

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00551 vom 3. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00551

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00551 du 3 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00551 del 3 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war zuletzt von 2007 bis 2008 als Eismann (selbstständig er Franchisenehmer) tätig (Urk. 6/2 Ziff. 5.5). Unter Hinweis auf Knie-, Rücken-, Schulter- und Lungenbeschwerden meldete er sich am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetre ten war, oder wenn sie selber Folge eines

körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten - Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum Vornhe rein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeitssyndrome (E. 6.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, durch eine Alkohol-Abstinenz könne eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden, weshalb dem Versicherten ein Alkoholverbot aufgelegt worden sei. Da er der Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustands nicht nachgekommen sei, könne aufgrund der fehlenden Mitwirkungspflicht nicht beurteilt werden, ob ein Rentenanspruch bestehe. Eine Neuanschuldung könne nach eingehaltener Suchttherapie von sechs Monaten eingereicht werden. Auch nach neuer Rechtsprechung könne weiterhin im Rahmen einer Schadenminderungspflicht vom Versicherten verlangt werden, aktiv an zumutbaren medizinischen Behandlungen teilzunehmen. Durch eine Abstinenz von Alkohol oder nach erfolgter Suchttherapie bestünde aus medizinischer Sicht eine höhere Arbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen oder ein strukturiertes Beweisverfahren seien aktuell nicht geeignet. Ohne dass

er den Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustands nachkomme, könne keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen. Aufgrund fehlender Mitwirkung bestehe aktuell kein Rentenanspruch (S. 1 f.). 2.2

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1) , sein Leistungsbegehren sei nachweislich allein aufgrund des Alkoholabusus verneint worden, was gemäss aktueller höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht mehr zu lässig sei (S.

E. 5

November 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/ 2 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und teilte dem Versicherten am 14. November 2017 (Urk. 6/7) mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Mit Mitteilung vom 19. Juli 2018 auferlegte sie dem Versicherten eine Mitwirkungspflicht in Form der Durchführung einer sechsmonatigen Alkohol-Abstinenz (Urk. 6/22). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/61, Urk. 6/64) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Juni 2020 einen Anspruch auf IV-Leistungen aufgrund fehlender Mitwirkung (Urk. 6/70 = Urk. 2) . 2.

Der Versicherte erhob am 25. August 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Juni 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm spätestens ab 1. Mai 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei ein neutrales umfassendes polydisziplinäres Gerichtsgutachten unter Berücksichtigung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2-3). Die IV-Stelle verzichtete mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2020 (Urk. 5) ausdrücklich auf eine Stellungnahme, was dem Beschwerdeführer am 22. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beschwerdeerhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen;

Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) .

E. 5.2

Nach dem Gesagten ist ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich. Da es die IV-Stelle unterlassen hat, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in somatischer und psychiatrischer Hinsicht und insbesondere bezüglich der systematisierten Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E.

4.1.3 rechtsgenügend abzuklären, hat eine Rückweisung

zu erfolgen. Es ist deshalb angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein den praxisgemässen Anforderungen entsprechendes polydisziplinäres Gutachten einhole und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut entscheide.

Ergibt die medizinische Beweislage, dass mit gewisser Wahrscheinlichkeit unter subjektiv zumutbaren Massnahmen eine im Verhältnis des Eingriffs wesentliche Verbesserung zu erwarten wäre, bleibt ihr die Auferlegung einer entsprechenden Schadenminderungspflicht unbenommen .

Zu erinnern ist weiter daran , dass ein Rentenanspruch entstehen kann, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen; dazu, dass insbesondere die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung in der Invalidenversicherung einen Anspruch nicht per se ausschliesst vgl. BGE 143 V 409 E.

4.4 S. 414 f. sowie grundlegend BGE 127 V 294 E. 4 S. 294 ff.) . In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und ist beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (ohne MWSt) ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl. MWSt und Auslagenersatz) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 24. Juni 2020 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr.

