

# **BGer I 192/02 vom 23. Oktober 2002**

Bundesgericht, 2002-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_192\\_02](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_192_02)

FR: TF I 192/02 du 23 octobre 2002

IT: TF I 192/02 del 23 ottobre 2002

## **Regeste**

Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität ( Art. 4 Abs. 1 IVG ) sowie der unmittelbar drohenden Invalidität als Anspruchsvoraussetzung von Eingliederungsmassnahmen ( Art. 8 Abs. 1 IVG ; BGE 124 V 269 Erw. 4; AHI 2001 S. 229 Erw. 2c mit Hinweisen), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs ( Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG ), die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode ( Art. 28 Abs. 2 IVG ; vgl. auch BGE 104 V 136 Erw. 2a und b), die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung ( BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1) sowie zum Beweiswert und zur richterlichen Würdigung von medizinischen Berichten und Gutachten ( BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 1.2.1**

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar ( BGE 102 V 165 ; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine). Diese Grundsätze gelten u.a. auch für Drogen- und Trunksucht (ZAK 1992 S. 171 Erw. 2a mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Die Alkoholsucht begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes ( BGE 99 V 28 Erw. 2 und seitherige Rechtsprechung). Sie wird invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt ( BGE 99 V 28 Erw. 2; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b in fine, je mit Hinweisen). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (ZAK 1992 S. 172 Erw. 4d). Soweit es um die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht geht, ist erforderlich, dass ihr eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zu Grunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt, damit diese als invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG anerkannt werden kann (Urteil W. vom 4. April 2002, I 401/01, mit Hinweis).

## **E. 2**

Der Beschwerdeführer macht letztinstanzlich geltend, seine aktuellen körperlichen Gesundheitsstörungen (und damit wohl auch sein Alkoholismus) seien Folge eines seit längerer Zeit bestehenden psychischen Leidens.

### **E. 2.1**

Gemäss hausärztlichem Bericht des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 4./5. September 2000 leidet der Beschwerdeführer an einer "chron. rec. aethylogenen Pancreatitis, chron. Bronchitis bei Raucher, Diverticulitis". Er bescheinigte dem Versicherten seit 25. Dezember 1999 bis auf weiteres eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit, wobei der "Pegelstand" das Ausmass der Einschränkung im Leistungsvermögen bestimme. Er erachtete eine berufliche Umstellung zur Zeit als nicht möglich, beurteilte den Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit unter der Voraussetzung der (Alkohol-)Abstinenz indes als besserungsfähig. Dem Bericht des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2000 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer letztmals vom 25. Dezember 1999 bis 12. Januar 2000 auf Grund eines zweiten akuten Schubes einer chronisch, aethylischen Pankreatitis mit Pseudozyste von 1,5 cm Durchmesser im Spital T. \_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen war.

### **E. 2.2**

Es steht im Lichte der medizinischen Aktenlage fest, dass das Krankheitsbild des Beschwerdeführer zur Hauptsache durch eine, die Arbeitsfähigkeit seit 25. Dezember 1999 vollständig einschränkende, chronische aethylische Pankreatitis geprägt ist. Diese stellt unbestrittenermassen eine Folgeerkrankung des Alkoholabusus dar und machte zufolge Auftretens einer Pseudozyste bereits eine mehrwöchige Hospitalisation notwendig. Auf Grund der Aussagen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ("letztmals", "zweiten akuten Schubes") ist davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um den ersten derartigen Klinikaufenthalt handelte.

### **E. 3.1**

Entgegen der Auffassung von Vorinstanz und Verwaltung ist angesichts dieser Sachlage einzig gestützt auf die eher knappen hausärztlichen Angaben vom 4./5. September 2000, wonach die Arbeitsfähigkeit abhängig vom "Pegelstand" sei, nicht ausgewiesen, dass die Entzündung der Bauchspeicheldrüse, welche bereits chronischen Charakter aufweist und schon zu (mindestens) einer längeren Hospitalisation geführt hat, allein durch eine

erfolgreiche Entziehungskur (mit anschliessender Therapie) eine erhebliche Besserung erfahren und das Leistungsvermögen vollständig wiederhergestellt würde. Weder der Bericht des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 4./5. September 2000 noch die kurze Stellungnahme des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2000 enthalten zudem die nach der zuvor dargelegten Rechtsprechung - Erw. 1.2.2 - erforderliche gesamtheitliche Beurteilung von Ursache und Folgen des chronischen Aethylismus. Ferner hat der Beschwerdeführer in allen Verfahrensstadien - so auch letztinstanzlich - wiederholt darauf hingewiesen, dass er seit einiger Zeit an psychischen Beschwerden leide, welche ins besondere in jungen Jahren einen stationären Klinikaufenthalt in Genf und ambulante Therapien erforderlich gemacht hätten.

### **E. 3.2**

Nach dem Gesagten ist auf Grund der vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Frage möglich, ob die Alkoholsucht des Beschwerdeführers als Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens oder als Ursache eines solchen zu qualifizieren ist und ihr invalidisierende Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beigemessen werden können. Die Sache geht daher an die IV-Stelle zurück, damit sie im Rahmen des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen) entsprechende fachärztliche Abklärungen veranlassen und hernach in Nachachtung der in Erw. 1.2.1 und 1.2.2 hievore zitierten Rechtsprechung über die dem Beschwerdeführer zustehenden Leistungsansprüche neu befinden wird. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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