

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00417 vom 1. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00417

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00417 du 1 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00417 del 1 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1964, war seit seiner Einreise in die Schweiz vorwiegend im Gastgewerbe tätig; zuletzt arbeitete er bis Ende Dezember 2017 als Hilfskoch in einem Gastronomie-Betrieb der Z.____-Gruppe (vgl. den Lebenslauf in Urk. 8/51 sowie den Auszug aus dem individuellen Konto vom 10. Dezember 2018, Urk. 8/13).

E. 1.2

Am 18. März 2018 verlor X.____

infolge eines Kreislaufversagens mit Herzstillstand das Bewusstsein und stürzte. Die Sanität leitete die Reanimation ein und brachte X.____ ins Universitätsspital A.____.

Im Zuge der dortigen Untersuchungen wurde ein Subduralhämatom festgestellt, das am Tag der Einlieferung mittels Hemikraniektomie operativ entfernt wurde; anschliessend war X.____ während zehn Tagen auf der Intensivstation hospitalisiert. In dieser Zeit erlitt er mehrere tonisch-klonische Krampfanfälle, die die behandelnden Ärzte in einen möglichen Zusammenhang mit einem Alkoholentzugssyndrom brachten. Ebenso zogen sie bereits als Ursache für das initiale Kreislaufversagen mit Herzstillstand einen entzugsbedingten epileptischen Anfall mit nachfolgendem Zungenbiss und Blutaspersion in Betracht (Austrittsbericht der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals A.____ vom 18. April 2018, Urk. 8/18/39-44).

Am 13. April 2018 trat X.____ vom Universitätsspital A.____ in die Rehaklinik B.____ zur stationären Rehabilitation über und verweilte dort bis am 27. Juli 2018 (Austrittsbericht vom 26. Juli 2018, Urk. 8/18/14-23; Austrittsbericht Ergotherapie vom 12. Juli 2018, Urk. 8/18/24-26; Physiotherapiebericht vom 24. Juli 2018, Urk. 8/18/27-29). Dieser Aufenthalt wurde durch einen einwöchigen Aufenthalt in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals A.____ unterbrochen, wo am 24. Mai 2018 der Kalottendeckel reimplantiert wurde (Operationsbericht vom 24. Mai 2018, Urk. 8/18/36-38; Austrittsbericht vom 29. Mai 2018, Urk. 8/18/32-35; Bericht über die Sprechstundenkontrolle vom 27. Juni 2018, Urk. 8/18/30-31). Ferner wurden gegen Ende des Rehabilitationsaufenthaltes neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt (neuropsychologischer Bericht vom 11. Juli 2018, Urk. 8/36/19-27).

E. 1.3

Am 3. August 2018 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/7). Nach der Durchführung des Standortgesprächs vom 29. August 2018

(Urk. 8/11) teilte ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, am 30. August 2018 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes und der schlechten Deutschkenntnisse keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, und stellte die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 8/12).

Im Zuge ihrer Abklärungen holte die IV-Stelle den Bericht des Hausarztes Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Januar 2019 ein (Urk. 8/18/1-8 mit den Beilagen in Urk. 8/18/9-44) und erhielt dabei unter anderem Kenntnis von einem Bericht des Medizinisch-Radiologischen Instituts D.____ über eine Ultraschalluntersuchung des linken Schultergelenks vom 4. September 2018 (Urk. 8/18/11) und von einem Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, über eine Untersuchung vom 10. Dezember 2018 auf hausärztliche Zuweisung hin (Urk. 8/18/12-13). Sie zog daraufhin den Bericht der Klinik F.____, Dr. med. G.____, über die von Dr. E.____ veranlasste (vgl. Urk. 8/18/13) neuropsychologische/ verhaltensneurologische Untersuchung vom 12. Februar 2019 bei (Urk. 8/19), liess durch Dr. C.____ den Verlaufsbericht vom 30. März 2019 verfassen (Urk. 8/20/1-6) und liess sich von Dr. E.____ die Akten zu dessen weiteren Abklärungen zustellen (Schreiben von Dr. E.____ an Dr. C.____ vom 18. Februar 2019, Urk. 8/20/11-12; Bericht von Dr. E.____ vom 9. April 2019 über die im Spital H.____ durchgeführte Nachtschlaf-EEG-Ableitung, Urk. 8/25/3-4; Bericht von Dr. E.____ vom 3. Mai 2019, Urk. 8/25/1-2; Bericht von Dr. G.____ über eine weitere verhaltensneurologische Untersuchung mit neuropsychologischen Testungen vom 25. Juni 2019, Urk. 8/26/3; Bericht von Dr. E.____ vom 16. Juli 2019, Urk. 8/26/1-2).

Auf die Empfehlung des RAD-Arztes PD Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, vom 13. August 2019 hin (Urk. 8/37/7-8) beauftragte die IV-Stelle die Abklärungsstelle J.____ GmbH (Medas

K.____) mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten; diese stellte ihr Gutachten am 21. Februar 2020 fertig (Urk. 8/36; Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, lic. phil. N.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin).

