

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00363 vom 4. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00363

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00363 du 4 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00363 del 4 settembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1982 und angelernter Metallveredler, meldete sich am 15. Februar 2013 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Schmerzen und Instabilität im rechten Bein infolge eines Unfalls zum Leistungsbezug an (Urk. 13/1). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte das polydisziplinäre Gutachten vom 20. März 2014 der Medas

A.____ ein (Urk. 13/41). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Juni 2014, Urk.

13/47; Einwand vom 8. September 2014, Urk. 13/56) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. Dezember 2014 ab (Urk. 13/58).

E. 1.2

Der Versicherte meldete sich am 24. Juli 2018 (Urk. 13/68

i.V.m. Urk. 13/70) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung ein, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte das polydisziplinäre Gutachten des B.____ vom 22. Mai 2019 ein (Urk. 13/101). Nach Erlass des Vorbescheides vom 15. Juli 2019 (Urk. 13/103) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 13. September 2019 ab, da der Versicherte weiterhin voll arbeitsfähig sei in einer angepassten Tätigkeit,

und konstatierte, dass die Therapieoptionen betreffend psychischen Gesundheitszustand noch nicht ausgeschöpft seien und mit einer Optimierung der Behandlung eine wesentliche Besserung erwartet werden könne - sollte eine erneute Anmeldung in Zukunft vorgenommen werden, sei eine Intensivierung der Drogenlangzeittherapie nachzuweisen (Urk. 13/105).

Nachdem der Versicherte hiergegen Einwand erheben liess (Einwand vom 13. September 2019, Urk. 13/107; ergänzende Einwandbegründung vom 25. Oktober 2019, Urk. 13/109) hob die IV-Stelle die Verfügung vom 13. September 2019 am 8. November 2019 wiedererwägungsweise auf, da diese zu früh erlassen worden und der Einwand rechtzeitig eingegangen sei (Urk. 13/111). Die IV-Stelle tätigte in der Folge weitere Abklärungen und teilte dem Versicherten am 21. April 2020 mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bleibend oder zumindest längere Zeit andauere. Gemäss der medizinischen Einschätzung könne der Gesundheitszustand mit einer Behandlung bei einem Facharzt für Psychiatrie mit intensiven suchtherapeutischen Massnahmen/Drogenlangzeittherapie über 6 Monate wesentlich verbessert werden. Der Versicherte wurde

angehalten, bis zum 31. Mai 2020 mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin die erwähnte Massnahme durchgeführt werde (Urk. 13/122). Mit Vorbescheid vom

4. März 2021 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 13/130), woran sie mit Verfügung vom 28. April 2021 festhielt (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 26. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zu ergänzenden medizinischen Aufklärungen und neuem Entscheid in der Sache betreffend berufliche Massnahmen und Rente. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und sinngemäss um einen zweiten Schriftenwechsel (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 13/1-132), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. August 2021 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihm mitgeteilt, dass das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel nicht als erforderlich erachte (Urk. 14).

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl.

auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2.2

mit Hinweisen).

E. 2.3

.2

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 eingetreten 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 - Abhängigkeitsyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein 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 Abhängigkeits syndrome (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). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7). 2.4

E. 2.4

.2

Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehrungen Rentenleistungen auslöst resp. perpetuiert. Nach Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (BGE

145 V 2 E. 4.2.3). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3). Nach dem Verhältnis mässigkeitsprinzip 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 wahr genommen 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 (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E.

E. 2.5

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE

135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 3.

Die aktuelle medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar:

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass trotz wiederholter Mahnungen aufgrund fehlender Informationen bis heute kein Bericht eingeholt werden können, welcher über die Durchführung der Massnahmen Auskunft gebe.

Folglich stütze sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Sachverhaltes auf die Annahme, dass sich die gesundheitliche Situation bei Durchführung der Behandlung verbessert hätte. Damit sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen. Zudem sei aus den Akten ersichtlich, dass der Beschwerdeführer eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt gefunden habe und somit fähig sei, sich selbständig zu bewerben und eine Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Zusammengefasst bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, dass die Beschwerdegegnerin von der Durchführung der Massnahme gewusst habe, da die behandelnde Ärztin sich bei ihr nach den ausschlaggebenden Kriterien erkundet habe. Er habe fünf Urinproben abgegeben, von

denen alle negativ gewesen seien. Er habe damit die Massnahme erfüllt. Diese sei ohnehin nicht geeignet, seine Arbeitsfähigkeit wesentlich zu verbessern, da ein Teil der Einschränkungen körperlich bedingt sei. Im September und Oktober 2020 habe er einige Einsätze als Hilfsarbeiter absolviert, die ab November 2020 aber nicht mehr fortgeführt worden seien, und zu denen er vom Arbeitgeber überredet worden sei. Er habe die Arbeitsfähigkeit ausproben wollen, die Tätigkeit aber nur unter Einsatz von Schmerzmitteln ausführen können. Dies beweise keine gesundheitliche Besserung (Urk. 1). 2.

