.2022.111) CHF 190.00. Beim geltend gemachten Zeitaufwand von 15.50 Stunden ist der Aufwand vom 16. September 2024 «Telefonische Anfrage von Frau J. \_\_\_ der Sozialregion [...]; eMail von Frau J. \_\_\_ mit Unterlagen; Aktenstudium; eMail an Frau J. \_\_\_), à 1.00 Stunde; derjenige vom 18. September 2024 «eMails der Sozialregion [...]; Akteneinsichtsgesuch an Invalidenversicherung; Kopie an Klient / in; Kopie an Sozialregion [...]» à 0.40 Stunden und vom 23. September 2024 «Telefonische Besprechung mit Frau J. \_\_\_ der Sozialregion [...]» à 0.30 Stunden (total: 1.7 Stunden) in Abzug zu bringen, da es sich hierbei um noch mit dem vorangehenden Verwaltungsverfahren eng in Zusammenhang stehende Aufwände handelt, die im Rahmen des Vorverfahrens zu entschädigen wären. Somit reduziert sich der Aufwand auf 13.8 Stunden. Für das «Aktenstudium; Verfassen Beschwerde» werden total 7.80 Stunden (30. September 2024: 1.00 Stunde; 1. Oktober 2024: 6.8 Stunden) und für die «Überarbeitung und Finalisierung der Beschwerde» 1.20 Stunden ausgewiesen. Der sich somit auf total 9 Stunden belaufende Aufwand für das Verfassen der Beschwerdeschrift erweist sich in Anbetracht von ähnlich gelagerten Fällen und der 14 Seiten umfassenden Beschwerdeschrift vom 2. Oktober 2024 als zu hoch. Er ist ermessensweise auf

#### **E. 4**

4.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1,

Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 209 E.c S. 212).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. September 2024 (A.S. 1 ff.) den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

6.5 Um prüfen zu können, ob die von der Beschwerdegegnerin mit «Aufforderung zur Schadenminderung» vom 27. September 2023 (IV-Nr. 81) bzw. der «erneuten Aufforderung zur Schadenminderung» vom 6. März 2024 (IV-Nr. 90) angeordnete Massnahme (leitliniengerechte qualifizierte suchtspezifische stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung von mindestens 3.5 Monaten Dauer und Abstinenz von Alkohol, Cannabis und Kokain) fachärztlich indiziert und für den Beschwerdeführer zumutbar war, ist vorweg festzulegen, auf welche medizinischen Grundlagen im vorliegenden Fall abzustellen ist.

6.5.1 Im von der Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ veranlassten polydisziplinären Gutachten vom 11. September 2023 (IV-Nrn. 75.1 ■ 75.7; Fachrichtungen: Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie / Traumatologie und Allgemeinmedizin) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen: «1. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25); 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1); 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1)». Als «Synthese / Quintessenz» hielten die Experten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, es bestehe aufgrund der schwer ausgeprägten Suchterkrankung derzeit keinerlei berufliche Belastungsfähigkeit. Empfehlenswert sei eine längere Suchtbehandlung / Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, über mehrere Monate (IV-Nr. 75.1 S. 7 unten). Die ausgewiesenen Diagnosestellungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stammen allesamt aus dem medizinischen Fachgebiet der Psychiatrie. Dem psychiatrischen Teilgutachten vom 9. August 2023 lässt sich diesbezüglich Folgendes entnehmen (IV-Nr. 75.3 S. 10): Es bestehe eine langjährige Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25). Der Beschwerdeführer beschreibe eine grosse Steigerung, Toleranzentwicklung. Er habe zeitweise bis zu drei Flaschen Wodka am Tag getrunken, beschreibe ferner einen Kontrollverlust sowie den starken Drang nach Alkohol. Es bestehe des Weiteren eine Cannabisproblematik. Der Beschwerdeführer verneine hier eine deutliche Dosissteigerung, verneine einen Kontrollverlust, verneine auch Entzugssymptome, ein Abhängigkeitssyndrom lasse sich hier nicht nachweisen bzw. bestätigen (die Aktenlage sei diesbezüglich unterschiedlich, zuletzt sei aber kein Abhängigkeitssyndrom mehr gesehen worden). Es werde in Übereinstimmung mit dem Therapiezentrum F.\_\_\_\_ (Bericht vom 30. Juni 2021, IV-Nr. 15) sowie den G.\_\_\_\_ (Bericht vom 9. November 2021, IV-Nr. 22), geschätzt, dass hier ein schädlicher Gebrauch vorliege (ICD-10 F12.1). Diese Einschätzungen überzeugen auch aufgrund der nachfolgenden gutachterlichen Ausführungen, wonach sich ein schädlicher Gebrauch insofern feststellen lasse, dass der Konsum von Cannabis kognitive Funktionen beeinflusse, des Weiteren auch einen negativen Einfluss auf das Alkoholabhängigkeitssyndrom habe, im Sinne einer noch grösseren Beeinträchtigung der Kontrollfähigkeit / Erhöhung der Rückfallgefahr. In diesem Zusammenhang ist auch nachvollziehbar, dass gemäss Beurteilung des psychiatrischen Gutachters das Gleiche auch für den Kokainkonsum gelte. So konsumiere der Beschwerdeführer Kokain nur im Zusammenhang mit Alkohol, ein Abhängigkeitssyndrom lasse sich auch hier eindeutig nicht nachweisen. Es bestehe aber aus den gleichen Gründen wie hinsichtlich des Cannabis ein schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1). Diese gutachterlichen Einschätzungen leuchten auch aufgrund der Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten ein: So bestehe beim Beschwerdeführer bereits seit der Jugend eine Suchtproblematik, die sich ab 2019 massiv verschlechtert habe mit zahlreichen psychiatrischen Hospitalisationen. Eine längere, suchtbezogene Behandlung im Therapiezentrum F.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer abgebrochen. Seit 2019 sehr ungünstiger Verlauf der Suchterkrankung, nach stationären Behandlungen sei der Beschwerdeführer immer schon am Entlassungstag wieder rückfällig geworden. Gestützt auf diese Ausführungen überzeugt auch die daraus gezogene Schlussfolgerung, wonach keinerlei berufliche Belastungsfähigkeit bestehe. Erforderlich sei eine Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln. Empfehlenswert sei eine längere Suchtbehandlung / Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung über mehrere Monate. Der psychiatrische Gutachter weist