E. 1.4

Nach Einholen der nochmaligen Stellungnahme von PD Dr. I.____ vom 27. Februar 2020 (Urk. 8/37/8-10) eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2020, dass sie seinen Anspruch auf Leistungen und insbesondere einen Rentenanspruch zu verneinen gedenke, da es ihm bereits vor Ablauf des Wartjahres zuzumuten gewesen sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 8/39; Feststellungsblatt in Urk. 8/37). Gleichzeitig wies die IV-Stelle ihn im Hinblick auf künftige Leistungsbegehren dazu an, die bisherige Behandlung weiterzuführen und neu eine suchtmedizinische Behandlung mit dem Ziel der Alkoholabstinenz aufzunehmen (Urk. 8/38). Mit Eingabe vom 17. April 2020 erhob der Versicherte

Einwendungen gegen den Vorbescheid und beantragte, ihm seien berufliche Massnahmen, eventualiter eine Rente zu gewähren (Urk. 8/42).

Die IV-Stelle leitete daraufhin eine Eingliederungsberatung in die Wege (vgl. die Notizen in Urk. 8/53/3-6) und sprach dem Versicherten danach berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung mittels Job-Coaching durch die P.____ AG zu (Mitteilung vom 7.

September 2020 und darauf basierende Zielvereinbarung, Urk. 8/49-50) . Nachdem die Vermittlungsbemühungen erfolglos geblieben waren (vgl. die Notizen in Urk. 8/53/2+6 und den Bericht der P.____ AG vom 27. Januar 2021, Urk. 8/54), erklärte die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung am 27. Januar 2021 als abgeschlossen (Urk. 8/52) .

In der Folge holte die IV-Stelle von Dr. C.____ den Verlaufsbericht vom 6. März 2021 ein (Urk. 8/56/1-5) und erhielt dabei Kenntnis von einem Ergotherapie-Bericht vom 5. Dezember 2019 (Urk. 8/56/10) sowie von den Berichten der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals A.____ vom 19. Februar und vom 3. Juli 2020 über Verlaufskontrollen, die eine partielle Resorption des reimplantierten Schädelknochens zu Tage gebracht hatten (Urk. 8/56/6-9). Mit Verfügung vom 17. Mai 2021 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 17. Mai 2021 liess X.____ , vertreten durch lic . iur . Y.____ , mit Eingabe vom 21. Juni 2021 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben , ihm seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und die Sache sei zu diesem Zweck zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1 f.). In prozessualer Hinsicht liess er um die unentgeltliche Rechtspflege ersuchen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 31. August 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Mit Eingabe vom 30. September 2021 (Urk. 9) liess der Beschwerdeführer neben den Unterlagen zur Substanziierung seines Gesuchs um die unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 10 und Urk. 11/2-5) den Austrittsbericht der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals A.____ vom 18. August 2021 einreichen, wo am 5. August 2021 aufgrund der Teilresorption des reimplantierten Schädelknochens eine erneute Kraniektomie durchgeführt worden war (Urk. 11/6), und den Kurzbericht der Rehaklinik B.____ vom 21. September 2021 über den Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers im Anschluss an die Schädeloperation beibringen (Urk. 11/7).

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2021 (Urk. 12) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, hingegen wurde sein Gesuch um die unentgeltliche Rechtsvertretung abgewiesen, da sein Rechtsvertreter nicht über das Anwaltspatent verfügt. Ferner wurde der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Stellungnahme zu den neu eingereichten medizinischen Berichten gegeben. Diese erklärte mit Eingabe vom 13. Oktober 2021 den Verzicht auf eine Stellungnahme (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364

E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf

den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 2.5

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art.

E. 4

Abs. 1 I VG). 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 allgemeinen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.2

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht spezifische Leitlinien aufgestellt. Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat es in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung ein neues Prüfungsraster in Form von spezifischen Standardindikatoren entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind. Das Raster präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätensniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

In einem weiteren Schritt hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen vom 30. November 2017 die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, BGE 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5). Damit hat das Bundesgericht insbesondere seine bisherige restriktive Rechtsprechung zu den depressiven Störungen fallengelassen und nicht länger daran festgehalten, dass Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur nur dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht kommen, wenn sie erwiesenermassen

therapieresistent sind. 2.3

Suchterkrankungen waren nach der langjährigen bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant, soweit deren Auswirkungen in der Sucht selbst ihre hinreichende Erklärung fanden. Anders verhielt es sich nur dann, wenn das Suchtgeschehen eine davon zu unterscheidende gesundheitliche Beeinträchtigung hervorgerufen hatte oder wenn es selber Folge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Krankheitswert war (BGE 145 V 215 E. 4.1 mit Hinweisen).

