Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 169/06

Urteil vom 8. August 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Schön; Gerichtsschreiberin Bucher

Parteien
O._____, 1958, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Alexander Weber, Werdstrasse 36, 8004 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 5. Januar 2006)

Sachverhalt:
A.
Mit Verfügung vom 22. September 2004, welche sie mit Einspracheentscheid vom 17. November 2004 bestätigte, lehnte die IV-Stelle des Kantons Zürich das vom 1958 geborenen O._____, bis 2001 Techniker bei der Firma X._____, unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung gestellte Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Arbeitsvermittlung, Rente) ab. Zur Begründung führte sie an, es bestehe kein Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtige, vielmehr stehe ein reines Suchtgeschehen im Vordergrund, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Sie stützte sich dabei auf zwei interne Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD; Stellungnahme des Dr. med. S._____ vom 21. September 2004; Stellungnahme des Dr. med. P._____ vom 16. November 2004). Zuvor hatte sie einen Bericht der Frau Dr. med. H._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 2004, worin insbesondere eine depressive leichte bis mittelschwere Episode sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom diagnostiziert werden, und einen solchen des Ambulatoriums Y._____ des Psychiatrie-Zentrums Z._____ (Dipl. Psychologe W._____ und Dr. med. K._____) vom 7. September 2004, in welchem insbesondere die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit Angstzuständen und Suizidideen, bei multiplen sozialen Belastungen und eines Alkoholabhängigkeitssyndroms gestellt werden, eingeholt.
B.
Der Versicherte liess gegen den Einspracheentscheid Beschwerde erheben, wobei er verschiedene Arztberichte einreichte. Nachdem das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich beim Ambulatorium Y._____ (Dipl. Psychologe W._____ und Dr. med. K._____) eine ergänzende ärztliche Beurteilung vom 4. November 2005 eingeholt hatte, wies es das Rechtsmittel mit Entscheid vom 5. Januar 2006 ab.
C.

O._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides und des Einspracheentscheides sei die Verwaltung zu verpflichten, ihm die beantragten Leistungen zu gewähren; eventuell sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neuverfügung an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückzuweisen. Der Beschwerdeschrift liegen die Antworten des Ambulatoriums Y._____ (Dipl. Psychologe W._____ und Dr. med. K._____) vom 15. Februar 2006 auf vom Rechtsanwalt des Versicherten gestellte Fragen bei.
Die IV-Stelle schliesst unter Hinweis auf die Ausführungen des kantonalen Gerichts auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer eine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG vorliegt.
2.
2.1 Invalidität im Sinne des Gesetzes ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG). Dabei ist unter 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 zu verstehen (Art. 7 ATSG).
2.2 Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, begründet Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer (vgl. Urteil B. vom 5. April 2006, I 750/04, Erw. 1.2 mit Hinweisen), die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 268 Erw. 3c mit Hinweis; Urteil T. vom 22. Februar 2006, I 505/05, Erw. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (erwähntes Urteil I 505/05, Erw. 2.3 mit Hinweisen), was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile T. vom 5. November 2002, I 758/01, Erw. 3.2, und P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b).
Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil M. vom 23. Oktober 2002, I 192/02, Erw. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 29. August 1994, I 130/93). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. Erw. 2; Urteil M. vom 10. März 2006, I 940/05, Erw. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01, Erw. 3.1).
Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (Urteil G. vom 12. Februar 2003, I 366/01, Erw. 3.2; erwähntes Urteil I 130/93).
3.
3.1 In ihrem ergänzenden Bericht vom 4. November 2005 beantworteten Dipl. Psychologe W._____ und Dr. med. K._____ die ihnen von der Vorinstanz gestellte Frage, ob das Alkoholabhängigkeitssyndrom durch die diagnostizierte psychische Erkrankung verursacht worden sei, wie folgt: "Die Entwicklung des Alkoholabhängigkeitssyndroms wurde durch die multiplen Belastungen und die depressive Symptomatik begünstigt, und somit ist ihre Frage zu bejahen."
3.2 Nach Auffassung der Vorinstanz vermag die im Bericht vom 4. November 2005 enthaltene Folgerung, die Frage, ob das Alkoholabhängigkeitssyndrom durch die diagnostizierte psychische Erkrankung verursacht worden sei, sei zu bejahen, nicht zu überzeugen; denn sie stehe in direktem Widerspruch zur gut begründeten und plausiblen Aussage, wonach die Entwicklung des Alkoholabhängigkeitssyndroms durch die multiplen Belas-

tungen und die depressive Symptomatik lediglich "begünstigt" worden sei. Den medizinischen Unterlagen sei nicht zu entnehmen, dass eine klar diagnostizierte psychische Krankheit ursächlich zur Alkoholsucht geführt habe. Vielmehr hätten das Persönlichkeitsprofil des Beschwerdeführers, die lang anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren und die Anfälligkeit auf depressive Leiden die Entwicklung einer Alkoholsucht begünstigt, bzw. der Versicherte sei infolge dieser verschiedenen Schwierigkeiten in Depressionen und Alkoholmissbrauch abgeglitten.
3.3 Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz eine willkürliche und tatsachenwidrige Würdigung des von dieser eingeholten ergänzenden Berichts vom 4. November 2005 vor.
4.
4.1 In der Tat kann der vorinstanzlichen Begründung nicht gefolgt werden. Darin, dass im Ergänzungsbericht vom 4. November 2005 im gleichen Satz zunächst nur das Verb "begünstigen" verwendet, dann aber die Frage der Verursachung des Alkoholabhängigkeitssyndroms durch die diagnostizierte psychische Erkrankung bejaht wird, muss kein Widerspruch liegen. Vielmehr dürften die Verfasser mit dieser Formulierung ihre Auffassung zum Ausdruck gebracht haben, dass die depressive Störung zwar nicht die (Allein-) Ursache des Alkoholismus ist, wohl aber einen der Faktoren, die zur Sucht geführt haben, mithin eine Teilursache derselben, darstellt. Für dieses Verständnis sprechen auch die folgenden Ausführungen, die im gleichen Bericht vom 4. November 2005 in der Antwort auf die Frage, wie Alkoholabhängigkeitssyndrom, depressive Störung, allfällige Angst- und Panikstörung, soziale Belastungen und allfällige weitere Faktoren zusammenhängen, enthalten sind: "Nach unserer Ansicht entwickelte sich beim Patienten auf der Basis einer eher schwachen abhängigen Persönlichkeit unter den zunehmenden sozialen und psychischen Belastungen im Verlaufe der Zeit eine depressive Symptomatik. Im Sinne einer Selbstmedikation begann er dann damit, in
Stresssituationen zur Entlastung Alkohol zu trinken, zunächst nur sporadisch, dann immer häufiger und in grösseren Mengen, bis sich eine eigentliche Alkoholabhängigkeit ausgebildet hatte ... Dieses Alkoholabhängigkeitssyndrom überlagerte die depressive Symptomatik." Damit drängt sich die Frage auf, ob in der diagnostizierten psychischen Erkrankung nicht eine erhebliche Teilursache (Erw. 2.2 hievor) der Alkoholabhängigkeit liegt, und es kann entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht mit der Begründung, der Zusatzbericht vom 4. November 2005 weise diesbezüglich einen inneren Widerspruch auf, über die Meinungsäusserung des Dipl. Psychologen W._____ und des Dr. med. K._____ hinweggegangen werden.
4.2 Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1; AHI 2002 S. 70 [Urteil D. vom 27. November 2001, I 82/01]).
4.3 Dipl. Psychologe W._____ und Dr. med. K._____ scheinen die Frage einer erheblichen Teilursächlichkeit der depressiven Störung für die Alkoholsucht in ihrem ergänzenden Bericht vom 4. November 2005 nach dem Gesagten eher zu bejahen, äussern sich dazu aber nicht abschliessend, indem sie in ihrem Schreiben vom 15. Februar 2006 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers festhalten, die Frage von Ursache und Wirkung könne letztendlich nur gutachterlich geklärt werden. Der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholismus und psychiatrischer Komorbidität kann somit - insoweit kann der Vorinstanz im Ergebnis gefolgt werden - nicht allein gestützt auf den Bericht vom 4. November 2005 bejaht werden, zumal sich die RAD-Ärzte für ein reines bzw. ein im Vordergrund stehendes Suchtgeschehen aussprechen.
4.4 Der Kausalzusammenhang lässt sich aber entgegen der Verwaltung auch nicht unter Berufung auf die beiden internen Aktenberichte des RAD vom 21. September 2004 (Dr. med. S._____) und vom 16. November 2004 (Dr. med. P._____) verneinen. Denn abgesehen davon, dass psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen müssen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345 [Urteil A. vom 31. Juli 2001, U 492/00]; Urteil K. vom 11. Juli 2005, U 446/04, Erw. 2.3), sind diese beiden ärztlichen Stellungnahmen entsprechend ihrer Funktion als verwaltungsinterne Entscheidungshilfen derart kurz ausgefallen - beide umfassen nur wenige Zeilen -, dass sie den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an Arztberichte (dazu BGE 125 V 352 Erw. 3a) jedenfalls aus diesem Grunde nicht genügen. Die Erklärung des Dr. med. S._____, es handle sich um reines Suchtgeschehen, wird einzig damit begründet, es würden nur vorwiegend mit dem Alkoholkonsum in Verbindung stehende und für sich allein keine dauernde Arbeitsunfähigkeit rechtfertigende depressive Episoden beschrieben. Dr. med. P._____, der sich Dr. med. S._____ voll und ganz ansch-