diesbezüglich darauf hin, es sei prognostisch günstig, dass der Beschwerdeführer sein Suchtproblem nicht negiere und auch eine Motivation hinsichtlich einer Abstinenz zeige. Eine erneute Entwöhnungsbehandlung sei keinesfalls aussichtslos, da es zum Charakter von gravierenden Suchterkrankungen gehöre, dass gegebenenfalls erst nach mehreren Therapieversuchen und -anläufen ein durchgreifender Therapieerfolg erreicht werde. Es sei auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer bislang noch nie eine langfristige Suchtbehandlung zu Ende gebracht bzw. regulär abgeschlossen habe (IV-Nr. 75.3 S. 12). Diese Beurteilung erscheint aufgrund der vorangegangenen Ausführungen schlüssig. Bei Erreichen von Abstinenz sei ■ so der Gutachter ■ eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Gegen die Durchführung dieser Massnahme sprächen keine medizinischen Gründe (Risiken; IV-Nr. 75.3 S. 13 f.). Im Rahmen der polydisziplinären Gesamtbeurteilung wurde ferner darauf hingewiesen, dass durch den chronischen hohen Alkoholkonsum inzwischen bereits Folgeschäden eingetreten seien. So sei auf internistischem Gebiet eine Fettleber als Frühstadium alkoholbedingter Lebererkrankung, rezidivierende Pankreatitiden mit einem bisher milden Verlauf und eine obere Gastrointestinalblutung bei multiplen Erosionen und Ulcera in Ösophagus und leichter Sickerblutung am gastroösophagealen Übergang vorhanden. Auf neurologischem Gebiet gebe es keine Folgeschäden, insbesondere keine Hinweise für eine manifeste Polyneuropathie oder eine Enzephalopathie. Auf orthopädischem Gebiet bestünden ebenfalls keine Folgeschäden (IV-Nr. 75.1 S. 9 f.). Da in den vorliegenden Akten keine den gutachterlichen Beurteilungen widersprechenden medizinischen Berichte ersichtlich sind, kann der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, vom 15. September 2023 (IV-Nr. 78 S. 2 ff.) gefolgt werden. Demnach könne auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 abgestellt werden. Ferner führte der RAD-Arzt aus, dass nach Beurteilung der Gutachter und des RAD die vorgeschlagenen Therapiemassnahmen angezeigt und dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht auch zumutbar seien (IV-Nr. 78 S. 3). Aufgrund der Suchtproblematik bezüglich Alkohol und des schädlichen Gebrauchs von Cannabis und Kokain erachte der RAD eine medizinische Auflage als angezeigt, in der vom Beschwerdeführer Folgendes gefordert werde: 1. Qualifizierte suchtspezifische stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung von mindestens 3.5 Monaten Dauer, mit dem Ziel einer Abstinenz von Alkohol und allen illegalen Substanzen, wobei die stationär behandelnde ärztliche Fachperson bestimme, ob und welche Medikamente einzunehmen seien. 2. Wenn nach der oben genannten mindestens 3.5-monatigen stationären Behandlung nachweislich die Abstinenz von Alkohol und allen illegalen Substanzen erreicht sei, könnten Massnahmen zur beruflichen Integration geprüft werden.

Gemäss Protokolleintrag vom 15. September 2023 (IV-Nr. 78 S. 2 ff.), fand zwischen Dr. med. B.\_\_\_\_, RAD, und dem Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. H.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Innere Medizin, am 15. September 2023 ein Telefongespräch statt. Der Hausarzt teilte im Rahmen dieses Gesprächs mit, er sei aufgrund der bisher erfolglosen stationären Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen mit jeweils frühzeitigem Abbruch durch den Beschwerdeführer in Bezug auf die Erfolgsaussichten eines erneuten stationären Behandlungsversuchs skeptisch. Er sei aber trotzdem bereit, die medizinische Auflage zu unterstützen und den Beschwerdeführer zur Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung stationär einzuweisen. Folglich ist davon auszugehen, dass sogar der Hausarzt des Beschwerdeführers die sowohl von den Gutachterpersonen als auch vom RAD beabsichtigte Entzugsbehandlung unterstützte.