E. 3.1.1

Die Gutachter des B.____ notierten im Gutachten vom 22. Mai 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/101/35): - Chronische Lumbalgien, deutlich exazerbiert im Rahmen eines Sturzes mit glutealem Anpralltrauma 2008 - Klinisch: Intermittierende, rein sensible radikuläre / pseudoradikuläre Ausstrahlungsschmerzen L4 bis L5/S1 rechts - MRI Wirbelsäule (Brustwirbelkörper [BWK]12-Sakralwirbelkörper [SWK]3) nativ 14. Mai 2019: Schmale Diskusvorwölbung Lendenwirbelkörper [LWK]4/5 mit kurstreckigem

diskogenem Kontakt zu L4 rechts foraminal ohne Kompression, bilaterale Stenosierung der Neuroforamina LWK5/SWK1 ohne Neurokompression

in Assoziation - Leichtgradige polyneuropathische Beschwerden - sockenförmige Oberflächen- und Tiefensensibilitätsstörungen - Restless-legs-Syndrom - abendlich respektive in Ruhe betont - Sensibles Sulcus

ulnaris-Syndrom links - Gutachterliches ENG: Signifikante, partielle sensible Leitungsblockierung im Sulcusbereich - Lumboischialgie rechts bei Diskusprotrusion L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L4 rechts foraminal sowie Spondylarthrose und Diskusprotrusion L5/S1

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende Diagnosen (Urk. 13/101/23 f.; Urk. 13/101/46; Urk. 13/101/78;

Urk. 13/101/105) : - Gonalgie bei reduziertem femorotibialen Alignment rechts und links - Schmerzpersistenz nach konsolidierter Metatarsale III Fraktur rechts - Nikotinabusus (25 pack years) - Äthylabusus - Penicillinallergie - Stammvarikosis der Vena

saphena magna links - Hydrocele

testis rechts - Kleine axiale Hiatusgleithernie - Langjährige, seit der Kindheit bestehende Migräne mit visuellen Auraphänomenen

- aktuell nur sporadisch Exacerbationen - deutlich rückläufig während Pubertät/Adoleszenz im Rahmen der langjährigen Polytoxikomanie, insbesondere bis dato anhaltendem Cannabiskonsum - Allenfalls intermittierendes Nervus

medianus-Reizsyndrom in Folge bimanueller Belastungen - Gutachterliches ENG: Kein Anhalt für eine motorische und/oder sensorische Neuropathie des Nervus

medianus auf Höhe des Carpal tunnels und/oder weiter proximal beidseits - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dissozialen Zügen (ICD-10 F61.0) - Psychische Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25) - Psychische Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25) - Psychische

Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, gelegentlicher Gebrauch (ICD-10 F19.1)

Die Gutachter führten aus (Urk. 13/101/34 f.), dass die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit gelegentlicher Ausstrahlung lateral in das rechte Kniegelenk und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS mit der im MRI festgestellten Diskusprotrusion L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L4 rechts foraminal und gleichzeitiger Spondylarthrose und Diskushernie L5/S1 vereinbart werden könnten.

Die Ursache der Schmerzen in beiden Kniegelenken bleibe bei fast unauffälligem Untersuchungs- und radiologischem Befund derselben unklar. Im MRI des rechten Kniegelenks sei zwar ein Knochenmarksödem im Bereich des Epicondylus

femoris

medialis sichtbar, aber ein eindeutig pathologischer Befund liege nicht vor.

Die Schmerzen im rechten Fuss könnten bei normalem radiologischem und Untersuchungsbefund desselben nicht plausibilisiert werden. Radiologisch sehe man zwar eine Verdickung des Metatarsale III Schafts als Zeichen einer Kallusbildung nach Fraktur, was aber die Beschwerden nicht erkläre. Aufgrund von LWS-Beschwerden etwa ab 2008, mit Ausstrahlungen, vorrangig in die rechte untere Extremität, exazerbiert in Folge eines Freizeitunfalls (angetrunken mit Rückwärts-Sturz auf Schwellensteine), mit glutealem und HWS Anpralltrauma, 2013

mr-radiologisch bildgebend (LWS) ausgeschlossener Nervenwurzelkompression L5/S1 links, jedoch Klagen über sensible radikuläre L4),

L5/S1 anmutende Ausstrahlungsschmerzen in die rechte untere Extremität, vorrangig unter Belastung, einer beschriebenen Hyp-/Dysästhesie, welche im Rahmen der aktuell klinisch-neurologischen Untersuchung, unter sehr lebhaftem, symmetrischem Reflexniveau im Bereich der unteren Extremität, insbesondere nicht radikulär anmutenden, jedoch, bei beidseits sockenförmiger, plantar betonter Oberflächen- und leichtgradiger Tiefensensibilitätsstörung, klinisch den Aspekten einer allenfalls leichtgradigen polyneuropathischen Störung entsprechen, einem im Rahmen der aktuellen Diagnostik bestätigten sensiblen Sulcus

ulnaris - Syndrom links (dort mit partieller sensibler Leitungsblockierung), offenbar seit Jahren vorbestehend, exazerbierend bei subluxierend palpablem Nervenabschnitt unter Ellenbogenflexion links, darüber hinausgehend in der aktuellen elektronurographischen Diagnostik ausgeschlossenen Nervus

medianus - Kompressions-Syndrom auf Höhe des Carpaltunnels beidseits, bei Klagen über wiederkehrende, dysästhetische Missempfindungen im Bereich der Hände, vorrangig unter Belastung (zum Beispiel Gartenarbeiten) sowie einer bis dato nur noch sporadisch, etwa zwei mal monatlich auftretenden, jedoch bereits in der Kindheit (Kindergartenalter) exazerbierten und kinderärztlich diagnostizierten Migräneerkrankung mit visuellen Aura-Phänomenen (Skotome), hätten sich die in den Diagnoselisten aufgeführten, arbeitsrelevanten und nicht arbeitsrelevanten Diagnosen ergeben.

Die Arbeitsfähigkeit als Hilfgalvaniker, primär stehend und gehend, mittel schwer, mit häufig inklinierter Körperhaltung und häufigem Heben von Lasten bis 20 kg, betrage auf Grund der Lumboischialgie rechts bei Diskusprotrusion L4/5 mit Kontakt zur

Nervenwurzel L4 rechts foraminal sowie Spondylarthrose und Diskusprotrusion L5/S1 seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 50 % (Arbeitsunfähigkeit 50 %). Vorangehend können ab März 2014 auf Grund der Befunde im Gutachten der MEDAS A. ___ auch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % gesamthaft bei voller Stundenpräsenz ausgegangen werden.

Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, können seit März 2014 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden (Urk. 13/101/35 f.).

E. 3.1.2

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. C. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus (Urk. 13/101/107 ff.), dass sich beim Beschwerdeführer eine ungünstige Kindheitsentwicklung erheben lasse. Sein Vater sei an

Amyotrophe Lateralsklerose

(ALS) erkrankt, 1997 nach langjähriger Erkrankung verstorben und der Beschwerdeführer habe wenig Anerkennung und Struktur erfahren. Er habe infolge einer Legasthenie schulische Schwierigkeiten gehabt und als er 14-jährig gewesen sei, bei seinen Kollegen Anerkennung gefunden, die sich mit Satanismus befasst hätten. Er habe mehrere Kirchen und Gräber zerstört, sei 16-jährig verhaftet und nach der Untersuchungshaft auf ein Schulschiff geschickt worden. Bezüglich seines Verhaltens zeige er bis heute keine Reue und fühle sich bis heute benachteiligt mit Schuldzuweisungen.

Aufgrund seiner Persönlichkeitsdefizite sei er ab dem 13./14. Lebensjahr in einen zunehmenden Drogen- und Alkoholkonsum geraten, vor allem mit Cannabis, und habe zusätzlich über Jahre einen multiplen Substanzgebrauch mit Kokain, Amphetaminen und anderen Drogen betrieben, wobei er trotz stationärer Alkohol entzugsbehandlung im Januar 2018, die vorzeitig abgebrochen worden sei, weiter Alkohol konsumiert habe. Zusätzlich bestehe ein regelmässiger Cannabiskonsum von etwa 5 bis 6 Joints täglich.

