

**IV-Verfahren; Schadenminderungspflicht; Suchtleiden; Unzulässigkeit der Anordnung einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren; Unzumutbarkeit einer stationären Behandlung als Behandlungsmassnahme** – Art. 43 Abs. 1 IVG; Art. 43 Abs. 3 ATSG; Art. 7 Abs. 1 IVG; Art. 7b Abs. 1 IVG; Art. 7b Abs. 3 IVG; Art. 21 Abs. 4 ATSG.

*Seit der Praxisänderung betreffend Suchtleiden (BGE 145 V 215) ist die Anordnung einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren unzulässig. Ob ein Suchtgeschehen als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant auszuschneiden ist, muss im Abklärungsverfahren erst untersucht werden. Eine versicherte Person darf daher im Vorfeld zu einer Begutachtung nicht gezwungen werden, sich einer Entzugsbehandlung zu unterziehen. Als Behandlungsmassnahme ist die Anordnung einer Entzugsbehandlung zur Schadenminderung weiterhin zulässig, sofern davon eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden kann (E. 2.3, 5.1 und 5.2).*

OGE 63/2022/25 vom 28. November 2023

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

## **Sachverhalt**

Die IV-Stelle forderte A. im Abklärungsverfahren am 5. November 2021 auf, sich einer stationären körperlichen Entgiftung sowie einer stationären qualifizierten Entzugsbehandlung zu unterziehen. Am 18. Januar 2022 forderte die IV-Stelle A. ein letztes Mal auf, sich bis spätestens 11. Februar 2022 mit einer geeigneten Klinik in Verbindung zu setzen, um einen Eintrittstermin im Februar 2022 zu vereinbaren. Andernfalls würde aufgrund der Akten entschieden, wobei mit einem leistungsabweisenden Entscheid gerechnet werden müsse. Dr. med. X., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, teilte der IV-Stelle mit einem bei ihr am 2. Februar 2022 eingegangenen Schreiben mit, es werde unverzüglich mit einer Totalabstinenz unter Antabus begonnen; ein stationärer Entzug sei wegen der phobischen Abwehr von A. und der Unvereinbarkeit mit der Weiterführung seines Geschäfts nicht umsetzbar.

Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt die IV-Stelle am 25. März 2022 mit einer weiteren letzten Aufforderung an der Auflage der Schadenminderungspflicht fest und forderte A. auf, bis spätestens Ende April 2022 den Klinikeintritt zu bestätigen. Am 26. April 2022 teilte Dr. med. X. der IV-Stelle mit, die ambulante Abstinenztherapie sei bisher sehr erfolgreich verlaufen,

A. sei seit 29. Januar 2022 totalabstinent. Der ambulante Weg habe grosse Vorteile, die Schadenminderung könne im ambulanten Setting sogar besser erreicht werden. Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2022 stellte die IV-Stelle aufgrund verletzter Auskunftspflicht die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dr. med. X. ersuchte die IV-Stelle am 28. Mai 2022 erneut, nicht auf der Klinikbehandlung zu beharren, zumal schon seit vier Monaten eine Abstinenz erreicht worden und die Behandlung der Alkoholabhängigkeit wie der Depression seit Januar 2022 optimal sei. Mit Verfügung vom 3. Juni 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren zufolge verletzter Auskunftspflicht ab.

## **Aus den Erwägungen**

**2.1.** Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. 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 Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) fallen. 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.

**2.2.** Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflicht und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; sodann ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (vgl. auch Art. 7b Abs. 1 IVG). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Ist eine versicherte Person bezüglich einer psychischen Problematik nicht einsichtig und lehnt eine entsprechende Therapie ab, gereicht ihr dies

unter Umständen dann nicht zum Verschulden, wenn die fehlende Krankheitseinsicht gerade Teil des Leidens selbst ist (BGer 9C\_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3 mit Hinweisen).

Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) setzt im Weiteren zum einen die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

**2.3.** Mit der Rechtsprechungsänderung von BGE 145 V 215, wonach auch Suchtkrankheiten grundsätzlich als mögliche invalidisierende Krankheiten gelten, deren Auswirkungen nach dem strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281) zu beurteilen sind, verlor die bisherige Praxis, wonach eine Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren angeordnet werden konnte, ihre Gültigkeit. Eine andere Betrachtungsweise würde dazu führen, ein Suchtgeschehen zum Vornherein als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant auszuscheiden, was aber im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen ist. M.a.W. dürfen die versicherten Personen namentlich im Vorfeld zu einer Begutachtung nicht gezwungen werden, sich einer Entzugsbehandlung zu unterziehen. Als Behandlungsmassnahme ist die Anordnung einer Entzugsbehandlung zur Schadenminderung demgegenüber weiterhin – sofern im konkreten Fall zumutbar – zulässig (BGer 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2).

[...]