Mit einem Grundsatzurteil vom 11. Juli 2019 (BGE 145 V 215) hat das Bundesgericht die Unterscheidung zwischen invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten primären Abhängigkeitssyndromen und invalidenversicherungsrechtlich relevanten krankheitswertigen Folgen oder Ursachen eines Abhängigkeitssyndroms aufgegeben und hat neu erkannt, dass bei fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen nach dem strukturierten Beweisverfahren mittels Standardindikatoren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich diese Leiden im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirken (BGE 145 V 215 E. 7).

Damit bleibt, anders als unter der Herrschaft der bisherigen Rechtsprechung, kein Raum mehr dafür, im Rahmen des Abklärungsverfahrens eine Entzugsbehandlung zwecks Aussonderung der invaliditätsfremden Auswirkungen des primären Suchtgeschehens anzuordnen und bei Nichtbefolgung der Anordnung gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht aufgrund der Akten zu entscheiden oder auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2). Demgegenüber fällt die Auferlegung einer Entzugsbehandlung als Massnahme der Schadenminderung in Betracht, soweit eine solche Behandlung dem Gesundheitszustand angemessen ist und eine Steigerung der Leistungsfähigkeit verspricht (vgl. Art. 7a IVG). Auf diese Möglichkeit hat das Bundesgericht in seinem Grundsatzurteil zur Rechtsprechungsänderung ausdrücklich hingewiesen. Es hat jedoch auch betont, dass die Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung nicht mit dem alleinigen Hinweis auf die Behandelbarkeit des Suchtleidens verneint werden dürfen, soweit eine Behandlung zwar möglich und zumutbar ist, der Behandlungserfolg jedoch noch nicht feststeht (BGE 145 V 215 E. 8.2 mit Hinweis), sondern dass vielmehr der allgemeine Grundsatz gilt, 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.3.1). 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit . b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit . c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 4.1

Die strittige Rentenabweisung basiert auf dem Gutachten der Medas

K.____ vom 21. Februar 2020 (Urk. 8/36), das vom RAD-Arzt PD Dr. I.____ für eine taugliche Entscheidungsgrundlage befunden worden ist (vgl. Urk. 8/37/8-10).

Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer sei spätestens ab Anfang des Jahres 2019 in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfskoch wieder arbeitsfähig, und zwar mit ganztägiger Präsenz und einer um 25 %

reduzierten Leistungsfähigkeit aufgrund der multifaktoriellen neuropsychologischen Beeinträchtigungen (Urk. 8/36/8) ;

des Weiteren bestehe ebenfalls ab Jahresanfang 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit (Urk. 8/36/9).

Daraus folgte die Beschwerdegegnerin, dass bereits das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG mit dem Erfordernis einer ununterbrochenen, durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf nicht erfüllt sei und der Beschwerdeführer überdies ab Januar 2019 wieder dazu in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Urk. 2, Urk. 8/37/10-11; vgl. auch Urk. 8/60).

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer rügen, die Gutachter der Medas

K.____ hätten der neuen Praxis des Bundesgerichts zur rechtlichen Gleichstellung von

Abhängigkeitssyndromen, vorliegendenfalls einer Alkoholabhängigkeit, mit anderen psychischen Erkrankungen nicht genügend Rechnung getragen und sich dementsprechend bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht in der gerichtlich vorgeschriebenen Weise mit den Standardindikatoren des strukturierten Beweisverfahrens auseinandergesetzt. Er erachtete deshalb das Gutachten der Medas K.____ als unzureichende Entscheidungsgrundlage und hielt eine erneute Begutachtung für erforderlich (Urk. 1 S. 5 ff., Urk.

E. 4.2

Es ist erwiesen und medizinisch grundsätzlich nicht umstritten, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch Alkoholkonsum beeinträchtigt ist.

Der Alkoholkonsum kam bereits anlässlich der Hospitalisation in der Klinik für

Traumatologie des Universitätsspitals A.____ von März bis April 2018 zur Sprache; die Ärzte erwähnten im Austrittsbericht einen chronischen Konsum, der eine Woche vor dem Sturzereignis sistiert worden sei (Urk. 8/18/40), zogen dem gemäss als Ursache für das

Kreislaufversagen mit Sturzfolge ein Entzugssyndrom mit epileptischem Anfall in Betracht (Urk. 8/18/41-42) und führten auch die

Krampfanfälle während der stationären Behandlung auf ein mögliches Alkohol entzugssyndrom zurück (Urk. 8/18/40). Im Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ konstatierten die Ärztinnen sodann eine Alkoholabstinenz während des gesamten Rehabilitationsaufenthaltes von Mitte April bis Ende Juli 2018 bei unauffälligem Blutbild und Anfallsfreiheit (Urk. 8/18/16-17), empfahlen jedoch die Kontaktaufnahme mit dem Suchtzentrum Q.____ (Urk. 8/18/15). Der Neurologe