Im psychischen Zustand liessen sich beim Beschwerdeführer seit der Jugendzeit Verhaltensstörungen auf der Grundlage einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erheben, einhergehend mit Stimmungsschwankungen, Aggressionen und impulsivem Verhalten. Er habe versucht, diese Persönlichkeitsdefizite mit Alkohol und Drogen zu kontrollieren, sei jedoch in eine zunehmende Suchtproblematik geraten.

Neben einer emotionalen Instabilität hätten sich nach den anamnestischen Angaben keine depressiven Erkrankungen oder eindeutige psychotische Symptome erheben lassen, wobei unter Drogeneinfluss möglicherweise wahnhaftige Symptome aufgetreten sein dürften. Zum Untersuchungszeitpunkt zeige der Beschwerdeführer keine Symptome einer depressiven oder psychotischen Erkrankung und er wirke in der Stimmungslage weitgehend ausgeglichen bis leicht bedrückt, affektiv überwiegend gut mitschwingend, psychomotorisch relativ ausgeglichen, nicht reizbar oder erregt und im Antrieb unauffällig. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration liessen sich keine wesentlichen kognitiven Störungen erheben. Jedoch wirke er beim Gespräch weitschweifig, müsse wiederholt unterbrochen und strukturiert werden. Es fänden sich keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen. Auch bestünden keine Ängste, insbesondere keine Zukunftsängste oder Existenzängste. Suizidgedanken würden verneint und es fänden sich keine Hinweise für

suizidale Einengung. Die Motivation und Interessen erschienen vermindert und er erwecke unter Cannabiseinfluss einen eher gleichgültigen Eindruck. Es würden gelegentliche Schlafstörungen angegeben und es fänden sich zum Untersuchungszeitpunkt keine Hinweise für vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfung. Das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen erschienen vermindert.

Beim Beschwerdeführer lasse sich nach ungünstiger Kindheits- und Persönlichkeitsentwicklung eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dissozialen Zügen erheben. Damit sei es bereits in der Jugendzeit zu Verhaltensauffälligkeiten mit Missachten von Regeln und Normen gekommen, sowie delinquentem Verhalten mit mangelndem Schuldbewusstsein, mangelnder Reue und Schuldzuweisungen. Hinzu kämen ein narzisstisch-kränkbares Verhalten und emotionale Instabilität, gekennzeichnet durch Stimmungsschwankungen und Tendenz impulsiv zu handeln, mit Neigung zu Aggressionsausbrüchen. Dabei handle es sich um tief verwurzelte und anhaltende Verhaltensmuster, die mit gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergingen. Trotzdem sei es dem Beschwerdeführer gelungen, erfolgreich eine zweijährige Anlehre als Galvaniker abzuschliessen, und er habe bis Oktober 2012 in diesem Beruf gearbeitet. Seither habe er vor allem aufgrund der körperlichen Beschwerden nicht mehr gearbeitet. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung erschienen die Selbst- und Fremdwahrnehmung, Realitätsprüfung und Urteilsbildung, Affektsteuerung, Impulskontrolle, Intentionalität und Antriebsbereitschaft beeinträchtigt. Trotzdem erscheine der Beschwerdeführer imstande, seine Persönlichkeitsdefizite mit einer zumutbaren Willensanstrengung einigermaßen zu korrigieren und sich je nach Umgebungseinflüssen, bei vermehrter Rücksicht der Umgebung, einigermaßen anzupassen. Möglicherweise würden die Verhaltensauffälligkeiten aber durch den Drogeneinfluss etwas kaschiert.