**5.1.** In der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2022 beruft sich die IV-Stelle auf die Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG.

Zur Begründung ihres leistungsabweisenden Entscheids stellt sie auf die RAD-Bewertung ab, wonach die auferlegte Schadenminderungspflicht (stationäre Therapie/Behandlung) medizinisch zumut- und durchführbar sei.

Es ist im Grundsatz unbestritten, dass beim Beschwerdeführer u.a. (zumindest als "Co-Faktor") ein chronischer Alkoholmissbrauch besteht bzw. bestand, somit eine Suchterkrankung im Sinn der zitierten Rechtsprechung (vorangehende E. 2.2). Solche Leiden kommen – unabhängig davon, ob es sich um primäre oder sekundäre Abhängigkeiten handelt – seit dem Jahr 2019 (BGE 145 V 215; vorangehende E. 2.2) grundsätzlich als invalidisierende Gesundheitsschäden in Frage, entsprechend ist die Auflage einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht mehr statthaft. Anders zu entscheiden hiesse, die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum Vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorwegzunehmen, obwohl die erwerblichen Auswirkungen einer Abhängigkeitserkrankung im Abklärungsverfahren überhaupt erst zu untersuchen sind (BGer 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2). Diese seit 2019 geltende Praxis hätte zunächst dem RAD-Arzt und hernach auch der IV-Stelle bekannt sein müssen. Die Abweisung des Leistungsbegehrens zufolge verletzter Mitwirkungspflicht war unzulässig.

**5.2.** Selbst wenn die stationäre Therapie/Behandlung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht als Behandlungsmassnahme angeordnet worden wäre, würde dies im Ergebnis nichts an deren Unzulässigkeit ändern. Eine stationäre Behandlung ist nur zumutbar, wenn sie eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht (Art. 21 Abs. 4 ATSG), was aufgrund der vorliegenden Akten, namentlich der ausführlich und nachvollziehbar begründeten Ausführungen des Dr. med. X., mit denen sich RAD-Arzt Dr. med. Y. nicht ansatzweise auseinandersetzte, nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheint. Die seit Februar 2022 installierte ambulante Antabus-Behandlung in Kombination mit der Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen wöchentlichen Therapiesitzungen zeigte bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 132 V 215 E. 3.1.1) einen erfolgreichen Verlauf mit Erreichen der angestrebten Totalabstinenz. Weshalb der RAD-Arzt und gestützt auf dessen Stellungnahmen auch die IV-Stelle unvermindert und mit rein formalistischen Argumenten auf der stationären Therapie und Behandlung beharrten, ist weder einzusehen noch aus Verhältnismässigkeitsgründen zu rechtfertigen. Dr. med. X. legte mehrfach eindrücklich dar, welche gravierenden negativen Fol-

gen beim Verlust der beruflichen Nische des Beschwerdeführers zu erwarten wären, bei gleichzeitig bereits aufgrund der psychiatrischen Grundproblematik (welche auch der RAD-Arzt nicht in Frage stellte) nicht erwartbarer wesentlicher funktioneller Verbesserung durch eine stationäre Behandlung/Therapie (vor welcher der Beschwerdeführer eine nicht willentlich überwindbare phobische Angst habe). Das Argument von Dr. med. X., im Zug des Verlusts der (einzig) sinngebenden Tätigkeit im eigenen [...] Geschäft wäre eine umfassende Destabilisierung des Beschwerdeführers zu befürchten, wird vom RAD-Arzt völlig ausgeblendet und von der IV-Stelle ebenfalls gänzlich ausser Acht gelassen. Dies ist umso weniger nachvollziehbar, als Dr. med. Y. prognostisch davon ausging, nach durchgeführten stationären Massnahmen würde eine medizinisch-theoretische Eingliederungsfähigkeit von drei bis vier Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche resultieren und mit dieser Prognose sogar tiefer lag als das Pensum, welches der Beschwerdeführer bereits vor dem Alkoholentzug zu leisten in der Lage war (sechs Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche). Vor diesem Hintergrund aber war selbst nach Beurteilung des RAD-Arztes keine – schon gar keine wesentliche – Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten, was wie dargelegt für eine vom Beschwerdeführer verlangte Therapie und Behandlung gesetzlich vorauszusetzen ist.

**5.3.** Zusammengefasst ist die Leistungsabweisung zufolge verletzter Mitwirkungspflicht unrechtmässig erfolgt. Eine stationäre Therapie/Behandlung wäre ausserdem auch als Behandlungsmassnahme unverhältnismässig. Die Sache ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers weiter abklärt, wobei der psychische Gesundheitszustand im Hinblick auf den materiellen Leistungsentscheid unter Berücksichtigung der in BGE 145 V 215 festgelegten Grundsätze zu beurteilen sein wird. Im Anschluss wird die IV-Stelle allenfalls die notwendigen Massnahmen zu ergreifen und über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben.