

BGer I 862/02 vom 27. Mai 2003

Bundesgericht, 2003-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_862_02

FR: TF I 862/02 du 27 mai 2003

IT: TF I 862/02 del 27 maggio 2003

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG) und die beruflichen Eingliederungs-massnahmen der Invalidenversicherung (Art. 8 Abs. 1 IVG) zutreffend wiedergegeben, worauf verwiesen wird. Dasselbe gilt hinsichtlich der nach der Rechtsprechung bei der Prüfung geistiger Gesundheitsschäden auf ihren allfälligen invalidisierenden Charakter hin zu beachtenden Grundsätze (BGE 102 V 165 ; AHI 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 Erw. 2a; ZAK 1992 S. 170 Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 228 f. Erw. 2b), welche namentlich auch bei Rauschgiftsucht Anwendung finden (AHI 2002 S. 29 Erw. 1 mit Hinweis). Wie das kantonale Gericht im Hinblick auf die Drogensucht ferner richtig festgehalten hat, begründet diese, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b in fine [=SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b], je mit Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert gehören (BGE 102 V 165 ; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine). Von einer invalidisierenden psychischen Störung kann indes nur bei Vorliegen eines medizinischen Substrats gesprochen werden, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Namentlich darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (BGE 127 V 299 f. Erw. 5a; Urteil G. vom 12. Februar 2003, I 366/01, Erw. 1.3).

E. 1.2

Anzumerken bleibt, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses

der streitigen Verfügung (hier: 28. März 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).

E. 2

Stellt Drogensucht nach dem Gesagten als solche keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden dar, fällt ein Anspruch auf IV-Leistungen vorliegend überhaupt nur dann in Betracht, wenn die Sucht - wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht - Folge eines bereits vorbestandenen psychischen Leidens mit Krankheitswert darstellt, das die Versicherte in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt, oder die Drogenproblematik ihrerseits eine Gesundheitsstörung mit Invaliditätscharakter verursacht hat, welche die (künftige) Erwerbsfähigkeit bleibend oder während längerer Zeit zu beeinträchtigen vermöchte.

E. 3.1

Gemäss Bericht der Klinik Z. _____ vom 14. November 2000 leidet die seit ihrem 17. Lebensjahr Drogen konsumierende Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstschädigenden Zügen (ICD 10 F 60.7), welche sich in rezidivierenden depressiven Einbrüchen und Erschöpfungszuständen mit Leistungsinsuffizienz, mangelndem Durchhaltevermögen und verminderter Belastbarkeit, Drogenrückfall, Zunahme der körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigung sowie Rückzug und weiterer Verstärkung des Drogenkonsums äussere. Die aktuell bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit sei durch eine länger dauernde Drogenentwöhnungstherapie zu korrigieren. Als Entstehungszeitpunkt des psychischen Gesundheitsschadens wurde vor dem Hintergrund einer besonderen familiären Belastung (Verlust des Vaters im zweiten Lebensjahr, Wiederheirat der Mutter, Alkoholkrankung der Mutter, aggressive tätliche Auseinandersetzung in der Familie durch den Stiefvater, Suchterkrankung auch der Schwester) ebenfalls das 17. Altersjahr genannt. Zur Stellungnahme aufgefordert bestätigte Dr. med. T. _____ mit Bericht vom 14. Januar 2002 die durch die Klinik Z. _____ gestellten Diagnosen, wobei er den Gesundheitszustand der Versicherten unter der Voraussetzung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Langzeittherapie für besserungsfähig erachtete. In seinem - letztinstanzlich durch die Beschwerdeführerin neu aufgelegten - Bericht vom 13. Dezember 2002 hielt Dr. K. _____, bei welchem die Versicherte von 1999 bis Mitte 2002 im Rahmen einer institutionellen Drogentherapie in psychotherapeutischer Behandlung gestanden hatte, sodann fest, die Patientin leide an einer schweren dissozialen Persönlichkeitsstörung, die sich in einem stark herabgesetzten Spannungsbogen, in einer labilen Beziehungsstruktur und in einer gestörten Identitätsentwicklung manifestiere. Im Sinne einer frühkindlichen Verwahrlosung habe die Patientin keine wirkliche Suchtmittelpräferenz, kenne keine inneren Grenzen und habe einen unstillbaren Hunger nach Geborgenheit und Sicherheit. Da es sich um eine sehr frühe Störung handle, sei die Behandlung und Prognose sehr schwierig. Die Ich-Schwäche zeige sich in einer mangelnden Festigkeit und Verbindlichkeit betreffend ihrer Perspektiven und der Bewältigung ihres Alltags, weshalb die Behandlung langdauernd sein werde und in einer schützenden Institution zu erfolgen habe. Der Focus liege dabei im Aufbau einer tragfähigen Ich-Struktur, eventuell in der Entwicklung eines Stütz-Ichs. Die schon früh erfolgte Störung des Ich-Kerns zwingt dazu, von einer schweren psychischen Erkrankung zu sprechen.