6.5.2 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 2. September 2024 zu Recht auf das beweismässige Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 (IV-Nrn. 75.1 ■ 75.5 hiervor) abgestellt. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet.

6.6 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin angeordneten Massnahmen medizinisch indiziert und für den Beschwerdeführer zumutbar waren.

6.6.1 Die Beschwerdegegnerin verlangte vom Beschwerdeführer am 27. September 2023 bzw. am 6. März 2024 (IV-Nrn. 81, 90) im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 7 IVG), er habe während 3.5 Monaten eine Abstinenz von Alkohol und allen illegalen Substanzen (hier v.a. Cannabis und Kokain) einzuhalten und nachzuweisen sowie die von der stationär zu behandelnden Fachperson bestimmten Medikamente einzunehmen. Anschliessend könnten Massnahmen zur beruflichen Integration geprüft werden. Man wies den Beschwerdeführer zudem ausdrücklich darauf hin, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, sollte er der Aufforderung nicht vollumfänglich nachkommen (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b Abs. 1 IVG). In seinem Fall bedeute dies, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der Akten einen Entscheid fälle und das Gesuch ohne weitere Leistungen ablehnen werde (vgl. Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG). In der Folge befand sich der Beschwerdeführer vom 24. April bis 2. Mai 2024 in der Klinik E.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 15. Mai 2024 (IV-Nr. 94 S. 2 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: «F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom; F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom; F14.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch). Der Alkoholentzug sei mit Rivotril als spezifischer Entzugsmedikation erfolgt, aufdosiert bis 3 mg. Während der schrittweisen Reduktion hätten sich mittelgradige Entzugssymptome in Form von Unruhe, Schlafstörungen und Schwitzen gezeigt, welche zusätzlich mit unspezifischer Reservemedikation wie Sequase und Relaxane behandelt worden seien. Bei bekannter Alkoholabhängigkeit sei zudem eine vorübergehende Therapie mit Benexol, Magnesium und Esomeprazol peroral sowie bei vorbeschriebenen Krampfereignissen eine Anfallsprophylaxe mit Levetiracetam installiert worden. Aufgrund des vorzeitigen Austritts habe der Alkoholentzug nicht erfolgreich abgeschlossen werden können. Der Entzug und Entwöhnung von Cannabis sei naturgemäss ohne spezifische Entzugsmedikation erfolgt. Der Entzug sei vom Alkoholentzug überlagert gewesen. Die Suchtproblematik sei im Rahmen des multimodalen interdisziplinären Therapieprogramms anbehandelt worden. Der Beschwerdeführer habe sich freundlich und respektvoll im Umgang mit Mitpatientinnen und Behandlungsteam gezeigt und habe sich gut in die Tagesstrukturen eingliedern können und eine engagierte und zuverlässige Teilnahme am Programm gezeigt. Der Austritt des Beschwerdeführers sei vorzeitig am 2. Mai 2024 erfolgt, da eine Urinprobe positiv auf Kokain angezeigt habe, was gemäss der klinikinternen Vorgaben zum Austritt führe. Der Beschwerdeführer sei in die vorbestehenden Verhältnisse entlassen worden, ohne dass der Entzug hätte abgeschlossen werden können.

6.6.2 Wie im beweismässigen Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 dargelegt und durch weitere medizinische Akten gestützt (vgl. E. II. 6.5.1 hiervor), ist die vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27. September 2023 bzw. 6. März 2024 verlangte Abstinenz fachärztlich indiziert. Es finden sich in den vorliegenden Akten zudem keine Hinweise darauf, dass dem Beschwerdeführer die von ihm geforderte Alkohol-,

Cannabis- und Kokainabstinenz unzumutbar wäre oder diese gar eine Gefahr für seine Gesundheit darstellen könnte. Somit ist die Zumutbarkeit dieser Massnahme zu bejahen. Im Weiteren wurde der Beschwerdeführer bereits mit Schreiben vom 29. September 2023 ausreichend klar auf die möglichen Rechtsfolgen bei Nichterfüllen der geforderten Auflagen hingewiesen. So wurde explizit festgehalten, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, sollte er der Aufforderung der Beschwerdegegnerin nicht vollumfänglich nachkommen. In seinem Fall bedeute dies, dass die Beschwerdegegnerin einen Entscheid auf Grund der Akten fälle und sein Gesuch ohne weitere Leistungen ablehne. Zudem führte die Beschwerdegegnerin im entsprechenden Schreiben die relevanten Gesetzesbestimmungen auf, so u.a. Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21. Abs. 4 ATSG, wonach die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, falls eine versicherte Person ihren Pflichten nicht nachkomme. Folglich musste dem Beschwerdeführer bewusst sein, dass bei Nichterfüllen der geforderten Auflagen eine Leistungsverweigerung erfolgen kann.

6.6.3 Die von der Beschwerdegegnerin am 27. September 2023 bzw. am 6. März 2024 angeordneten Massnahmen erweisen sich somit als medizinisch indiziert und waren dem Beschwerdeführer auch zumutbar.

