

**Invalidenversicherung; Abhängigkeitserkrankung; Alkoholabhängigkeit** – Art. 6 ff. ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG.

*Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Suchtfolgen nur anspruchrelevant, wenn sie in engem Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen (E. 2.2).*

*Es stellt sich die Frage, ob in schweren Fällen einer fachärztlich schlüssig diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung vor dem Hintergrund neuerer medizinischer Erkenntnisse weiterhin von einer grundsätzlichen zumutbaren Überwindbarkeit auszugehen ist oder ob inskünftig eine umfassende Prüfung anhand der Standardindikatoren in Erwägung zu ziehen wäre (E. 5.5).*

OGE 63/2017/25 vom 1. März 2019

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

## **Sachverhalt**

X. war zuletzt als Oberarzt tätig. Ab Ende 2011 befand er sich wegen einer Alkoholabhängigkeit wiederholt in stationärer psychiatrischer Behandlung. Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis im November 2013 mit sofortiger Freistellung auf. Seit 2015 lebt X. von der Sozialhilfe. Im selben Jahr meldete sich X. bei der als Teil des Sozialversicherungsamts Schaffhausen organisierten IV-Stelle zum Leistungsbezug an (berufliche Integration/Rente). Die IV-Stelle verfügte, X. habe keinen Rentenanspruch. Eine Beschwerde von X. gegen diese Verfügung wies das Obergericht ab.

## **Aus den Erwägungen**

**2.1.** Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt Arbeitsunfähigkeit und Invalidität voraus. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2002 [ATSG, SR 830.1]). Invalidität im Sinn des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) ist die als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Nach Art. 7 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit 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 (Abs. 1). 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 (Abs. 2).

**2.2.** Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung führt Alkoholismus als solcher nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird er im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGer 9C\_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2.1 mit Hinweis auf BGE 124 V 265 E. 3c S. 268). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Sucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGer 9C\_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (BGer 9C\_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGer 9C\_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2.2 mit Hinweis auf BGE 120 V 95 E. 4c S. 103) ist nicht entscheidend, ob die Sucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob sie ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen

sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Sucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Konsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Abhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (BGer 9C\_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

[...]

**5.2.** Gemäss den Akten war der Beschwerdeführer bereits in seiner Jugend erheblichen Belastungsfaktoren ausgesetzt (namentlich schwieriges Verhältnis zur fordernden Mutter, Zugehörigkeit zur deutschsprachigen Minderheit in [...], früher Unfalltod des Bruders, Umsiedelung der Familie [...]). Gleichwohl gelang es ihm, erfolgreich ein Medizinstudium [...] zu absolvieren sowie – nach Heirat einer Studienkollegin, mit welcher er eine Familie gründete – eine eigene Arztpraxis [...] zu führen. Nach der Schilderung seiner geschiedenen Ehefrau war er bereits zu jener Zeit auf ihre erhebliche Unterstützung im administrativen Bereich angewiesen; finanzielle Schwierigkeiten aufgrund grosser Investitionen in die Renovation der Arztpraxis hätten zur Flucht des Beschwerdeführers in den Alkohol geführt. Der Weiterbetrieb der Praxis sei nur durch das Zusammenlegen der beiden Arztpraxen in eine Praxisgemeinschaft [...] möglich gewesen. Die Situation sei kritisch gewesen, der Beschwerdeführer habe von morgens bis abends gearbeitet, um die Kosten zu zahlen, ohne dass ein profitabler Betrieb möglich gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe seine Depressivität selbst realisiert und mit der Einnahme von Antidepressiva begonnen, diese aber wegen Nebenwirkungen wieder abgesetzt. Lediglich der Alkohol habe ihn noch beruhigen können. Sie hätten daraufhin [...] neue Wege gesucht. Ab [...] hatte sich der Beschwerdeführer als Oberarzt [...] anstellen lassen. In der Folge kam es zu Trennung von seiner Frau und schliesslich zur Ehescheidung. Es folgten zahlreiche ärztlich dokumentierte Alkoholexzesse mit mehreren stationären und ambulanten Behandlungen.

Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer bereits vor Jahren psychische Auffälligkeiten (depressive Entwicklungen, narzisstische

Persönlichkeitszüge, zwanghafte Persönlichkeit etc.) auftraten. Allerdings finden sich in den medizinischen Unterlagen keine verlässlichen Hinweise für ein ärztlich schlüssig diagnostiziertes vorbestehendes *krankheitswertiges* depressives Leiden, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass eine krankheitswertige psychische Störung für die Entwicklung der Abhängigkeitserkrankung ursächlich gewesen wäre. So konnten sich etwa die Ärzte [...] mit Bezug auf die depressive Störung nicht festlegen, ob diese bereits vor dem Beginn des Suchtgeschehens krankheitswertig vorhanden war, der Psychiater Y. fasste die depressive Entwicklung klar als Folgestörung der Alkoholabhängigkeit auf und dem Austrittsbericht [...] ist zu entnehmen, die depressive Störung würde durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst und aufrecht erhalten. Damit aber ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass eine krankheitswertige Depression das Suchtgeschehen massgeblich ausgelöst hat.