Dr. C. ___ notierte in Bezug auf die Behandlung und Eingliederung (Urk. 13/101/110 f.), dass der Beschwerdeführer nach stationärer Alkoholentzugsbehandlung vom 18. bis 25. Januar 2018 an der Psychiatrischen Universitätsklinik D. ___ seit Februar 2018 eine unregelmässige ambulante psychologische Behandlung etwa alle 2 Monate im E. ___ Zentrum für Suchtmedizin erhalte und sich daneben in keiner psychiatrischen Behandlung befinde. Dem Beschwerdeführer

sei aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der Suchtproblematik eine Intensivierung der suchtherapeutischen Massnahmen zu empfehlen, um eine vermehrte Krankheitseinsicht mit dem Ziel einer Drogenabstinenz zu erreichen. Allerdings dürfte aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der langjährigen Suchtproblematik bei fehlendem Leidensdruck am ehesten nur eine stationäre Drogenlangzeittherapie zielführend sein. Unter Fortsetzung des Alkohol- und Drogenkonsums sei keine Besserung der Persönlichkeitsdefizite und Verhaltensauffälligkeiten sowie keine Leistungssteigerung zu erwarten, andererseits könnte ein rasches Absetzen der Suchtmittel zu einer Verschärfung der Persönlichkeitsdefizite führen. Deshalb erscheine eine Drogenlangzeittherapie mit verhaltenstherapeutischen Massnahmen erforderlich. Inwieweit im Rahmen dieser therapeutischen Massnahmen eine ausreichende Kooperation und Compliance bestünden, sei nach den Erfahrungen bei der stationären Alkoholentzugsbehandlung fraglich. Jedoch liege keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor.

E. 3.2

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht von F.____, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, und med. pract. G.____ des E.____, vom 5. Februar 2020 hielten diese folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 13/114): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2), differentialdiagnostisch emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), September 2018 - Anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Diagnose Juli 2018 - Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0) - Psychische Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2)

Aus psychiatrischer Sicht bestünden beim Beschwerdeführer aufgrund der Persönlichkeitsstörung grosse Diskrepanzen zwischen dem Verhalten und den geltenden sozialen Normen. Des Weiteren habe sich bereits in der Jugend eine Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen gezeigt. Es bestehe eine geringe Frustrationstoleranz und eine niedrige Schwelle für aggressives und auch gewalttätiges Verhalten. Ausserdem bestehe eine ausgeprägte Neigung, andere zu beschuldigen. Allerdings bestehe eine langjährige Beziehung sowie ein soziales Netzwerk. Deshalb bestünden differentialdiagnostische Überlegungen, die in Richtung emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, gingen. Hierfür würden eine ausgeprägte Impulskontrollstörung, Ausbrüche von gewalttätigem und bedrohlichem Verhalten bei Kritik sowie Emotionsregulationsdefizite sprechen. Des Weiteren habe er eine geringe Frustrationstoleranz und eine niedrige Schwelle für verbal aggressives Verhalten, was die Teamfähigkeit sowie eine Unterordnung unter eine autoritäre Führungsperson beeinflussen könne. Hinsichtlich der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bestünden kurze Konzentrationsspannen, Impulsivität sowie motorische Unruhe. Ausserdem könne es bei Konflikten oder psychosozialen Problemen zu einer Verschlechterung der Schmerzsymptomatik kommen. Er sei seit Februar 2018 in ihrer psychiatrischen Behandlung. Im Jahr 2018 sei es zu vier Sitzungen gekommen im Rahmen einer IV-Abklärung. Im März 2019 habe eine Sitzung stattgefunden. Er habe mit seiner Hausärztin eine stationäre Entzugsbehandlung eingeleitet und plane bei ihnen monatliche Sitzungen im Jahr 2020. Die letzte Kontrolle habe am 15. Januar 2020 stattgefunden. Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Ihr Umfang müsste durch einen Arbeitsversuch ermittelt werden.

E. 3.3

Vom 27. Februar bis 16. März 2020 befand sich der Beschwerdeführer stationär in der Klinik H.____ AG in Behandlung (Austrittsbericht vom 20. März 2020, Urk. 13/118). Die Behandler notierten als psychiatrische Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Cannabinoide und Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2; ICD-10 F12.2; ICD-10 F17.2). Der Beschwerdeführer sei freiwillig und geplant auf Zuweisung der Hausärztin auf die Station mit Behandlungsschwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen eingetreten. Da er bereits einige Wochen vor Eintritt einen Alkoholentzug im Spital durchgeführt (vgl.

hierzu Urk. 13/121) und in der Zwischenzeit nur gelegentlich konsumiert habe, hätten sie eine symptomorientierte Entzugsbehandlung mit Oxazepam in Reserve bis maximal 30mg pro Tag initiiert. Der Entzug sei komplikationslos verlaufen.