liesst, führt zur Begründung lediglich an, wiederkehrende depressive Phasen seien angesichts der geschilderten sozialen Probleme zu erwarten; er sehe hier keinen Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtige; vielmehr stehe die Suchtkrankheit im Vordergrund und führe zu den beschriebenen Stimmungen. Die in diesen Ausführungen liegende Verneinung einer erheblichen Mitverursachung der Alkoholsucht durch eine depressive Störung mit Krankheitswert ist nicht nur in Anbetracht der vorstehend (Erw. 3.1 und 4.1) erwähnten jüngeren Ausführungen des Dipl. Psychologen W._____ und des Dr. med. K._____ vom 4. November 2005, sondern schon in Anbetracht der bereits damals vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht hinreichend begründet (vgl. zum Erfordernis der Begründung der Schlussfolgerungen der Experten BGE 125 V 352 Erw. 3a). Wenn nämlich Frau Dr. med. H._____ in ihrem Bericht vom 8. Juni 2004 von einem "Abgleiten in Depression und Alkoholmissbrauch" spricht, im Austrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums Z._____ vom 18. August 2004 zu lesen ist, die Zunahme des Alkoholkonsums sei "meistens mit der depressiven Symptomatik gekoppelt" gewesen, und im Bericht des Ambulatoriums Y._____ vom 7. September 2004 die rezidivierende depressive Störung unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit steht, ist für die medizinischen Laien, die aufgrund der ärztlichen Unterlagen über den Leistungsanspruch entscheiden müssen, ohne nähere Begründung nicht nachvollziehbar, warum nach Auffassung der involvierten RAD-Ärzte beim Beschwerdeführer die Depression nicht eine erhebliche Teilursache des Alkoholismus sein kann.

4.5 Unter diesen Umständen sind hinsichtlich der hier relevanten Frage des für einen die Alkoholabhängigkeit berücksichtigenden Leistungsanspruch vorausgesetzten Kausalzusammenhangs zwischen der Alkoholsucht und einer psychiatrischen Komorbidität im in Erw. 2.2 dargelegten Sinne weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Gleiches gilt für den Fall, dass ein eigenständiger psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zwar zu bejahen, zugleich aber dessen Natur als erhebliche Teilursache oder als Folge der Alkoholabhängigkeit zu verneinen sein sollte, hinsichtlich der Frage, ob die von der Alkoholsucht zu unterscheidende psychische Erkrankung für sich allein einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt, der ein anspruchserhebliches Ausmass erreicht. Dabei ist zu bedenken, dass nicht für alle Leistungsarten ein bestimmter Invaliditätsgrad vorausgesetzt ist (vgl. etwa für die Arbeitsvermittlung BGE 116 V 81 Erw. 6a; AHI 2000 S. 70 Erw. 1a).