Hinsichtlich einer als auslösender Faktor für die Alkoholabhängigkeit in Frage kommenden Persönlichkeitsstörung ist zwar plausibel, dass die sozialen Erfahrungen in Kindheit und Jugend die Persönlichkeit des Beschwerdeführers geprägt hatten. Indes erscheint es angesichts der erfolgreich durchlaufenen, anspruchsvollen Ausbildung, der anschliessenden Berufskarriere als selbständiger und angestellter Facharzt, aber auch der Fähigkeit, eine langjährige Ehe zu führen und eine Familie zu gründen – selbst unter Berücksichtigung der offensichtlich erheblichen Unterstützung und Toleranz der damaligen Ehefrau – nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer seit der Adoleszenz an einer stabilen gestörten sozialen Funktionsfähigkeit in einem Ausmass gelitten hätte, das die Diagnosekriterien einer (narzisstischen) Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F60 bzw. F60.8 erfüllen würde. Plausibel erscheint die Einschätzung des Psychiaters Y., der [...] festgehalten hatte, es liege eine biographisch entwickelte, ausgeprägte narzisstische Persönlichkeitsstruktur vor, die allerdings nicht mit einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung gleichzusetzen ist. Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) fällt als Ursache für das Suchtverhalten ausser Betracht, weil es – auch unter Berücksichtigung der schwierigen Umstände in der Adoleszenz – am definitionsgemäss schweren auslösenden Trauma fehlt und insbesondere die Berichte des med. pract. A. diesbezüglich nicht schlüssig sind. Überwiegend wahrscheinlich scheint vielmehr, dass vorrangig psychosoziale Belastungen (vor allem berufliche Überlastung und Probleme in der Partnerschaft) zur Entwicklung des Abhängigkeitssyndroms geführt hatten. Die Akten legen nahe, dass der Alkoholmissbrauch in erster Linie als untauglicher Selbsthilfversuch des Beschwerdeführers zu werten ist, der psychosozialen Überlastungssituation zu entkommen. Auch unter Berücksichtigung der biographischen Belastungen des Beschwerdeführers ist demnach nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Alkoholismus Folge eines

krankheitswertigen psychischen Leidens war und als dessen (symptomgleicher) Teil die Sucht aufgefasst werden könnte. Zu diesem Schluss kam auch med. pract. B. im psychiatrischen Administrativgutachten. Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen ist abzusehen.

**5.3.** Als mögliche, durch den Alkoholismus ausgelöste verselbständigte Krankheit steht eine depressive Störung im Vordergrund [...]. Ärztlicherseits wird indes davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer bei Alkoholabstinenz die Arbeitsfähigkeit wieder erlangen könnte bzw. eine günstige Entwicklung herbeizuführen wäre und die depressive Entwicklung insoweit als Folgestörung der Alkoholabhängigkeit aufzufassen ist bzw. psychosoziale Belastungsfaktoren depressives Syndrom wie auch Alkoholabhängigkeitssyndrom auslösen und aufrecht erhalten würden. Soweit die depressive Störung aber unmittelbare Folge des Suchtgeschehens bildet und durch dieses aufrechterhalten wird, fällt sie rechtlich als eigenständiger Gesundheitsschaden ausser Betracht. Demnach kann auch nicht gesagt werden, die Alkoholabhängigkeit habe überwiegend wahrscheinlich zu einem verselbständigten invalidisierenden Gesundheitsschaden geführt, der die Abhängigkeit aufrechterhalten oder deren Folgen massgeblich verstärken und insoweit einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung auszulösen vermöchte. Die medizinischen Unterlagen und das Administrativgutachten stimmen diesbezüglich weitgehend überein, weshalb auch insofern keine Veranlassung besteht, von der Expertise abzuweichen bzw. weitere Untersuchungen in die Wege zu leiten.

**5.4.** Die gutachterliche Einschätzung des med. pract. B. [...], wonach es an einer von der Alkoholabhängigkeit abgrenzbaren psychiatrischen Erkrankung mit anspruchserheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fehle, steht nach dem Gesagten nicht in grundsätzlichem Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten. Wie dargelegt, weisen diese weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vorbestehende krankheitswertige psychiatrische Störung aus, welche die Alkoholabhängigkeit massgeblich bewirkt hätte, noch einen eigenständigen, durch das Suchtgeschehen bewirkten Gesundheitsschaden. Vielmehr erscheint in Würdigung aller Umstände überwiegend wahrscheinlich, dass in erster Linie die schwierigen beruflichen und privaten Lebensumstände zur Alkoholabhängigkeit geführt hatten, in deren Folge sich eine depressive Entwicklung einstellte, welche ihrerseits durch die Suchterkrankung aufrechterhalten wird und die bei Abstinenz reversibel wäre. Der psychiatrische Gutachter legte nachvollziehbar dar, dass und weshalb er keine von der Alkoholabhängigkeit abgrenzbare psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestieren konnte (vgl. zur grundsätzlichen Beweistauglichkeit der durch PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen erstellten Gutachten auch BGer 9C\_19/2017 vom 30. März 2017 E. 4 und

5). In dieser Situation besteht für das Obergericht kein Anlass, von der Beurteilung im Administrativgutachten abzuweichen.

**5.5.** Festzuhalten ist aber, dass sowohl eine langjährige, nach einem anerkannten Klassifikationssystem (ICD-10: F10.2) fachärztlich schlüssig diagnostizierte Abhängigkeitserkrankung als auch mehrfach gescheiterte, intensive und adäquate Behandlungsversuche ausgewiesen sind und Hinweise auf eine letztlich mangelhafte Motivation des Beschwerdeführers fehlen. Dokumentiert sind hingegen erhebliche soziale, interpersonelle und berufliche Einschränkungen sowie ungünstige Kontextfaktoren (Schicksalsschläge, fehlende oder zumindest stark verminderte familiäre Unterstützung etc.). Damit bestehen zahlreiche Hinweise auf einen schweren Verlauf der Abhängigkeitserkrankung (hierzu vgl. Liebrecht et al., Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen – Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281, in: SZS 2016, S. 31 f.). Bei einer solchen Ausgangslage (schwerer Verlauf einer fachärztlich schlüssig diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung) stellt sich die Frage, ob aus rechtlicher Sicht daran festgehalten werden soll, die invalidisierende Wirkung eines Suchtleidens, das weder auf einen krankhaften Zustand zurückgeht noch eine verselbständigte Krankheit bewirkt, zum vornherein ohne Indikatorenprüfung grundsätzlich zu verneinen. Diese Frage stellt sich insbesondere auch deshalb, weil in der medizinischen Wissenschaft in den letzten Jahren mit Bezug auf das Verständnis von Ätiologie und Pathogenese von Abhängigkeitserkrankungen "dramatische" Weiterentwicklungen zu verzeichnen sind. Abhängigkeitserkrankungen werden heute als chronische Hirnerkrankung mit nachweisbaren Veränderungen auf molekularer, zellulärer, struktureller und funktioneller Ebene verstanden, die sich in einem erheblichen Umfang durch genetische Risikofaktoren erklären lassen (vgl. Liebrecht et al., S. 22 f.). Insoweit steht der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaften nicht mehr im Einklang mit der rechtlichen Prämisse, wonach Abhängigkeitserkrankungen als rein soziale Leiden aufzufassen sind, welche von der versicherten Person bei objektiver Zumutbarkeitsbetrachtung überwunden werden können und für deren Folgen die Invalidenversicherung – auch nach der neuen Schmerzrechtsprechung – nicht aufzukommen hat. Diesen letzten Grundsatz (keine Leistungspflicht für rein soziale Leiden) in Zweifel zu ziehen, besteht keinerlei Veranlassung, zumal die schweizerischen Sozialversicherungssysteme nicht dazu eingerichtet sind, sämtliche Folgen sozialer Leiden zu entschädigen. Fraglich ist aber, ob in *schweren Fällen einer fachärztlich schlüssig diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung* vor dem Hintergrund neuerer medizinischer Erkenntnisse weiterhin von einer grundsätzlichen zumutbaren Überwindbarkeit auszugehen ist oder ob inskünftig eine umfassende Prüfung anhand der Standardindikatoren in Erwägung zu ziehen wäre. Solange

das Bundesgericht indes an seiner konstanten, auch in neuesten Entscheiden bestätigten Rechtsprechung festhält, wonach Abhängigkeitserkrankungen nur unter den dargestellten, hier nicht erfüllten Voraussetzungen einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen (vgl. etwa BGer 9C\_14/2018 vom 12. März 2018 E. 2.2; 8C\_286/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2 mit Hinweisen), hat das Obergericht keinen Anlass, hiervon abzuweichen.

**6.** Die Beschwerde erweist sich als unbegründet; sie ist abzuweisen.