Dr. E.____

sodann sprach in seinen Berichten über die Abklärungen von Dezember 2018 bis Juli 2019 jeweils von einer Alkoholabstinenz seit März 2018 (Urk. 8/18/12-13, Urk. 8/20/11, Urk. 8/25/1, Urk. 8/26/1);

im Rahmen der Begutachtung in der Medas K.____ mit Terminen am 20., 26. und 27. November 2019 (vgl. Urk. 8/36/2) zeigten sich im Blutbild vom 27. November 2019 jedoch stark erhöhte Leberwerte (vgl. Urk. 8/36/82-84 und das Schreiben des Allgemeininternen Dr. O.____ an den Hausarzt Dr. C.____ in Urk. 8/36/90), und der Hausarzt teilte auf die Anfrage von Dr. O.____ hin dessen Vermutung, dass der Beschwerdeführer im Laufe des vergangenen Jahres wieder vermehrt Alkohol konsumiert habe (Schreiben von Dr. C.____ vom 6. Dezember 2019, Urk. 8/36/87, mit den beigelegten Resultaten der letzten Laboruntersuchungen, Urk. 8/36/88-89).

Den aktuellen Laborergebnissen und der Anamnese entsprechend stellte Dr. O.____ die Diagnosen einer Alkoholkrankheit mit Hinweisen für einen aktuellen Rückfall und einer äthylischen Hepatopathie, zur Zeit jedoch ohne Anhaltspunkte für eine hepatische Dekompensation (Urk. 8/36/75). Auch der Neurologe Dr. L.____ führte als eine seiner Diagnosen eine Alkoholabhängigkeit mit derzeit fortgesetztem Alkoholkonsum auf (Urk. 8/36/41) , und der Psychiater Dr. M.____

formulierte ebenfalls die Diagnose von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol , gegenwärtiger Substanzgebrauch mit körperlichen Symptomen (F10.241 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10; Urk. 8/36/102). Ungeachtet der einhellig festgestellten Alkoholproblematik trugen die Gutachter indessen den psychischen und psychischen Auswirkungen dieser Problematik zu wenig Rechnung, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 4.3.1

Die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit der Attestierung einer um 25 % reduzierten Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit als Hilfskoch und einer vollumfänglichen Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit (Urk. 8/36/8-9) entspricht derjenigen, die der Neurologe Dr. L.____ unter Einbezug der Ergebnisse der neuropsychologischen Teilbegutachtung abgab.

Dabei entstammt das Attest einer 25%igen Einschränkung in der Tätigkeit als Hilfskoch und einer grundsätzlich 100%igen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit der neuropsychologischen Beurteilung von Lic. phil. N.____ . Diese stellte

die Diagnose einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung mit kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen

Visuokonstruktion

und Sprache bei multifaktorieller Ätiologie (Urk. 8/36/55) und hielt ihre Untersuchungsergebnisse für grundsätzlich vergleichbar mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung vom Juli 2018 in der Rehaklinik B.____ (vgl. Urk. 8/36/19-27) und der zweiten neuropsychologischen Untersuchung in der Klinik F.____ vom Juni 2019 (vgl. Urk. 8/26/5-6), nachdem eine erste Untersuchung vom Februar 2019 gemäss Dr. G.____ keine validen Resultate hervorgebracht hatte (vgl. Urk. 8/19/3-4). Zur Begründung für die 25%ige Einschränkung in der Tätigkeit als Hilfskoch führte Lic. phil. N.____ aus, der Beschwerdeführer benötige aufgrund der kognitiven Einschränkungen mehr Zeit, lerne Gezeigtes langsamer, sei störrischer, plane nicht effizient und könne daher nicht die gleiche Quantität wie andere liefern; auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wies die Neuropsychologin darauf

hin, dass die Arbeit in einer Küche rein aufgrund des Lärmpegels keine ideal angepasste Tätigkeit sei, sondern der Beschwerdeführer über einen ruhigen Arbeitsplatz ohne Störfaktoren und ohne hohe Anforderungen an die Präzision verfügen sollte und die Leistungsfähigkeit alsdann bei etwas verlängerter Arbeitszeit, reduziertem Tempo und klarer Vorgabe der Abläufe nicht vermindert sei (Urk. 8/36/57).

Dr. L.____

subsumierte die neuropsychologische Störung im neurologischen Teilgutachten unter seine Sammeldiagnose eines Status nach dem Schädelhirntrauma vom 18. März 2018, die er neben den Diagnosen der Alkoholabhängigkeit und eines episodischen leichten posttraumatischen Kopfschmerzes aufführte (Urk. 8/36/41). Was die selbst durchgeführten Untersuchungen anbelangt, so legte Dr. L.____ dar, es hätten sich keine objektivierbaren relevanten sensomotorischen oder koordinativen Störungen feststellen lassen, ab dem Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik B.____ sei von keinen weiteren Epilepsieanfällen berichtet worden (vgl. Urk. 8/18/17) und abgesehen von einem minimalen Fingertremor seien keine relevanten alkoholtoxischen Folgeschäden nachweisbar (Urk. 8/36/39-41). Dementsprechend hielt Dr. L.____

die Arbeitsfähigkeit lediglich durch die neuropsychologischen Einschränkungen für beeinträchtigt, soweit es um körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten gehe und erdferne Arbeiten sowie Arbeiten an Maschinen mit Gefährdungspotential - aus Gründen einer allfälligen Anfallsneigung und des fortgesetzten Alkoholkonsums - vermieden werden könnten (Urk. 8/36/40+42+43+44).