Im Rahmen einer Belastungserprobung in der gewohnten Umgebung sei es zu einem Konsumereignis gekommen. Dies sei im Rahmen einer Verhaltensanalyse mit dem Patienten bearbeitet worden um alternative Handlungsstrategien zu eruieren. Es wäre ein runder Tisch mit dem Sozialarbeiter geplant gewesen, um die weiteren Schritte zu planen. Dies habe aber aufgrund des Besuchsverbots des BAG abgesagt werden müssen. Am 16. März 2020 sei der Austritt in die besten Wohnverhältnisse nach abgeschlossener Entzugsbehandlung erfolgt. Bei Austritt habe es keinen Hinweis auf akutes eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten gegeben.

Der Beschwerdeführer möchte unbedingt wieder Fuss in der Arbeitswelt fassen, aufgrund der somatischen Beschwerden seien vorerst nur Einsätze und Anstellungen auf dem zweiten Arbeitsmarkt möglich. Er habe sich in den Gesprächen mit seiner klinischen Sozialarbeiterin als sehr motiviert und interessiert für einen Arbeitseinstieg gezeigt.

Aufgrund der aktuellen Gesundheitslage in der Schweiz sei der Austausch mit dem Sozialarbeiter telefonisch gehalten worden. Die Gemeinde Z. ___ habe einige externe Institutionen, welche ein Arbeitsbeschäftigungs- und Bewerbungs coaching-Programm anböten. Wegen der aktuellen Lage fänden diese Programme bis ca. Mai nicht statt. Jedoch werde das Sozialamt jetzt schon ein passendes Programm im handwerklichen Bereich suchen und anmelden. Der Start erfolge, sobald sich die Lage wieder verbessert habe. Geplant sei ein Arbeitseinsatz zu 50 % mit stetiger Steigerung des Pensums. Die Programme seien laut dem Sozialamt nicht speziell befristet, die Kostengutsprachen würden im Halbjahres-Rhythmus verlängert. Zwischenzeitlich werde er vermehrt und intensiver in ambulante Behandlung gehen. Somit könne eine gute gesundheitliche Stabilität erreicht werden, um einerseits die Auflage für die Intensivierung der Langzeit drogentherapie einzuhalten und andererseits sich optimal für den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt vorbereiten zu können. Des Weiteren erhalte er auch eine geregelte Tagesstruktur, welche den Genesungsprozess weiter fördere. Ziel sei es, dass der Beschwerdeführer mit dem Arbeitsintegrationsprogramm des Sozialamtes und der intensiven ambulanten Behandlung eine gute Stabilität erreiche, um mit den beruflichen Massnahmen der IV den Weg zurück ins Berufsleben schaffen zu können.

E. 3.4

Fr. F. ___ vom E. ___ teilte der Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2020 mit, dass auf Wunsch des Beschwerdeführers die weitere Abklärung bezüglich beruflicher Reintegrationsmassnahmen/Rente abzubrechen sei. Er habe selbstständig eine Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgegleist. Er sehe keinen weiteren Bedarf für eine Abklärung. Der Beschwerdeführer sei seit März 2018 in ihrer psychiatrischen Behandlung. Im Jahr 2018 sei es im Rahmen einer IV-Abklärung zu vier Sitzungen gekommen. Im März 2019 sei es zu einer Sitzung gekommen. Die letzte Kontrolle sei am 15. Januar 2020 erfolgt (Urk. 13/126). 4. 4. 1

Dr. C. ___ konstatierte, dass unter Fortsetzung des Alkohol- und Drogenkonsums keine Besserung der Persönlichkeitsdefizite und Verhaltensauffälligkeiten sowie keine Leistungssteigerung zu erwarten sei, andererseits könne ein rasches Absetzen der Suchtmittel zu einer Verschärfung der Persönlichkeitsdefizite führen. Deshalb erscheine eine Drogenlangzeittherapie mit verhaltenstherapeutischen Massnahmen erforderlich. Inwieweit im Rahmen dieser therapeutischen Massnahmen eine ausreichende Kooperation und Compliance bestehe, sei nach den Erfahrungen bei der stationären

Alkoholentzugsbehandlung fraglich. Jedoch liege keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor (vgl.

E. 3.1.2).

Gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.____

unterstellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung, dass mit einer intensiven suchttherapeutischen Massnahme über einen Zeitraum von sechs Monaten eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre.