2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Rami

E. 10

Ziff. 5.19). Er leide nachweislich nicht bloss unter einer Alkoholkrankung, er sei polymorbid und deshalb zu 100 % erwerbsunfähig. Aktuell sei er in wöchentlicher psychiatrischer Behandlung. Sodann habe er ein schweres Lungenleiden und eine schwere, schmerzhaft sensible Polyneuropathie mit Gangstörung, was zu häufigen Stürzen führe. Aufgrund dieser Leiden habe er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (S. 10 f. Ziff. 5.21). Anhand der vorhandenen Akten sei erstellt, dass er spätestens seit Dezember 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei (S.

E. 10.6

kPA, Entspricht F2-Fibrose, September 2017 - mit fokalen Minderverfettungen - bei persistierendem Alkoholkonsum - chronischer Äthyl- und Nikotinkonsum - rezidivierende depressive Episode seit seiner letzten Berichterstattung vom 15.

Dezember 2017 (vgl. vorstehend E.

3.4) habe sich im Januar 2018 eine schwere, schmerzhaft sensible Polyneuropathie entwickelt. Diese könne im Zusammenhang mit der längerdauernden Metronidazolgabe vom Herbst 2018 und kommutieren Risikofaktoren eines Äthylabusus und Vitaminmangels interpretiert werden. Die Symptomatik sei kaum regredient (Ziff. 1.3). Es gebe keine angepasste Tätigkeit, die der Patient noch ausführen könnte (Ziff. 2.1). Die Prognose sei unsicher (Ziff. 3.3). Mit Schreiben vom 5. Juli 2019 (Urk. 6/48) beantwortete Dr. A. ___ die von der Beschwerdegegnerin gestellten Zusatzfragen (vgl. Schreiben der IV-Stelle vom 14. Juni 2019, Urk. 6/47). Hinsichtlich der Ausprägung der Gangstörung führte er aus, es bestehe ein unsicherer kleinschrittiger, leicht breitbeiniger Gang (Ziff.

1). Seit mindestens Dezember 2015 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2). Seit der Entlassung aus der ambulanten Behandlung im März 2018 hätten sich keine neuen neurologischen Veränderungen ergeben. Der Gang sowie die Polyneuropathien seien unverändert. Den Laborresultaten könne ein fortgesetzter Äthylabusus entnommen werden (Ziff. 3). 3.

E. 11

Am 6. August 2019 nahm RAD-Arzt Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.8) erneut Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 6/59 S. 8-9). Bei fehlender Mitwirkungspflicht könne der Gesundheitszustand nicht abschliessend beurteilt werden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2015 sei nicht nachvollziehbar (S. 8). Bei den behandelnden Ärzten sei anzufragen, ob seit 2015 auch für eine gang adaptierte Tätigkeit eine 100 % Arbeitsunfähigkeit bestehe sowie ob eine lungen adaptierte Tätigkeit noch zu 50-100 % möglich sei (S. 9). 3.

E. 12

Dr. med. E.____ , Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 22.

August 2019 (Urk. 6/50/2-5) aus, dass er den Beschwerdeführer am 23. Januar 2018 ambulant behandelt habe (Ziff. 1.1-1.2), und nannte als Diagnose eine Polyneuropathie, wobei unklar sei, ob diese heute relevant für die Arbeitsfähigkeit sei (Ziff. 2.5). Die Prognose sei unklar, da seit Januar 2018 keine Verlaufskontrollen stattgefunden hätten (Ziff. 2.7). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich, da der Patient seit Januar 2018 nicht mehr beurteilt worden sei (Ziff. 5). 3.

E. 13

Die Ärzte des Kantonsspitals Y.____ , Departement Chirurgie, nannten im Bericht vom 31. Oktober 2019 über die Konsultation vom 23.

Oktober

2019 (Urk.

6/57/5-6) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Humeruskopffraktur links - am ehesten im Rahmen eines unklaren Sturzereignisses im Rahmen eines epileptischen Anfalls am

E. 16

April 2019 mit Verdacht auf

Status nach Schulterluxation mit Reverse-Hill-Sachs-Läsion - anamnestisch Status nach posteriorer Schulterluxation rechts im Jahr 2000, mit: - Status nach erneutem Sturz im August 2019 mit Zerrung der Rotatormanchette (sonographische Diagnose) Anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle 6 Monate nach Zuzug der Fraktur im Bereich der linken Schulter berichtete der Patient, er sei hinsichtlich der linken Schulter beschwerdefrei. Die Funktion sei zwar weiterhin eingeschränkt, er komme mit der verbliebenen Restfunktion im Alltag jedoch gut zu recht. Bei konsolidierten Frakturverhältnissen und funktionell für den Patienten zufriedenstellendem Ergebnis werde die Therapie hiermit abgeschlossen (S. 2). 3. 14

Am 12. März 2020 (Urk. 6/57/1-4) berichtete Dr. A.____ (vorstehend E. 3.4), dass der Patient gegenwärtig nur sporadisch in Behandlung sei. Er habe ihn letztmals vor über einem halben Jahr gesehen (Ziff. 1.1-1.2). Seit 7. Dezember 2015 sei ihm eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 1.3). Er gehe davon aus, dass die Situation unverändert sei (Ziff. 2.2). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schlecht (Ziff. 2.7). Längeres Gehen sei wegen der brennenden Sensation in den Füßen und Unterschenkeln nicht möglich, schwere Arbeiten seien aufgrund der COPD mit Diffusionsstörung nicht möglich und Sitzen bereite ihm nach einer Stunde Rückenschmerzen (Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht zu mutbar, eine leichte Tätigkeit in sitzender Position, wie von der IV-Stelle postuliert worden sei, sei für zwei bis drei Stunden pro Tag wohl zumutbar (Ziff. 4.1-4.2). Die Prognose für die Eingliederung sei schlecht, die Motivation des Patienten stehe der Eingliederung im Wege (Ziff. 4.3-4.4). Eine neurologische Verlaufskonsultation sei nicht geplant. Eine leidensangepasste Tätigkeit erachte er als äusserst schwierig (Ziff. 5). 3. 15

Am 21. April 2020 nahm Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst, Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 6/59 S. 10). Der derzeitige insgesamt miserable Gesundheitszustand der noch relativ jungen versicherten Person werde aus versicherungsmedizinischer Sicht dem Alkohol- und Nikotinabusus geschuldet. Bei Abstinenz zumindest von Alkohol wäre mit einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustands zu rechnen. Eine Schadenminderungspflicht mit diesem Ziel sei schon auferlegt und nachweislich nicht erfüllt worden. Somit bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht bei fehlender Zusammenarbeit kein Anspruch auf Versicherungsleistungen der IV. Daher habe sich die Frage nach einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten und überwiegend sitzenden Tätigkeit sowieso schon erledigt. Nach eingehaltener Abstinenz über mindestens 6-12 Monate könne gerne um eine erneute RAD-Stellungnahme gebeten werden, alles andere sei sinnlos. 4. 4.1

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG 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 (Abs. 1). Die versicherte Person muss gemäss 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 Aufgabebereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere: a.

Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d); b.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung

(Art. 14a); c.

Massnahmen beruflicher Art (Art. 15-18 und 18b); d.

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 KVG; e.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger nach Art. 8a Abs. 2.

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs.

3 ATSG).

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs.

1). Die Leistungen können in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person: a. trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt; b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist; c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat; d. der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Abs. 2).

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 (Abs.

3). In Abweichung von Art. 21 Abs.

1 ATSG werden Hilfslosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt (Abs. 4). 4.2

Die dem Beschwerdeführer im Juli 2018 auferlegte Durchführung einer Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustands (Urk. 6/22) begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit bleibend oder zumindest längere Zeit andauere. Gemäss der medizinischen Einschätzung könne sein Gesundheitszustand mit einer sechsmonatigen Alkohol-Abstinenz jedoch wesentlich verbessert werden. Dabei wurde auf die gesetzlichen Grundlagen zur Mitwirkungspflicht verwiesen (S. 2). Wenngleich das beigelegte Formular den Titel «Schaden minderrungspflicht» trägt (Urk. 6/22/4), ist von einer Mitwirkungsmassnahme auszugehen. Dementsprechend wurde auch im Vorbescheid (Urk. 6/61/2) die fehlende Mitwirkung als Grund für die Leistungsabweisung genannt.

Da der Beschwerdeführer der auferlegten Massnahme in der Folge nicht nachgekommen war, hielt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2020 (Urk. 2) fest, dass aufgrund fehlender Mitwirkung aktuell kein Rentenanspruch bestehe. Nach eingehaltener 6-monatiger Suchttherapie könne der Beschwerdeführer eine Neuanmeldung einreichen. 4. 3

Mit BGE 145 V 215 änderte das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen. Bis dahin wurde einem Suchtgeschehen an sich die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen, das heisst ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden wurde verneint, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden konnten, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (primäre Suchterkrankung). Suchterkrankungen wurden erst dann im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkten, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder

geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam (sekundäre Suchterkrankung). Gemäss geänderter Rechtsprechung kommt inskünftig auch eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage. Dessen Auswirkungen sind nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen (vgl. vorstehend E. 1.3) . 4. 4

Die bisherige Rechtsprechung zu den primären Suchterkrankungen bejahte grundsätzlich die Möglichkeit der Anordnung einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Abklärungsmassnahme, wo es darum ging, die erwerblichen Auswirkungen einer - invaliditätsfremden - primären Abhängigkeit von denjenigen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abzugrenzen. Hingegen kam eine solche Massnahme bei - invalidenversicherungsrechtlich beachtlicher - sekundärer Abhängigkeit unter dem Titel der Schadenminderungspflicht in Frage (vgl. Urteil 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E.

4.2). Nach geänderter Rechtsprechung sind jedoch auch primäre Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen als potenziell invalidisierende Gesundheitsschäden abzuklären. Wie bei den sekundären Suchtgeschehen ist demnach neu auch bei primären Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhält, ist indes nach dem Gesagten im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen. Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme (zur Qualifikation als Leidensbehandlung (vgl. Urteil 9C_218/2007 vom 19. November 2007 E. 2.4) - sofern im konkreten Fall zumutbar - selbstredend (unverändert) jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden (BGE 145 V 215 E.

8.2 S.

230; 9C_370/2013 E. 4.2.1; sowie Urteil 9C_914/2010 vom 2. Dezember 2010 E. 3). Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung indes nicht zum Nichteintreten auf das Leistungersuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (Art. 7 Abs. 1 sowie Abs. 2 lit. d IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7.

November 2019 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). 4. 5

Nach dem Gesagten vermag die von der Beschwerdegegnerin als Voraussetzung für eine nähere Prüfung des Rentenanspruchs auferlegte Abklärungsmassnahme

der geltenden Rechtsprechung

nicht zu genügen, denn Dr. F. ___ (vgl. vorstehend E.

3.15) ging davon aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf den Alkohol- und Nikotinabusus zurückgehe, und bejahte damit eine primäre Sucht. In einem solchen Fall ist

die Anordnung einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht mehr zulässig. Dies gilt nicht nur bei Anordnungen von Entzugsmassnahmen im Vorfeld einer Begutachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2), sondern in allgemeiner Weise hinsichtlich sämtlicher Entzugsbehandlungen, welche der Beurteilung des Abhängigkeitssyndroms und nicht der Behandlung der Sucht als solchen dienen.

Würde andernfalls doch

die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vorn herein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschließen vorweggenommen (vgl. vorstehend E. 4.4).

Entsprechend hätte die Beschwerde gegnerin gestützt auf den Umstand, dass sich der Beschwerdeführer der auferlegten Massnahme nicht unterzogen hat, seinen Leistungsanspruch nicht verneinen dürfen.

Demgegenüber bleibt es der Beschwerdegegnerin auch nach geltender Rechtsprechung unbenommen, eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme zur Schadenminderung

anzuordnen, sofern sich diese im konkreten Fall als zumutbar erweist. Die Verletzung einer solchen berechtigt die Verwaltung allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (Art. 7 Abs. 1 sowie Abs. 2 lit. d IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG). Dabei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ein Suchtmittelentzug nach medizinischem Kenntnisstand keineswegs in jedem Fall als zumutbar oder ergebnisorientiert als beste Lösung im Sinne der Schadenminderung anzusehen ist, und etwaige Funktionseinbussen, Therapiemöglichkeiten und -ergebnisse individuell in hohem Masse unterschiedlich sind (BGE 145 V 215 E. 4.3).