E. 4.3.2

Gleichermassen stufte Dr. O.____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rein allgemeininternistischer Sicht nicht als beeinträchtigt ein (Urk. 8/36/75). Er schloss aus den aktuell erhobenen Laborwerten zwar auf einen erheblichen Alkoholabusus mit zunehmend toxischer Schädigung der Leber, konnte jedoch keine Zeichen einer hepatischen Dekompensation feststellen und beurteilte den stark erhöhten Blutdruck als medikamentös einstellbar (Urk. 8/36/76).

E. 4.3.3

Der Psychiater Dr. M.____ sodann konnte neben der erwähnten Diagnose von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, gegenwärtiger Substanzgebrauch mit körperlichen Symptomen, keine weitere Diagnose aus psychiatrischer Sicht stellen (Urk. 8/36/102+103+104+105) und attestierte dem Beschwerdeführer somit auch keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer solchen weiteren Diagnose. Eine Einschränkung aufgrund des Alkoholismus zog Dr. M.____

zwar in Betracht, er hielt jedoch fest, dass das Suchtleiden bislang sozial immer gut kompensiert gewesen sei und der Beschwerdeführer somit über genügend persönliche Ressourcen verfügen sollte, um das Leiden mit therapeutischer Hilfe zu überwinden (Urk. 8/36/103; vgl. auch Urk. 8/36/102+105). Dem entsprechend beurteilte er den Beschwerdeführer aus der Sicht seines Fachgebietes als zu 100% arbeitsfähig für jegliche Hilfsarbeiten (Urk. 8/36/104-105).

E. 4.4

Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthält keine Feststellungen und Schlüsse, die von denjenigen der einzelnen Teilgutachter abweichen würden. Wie dargelegt, anerkannten die Gutachter die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit, die Dr. L.____ und lic. phil. N.____ dem Beschwerdeführer aufgrund der neuropsychologischen Störung attestiert hatten, und fassten zur Begründung die Ausführungen von Dr. L.____ zusammen (Urk. 8/36/4-6 und Urk. 8/36/8-9); ebenso folgten sie dem Internisten Dr. O.____ darin, dass die Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/36/5). Schließlich übernahmen sie auch die Diagnose von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, wie sie Dr. M.____ formuliert hatte, und reihten sie der Beurteilung von Dr. M.____ entsprechend in die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 8/36/6).

Dr. M.____ ordnete seiner Diagnose den Code F10.241 der ICD-10 zu. Dabei steht die Ziffer F

E. 4.5.1

Dr. M.____, in dessen Fachkompetenz die Beurteilung der Auswirkungen der Suchtproblematik fiel, liess die Standardindikatoren in seinem Teilgutachten entgegen der absoluten Formulierung in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 12) nicht gänzlich unbeachtet, sondern äusserte sich namentlich zur Frage der bisher durchgeführten Behandlungen, bezog die Komorbiditäten ein, die von seinen somatisch ausgerichteten Fachkollegen und von der Neuropsychologin zu erheben waren, äusserte sich zu den Ressourcen und Belastungsfaktoren und nahm eine Konsistenzbeurteilung vor (Urk. 8/36/102-103). Sodann flossen die Überlegungen von Dr. M.____

auch in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung ein (Urk. 8/36/6-8). Dessen ungeachtet sind im Gutachten jedoch verschiedene spezifische und relevante Aspekte der Suchterkrankung unzureichend gewürdigt; in dieser Hinsicht ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen.

E. 4.5.2

Was zunächst die Alkoholanamnese anbelangt,

so ist im Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ vom 26. Juli 2018 eine Menge von 2,5 Litern im Tag vermerkt, die der Beschwerdeführer bis eine Woche vor dem Ereignis vom 18. März 2018 zu sich genommen habe, ohne dass indessen die Art des Getränkes spezi

fiziert wäre (Urk. 8/18/14). Der Beschwerdeführer selbst legte anlässlich der Begutachtung in der Medas K.____

gegenüber Dr. M.____ dar, er habe im Jahr 2006 begonnen, vermehrt zu trinken, sein Konsum habe jedoch das Mass von 2 3 Dosen Bier pro Abend nicht überstiegen und seit dem Sturz (vom März 2018) trinke er nicht mehr (Urk. 8/36/97). Die gleichen Angaben zur Konsummenge und

zur Sistierung des Konsums machte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. L.____ (Urk. 8/36/31), und gegenüber Dr. O.____ berichtete er zusätzlich, er habe eine Woche vor dem Ereignis vom März 2018 von sich aus aufgehört, Alkohol zu trinken, worauf es zu diesem Ereignis gekommen sei (Urk. 8/36/68). Auch hier betonte er zudem, dass er gegenwärtig keinerlei Alkohol mehr konsumiere (Urk. 8/70). Die Laboruntersuchungen, zu deren Zweck dem Beschwerdeführer am 27. November 2019 Blut entnommen worden war (vgl. Urk. 8/36/82-84) , deutete indes auf einen erneut hohen Alkoholkonsum hin, sodass die Gutachter diesbezüglich von inkonsistenten, unrichtigen Angaben des Beschwerdeführers ausgingen (Urk. 8/36/42+76+ 102+103).