Entsprechend gingen sie von einer hypothetischen Verbesserung der gesundheitlichen Situation aus (Urk. 2). Demnach ist zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer eine Verletzung der Schadenminderungspflicht vorzuwerfen ist. 4.2

Mit Schreiben vom 21. April 2020 wurde dem Beschwerdeführer folgende Schadenminderungspflicht auferlegt (Urk. 13/122):

«Unsere Abklärungen haben ergeben, dass zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob die Einschränkung Ihrer Erwerbsfähigkeit bleibend ist oder zumindest längere Zeit andauert. Gemäss der medizinischen Einschätzung kann Ihr Gesundheitszustand mit Facharztbehandlung beim Facharzt für Psychiatrie in dessen Ermessen mit intensiven Suchttherapeutischen Massnahmen/Drogen langzeittherapie über 6 Monate wesentlich verbessert werden. (...)

Wenn sie an den entsprechenden Massnahmen nicht teilnehmen, kann dies dazu führen, dass auf ihr Leistungsgesuch entweder nicht eingetreten wird oder aufgrund der Akten entschieden werden muss und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt wird. (...)

Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach dem Beschwerdeführer die ihm auferlegten Massnahmen nicht zumutbar wären, was auch seitens der Behandler nicht in Frage gestellt wurde:

Die Behandler der Klinik H.____ notierten, dass der Beschwerdeführer vermehrt und intensiver in ambulante Behandlung gehen wird. Somit könne eine gute gesundheitliche Stabilität erreicht werden, um einerseits die Auflage für die Intensivierung der Langzeitdrogentherapie einzuhalten und um andererseits sich optimal auf den Wiedereinstieg vorbereiten zu können (Urk. 13/118/4). 4.3

Mittels Formular teilte der Beschwerdeführer am 12. Juni 2020 mit, dass er die auferlegte Massnahme/ Behandlung bei F.____ im E.____ durchführen lasse. Der letzte Besuch habe dort am 26. Mai 2020 stattgefunden.

Mit Schreiben vom 30. November 2020 wurde das E.____ gebeten, den Arztbericht zurückzusenden, welcher die IV-Stelle bereits vor mehr als einem Monat zuge stellt habe (Urk. 13/125). Daraufhin teilte Fr. F.____ mit, dass auf Wunsch des Beschwerdeführers die weitere Abklärung bezüglich beruflicher Reintegrationsmassnahmen/Rente abzubrechen sei. Er habe selbstständig eine Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgegleist und sehe keinen weiteren Bedarf für eine Abklärung (E. 3.4)

Die Beschwerdegegnerin setzte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Dezember 2020 darüber in Kenntnis, dass Frau F.____ angegeben habe, dass er seit März 2019 nicht mehr dort in Behandlung gewesen sei und forderte ihn auf, bis zum 12. Januar 2021 den

Behandler anzugeben, wo er die Massnahmen umsetze (Urk. 13/127-128). Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge - soweit aus den Akten ersichtlich - nicht vernehmen .

Die Beschwerdegegnerin verfügte daraufhin die Abweisung des Rentenbegehrens mit der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2021 (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde hiergegen vor, dass die Beschwerdegegnerin von der Durchführung im E.____ bei Fr. F.____ gewusst habe. Darüber hinaus habe er in dem Zeitraum 5 Urinproben abgegeben, von denen 5 negativ gewesen seien (Urk. 1). Einen Bericht oder eine Bestätigung des E.____, dass Urinproben abgegeben worden seien und eine intensive suchtttherapeutische Massnahme /Drogenlangzeittherapie über 6 Monate stattgefunden hat, reichte der Beschwerdeführer bis zum aktuellen Zeitpunkt nicht ein. 4.4

Damit ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen ist . Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist dies jedoch nicht entscheidend, da die Beschwerde so oder so abzuweisen ist.

Im übrigen ist in grundsätzlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass die Handhabung der Beschwerdegegnerin mit der Schadenminderungs- und der Mitwirkungspflicht mangelhaft ist. Es wird nicht unterschieden zwischen der Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu anzuhalten, den Schaden zu mindern, und der Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 3 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu zu verpflichten, bei der Abklärung des Sachverhalts mitzuwirken. Beide Pflichten haben zwar ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren, jedoch unterschiedliche Sanktionen, nämlich die Verweigerung oder Kürzung der Leistungen bei Verletzung der Schadenminderungspflicht und die Nichteintreten oder Aktenentscheid bei Verletzung der Mitwirkungspflicht. Daran ändert nichts, dass durchaus Konstellationen denkbar sind, wo die gleichzeitige Auferlegung beider Pflichten sinnvoll sein kann. Im vorliegenden Fall zielt das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2020 auf beide Pflichten, diese werden allerdings nicht näher ausgeführt, sondern lediglich auf das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» verwiesen, das im Dossier nicht zu finden ist (Urk. 13/122/1-2). Das beigelegte Rücksendeformular wiederum ist mit «Schadenminderungspflicht: Angaben der Behandler und Einverständniserklärung» umschrieben (Urk. 13/122/3-4). Mehr begriffliche Klarheit, Transparenz und Stringenz wären zumindest sehr wünschenswert.