E. 3.2

Nach diesen in ihren diagnostischen Kernaussagen übereinstimmenden und widerspruchsfreien Angaben verschiedener ärztlicher und therapeutischer Fachpersonen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Gesundheitsschädigung leidet, welche eine präzise fachmedizinische ICD-Kategorisierung zulässt (ICD-10 F 60.7: abhängige Persönlichkeitsstörung). Da es sich hier bei nicht um ein Beschwerdebild handelt, das einzig auf psychosozialen Faktoren beruht, sondern eine schwere, häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung tretende und sich endgültig im Erwachsenenalter manifestierende Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens darstellt, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betrifft, kann dem seelischen Leiden der Versicherten - entgegen der Auffassung von Vorinstanz und Verwaltung - auch der Krankheitswert nicht abgesprochen werden (Erw. 1.1 in fine hievor). Wie sich insbesondere den Berichten der Klinik Z. _____ sowie des Dr. K. _____ entnehmen lässt, trat diese, durch die schwierige familiäre Situation im Kindesalter ausgelöste oder doch zumindest verstärkte psychische Grundproblematik nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit offen zutage und wirkte sich einerseits auf die Suchterkrankung, andererseits aber auch auf die allgemeine Lebensbewährung und insbesondere auf den beruflichen Werdegang prädisponierend aus, bestehen doch keine Anhaltspunkte für die Aufnahme einer konkreten Ausbildung nach Beendigung der Schule. Der im Bericht der Klinik Z. _____ anschaulich geschilderten Wechselwirkung zwischen Persönlichkeitsstörung, Drogensucht und Arbeitsunfähigkeit (rezidivierende depressive Einbrüche und Erschöpfungszustände mit Leistungsinsuffizienz, mangelndes Durchhaltevermögen und verminderte Belastbarkeit, Drogenrückfall, Zunahme der körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigung, Rückzug und weitere Verstärkung des Drogenkonsums) ist, im Sinne einer gesamthaften Würdigung des Ursachen- und Folgespektrums, gebührend Rechnung zu tragen, zumal es rechtsprechungsgemäss zur Annahme einer Invalidität nach Art. 4 Abs. 1 IVG - bei bleibender oder längerer Zeit dauernder Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - genügt, dass die Sucht zumindest in teilkausaler Weise Folge der Persönlichkeitsstörung ist (ZAK 1992 S. 169; Urteile T. vom 5. November 2002, I 758/01, Erw. 3.2 in fine, und P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 17 mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Zu prüfen ist im Weiteren, ob der festgestellte geistige Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zu einer in eingliederungsrechtlicher Hinsicht massgeblichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit geführt hat.

E. 4.1

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles. Dies bedeutet im Bereich der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 15 ff. IVG) u.a., dass beispielsweise ein Anspruch auf Beiträge an die erstmalige berufliche Ausbildung besteht, wenn der versicherten Person aus Gründen eines bleibenden oder längere Zeit dauernden Gesundheitsschadens, somit invaliditätsbedingt, in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen (Art. 16 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVV ; BGE 126 V 461 Erw. 1 mit Hinweis).

E. 4.2

Mit Blick auf eine leistungsspezifische Invalidität ist vorliegend bedeutsam, ob die Beschwerdeführerin aus Gründen, die in der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung liegen, nach Beendigung der obligatorischen Schulzeit im Jahre 1984 daran gehindert worden ist, im üblichen Rahmen die erstmalige berufliche Ausbildung zu absolvieren. Unerheblich ist demgegenüber, ob die Versicherte bei Erlass der Verwaltungsverfügung vom 28. März 2002 noch an einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden gelitten hat, kommt es invalidenversicherungsrechtlich doch nicht auf die Gleichzeitigkeit (Kontemporalität), sondern auf die Kausalität von Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit an (BGE 126 V 462 Erw. 2 mit Hinweisen).

E. 4.3

Nach den Angaben der Beschwerdeführerin im IV-Anmeldeformular sowie den IK-Einträgen hat die Versicherte nach Schulabschluss erstmals im Januar 1986 - und somit bereits mit 17 Jahren - eine kurzzeitige Beschäftigung im Gasthof Y. _____ aufgenommen, ohne gemäss eigenen Aussagen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eine "ordentliche Ausbildung" genossen zu haben. In der Folge ist sie in verschiedenen Branchen temporär tätig gewesen. Auf Grund der Aktenlage erscheint es somit erwiesen, dass die Beschwerdeführerin keine ihren Fähigkeiten entsprechende Berufsausbildung absolvieren konnte, was - vgl. Erw. 3.2 hievor - zumindest teilweise auf die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert zurückzuführen ist. Der Umstand, dass die Versicherte bis Ende 1999 mehr oder weniger regelmässig verschiedenen Temporärbeschäftigungen nachgegangen ist und dabei ein bescheidenes Einkommen erzielt hat, verdeutlicht zudem, dass diese nach Beendigung der Schulzeit getätigten, zumeist kurzzeitigen Einsätze - 16-maliger Stellenwechsel mit Phasen der wiederholten Arbeitslosigkeit - keine geeignete und auf die Dauer zumutbare Erwerbstätigkeit darstellten. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin von August 1988 bis August 1990 konstant als Behindertenbetreuerin sowie von Ende 1994 bis Ende 1997 während drei Jahren als Küchenangestellte tätig war, handelte es sich dabei in ihrem Fall doch wohl eher um einfachere Hilfsbeschäftigungen, die sie denn auch wieder aufgab. Damit ist der Tatbestand einer invaliditätsbedingt verzögerten erstmaligen Ausbildung erfüllt, den auch die Verwaltungspraxis anerkennt (vgl. Rz 3007 und 3011 des Kreisschreibens des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE]; nicht publizierte Erw. 3 des in BGE 126 V 461 veröffentlichten Urteils N. vom 22. Dezember 2000, I 360/99; Urteil P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 3c). Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, deren Art und Umfang die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, festzulegen haben wird.

E. 5

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb von der Auferlegung von Gerichtskosten abzusehen ist (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich der unentgeltlichen Verbeiständung, erweist sich damit als gegenstandslos. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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