6.7 Schliesslich ist zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Sanktion ■ die Leistungsverweigerung ■ verhältnismässig ist. Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine ■ je nach den Umständen zu konkretisierende ■ gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (Urteile des Bundesgerichts 9C\_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 und 8C\_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3, je mit Hinweisen). Wie aus dem polydisziplinären Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 hervorgeht (vgl. E. II. 6.5.1 hiervor), besteht beim Beschwerdeführer derzeit keinerlei berufliche Belastungsfähigkeit. Es sei daher eine Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln erforderlich, weshalb eine längere Suchtbehandlung / Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung über mehrere Monate empfohlen wurde. In diesem Sinn hielt auch der Teamleiter Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 25. September 2023 (IV-Nr. 80) u.a. fest, nach einem positiv erfolgten Klinikaufenthalt könnten wieder Integrationsmassnahmen geprüft werden. Folglich ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach erfolgreichem Abschluss einer Entzugsbehandlung mindestens teilweise wieder hergestellt werden kann. Der Beschwerdeführer ist jedoch der ihm auferlegten Verpflichtung nicht nachgekommen. So hat er zwar am 24. April 2024 einen stationären Klinikaufenthalt angetreten, diesen aber aufgrund einer positiven Urinprobe auf Kokain vorzeitig wieder abbrechen müssen (vgl. Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2024, IV-Nr. 94). Unter diesen Umständen ist die von der Beschwerdegegnerin verfügte Sanktion der Leistungsverweigerung als verhältnismässig zu qualifizieren.

6.8 Wie nachfolgend darzulegen ist, vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers an den vorangegangenen Ausführungen nichts zu ändern:

6.8.1 Der Beschwerdeführer lässt unter Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 5.3.2 (publ. in BGE 145 V 215) im Wesentlichen vorbringen (A.S. 17 f.), die Ablehnung der Leistungen in vorliegender Sache sei nur möglich, wenn der Beschwerdeführer willentlich den krankhaften Zustand aufrechterhalte. Das Bundesgericht habe festgehalten, dass aus medizinischer Sicht für die Sucht das Diagnosekriterium der anhaltende Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzkonsum zu beenden, zu verringern oder zu kontrollieren, im Zentrum stehe. Im vorliegenden Fall ergebe sich aus der Aktenlage klar, dass der Beschwerdeführer den anhaltenden Wunsch habe, den Substanzkonsum zu beenden. Auch die mehrfach erfolglosen Versuche seien dokumentiert. Der Gutachter sei sich im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin offensichtlich bewusst gewesen, dass eine Auflage einer mehrmonatigen Entzugsbehandlung durchaus scheitern könnte, sonst hätte er nicht den Begriff «keinesfalls aussichtslos» verwendet. Es bestehe eine erhebliche Differenz zwischen «keinesfalls aussichtslos» und «sicher erfolgreich», was die Beschwerdegegnerin offensichtlich fordere. Die Beschwerdegegnerin verkenne damit den Krankheitswert der Sucht (A.S. 18). In Bezug auf den vom Beschwerdeführer angeführten Bundesgerichtsentscheid (BGE 145 V 215) kann darauf hingewiesen werden, dass das Bundesgericht mit diesem seine bisherige Rechtsprechung bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen einer Suchterkrankung geändert hat. So ist künftig, wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob sich eine fachärztlich diagnostizierte Suchtmittelabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person auswirkt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist indes nicht ersichtlich, inwiefern sich diese Änderung in der Rechtsprechung auf die vorliegend in Frage stehende Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers auswirken soll. So erhellt aus der mit dieser Änderung der Rechtsprechung zusammenhängenden Medienmitteilung des Bundesgerichts vom 5. August 2019 ([https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/de/archive/9C\\_724\\_2018\\_2019\\_08\\_05\\_T\\_d\\_07\\_48\\_04.pdf](https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/de/archive/9C_724_2018_2019_08_05_T_d_07_48_04.pdf), zuletzt besucht am 4. April 2025), dass selbstverständlich auch bei einem Abhängigkeitssyndrom die Pflicht zur Schadenminderung bestehe. Vom Betroffenen könne etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden. Komme er dieser Schadenminderungspflicht nicht nach und erhalte somit seinen krankhaften Zustand aufrecht, sei eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich. Folglich vermag der Beschwerdeführer aus diesem Vorbringen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

6.8.2 Der Beschwerdeführer stellt sich ferner auf den Standpunkt, dass er aufgrund seiner Erkrankung rasch rückfällig geworden sei und die Entzugsklinik habe verlassen müssen. Es liege somit keine Verletzung seiner zumutbaren Mitwirkung vor (A.S. 20). Dieser Ansicht kann indes nicht gefolgt werden. So hat der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Schadenminderung im Sinne einer zumutbaren stationären Entwöhnungsbehandlung über

## **E. 5**

Stunden zu kürzen. Folglich beträgt der Aufwand insgesamt noch 9.8 Stunden. Bei den ausgewiesenen Aufwänden vom 26. September und 2. Oktober 2024 «eMail Hr. K. \_\_\_ mit Unterlagen» à je 0.10 Stunden sowie vom 29. Oktober 2024 «2024-10-28 Verfügung von Versicherungsrecht SO» à 0.10 Stunden (Fristerstreckungsgesuch) handelt es sich um Aufwände, die im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und daher nicht gesondert zu entschädigen sind. Folglich reduziert sich der Aufwand um 0.30 Stunden. Damit beträgt der Aufwand noch insgesamt 9.5 Stunden. In Anbetracht von Aufwand und

Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung somit auf CHF 2'009.80 festzusetzen (9.5 Stunden zu CHF 190.00 [CHF 1'805.00], zuzügl. Auslagen von 3 % [CHF 54.15], und MwSt von 8.1 % [CHF 150.60]), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

10. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Küng

## **E. 6**

6.1 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 (Art. 21 Abs. 4 ATSG). 6.2 Nach 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. Dies sind u.a. medizinische Behandlungen nach Art. 25 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10; Art. 7 Abs. 2 lit. d 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). Laut Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist. Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). 6.3 Über Art. 21 Abs. 4 ATSG hinaus fordert Art. 7 Abs. 2 IVG die aktive Teilnahme an allen zumutbaren Massnahmen. Im Vergleich zur ATSG-Bestimmung setzt Art. 7 Abs. 2 IVG zudem nicht voraus, dass die Massnahmen eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit versprechen. Ob der Verzicht auf die Wesentlichkeit der Verbesserung «gewollt» ist, um dem Grundsatz der «Eingliederung statt Rente» vermehrt zum Durchbruch zu verhelfen, oder ob durch den Verweis in Art. 7b Abs. 1 IVG auf Art. 21 Abs. 4 ATSG auch im Zusammenhang mit Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG eine wesentliche Verbesserung in Aussicht stehen muss, konnte in BGE 145 V 2 E. 4.2.2 S. 8 f. offenbleiben. Jedenfalls gilt gemäss Art. 7a IVG (eingefügt mit Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008) als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient. Damit strebte der Gesetzgeber in Bezug auf die Zumutbarkeitsfrage eine Verschiebung der Beweislast an. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteile des Bundesgerichts 8C\_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2, 9C\_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 und 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3, je mit Hinweisen). Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person jederzeit gehalten, sich im Sinn 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. 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; dazu zählt auch die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Schmerzmitteln, selbst wenn diese mit Nebenwirkungen verbunden ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2, 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1, 9C\_671/2016 vom 20. März 2017 E. 4.2.1 und I 744/06 vom 30. März 2007 E. 3.1, je mit Hinweisen). 6.4 Die aus fachärztlicher Sicht indizierten und zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten hat die versicherte Person in kooperativer Weise optimal und nachhaltig auszuschöpfen. 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 Therapievorschlüsse des Hausarztes oder der übrigen behandelnden Ärzte in kooperativer Weise umgesetzt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). 6.5 Um prüfen zu können, ob die von der Beschwerdegegnerin mit «Aufforderung zur Schadenminderung» vom 27. September 2023 (IV-Nr. 81) bzw. der «erneuten Aufforderung zur Schadenminderung» vom 6. März 2024 (IV-Nr. 90) angeordnete Massnahme (

leitliniengerechte qualifizierte suchtspezifische stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung von mindestens 3.5 Monaten Dauer und Abstinenz von Alkohol, Cannabis und Kokain) fachärztlich indiziert und für den Beschwerdeführer zumutbar war, ist vorweg festzulegen, auf welche medizinischen Grundlagen im vorliegenden Fall abzustellen ist. 6.5.1 Im von der Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ veranlassten polydisziplinären Gutachten vom 11. September 2023 (IV-Nrn. 75.1 – 75.7; Fachrichtungen: Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie / Traumatologie und Allgemeinmedizin) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen: «1. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25); 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1); 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1)». Als «Synthese / Quintessenz» hielten die Experten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, es bestehe aufgrund der schwer ausgeprägten Suchterkrankung derzeit keinerlei berufliche Belastungsfähigkeit. Empfehlenswert sei eine längere Suchtbehandlung / Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, über mehrere Monate (IV-Nr. 75.1 S. 7 unten). Die ausgewiesenen Diagnosestellungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stammen allesamt aus dem medizinischen Fachgebiet der Psychiatrie. Dem psychiatrischen Teilgutachten vom 9. August 2023 lässt sich diesbezüglich Folgendes entnehmen (IV-Nr. 75.3 S. 10): Es bestehe eine langjährige Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25). Der Beschwerdeführer beschreibe eine grosse Steigerung, Toleranzentwicklung. Er habe zeitweise bis zu drei Flaschen Wodka am Tag getrunken, beschreibe ferner einen Kontrollverlust sowie den starken Drang nach Alkohol. Es bestehe des Weiteren eine Cannabisproblematik. Der Beschwerdeführer verneine hier eine deutliche Dosissteigerung, verneine einen Kontrollverlust, verneine auch Entzugssymptome, ein Abhängigkeitssyndrom lasse sich hier nicht nachweisen bzw. bestätigen (die Aktenlage sei diesbezüglich unterschiedlich, zuletzt sei aber kein Abhängigkeitssyndrom mehr gesehen worden). Es werde in Übereinstimmung mit dem Therapiezentrum F.\_\_\_\_ (Bericht vom 30. Juni 2021, IV-Nr. 15) sowie den G.\_\_\_\_ (Bericht vom 9. November 2021, IV-Nr. 22), geschätzt, dass hier ein schädlicher Gebrauch vorliege (ICD-10 F12.1). Diese Einschätzungen überzeugen auch aufgrund der nachfolgenden gutachterlichen Ausführungen, wonach sich ein schädlicher Gebrauch insofern feststellen lasse, dass der Konsum von Cannabis kognitive Funktionen beeinflusse, des Weiteren auch einen negativen Einfluss auf das Alkoholabhängigkeitssyndrom habe, im Sinne einer noch grösseren Beeinträchtigung der Kontrollfähigkeit / Erhöhung der Rückfallgefahr. In diesem Zusammenhang ist auch nachvollziehbar, dass gemäss Beurteilung des psychiatrischen Gutachters das Gleiche auch für den Kokainkonsum gelte. So konsumiere der Beschwerdeführer Kokain nur im Zusammenhang mit Alkohol, ein Abhängigkeitssyndrom lasse sich auch hier eindeutig nicht nachweisen. Es bestehe aber aus den gleichen Gründen wie hinsichtlich des Cannabis ein schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1). Diese gutachterlichen Einschätzungen leuchten auch aufgrund der Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten ein: So bestehe beim Beschwerdeführer bereits seit der Jugend eine Suchtproblematik, die sich ab 2019 massiv verschlechtert habe mit zahlreichen psychiatrischen Hospitalisationen. Eine längere, suchtbezogene Behandlung im Therapiezentrum F.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer abgebrochen. Seit 2019 sehr ungünstiger Verlauf der Suchterkrankung, nach stationären Behandlungen sei der Beschwerdeführer immer schon am Entlassungstag wieder rückfällig geworden. Gestützt

auf diese Ausführungen überzeugt auch die daraus gezogene Schlussfolgerung, wonach keinerlei berufliche Belastungsfähigkeit bestehe. Erforderlich sei eine Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln. Empfehlenswert sei eine längere Suchtbehandlung / Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung über mehrere Monate. Der psychiatrische Gutachter weist diesbezüglich darauf hin, es sei prognostisch günstig, dass der Beschwerdeführer sein Suchtproblem nicht negiere und auch eine Motivation hinsichtlich einer Abstinenz zeige. Eine erneute Entwöhnungsbehandlung sei keinesfalls aussichtslos, da es zum Charakter von gravierenden Suchterkrankungen gehöre, dass gegebenenfalls erst nach mehreren Therapieversuchen und -anläufen ein durchgreifender Therapieerfolg erreicht werde. Es sei auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer bislang noch nie eine langfristige Suchtbehandlung zu Ende gebracht bzw. regulär abgeschlossen habe (IV-Nr. 75.3 S. 12). Diese Beurteilung erscheint aufgrund der vorangegangenen Ausführungen schlüssig. Bei Erreichen von Abstinenz sei – so der Gutachter – eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Gegen die Durchführung dieser Massnahme sprächen keine medizinischen Gründe (Risiken; IV-Nr. 75.3 S. 13 f.). Im Rahmen der polydisziplinären Gesamtbeurteilung wurde ferner darauf hingewiesen, dass durch den chronischen hohen Alkoholkonsum inzwischen bereits Folgeschäden eingetreten seien. So sei auf internistischem Gebiet eine Fettleber als Frühstadium alkoholbedingter Lebererkrankung, rezidivierende Pankreatitiden mit einem bisher milden Verlauf und eine obere Gastrointestinalblutung bei multiplen Erosionen und Ulcera in Ösophagus und leichter Sickerblutung am gastroösophagealen Übergang vorhanden. Auf neurologischem Gebiet gebe es keine Folgeschäden, insbesondere keine Hinweise für eine manifeste Polyneuropathie oder eine Enzephalopathie. Auf orthopädischem Gebiet bestünden ebenfalls keine Folgeschäden (IV-Nr. 75.1 S. 9 f.). Da in den vorliegenden Akten keine den gutachterlichen Beurteilungen widersprechenden medizinischen Berichte ersichtlich sind, kann der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, vom 15. September 2023 (IV-Nr. 78 S. 2 ff.) gefolgt werden. Demnach könne auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 abgestellt werden. Ferner führte der RAD-Arzt aus, dass nach Beurteilung der Gutachter und des RAD die vorgeschlagenen Therapiemassnahmen angezeigt und dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht auch zumutbar seien (IV-Nr. 78 S. 3). Aufgrund der Suchtproblematik bezüglich Alkohol und des schädlichen Gebrauchs von Cannabis und Kokain erachte der RAD eine medizinische Auflage als angezeigt, in der vom Beschwerdeführer Folgendes gefordert werde: 1. Qualifizierte suchtspezifische stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung von mindestens 3.5 Monaten Dauer, mit dem Ziel einer Abstinenz von Alkohol und allen illegalen Substanzen, wobei die stationär behandelnde ärztliche Fachperson bestimme, ob und welche Medikamente einzunehmen seien. 2. Wenn nach der oben genannten mindestens 3.5-monatigen stationären Behandlung nachweislich die Abstinenz von Alkohol und allen illegalen Substanzen erreicht sei, könnten Massnahmen zur beruflichen Integration geprüft werden. Gemäss Protokolleintrag vom 15. September 2023 (IV-Nr. 78 S. 2 ff.), fand zwischen Dr. med. B.\_\_\_\_, RAD, und dem Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. H.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Innere Medizin, am 15. September 2023 ein Telefongespräch statt. Der Hausarzt teilte im Rahmen dieses Gesprächs mit, er sei aufgrund der bisher erfolglosen stationären Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen mit jeweils frühzeitigem Abbruch durch den Beschwerdeführer in Bezug auf die Erfolgsaussichten eines erneuten stationären Behandlungsversuchs skeptisch. Er sei aber trotzdem bereit, die medizinische Auflage zu unterstützen und den

