

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00483 vom 29. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00483

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00483 du 29 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00483 del 29 novembre 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2 Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet die Drogensucht für sich allein betrachtet keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie 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, dem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 99 V 28 Erw. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b mit Hinweisen).

1.3 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

1.4 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht (vgl. BGE 113 V 263 Erw. 1b mit Hinweisen). Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 124 V 110 f. Erw. 2b; AHI 2000 S. 27 Erw. 2b und S. 62

Erw. 1 je mit Hinweisen).

1.5 Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Personen eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 122 V 79 Erw. 3b/bb, 99 V 35 Erw. 2; AHI 1997 S. 80 Erw. 1b mit Hinweisen). Dabei bezieht sich der Begriff der annähernden Gleichwertigkeit nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (BGE 122 V 79 Erw. 3b/bb; AHI 2000 S. 26 Erw. 2a, ZAK 1988 S. 470 Erw. 2c). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 121 V 260 Erw. 2c, 118 V 212 Erw. 5c, 110 V 102 Erw. 2; AHI 1997 S. 85 Erw. 1 mit Hinweis, ZAK 1988 S. 468 Erw. 2a mit Hinweisen). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 109 f. Erw. 2a; AHI 2000 S. 26 f. Erw. 2a).

Für die Beurteilung der Gleichwertigkeit im Sinne der erwähnten Rechtsprechung ist in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf oder in einer der versicherten Person zumutbaren Tätigkeit abzustellen. Der Begriff der annähernden Gleichwertigkeit bezieht sich zwar nicht in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf oder in einer dem Versicherten zumutbaren Tätigkeit (BGE 124 V 110 Erw. 2a). Dabei geht es jedoch nicht an, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen - gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme - ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 124 V 111 Erw. 3b mit Hinweis) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mitzubetrachten. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (BGE 124 V 111 Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 86 Erw. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen J. vom 19. November 2003 mit Hinweisen; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S.186).

Massnahmen im Sinne von Art. 17 IVG setzen subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit voraus (AHI 1997 S. 82 Erw. 2b/aa; ZAK 1991 S. 179 unten f. Erw. 3). Nicht unter Umschulung fallen Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation (wie Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Aufbau der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einleben der sozialen Grundelemente) mit dem primären Ziel, die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person zu erreichen oder wieder herzustellen (ZAK 1992 S. 367 Erw. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen

W. vom 30. April 2001, I 527/00).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Umschulung hat.

2.1 Die Beschwerdegegnerin führte aus, aufgrund der medizinischen Berichte liege weder ein krankhafter Zustand vor, welcher zur Sucht geführt habe, noch bestehe ein eigenständiges psychiatrisches, vom Suchtgeschehen unabhängiges Krankheitsgeschehen, welches Folge der Sucht sei. Die zeitweisen depressiven Phasen ständen im Zusammenhang mit der Sucht (vgl. Urk. 2 S. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, durch die langjährige Sucht sei sie angeschlagen und beeinträchtigt. Ihre Arbeitsunfähigkeit liege nicht im Abhängigkeitsverhalten, sondern in den Folgeerscheinungen. Der langjährige Konsum habe zu verschiedenen Symptomen wie Müdigkeit, Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, innerer Unruhe und Kopfschmerzen geführt. In diesem Sinne seien die Gesundheitsschäden auf die Sucht zurückzuführen (vgl. Urk. 1 S. 1).

E. 3

3.1 Dr. med. G. ____, Allgemeine Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 10. beziehungsweise 13. August 2003 die Diagnose einer Opiatabhängigkeit, aktuell substituiert mit Methadon (Urk. 7/12/1 S. 1 lit. A). Die Beschwerdeführerin habe als Zahnarztgehilfin gearbeitet, zuletzt bei Dr. H. ____, in ____, der ihr, nachdem er anfänglich recht zufrieden gewesen sei, auf Ende Oktober 2001 gekündigt habe, dies offenbar aufgrund von Rückfällen in den Opiatkonsum (Urk. 7/12/1 S. 2 lit. D Ziff. 7). Zur Arbeitsunfähigkeit nahm er keine Stellung (vgl. Urk. 7/12/2 S. 2).

3.2 In seinem Bericht vom 9. September 2003 stellte Dr. med. I. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer Polytoxikomanie (ICD-10: F. 19.2), bestehend seit ungefähr 10 Jahren, und eines Status nach operativer Behandlung beider Handgelenke (Unfall im Jahre 1996, Operation im Februar 2002) mit residuellen Beschwerden (Urk. 7/11/1 S. 1 lit. A). Die Beschwerdeführerin sei seit 1996 in einem Methadonprogramm. Trotz mehreren Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen, auch stationär, sei es immer wieder zu Rückfällen ins alte Suchtverhalten gekommen. Sie habe zwar immer wieder versucht, in ihrem angestammten Beruf als Dentalassistentin Fuss zu fassen, jedoch jede Stelle wegen der Suchtproblematik verloren. Es sei ihr nur in einem geschützten Rahmen möglich, eine Tätigkeit auszuüben und auch für längere Zeit zu bleiben. Auf dem freien Arbeitsmarkt eine Stelle zu erhalten, erscheine unmöglich (Urk. 7/11/1 S. 2 lit. D Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin leide unter Stimmungsschwankungen, Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen und Müdigkeit, insbesondere nach Substanzeinnahme. Weiter habe sie depressive Verstimmungen mit latenter Suizidalität