Die Laborresultate zur Blutentnahme vom 27. November 2019 lagen allerdings erst am 2. Dezember 2019 vor und wurden der Medas K.____ erst am 3. Dezember 2019 mitgeteilt (vgl. Urk. 8/36/82+86). Weder Dr. L.____ , der den Beschwerdeführer bereits am 20. November 2019 gesehen hatte , noch Dr. O.____ , der den Beschwerdeführer am Vormittag des 27. November 2019 untersucht und Dr. M.____ , der das Gespräch mit dem Beschwerdeführer am Nachmittag des 27. November 2019 geführt hatte (vgl. Urk. 8/36/2) , hatten also zur Zeit der Begutachtungstermine bereits Kenntnis vom mutmasslich wieder aufgenommenen Alkoholkonsum und konnten dieses Thema daher dem Beschwerdeführer gegenüber auch nicht zur Sprache bringen. Insbesondere hatte somit Dr. M.____ , der in der Beurteilung der Sucht

die Hauptverantwortung trug, keine Gelegenheit, den Beschwerdeführer mit der Inkonsistenz seiner Angaben zu konfrontieren und dem Ausmass der Suchtproblematik durch vertiefendes Nachfragen auf den Grund zu gehen, auch wenn er bereits anlässlich des Begutachtungsgesprächs die Vermutung hatte, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit mehr als nur die angegebene 2-3 Dosen Bier getrunken habe (vgl. Urk. 8/36/102).

E. 4.5.3

Des Weiteren führt die Inkonsistenz der Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Alkoholkonsum zur Frage, ob er - allenfalls in krankheitsbedingter Verkennung der Realität oder aus Scham - auch weitere Themenfelder, wie etwa seine Berufsbiographie oder seine Lebensführung im Alltag , in einer zu günstigen

Weise dargestellt hat. Auch diese Frage trat erst nach dem Bekanntwerden der auf Alkoholkonsum hinweisenden Laborresultate in den Vordergrund, und im psychiatrischen Gutachten finden sich dementsprechend keine Hinweise darauf, dass Dr. M.____ diesbezüglich die Zuverlässigkeit der Angaben des Beschwerdeführers hinterfragt oder näher überprüft hätte.

In Bezug auf den Beruf hätte dazu allerdings bereits ohne laborbestätigte Anhaltspunkte zum aktuellen Alkoholkonsum Anlass bestanden. Hier nahm

Dr. M. ___ nämlich an - sei es aufgrund der Schilderungen seines Exploranden, sei es aufgrund eigener Annahmen -, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Migration eine sehr gute Anpassungsfähigkeit gezeigt habe, durch das Finden von Arbeitsstellen seine zielgerichtete Durchhaltefähigkeit und Umstellungsfähigkeit bewiesen habe, sich in der interpersonellen Interaktion mit Vorgesetzten und Teammitgliedern stets angemessen verhalten habe und sich habe unterordnen können (Urk. 8/36/103). Dem Auszug aus dem individuellen Kontext, den die Beschwerdegegnerin am 10. Dezember 2018 hatte erstellen lassen (Urk. 8/13), ist jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach einer Zeit der beruflichen Konstanz mit einer mehrjährigen Tätigkeit beim selben Arbeitgeber (1992-1997) ab dem Jahr 1998 bis zum Verlust der letzten Stelle per Ende 2017 in häufig wechselnden Anstellungen bei verschiedenen Arbeitgebern stand und die Zeiten der Arbeitstätigkeit immer wieder von Zeiten des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung unterbrochen waren. Dies lässt es als fraglich erscheinen, ob die berufliche Biographie des Beschwerdeführers tatsächlich auf eine zielgerichtete Durchhaltefähigkeit im Rahmen der Stellensuche und der Berufstätigkeit hin deutet. Auf jeden Fall fehlen jegliche fremdanamnestic Angaben, die eine solche Annahme gestützt oder widerlegt hätten; die Beschwerdegegnerin sah davon ab, mittels Fragebogen die Angaben des letzten Arbeitgebers einzuholen, und es sind auch keine relevanten Arbeitszeugnisse in den Akten.

Was sodann die Alltagsarbeiten betrifft, so gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. L. ___ an, er besorge den Haushalt, da seine Ehefrau tagsüber bei der Arbeit sei (Urk. 8/36/34). Anlässlich der Befragung durch Dr. O. ___ schilderte er noch ausführlicher, er erledige regelmässig das Putzen und Geschirrspülen sowie die Einkäufe, verrichte zusammen mit der Ehefrau die Bügelarbeiten und bereite das Essen vor; nur für das Kochen sei seine Frau zuständig, da ihm die Dämpfe und die Hitze Kopfschmerzen bereiteten (Urk. 8/36/72). Im Gespräch mit Dr. M. ___

schliesslich berichtete der Beschwerdeführer in grundsätzlich vergleichbarer Weise von den Hausarbeiten, an denen er beteiligt sei; er gab wiederum an, dass er nicht selbst koche, jedoch dabei helfe, hingegen beispielsweise Wäsche wasche und mit dem Sohn einkaufen gehe (Urk. 8/36/99). Als eingeschränkt erachtete sich der Beschwerdeführer in den Explorationsgesprächen vor allem durch Kreislaufprobleme, Kopfschmerzen und Schwindel beziehungsweise ein schwankendes Gangbild (Urk. 8/36/30+72), gegenüber Dr. M. ___ erwähnte er zudem eine Vergesslichkeit mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, die dem Psychiater jedoch im Gespräch nicht auffielen (Urk. 8/36/96 +100); im Übrigen bezeichnete sich der Beschwerdeführer als selbständig in der Erledigung sämtlicher Hausarbeiten (Urk. 8/36/72).

Wenn indessen Dr. M. ___ allein aufgrund der persönlichen Angaben des Beschwerdeführers auf einen weitgehend unauffälligen Tagesablauf und Lebensalltag schloss und das Suchtleiden für sozial adaptiert beziehungsweise kompensiert hielt (vgl.

Urk. 8/36/102+103+105) und wenn die Gesamtgutachter ihm darin folgten (Urk. 8/36/5+8), so erscheint diese Annahme angesichts der Inkonsistenzen in den Angaben zum Alkoholkonsum als zu wenig gesichert. Vielmehr bedürfte es für eine Verifizierung auch hier fremdanamnestic Angaben, namentlich von Familienmitgliedern. Dies gilt umso mehr, als ein Sohn des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin im weiteren Verlauf mitteilte, die Familie lasse den Beschwerdeführer wegen des Schwindels mittlerweile nicht mehr alleine einkaufen (Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 25. Januar 2021, Urk. 8/53/6).

E. 4.5.4

Nach den vorstehenden Ausführungen sind somit fremdanamnestische Angaben zum Alkoholkonsum, zum Funktionieren des Beschwerdeführers im früheren Berufsleben und zu seiner Fähigkeit, den Alltag und die Hausarbeiten zu bewältigen, unabdingbar für die Beurteilung der Auswirkungen der Alkoholkrankheit auf die Arbeitsfähigkeit; ohne solche Angaben können weder der Schweregrad der Alkoholkrankheit noch die Ressourcen des Beschwerdeführers zu deren Eindämmung und Bewältigung zuverlässig beurteilt werden. Soweit daher Lic. phil. N.____ (Untersuchungsbefunde vom 26. November 2019) festgehalten hatte, auf eine Fremdanamnese sei deshalb verzichtet worden, weil eine solche keine zusätzlichen relevanten Informationen mit Auswirkungen auf die Einschätzung der Leistungsfähigkeit gebracht hätte (Urk. 8/36/53), so wurde diese Beurteilung durch die spätere Feststellung eines fortgesetzten Alkoholkonsums - einer der Faktoren mit Auswirkungen auf die kognitiven Funktionen (vgl. Urk. 8/36/4) - überholt.

Bereits an dieser Stelle ist aber zu betonen, dass der Alkoholkonsum des Beschwerdeführers, den die Gutachter einhellig auf ein Suchtgeschehen zurück führten, aufgrund der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entgegen einer Formulierung in der Gesamtbeurteilung (vgl. Urk. 8/36/8 Abschnitt 4.7) nicht als versicherungsfremd eingestuft werden kann. Und was die davon abweichende Argumentation betrifft, dass auch unter Zugrundelegung der neuen Rechtsprechung zu Suchtstörungen unter anderem deshalb nicht von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, weil die Therapieoptionen bislang nicht genutzt worden seien (Urk. 8/36/5+10+45, Urk. 8/36/8 Abschnitt 4.6), so steht die Behandelbarkeit der Suchtkrankheit gemäss der vorstehend dargelegten Rechtsprechung einem Rentenanspruch nicht entgegen, solange die Behandlung noch im Gange und deren Erfolg ungewiss ist. Dieser Grundsatz erhält im Falle des Beschwerdeführers besonderes Gewicht, weil dieser aufgrund der Krankengeschichte mit dem gravierenden Zwischenfall nach sistierten Alkoholkonsum neben der Mobilisierung eigener Ressourcen mutmasslich einer länger dauernden engmaschigen ärztlichen Betreuung bei der gutachterlich empfohlenen Sucht- und Entzugsbehandlung (vgl. Urk. 8/36 / 5+ 9+44+80+105) bedarf.

E. 4.6

Auf die Beurteilung im Gutachten der Medas K.____ kann somit hinsichtlich der Auswirkungen des Suchtleidens nicht abgestellt werden.

Es ist daher entsprechend der Auffassung des Beschwerdeführers eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen, die in erster Linie vertiefter auf die Suchtproblematik einzugehen und dabei auch fremdanamnestische Angaben einzubeziehen hat. Klärungsbedarf besteht aber auch in Bezug auf die Frage, ob und wie es dem Beschwerdeführer möglich ist, seine verbliebenen Fähigkeiten auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten. Dies ist bereits beim vorläufigen Abklärungsstand mit den anerkannten kognitiven Einschränkungen unklar, da die neuropsychologischen Testungen durch Lic. phil. N.____ in fast allen Teilbereichen auffällige Resultate ergaben (Urk. 8/36/51-53) und die Neuropsychologin daher auch in optimal angepassten Tätigkeiten von einem reduzierten Arbeitstempo ausging (Urk. 8/36/ 57), was die Ergotherapeutin

R.____ in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2019 aus ihrer Sicht bestätigt (Urk. 8/56/10). Bei einer derartigen Sachlage verbietet es sich, aus dem allgemein gehaltenen medizinischen Anforderungsprofil unmittelbar auf die Verwertbarkeit auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt zu schliessen, ohne zum einen eine Erprobung der Leistungsfähigkeit und zum anderen spezifische berufsberatende Erhebungen vorzunehmen.

Damit liegt keine Konstellation vor, in der ein Gerichtsgutachten den Sachverhalt abschliessend zu klären vermöchte, weshalb die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach grundsätzlich ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben ist, wenn ein Administrativgutachten in rechtserheblichen Punkten nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1), nicht zum Tragen kommt. Vielmehr

ist die Sache zur Durchführung der erforderlichen weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird dabei auch zu entscheiden haben, ob es sich unter Berücksichtigung der aktuellen gesundheitlichen Situation (vgl. die Berichte von August und September 2021, Urk. 11/6 und Urk. 11/7) rechtfertigt, die medizinische Begutachtung in einem stationären Rahmen durchzuführen und mit einer Leistungsfähigkeitserprobung zu verbinden sowie nachfolgend eine stationäre berufliche Abklärung (S.____) in Auftrag zu geben.

E. 4.7

Die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2021 ist somit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist im Sinne des Hauptantrags des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen. 6.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2021 aufgehoben und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

E. 7

ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art.

E. 8

Abs. 3 lit. b IVG).

Nach dem Prinzip «Eingliederung vor Rente», wie er in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG in der ab Januar 2008 geltenden Fassung ausdrücklich festgeschrieben worden ist, aber schon vorher gegolten hatte, kann vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere derjenigen beruflicher Art, eine Rente grundsätzlich nur gewährt werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 121 V 190 E. 4a und c). Ausserdem schliesst das Bundesgericht in bestimmten Konstellationen einen Rentenanspruch auch bei an sich eingliederungsfähigen Personen solange nicht aus, als die Erwerbsunfähigkeit nicht oder noch nicht mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 291/05 vom 31. März 2006 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 9C_892/2011 vom 21. September 2012 E. 3.3.1 und 9C_420/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.2 mit Hinweisen). 3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Erlass des Vorbescheids vom 27. März 2020 (Urk. 8/39) Massnahmen der beruflichen Eingliederung in der Gestalt eines Job-Coachings gewährt, diese Massnahmen indessen am 27. Januar 2021 mangels Erfolgs als abgeschlossen erklärt

hatte (Urk. 8/49-54), prüfte sie dem Ersuchen des Beschwerdeführers entsprechend (vgl. die Telefonnotiz vom 25. Januar 2021, Urk. 8/53/6) den Rentenanspruch. Die angefochtene, anspruchsverneinende Verfügung vom 17. Mai 2021 hat daher primär den Rentenanspruch zum Gegenstand (vgl. Urk. 2 S. 2); der Anspruch auf weitere Einglie-

derungsmassnahmen ist jedoch insoweit darin enthalten, als der Grundsatz der «Eingliederung vor Rente» die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen gebietet, bevor über den Rentenanspruch befunden wird. 4.

E. 9

S. 2).

E. 10

übergeordnet für sämtliche psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, während mit der Ziffer .2 an vierter Stelle das Abhängigkeits syndrom kodiert ist, dies etwa im Gegensatz zu Ziffer .0 (akute Intoxikation), Ziffer .1 (schädlicher Gebrauch) und Ziffer .3 (Entzugssyndrom). Folgerichtig sprach Dr. M.____ von einem Suchtleiden (Urk. 8/36/103), und der Neurologe Dr. L.____ benutzte ebenfalls den Begriff der Alkoholabhängigkeit (Urk. 8/36/41). Für die Gutachter stand somit fest, dass ein Suchtgeschehen vorlag , und dem Beschwerdeführer ist daher darin zu folgen (vgl. Urk. 1 S . 12), dass die Auswirkungen dieses Geschehens anhand der Standardindikatoren der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beurteilen sind.

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