Beschwerdeführer zur Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung stationär einzuweisen. Folglich ist davon auszugehen, dass sogar der Hausarzt des Beschwerdeführers die sowohl von den Gutachterpersonen als auch vom RAD beabsichtigte Entzugsbehandlung unterstützte. 6.5.2 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 2. September 2024 zu Recht auf das beweismässige Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 (IV-Nrn. 75.1 – 75.5 hiervor) abgestellt. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet. 6.6 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin angeordneten Massnahmen medizinisch indiziert und für den Beschwerdeführer zumutbar waren. 6.6.1 Die Beschwerdegegnerin verlangte vom Beschwerdeführer am 27. September 2023 bzw. am 6. März 2024 (IV-Nrn. 81, 90) im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 7 IVG), er habe während 3.5 Monaten eine Abstinenz von Alkohol und allen illegalen Substanzen (hier v.a. Cannabis und Kokain) einzuhalten und nachzuweisen sowie die von der stationär zu behandelnden Fachperson bestimmten Medikamente einzunehmen. Anschliessend könnten Massnahmen zur beruflichen Integration geprüft werden. Man wies den Beschwerdeführer zudem ausdrücklich darauf hin, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, sollte er der Aufforderung nicht vollumfänglich nachkommen (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b Abs. 1 IVG). In seinem Fall bedeute dies, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der Akten einen Entscheid fälle und das Gesuch ohne weitere Leistungen ablehnen werde (vgl. Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG). In der Folge befand sich der Beschwerdeführer vom 24. April bis 2. Mai 2024 in der Klinik E.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 15. Mai 2024 (IV-Nr. 94 S. 2 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: «F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom; F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom; F14.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch). Der Alkoholentzug sei mit Rivotril als spezifischer Entzugsmedikation erfolgt, aufdosiert bis 3 mg. Während der schrittweisen Reduktion hätten sich mittelgradige Entzugssymptome in Form von Unruhe, Schlafstörungen und Schwitzen gezeigt, welche zusätzlich mit unspezifischer Reservemedikation wie Sequase und Relaxane behandelt worden seien. Bei bekannter Alkoholabhängigkeit sei zudem eine vorübergehende Therapie mit Benexol, Magnesium und Esomeprazol peroral sowie bei vorbeschriebenen Krampfereignissen eine Anfallsprophylaxe mit Levetiracetam installiert worden. Aufgrund des vorzeitigen Austritts habe der Alkoholentzug nicht erfolgreich abgeschlossen werden können. Der Entzug und Entwöhnung von Cannabis sei naturgemäss ohne spezifische Entzugsmedikation erfolgt. Der Entzug sei vom Alkoholentzug überlagert gewesen. Die Suchtproblematik sei im Rahmen des multimodalen interdisziplinären Therapieprogramms anbehandelt worden. Der Beschwerdeführer habe sich freundlich und respektvoll im Umgang mit Mitpatientinnen und Behandlungsteam gezeigt und habe sich gut in die Tagesstrukturen eingliedern können und eine engagierte und zuverlässige Teilnahme am Programm gezeigt. Der Austritt des Beschwerdeführers sei vorzeitig am 2. Mai 2024 erfolgt, da eine Urinprobe positiv auf Kokain angezeigt habe, was gemäss der klinikinternen Vorgaben zum Austritt führe. Der Beschwerdeführer sei in die vorbestehenden Verhältnisse entlassen worden, ohne dass der Entzug hätte abgeschlossen werden können. 6.6.2 Wie im beweismässigen Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 dargelegt und durch weitere medizinische Akten gestützt (vgl. E. II. 6.5.1 hiervor), ist die vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27. September 2023 bzw. 6. März 2024 verlangte Abstinenz fachärztlich indiziert. Es finden sich in den vorliegenden

Akten zudem keine Hinweise darauf, dass dem Beschwerdeführer die von ihm geforderte Alkohol-, Cannabis- und Kokainabstinenz unzumutbar wäre oder diese gar eine Gefahr für seine Gesundheit darstellen könnte. Somit ist die Zumutbarkeit dieser Massnahme zu bejahen. Im Weiteren wurde der Beschwerdeführer bereits mit Schreiben vom 29. September 2023 ausreichend klar auf die möglichen Rechtsfolgen bei Nichterfüllen der geforderten Auflagen hingewiesen. So wurde explizit festgehalten, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, sollte er der Aufforderung der Beschwerdegegnerin nicht vollumfänglich nachkommen. In seinem Fall bedeute dies, dass die Beschwerdegegnerin einen Entscheid auf Grund der Akten fälle und sein Gesuch ohne weitere Leistungen ablehne. Zudem führte die Beschwerdegegnerin im entsprechenden Schreiben die relevanten Gesetzesbestimmungen auf, so u.a. Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21. Abs. 4 ATSG, wonach die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, falls eine versicherte Person ihren Pflichten nicht nachkomme. Folglich musste dem Beschwerdeführer bewusst sein, dass bei Nichterfüllen der geforderten Auflagen eine Leistungsverweigerung erfolgen kann.