5.

5.1

Das bidisziplinäre Gutachten der B.____ vom 22. Mai 2019 erfüllt sämtliche recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 13/101/9 ff.; Urk. 13/101/45 ff.; Urk. 13/101/72 ff.; Urk. 13/101/95 ff.) samt einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 13/101/49 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 13/101/5 ff.; Urk. 13/101/42 f.; Urk. 13/101/63 f.; Urk. 13/101/89 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander.

Die somatischen Einschränkungen wurden seitens der Gutachter ausführlich dargelegt und sind schlüssig und nachvollziehbar. Arztberichte, welche aus somatischen Gründen eine höhere Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen würden, liegen nicht in den Akten. 5.2

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. C.____ nebst der Persönlichkeitsstörung auch psychische Störungen durch Alkohol, Cannabinoide und multiplen Substanzgebrauch und qualifizierte diese als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1.2).

Aus den Berichten des E.____ als auch der Behandler der Klinik H.____ (E. 3.2-E.3.4) gehen keine konkreten, objektiv fassbaren Aspekte hervor, mit denen sich der psychiatrische Gutachter nicht befasst hat oder die ihm entgangen wären – entsprechend ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung bzw. Einschätzung der Arbeitsfähigkeit äussern, kein Anlass zu weiteren Abklärungen gibt oder das Gutachten in Frage zu stellen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E.

2.2).

Da Dr. C.____ eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nachvollziehbar und schlüssig verneinte (vgl. hierzu E. 3.1.2) und keine Arztberichte vorliegen, welche Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten wecken würden, kann auf weitere Ausführungen zum strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 28 1 verzichtet werden (vgl. E. 2.3.2).

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer selbst bezweifelt, dass eine intensiverte Drogenlangzeittherapie eine Verbesserung erbringen würde, da ein wesentlicher Teil seiner Einschränkungen somatisch bedingt sei (vgl. hierzu Urk. 1). 5.3

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten des B.____

- im Wesentlichen unverändert im Vergleich zur Verfügung vom 15. Dezember 2014 (Urk. 13/58) - überwiegend wahrscheinlich, dass körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, vollumfänglich zumutbar sind (vgl. E. 3.1.1).

Demnach ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich seit der letzten materiellen Beurteilung mit Verfügung vom 15. Dezember 2014, in welcher eine leichte, zeitweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit unter Meidung starker linker Arm-Ellenbogen-Belastungen sowie monoton-repetitiver Rumpf fehllhaltungen vollschichtig als zumutbar erachtet wurde, wodurch sich ein Invaliditätsgrad von 0 % ergab (Urk. 13/58), keine anspruchsbeeinflussende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben hat und es dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbar ist, ein rentenaus-schliessendes Einkommen zu erzielen. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Resultat als rechtes und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Der Beschwerdeführer beantragte Rückweisung zur Prüfung einer Rente/beruflicher Massnahmen. Die beruflichen Massnahmen sind allerdings nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2021 und entsprechend auch nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (Urk. 2), womit auf diesen Antrag nicht einzutreten ist.

7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer bedürftig (Urk. 11/1-2). Antrags gemäss (Urk. 1) ist ihm deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 26. Mai 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
HurstCasanova

E. 7

Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unter nehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 8

ATSG) zu verhindern. Nach Art. 7 Abs. 2 IVG muss die versicherte Person 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, worunter insbesondere auch medizinische Massnahmen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) fallen.

Nach Art. 7b Abs. 1 IVG können Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbs möglich keit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Behandlungs- oder Eingliederungs massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Die versi cherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

Art. 43 Abs. 2 ATSG bestimmt, dass sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungs pflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann nach Art. 43 Abs. 3 ATSG der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen ein stellen und Nichteintreten beschliessen. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

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