anspruchsvolle Tätigkeit mit vorerst reduziertem Pensum in Betracht zu ziehen (Urk. 7/10/1 S. 2 lit. D Ziff. 7).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit im Arbeitsprogramm "P. ____" vom 6. bis 13. Januar 2003 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 7/10/1 S. 1 lit. B). Sie sei im Konzentrationsvermögen, im Auffassungsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit und in der Belastbarkeit eingeschränkt. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihr eine halbtägige, eventuell eine ganztägige Erwerbstätigkeit zumutbar (Urk. 7/10/2 S. 2).

3.4 Dr. D. ____ stellte in ihrem Bericht vom 16. April 2004 zuhanden der Beschwerdegegnerin, zusammen mit F. ____, Therapeutische Mitarbeiterin, folgende Diagnosen (Urk. 7/9/1 S. 1):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- unreife Persönlichkeit (ICD-10: F 60.8)

- Opiatabhängigkeit (ICD-10: F 11.22)

- Rezidivierende depressive Stimmung (ICD-10: F 33.10)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Carpal-tunnelsyndrom beidseits."

Ab ihrem 17. Lebensjahr habe die Beschwerdeführerin regelmäßig Heroin und Kokain konsumiert. Nach einem Entzug und zweijähriger Abstinenz sei die Beschwerdeführerin rückfällig geworden. Im Mai 1999 sei ein Wiedereinstieg in eine methadongestützte Behandlung in ihrer Klinik erfolgt. In der Folge habe die Beschwerdeführerin die Lehrabschlussprüfung als Dentalassistentin absolviert. Nach dem Lehrabschluss habe sie jeweils für kürzere Zeit und mit Zwischenzeiten von Arbeitslosigkeit bei verschiedenen Zahnärzten gearbeitet. Die Arbeitsverhältnisse seien immer von den Arbeitgebern aufgelöst worden. Die Beschwerdeführerin sei den an sie gestellten Erwartungen an Pünktlich- und Zuverlässigkeit, Arbeitsvolumen und Teamfähigkeit nicht nachkommen. Der Wiedereingliederungsversuch des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums vom Oktober 2002 bis März 2003 sei an einem Mangel an geeigneten Stellen auf dem Arbeitsmarkt gescheitert (Urk. 7/9/1 S. 2 lit. D Ziff. 3).

Ursächlich für die bestehende unreife Persönlichkeit sei der Drogenkonsum. Es sei der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, adäquate psychische und soziale Copingstrategien zu entwickeln. Der Drogenkonsum scheine die einzige Konstante zu sein; die damit verbundenen Rituale sorgten für Stabilität. Abstinenz sei ihr nur in einer geschützten, strukturgebenden Einrichtung möglich. In ihrem erlernten Beruf als Dentalassistentin habe sie immer schneller versagt. Es sei ihr immer gekündigt worden, weil sie den Anforderungen nicht gerecht worden sei oder weil sie mit ihrem Benehmen angeeckt sei. Aufgrund der vielen misslungenen Arbeitsversuche manifestiere sich aktuell eine depressive Krise (Urk. 7/9 S. 3 Ziff. 5). Vor der Berentung seien weitere berufliche Massnahmen, mithin eine genaue berufliche Abklärung inklusive Berufswünsche, nötigenfalls mit Eignungstest und Arbeitsvermittlungsmassnahmen, zu empfehlen (Urk. 7/9/1 S. 3 Ziff. 7). Aufgrund der obengenannten Faktoren sowie der Entwicklung im Berufsleben sei die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf als

Dentalassistentin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/9/1 S. 1 f. und S. 3 Ziff. 5, Urk. 7/9/2 S. 2). Eine andere Arbeitstätigkeit, bei der keine Teamfähigkeit vorausgesetzt werde beziehungsweise die Beschwerdeführerin alleine arbeiten könne, könne aber in Betracht gezogen werden. Schwierig zu beurteilen sei die Motivation der Beschwerdeführerin, einer regelmäßigen Arbeitstätigkeit nachzugehen (Urk. 7/9/1 S. 3 Ziff. 5). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin eine ganzständige Erwerbstätigkeit zumutbar (Urk. 7/9/2 S. 2).

E. 4

4.1 Aufgrund der medizinischen Aktenlage liegt bei der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren eine Drogensucht vor. Trotz mehreren Entzugsbehandlungen kam es immer wieder zu Rückfällen (vgl. Urk. 7/9/1 S. 2 lit. D Ziff. 3, Urk. 7/10/1 S. 2 lit. D Ziff. 3, Urk. 7/11/1 S. 2 lit. D Ziff. 3, Urk. 7/12/1 S. 2 lit. D Ziff. 7). Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Drogensucht vorliegend nicht einem Gesundheitsschaden gleichkommt, der eine Arbeitsfähigkeit, auch in der angestammten Tätigkeit, verunmöglicht. Es fehlt daher die Voraussetzung für die Annahme einer Invalidität im Sinne des Gesetzes, mithin eine bleibende oder während längerer Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Zwar stellten zwei Ärzte zusätzlich zur Opiatabhängigkeit beziehungsweise Polytoxikomanie Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. J. stellte diejenige einer Depression, sekundär bei Drogenabusus und psychosozialer Belastungssituation (Urk. 7/10/1 S. 1 lit. A) und Dr. D. diejenige einer unreifen Persönlichkeit (ICD-10: F 60.8) und einer rezidivierenden depressiven Stimmung (ICD-10: F 33.10; Urk. 7/9/1 S. 1). Indessen handelt es sich hierbei nicht um Diagnosen, die Folgen der Suchterkrankung sind, sondern um solche, die in der Sucht selbst begründet sind.

4.2 Dr. J. machte zu seiner Diagnose einer sich entwickelnden Depression keine näheren Angaben und begründete seine Diagnose auch nicht weiter. Er hielt lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin in ihren psychischen Funktionen beeinträchtigt und in ihrem Konzentrations- und Auffassungsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit und in der Belastbarkeit eingeschränkt sei (Urk. 7/10/2 S. 2). Bei diesen Symptomen handelt es sich aber um Erscheinungen im Zusammenhang mit der Sucht der Beschwerdeführerin. Diese gab selbst an, der langjährige Drogenkonsum habe zu Müdigkeit, Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, innerer Unruhe, starkem Schwitzen und Kopfschmerzen geführt (vgl. Urk. 1 S. 1).

Dr. D. legte dar, die Ursache für die unreife Persönlichkeit der Beschwerdeführerin liege in deren Drogenkonsum (Urk. 7/9/1 S. 2 lit. D Ziff. 5). Zur rezidivierenden depressiven Stimmung hielt sie fest, dass sich diese aufgrund der vielen misslungenen Arbeitsversuche manifestiert habe (vgl. Urk. 7/9/1 S. 3 lit. D Ziff. 5). Die jeweils nur kurze Zeit dauernden Arbeitsverhältnisse seien immer von den Arbeitgebern aufgelöst worden. Die Beschwerdeführerin sei den an sie gestellten Erwartungen an Pünktlich- und Zuverlässigkeit, Arbeitsvolumen und Teamfähigkeit nicht nachgekommen (Urk. 7/9/1 S. 2 lit. D Ziff. 3). Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % im angestammten Beruf attestierte sie aufgrund der Entwicklung im Berufsleben (Urk. 7/9/1 S. 3 lit. D Ziff. 5).

Dass die Beschwerdeführerin einzig durch ihre Sucht in der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eingeschränkt ist, zeigt auch die

diesbezügliche Beurteilung durch Dr. I.____. Dieser äusserte, dass die Beschwerdeführerin ihren Beruf als Dentalassistentin gerne ausüben würde. Ohne ihre Sucht könnte sie dies auch. Solange die Sucht aber bestehe, wäre es auch in jedem anderen Beruf auf dem freien Arbeitsmarkt schwierig oder unmöglich. Mit der Sucht sei nur eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen möglich, wo man auf die Auswirkungen der Sucht wie Unpünktlich- und Müdigkeit oder Stimmungswechsel, Rücksicht nehmen könne (Urk. 7/11/2 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht durch die Depression und die unreife Persönlichkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, sondern dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vielmehr - bezüglich der rezidivierenden depressiven Stimmung zumindest indirekt - durch ihre Sucht beeinträchtigt wird.

4.3 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Drogensucht die Folge eines bereits vorbestandenen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert darstellt. Diese Frage ist ebenfalls zu verneinen. Eine entsprechende spezifische Diagnose wird in den ärztlichen Berichten nicht erwähnt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die die Frage der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beurteilenden Ärzte stimmen in ihren Schlussfolgerungen überein. Diese erscheinen nachvollziehbar und begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit ihrer Beurteilungen sprechen, sind den Akten nicht zu entnehmen. Die Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach der Gesundheitsschaden durch die Sucht verursacht worden sei (vgl. Urk. 1 S. 1), vermag insbesondere die fachärztliche Beurteilung durch Dr. D.____ nicht in Zweifel zu ziehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Aktenlage kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder eine bestehende noch eine unmittelbar drohende Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG angenommen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit erweist sich der Einspracheentscheid vom 8. Juli 2004 als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin auch Antrag auf Zusprechung einer Teilrente stellt, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden, da die Beschwerdegegnerin über ein solches Leistungsbegehren nie verfügt hat und deshalb ein entsprechender Anfechtungsgegenstand fehlt.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- C.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