6.6.3 Die von der Beschwerdegegnerin am 27. September 2023 bzw. am 6. März 2024 angeordneten Massnahmen erweisen sich somit als medizinisch indiziert und waren dem Beschwerdeführer auch zumutbar.

6.7 Schliesslich ist zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Sanktion – die Leistungsverweigerung – verhältnismässig ist. Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (Urteile des Bundesgerichts 9C\_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 und 8C\_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3, je mit Hinweisen). Wie aus dem polydisziplinären Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 11. September 2023 hervorgeht (vgl. E. II. 6.5.1 hiervor), besteht beim Beschwerdeführer derzeit keinerlei berufliche Belastungsfähigkeit. Es sei daher eine Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln erforderlich, weshalb eine längere Suchtbehandlung / Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung über mehrere Monate empfohlen wurde. In diesem Sinn hielt auch der Teamleiter Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 25. September 2023 (IV-Nr. 80) u.a. fest, nach einem positiv erfolgten Klinikaufenthalt könnten wieder Integrationsmassnahmen geprüft werden. Folglich ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach erfolgreichem Abschluss einer Entzugsbehandlung mindestens teilweise wieder hergestellt werden kann. Der Beschwerdeführer ist jedoch der ihm auferlegten Verpflichtung nicht nachgekommen. So hat er zwar am 24. April 2024 einen stationären Klinikaufenthalt angetreten, diesen aber aufgrund einer positiven Urinprobe auf Kokain vorzeitig wieder abbrechen müssen (vgl. Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2024, IV-Nr. 94). Unter diesen Umständen ist die von der Beschwerdegegnerin verfügte Sanktion der Leistungsverweigerung als verhältnismässig zu qualifizieren.

6.8 Wie nachfolgend darzulegen ist, vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers an den vorangegangenen Ausführungen nichts zu ändern:

6.8.1 Der Beschwerdeführer lässt unter Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 5.3.2 (publ. in BGE 145 V 215) im Wesentlichen

vorbringen (A.S. 17 f.), die Ablehnung der Leistungen in vorliegender Sache sei nur möglich, wenn der Beschwerdeführer willentlich den krankhaften Zustand aufrechterhalte. Das Bundesgericht habe festgehalten, dass aus medizinischer Sicht für die Sucht das Diagnosekriterium der anhaltende Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzkonsum zu beenden, zu verringern oder zu kontrollieren, im Zentrum stehe. Im vorliegenden Fall ergebe sich aus der Aktenlage klar, dass der Beschwerdeführer den anhaltenden Wunsch habe, den Substanzkonsum zu beenden. Auch die mehrfach erfolglosen Versuche seien dokumentiert. Der Gutachter sei sich im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin offensichtlich bewusst gewesen, dass eine Auflage einer mehrmonatigen Entzugsbehandlung durchaus scheitern könnte, sonst hätte er nicht den Begriff «keinesfalls aussichtslos» verwendet. Es bestehe eine erhebliche Differenz zwischen «keinesfalls aussichtslos» und «sicher erfolgreich», was die Beschwerdegegnerin offensichtlich fordere. Die Beschwerdegegnerin verkenne damit den Krankheitswert der Sucht (A.S. 18). In Bezug auf den vom Beschwerdeführer angeführten Bundesgerichtsentscheid (BGE 145 V 215) kann darauf hingewiesen werden, dass das Bundesgericht mit diesem seine bisherige Rechtsprechung bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen einer Suchterkrankung geändert hat. So ist künftig, wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob sich eine fachärztlich diagnostizierte Suchtmittelabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person auswirkt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist indes nicht ersichtlich, inwiefern sich diese Änderung in der Rechtsprechung auf die vorliegend in Frage stehende Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers auswirken soll. So erhellt aus der mit dieser Änderung der Rechtsprechung zusammenhängenden Medienmitteilung des Bundesgerichts vom 5. August 2019 ([https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/de/archive/9C\\_724\\_2018\\_2019\\_08\\_05\\_T\\_d\\_07\\_48\\_04.pdf](https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/de/archive/9C_724_2018_2019_08_05_T_d_07_48_04.pdf), zuletzt besucht am 4. April 2025), dass selbstverständlich auch bei einem Abhängigkeitssyndrom die Pflicht zur Schadenminderung bestehe. Vom Betroffenen könne etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden. Komme er dieser Schadenminderungspflicht nicht nach und erhalte somit seinen krankhaften Zustand aufrecht, sei eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich. Folglich vermag der Beschwerdeführer aus diesem Vorbringen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. 6.8.2 Der Beschwerdeführer stellt sich ferner auf den Standpunkt, dass er aufgrund seiner Erkrankung rasch rückfällig geworden sei und die Entzugsklinik habe verlassen müssen. Es liege somit keine Verletzung seiner zumutbaren Mitwirkung vor (A.S. 20). Dieser Ansicht kann indes nicht gefolgt werden. So hat der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Schadenminderung im Sinne einer zumutbaren stationären Entwöhnungsbehandlung über

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