

## Ein Kommentar – Un commentaire

### Sind Abhängigkeitserkrankungen aus höchstrichterlicher Sicht (weiterhin) nicht mit anderen psychischen Störungen (z.B. somatoformen Störungen) vergleichbar? – Eine Urteilsbesprechung von BGE 8C\_582/2015 im Lichte der theoretischen Anwendbarkeit des ergebnisoffenen, strukturierten Beweisverfahrens.

VON MICHAEL LIEBRENZ<sup>1,2</sup>, URSULA UTTINGER<sup>3</sup>, GERHARD EBNER<sup>4</sup>

Vorbemerkung: Diese Urteilsbesprechung beschränkt sich auf die Aspekte der Einordnung der Drogensucht als «nicht mit psychosomatischen Leiden» vergleichbares Krankheitsbild. Ausser Betracht bleiben verschiedentliche Rechtsbegehren hinsichtlich der Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente.

#### 1. Sachverhalt

Der Beschwerdeführer, ein 32-jähriger ehemaliger IT-Supporter, meldete sich aufgrund von Depressionen zum Bezug von IV-Leistungen bei der SVA Zürich (Beschwerdegegner). In der Folge wurden medizinische Abklärungen durchgeführt, unter anderem ein psychiatrisches Gutachten eingeholt sowie spätere, stationäre Verlaufsberichte dem Gutachter unterbreitet. Schliesslich wurde von der IV-Stelle ein Leistungsanspruch verneint. Das daraufhin angerufene Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die dagegen erhobene Beschwerde ab. Der Beschwerdeführer führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten. Das Bundesgericht bestätigt den angefochtenen Entscheid.

#### 2. Erwägungen

Das Bundesgericht untersucht zuerst, inwiefern Drogensucht zu einer Invalidität führt. Es hielt fest, dass nach der Rechtsprechung Drogensucht als solche nicht zur Invalidität im Sinne des Gesetzes führe. Im Rahmen der Invalidenversicherung werde sie dagegen relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selbst Folge eines Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgehen, seien jedoch nicht per se invaliditätsbegründend. Insofern verhalte es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294).

Reine Suchtfolgen seien IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche leistungsmindernd wirkten. Unabhängig von ihrer Genese könnten die Auswirkungen der Sucht wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zu Invalidität beitragen.

Gemäss gutachterlicher Einschätzung sei eine passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.81) zu diagnostizieren, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bliebe hingegen eine diagnostizierte Verhaltensstörung durch Alkohol, Cannabis und Kokain (ICD-10: F10.1, F12.1, F14.1). Letztere seien sekundär und könnten vom Versicherten in zumutbarer Weise überwunden werden.

Der Beschwerdeführer hat demgegenüber geltend gemacht, dass die Vorinstanz die angenommene Überwindbarkeit der durch den schädlichen Gebrauch von Alkohol, Cannabis und Kokain verursachten Störungsbilder im Lichte der gemäss BGE 141 V 281 neu massgebenden Indikatoren prüfen müsse. Mit diesem Urteil habe das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz unklarer Beschwerdebilder (BGE 130 V 352 und seitherige Rechtsprechung), namentlich zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Da beim Beschwerdeführer keine solche Gesundheitsstörung zur Diskussion stehe und der vorinstanzliche Entscheid sich zu Recht nicht auf BGE 130 V 352 stütze, habe die neue Rechtsprechung keine Auswirkungen auf den hier zu beurteilenden Fall, weshalb nicht weiter darauf einzugehen sei. Vielmehr sei die vom Gutachter erwähnte Suchtproblematik nach Massgabe der in E. 2.2 hievorigen wiedergegebenen Rechtsprechung zu beurteilen, wovon auch die Vorinstanz ausgegangen sei.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Vorinstanz sich zu wenig mit den Divergenzen zwischen Gutachten und Austrittsbericht des Sanatoriums Kilchberg auseinandergesetzt habe. Das Bundesgericht stützt die Vorinstanz, da das Gutachten hinreichend darlege, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Untersuchung zu 80% arbeitsfähig gewesen sei.

<sup>1</sup> Universität Bern, Institut für Rechtsmedizin, Forensisch Psychiatrischer Dienst, Falkenplatz 16&18, CH-3012 Bern.

<sup>2</sup> Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Gutachtenstelle für Zivil- und Öffentlichrechtliche Fragestellungen, Militärstrasse 8, CH-8021 Zürich.

<sup>3</sup> Präsidentin Datenschutz-Forum Schweiz.

<sup>4</sup> Zentrum für Begutachtung, Rehaklinik Bellikon, CH-5454 Bellikon, Praxis in 8008 Zürich, Seefeldstrasse 24.

Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, eine willkürliche Würdigung der Vorinstanz, da sich die anamnestischen Angaben in den eingeholten Berichten und im psychiatrischen Gutachten nicht massgeblich unterscheiden würden. Der Gutachter bekräftigt in seiner Stellungnahme, dass er ebenso wie stationäre behandelnde Ärzte von einem Abhängigkeitssyndrom ausgehe. Die fürsorgerische Unterbringung sei kein Anlass für eine vom Gutachten abweichende Beurteilung und der Suchtmittelkonsum variere offenbar. Zudem bringt der Beschwerdeführer vor, dass gemäss gutachtlicher Sicht das psychische Krankheitsgeschehen auf eine protrahierte Reifungsstörung zurückzuführen und das Abgleiten in den Drogenkonsum eine Reaktion auf die misslichen persönlichen Umstände sei. So sei der Suchtmittelgebrauch durch belastende Faktoren ausgelöst und zur Selbsttherapie eingesetzt worden. Die Durchsetzung einer Drogenabstinenz im Rahmen der dem Versicherten zukommenden Schadenminderungspflicht führe laut Gutachter nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Auch wenn somit ein Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelkonsum und der krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung bestehe, führe dies laut Gutachten gesamthaft betrachtet nicht zu einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit.

Das Bundesgericht kommt zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten eine angepasste Tätigkeit in seinem bisherigen beruflichen Umfeld als Informatiker zumutbar sei. Für die Invaliditätsbemessung sei nicht massgebend, ob eine Person tatsächlich vermittelt werden könne. Es sei zu beurteilen, ob die Arbeitskraft wirtschaftlich genutzt werden könnte, wenn ein im Arbeitsmarkt ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage bestehen würde.

Insgesamt vermögen die Vorbringungen des Beschwerdeführers keine offensichtliche Unrichtigkeit oder Rechtsfehlerhaftigkeit des angefochtenen Entscheides zu begründen.

### 3. Bemerkungen

Das Bundesgericht verweist auf seine Praxis, wonach es der Abhängigkeitserkrankung (Drogensucht) als solche keine rentenbegründende Wirkung zuordnet. Hierbei wird eine solche Wirkung nicht deshalb verneint, weil gar keine versicherte Beeinträchtigung vorliegt; die Rechtsprechung verneint die rentenbegründende Wirkung deshalb, weil bei einem blossen Suchtgeschehen angenommen werden kann, die betreffende Person sei in der Lage, arbeitstätig zu sein. Die Verneinung einer invaliditätsbegründenden Wirkung steht damit neu in Widerspruch zum Bundesgerichtsentscheid BGE 141 V 281,<sup>1</sup> welcher eine objektive «Zumut-

barkeitsbeurteilung» unter Verwendung von juristisch festgelegten, Standardindikatoren fordert, unter Berücksichtigung der medizinischen Empirie.

Mit vorliegendem Urteil hält die Rechtsprechung weiter an ihrem bisherigen Vorgehen fest, und verneint darüber hinaus den Anspruch auf die Anwendung eines ergebnisoffenen, strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281. Begründet wird dies im konkreten Fall damit, dass keine «anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbares psychosomatisches Leiden» zur «Diskussion» stehe. Wie durch andere Autoren bereits dargestellt und von der Rechtsprechung mit oben genannten Urteil berücksichtigt, handelte es sich bei der Gruppe der «pathogenetisch-ätiologisch unklaren Störungsbildern ohne organische Grundlage» («PÄUSBONOG») um keine einheitliche, sondern heterogene Gruppe von Störungsbildern, welche im Laufe der Zeit durch die Rechtsprechung ergänzt bzw. ausgeweitet wurde.<sup>2,3</sup>

Aus medizinischer Sicht handelt es sich auch bei einer Abhängigkeitserkrankung um eine Erkrankung, welche *psyché* (altgr. für Atem, Seele) und *soma* (für Körper, Leib) betrifft (dies gilt im Weiteren für mehr oder weniger alle psychischen Erkrankungen nach ICD-10).<sup>4</sup> So kann das «Suchtleiden» im Engeren als lang-andauernde («chronische») Hirnerkrankung («chronic brain disease») mit nachweisbaren Veränderungen auf molekularer, zellulärer, struktureller und funktioneller Ebene verstanden werden oder gemäss ICD-10 als «eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln».<sup>5</sup>

Die Trennung in «primäre» und «sekundäre» Sucht lässt sich medizinisch-psychiatrisch nicht begründen; zum Beispiel haben genetische Risikofaktoren wesentlichen Einfluss auf den langfristigen Verlauf einer Abhängigkeitserkrankung (was im Übrigen auch auf eine Vielzahl von psychischen Störungen zutrifft). Wie an anderer Stelle bereits dargelegt, ist somit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht die «Drogensucht» oder das «Suchtleiden» ihrer Natur nach mit anderen psychischen, damit auch psychosomatischen Störungen vergleichbar. Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht würden sich die in BGE 141 V 281 genannten Kategorien bzw. Indikatoren auch bei Abhängigkeitserkrankungen zur Abklärung der Leistungsfähigkeit eignen.<sup>1</sup> Das Bundesgericht sieht von einer näheren Begründung

<sup>2</sup> CANELA C./SCHLEIFER R./JEGER J./EBNER G./SEIFRITZ E./Liebreuz M. Die invalidenversicherungsrechtliche Begutachtung in der Schweiz vor dem Hintergrund der letzten Gesetzesrevision und neueren Rechtsprechung. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2015; 9(2):106–116.

<sup>3</sup> JEGER J., Die neue Rechtsprechung zu psychosomatischen Krankheitsbildern, in *Jusletter* 13. Juli 2015.

<sup>4</sup> KENDLER, K. S. (2001). A psychiatric dialogue on the mind-body problem. *Am J Psychiatry*, 158:989–1000.

<sup>5</sup> LESHNER A.I. (1997). Addiction is a brain disease and it matters. *Science*, 278(5335),45–47.

<sup>1</sup> Vgl. auch LIEBREUZ M ET AL., Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen – Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V281, SZS/RSAS 59 (2015).

der postulierten Unvergleichbarkeit in BGE 8C\_582/2015 jedoch ab (*«weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist»*).

BGE 141 V 281 führte zu einer deutlichen Verringerung des Abstandes zwischen medizinisch-naturwissenschaftlichen Kenntnisstand und juristischem Krankheitskonzept; mit vorliegendem Urteil wird der Abstand bezogen auf die Abhängigkeitserkrankungen wiederum grösser, indem die Rechtsprechung das Suchtleiden nunmehr *expressis verbis* auf eine Ebene mit «psychosozialen Faktoren» (z. B. Alter, mangelnde Ausbildung und Verständigungsschwierigkeiten) stellt.<sup>6</sup>

Im konkreten Fall diagnostizierte der medizinische Sachverständige initial einen «Schädlichen Gebrauch» (ICD-10 F1.1) – mithin ein Indiz für eine weniger schwere Substanzstörung um diese Diagnose im Verlauf zu modifizieren (Abhängigkeitssyndrom). In diesem Zusammenhang bleibt darauf hinzuweisen, dass eine zuverlässige (reliable) Differenzierung zwischen schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit kaum möglich ist, weshalb diese Kategorisierung im DSM-5 zugunsten der Diagnose einer Substanzkonsumstörung mit verschiedenen Schweregraden (leicht, mittel und schwer) aufgegeben wurde. Erneut wird damit die Schwierigkeit deutlich, mit der sowohl medizinische Sachverständige als auch Rechtsanwender in der täglichen Praxis konfrontiert sind: nämlich dem direkten Schluss von der Diagnose (oder dem Störungsbild) auf eine wie auch immer geartete Leistungseinschränkung («Arbeitsunfähigkeit»). Aus medizinisch-gutachtlicher Sicht ist hierzu eine individuelle strukturierte medizinische Sachverhaltsabklärung erforderlich, welche die konkrete medizinische Situation, unter Berücksichtigung des Schweregrades der Abhängigkeit, der Begleit- und Folgeerkrankungen, sowie der bisher durchgeführten und noch möglichen Behandlungsoptionen berücksichtigt und anhand der erfassten defizitären Funktionen, Aktivitäten und Partizipationen (...) die Arbeitsfähigkeit einschätzt.

Die Verneinung des Anspruchs auf ein ergebnisoffenes strukturiertes Beweisverfahren bezogen auf ein einzelnes Krankheitsbild steht übrigens auch in Widerspruch zum BSV, das die Berücksichtigung der Standardindikatoren als «für alle (anderen) Arten von Gesundheitsschädigungen anwendbar» erklärt hat. Im BSV-Rundschreiben wird festgehalten, dass es «im Hinblick auf eine ressourcenorientierte Abklärung keinen Sinn mehr mache, zwischen psychosomatischen und anderen Leiden zu differenzieren»;<sup>7</sup> aus psychiatrisch naturwissenschaftlicher Sicht kann dies – wie dargelegt – unterstützt werden.

Mit der höchstrichterlichen Feststellung in BGE 141 V 281, dass «ein sich allenfalls veränderter medizinischer Konsens (...) umgekehrt in die Rechtspraxis einfließen könne» sowie, dass «die zuständigen medizinischen Fachgesellschaften den aktuellen Stand der Erkenntnisse zuhanden der gutachtlichen Praxis in Leit-

<sup>6</sup> Vgl. BGE 107 V17 vom 23.01.1981 und BGE 127 V 294 vom 5.10.2001.

<sup>7</sup> Vgl. BSV IV-Rundschreiben Nr. 339/Auftrag für ein medizinisches Gutachten in der Invalidenversicherung (gültig ab 9.9.2015).

linien fassen», öffnete das Bundesgericht einen Weg für einen intensiveren Austausch zwischen den Wissenschaften Recht und Medizin, den zu beschreiben die Herausforderung für beide Disziplinen in den kommenden Jahren darstellen wird.<sup>8</sup> Die vorliegende Urteilsbesprechung soll damit als Diskussionsbeitrag wie auch als ein Bemühen um eben diesen vertieften Austausch verstanden werden.

<sup>8</sup> Vgl. BGE 141 V 281 E. 9 und E 5.1.1.