Dies wäre insbesondere

beim vorliegend 53-jährigen Beschwerdeführer zu berücksichtigen, bei welchem gemäss medizinischer Aktenlage seit mindestens Juli 2002 ein Alkoholabhängigkeitssyndrom - mit zweitägigen Konsum von bis zu 5 Litern Bier pro Tag -

besteht (vgl. vorstehend E. 3.2 und 3.7).

Die medizinische Zumutbarkeit der Auferlegung einer Schadenminderungspflicht wird abzuklären sein (vgl. dazu nachfolgend E. 4.6).

4.6

Hinsichtlich des von den behandelnden Ärzten respektive den RA D-Ärzten diagnostizierten Abhängigkeitssyndroms

(vgl. vorstehend E. 3.2-3.12, 3.14-3.15)

ist ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen (vgl. vorstehend E. 1.3-1.5).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin

kann aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer die sechsmonatige Alkoholabstinenz nicht eingehalten hat, nicht unbesehen auf eine fehlende Geeignetheit des strukturierten Beweisverfahrens geschlossen werden.

Für die Beurteilung der vorhandenen funktionellen Einschränkungen und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

sind im Rahmen der Indikatorenprüfung

gerade auch Verlauf und Ausgang von Therapien sowie noch offene Behandlungsoptionen als wichtige Schweregradindikatoren

zu würdigen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) .

Den

vorliegenden medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte sowie der RAD-Ärzte Dr. C.____ und Dr. F.____

sind indes

keine konkreten Angaben zu den massgeblichen Indikatoren zu entnehmen.

Eine schlüssige Beurteilung anhand des vom Bundesgericht vorgesehene strukturierten Beweisverfahrens ist gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten somit nicht möglich, weshalb sich diesbezüglich weitere Abklärungen als notwendig erweisen. 4. 7

Beim Beschwerdeführer wurden neben dem Abhängigkeitssyndrom ferner

diverse somatische Erkrankungen diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 3.1, 3.3-3.15) .

RAD-Arzt Dr. F.____

(vorstehend E.

3.15) äusserte sich dahingehend,

dass der der zeitige insgesamt miserable Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dem Alkohol- und Nikotinabusus geschuldet sei, wobei bei Abstinenz zumindest von Alkohol mit einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustands zu rechnen wäre. Da der Beschwerdeführer der auferlegten Schadenminderungspflicht mit diesem Ziel nicht nachgekommen sei, habe sich aus seiner Sicht die Frage nach einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowieso schon erledigt. Wie bereits dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.4) vermag dies der geltenden Rechtsprechung, wonach

auch bei einer allfälligen Verletzung der Mitwirkungspflicht eine rechtsgenügende Abklärung des Sachverhalts und Prüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen hat, nicht zu genügen. Einzig gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte lassen sich die somatischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit indes nicht abschliessend beurteilen. So ist insbesondere aus den Berichten von Dr.

A.____ , welcher den Beschwerdeführer zuletzt über ein halbes Jahr vor seiner Beurteilung im März 2020 (vorstehend E. 3.14) gesehen hatte, sowie der Berichte der Ärzte des Kantonsspitals Y.____ (vorstehend E. 3.6, 3.9) nicht hinreichend ersichtlich, inwiefern und in welchem Ausmass die ausgewiesenen somatischen Befunde zu

Funktionseinschränkungen in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit führen. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist sodann auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Nach dem Gesagten sind auch hinsichtlich der somatischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit weitere Abklärungen erforderlich. 4. 8

Zusammenfassend erweist sich die vollständige Leistungsverweigerung einzig ge stützt auf eine Missachtung der auferlegten Mitwirk ungs pflicht als nicht rech tens. Die vorliegende medizinische Akten lage lässt eine Beurteilung des Gesundheits zustands des Beschwerdeführers in psychiatrischer und somatischer Hinsicht und dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit nicht zu, womit sich weitere Abklärungen als erforderlich erweisen. Insbesondere hat hinsichtlich des diagnos tizierten Abhängigkeitssyndroms eine rechts genügliche Auseinandersetzung mit den massgeblichen Standardindikatoren bis anhin nicht stattgefunden . Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5.

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