Die vorzunehmenden Abklärungen werden somit erstens genauer über die Entstehung der Alkoholsucht und der depressiven Störung, insbesondere die Auswirkungen der einen auf die andere, und zweitens für den ganzen interessierenden Zeitraum über die Frage der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in einer leidensangepassten Tätigkeit zum einen unter Mitberücksichtigung und zum andern unter Ausserachtlassung der Alkoholsucht Aufschluss zu geben haben. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Frage zu richten sein, in welchem Ausmass eine psychische Störung mit Krankheitswert - insbesondere eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare Depression im fachmedizinischen Sinne mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a) - den Alkoholismus mitverursacht hat. Namentlich interessiert dabei auch, ob und gegebenenfalls seit wann der Beschwerdeführer allenfalls wegen der diagnostizierten depressiven Störung nur noch unter Alkoholeinfluss voll "arbeitsfähig" war, zumal die Firma X._____ im am 24. Juni 2004 zuhanden der IV-Stelle ausgefüllten Formular "Zusatz zum Fragebogen für Arbeitgebende: Beschreibung der individuellen Tätigkeit" erklärte, der Versicherte habe den Anforderungen in Bezug auf die psychische Belastung nicht entsprechen können.

Als besonders aufschlussreich dürfte sich zunächst die Einholung einer spezifisch die hier interessierende Kausalitätsproblematik betreffenden psychiatrischen Stellungnahme der unter anderem auf die Behandlung alkoholabhängiger Menschen spezialisierten Klinik A._____ erweisen, in welcher der Versicherte vom 17. August 2004 bis zum 18. Februar 2005 hospitalisiert war. Nähere Informationen über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der depressiven Störung auf der einen und der Alkoholabhängigkeit auf der andern Seite könnten sodann insbesondere von der mit gezielten Fragen zur Kausalitätsproblematik verbundenen Einholung eines jenen vom 8. Juni 2004 ergänzenden Berichts der Frau Dr. med. H._____ zu erwarten sein, die den Beschwerdeführer behandelt hatte, bevor sich dieser Ende 2001 ans Ambulatorium Y._____ des Psychiatrie-Zentrums Z._____ wandte. Ebenso verhält es sich mit der Einholung eines Berichts der Psychiatrischen Klinik A._____, in welcher der Versicherte, wie aus den medizinischen Unterlagen hervorgeht (insbesondere Bericht des Ambulatoriums Y._____ des Psychiatrie-Zentrums Z._____ vom 19. Dezember 2001 und Bericht der Frau Dr. med. H._____ vom 8. Juni 2004), ebenfalls vor der Zeit der Behandlung durch das Ambulatorium Y._____, im März 2001, einen Entzug durchgemacht hatte. Aufschlussreich könnte

ferner die Beschaffung von Auskünften bei Dr. med. L._____, bei dem gemäss Angaben im Ergänzungsbericht des Ambulatoriums Y._____ vom 4. November 2005 der Versicherte und seine damalige Ehefrau zu Beginn der Neunzigerjahre eine Paartherapie begonnen hatten und der dem Versicherten zur Einnahme des Antidepressivums Gladem geraten hatte, sowie beim Hausarzt des Beschwerdeführers sein.
4.6 Zur Durchführung der - von ihr zu bestimmenden - erforderlichen Abklärungen geht die Sache an die IV-Stelle zurück. Diese wird nach erfolgter Aktenergänzung die Frage des Vorliegens einer Invalidität neu zu beurteilen und gestützt darauf sowie gegebenenfalls nach Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen über das Leistungsgesuch neu zu befinden haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 5. Januar 2006 und der Einspracheentscheid vom 17. November 2004 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Antrag des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Eidgenössischen Ausgleichskasse und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 8. August 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: