Urteilskopf

97 V 226

55. Auszug aus dem Urteil vom 17. Dezember 1971 i.S. P. gegen Eidgenössische Ausgleichskasse und AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 7 Abs. 1 IVG.

Kürzung der Leistungen wegen grobfahrlässiger Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität durch missbräuchlichen Alkoholgenuss (Zusammenfassung der Rechtsprechung). Art. 29 Abs. 1 IVG.

Über die Begriffe Erwerbsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Blick auf die Entstehung des Rentenanspruchs nach 360 Tagen. Diese Wartezeit kann bei erheblicher Arbeitsunfähigkeit auch ohne finanzielle Einbusse laufen.

Regeste (fr):
Art. 7 al. 1er LAI.

Réduction des prestations à l'assuré qui a causé ou aggravé son invalidité par l'abus de boissons alcooliques (résumé de la jurisprudence). Art. 29 al. 1er LAI.

Notions d'incapacité de gain et d'incapacité de travail par rapport au début du droit à la rente après 360jours d'attente. L'ouverture de cette période ne suppose qu'une incapacité de travail importante, même sans dommage économique concomitant.

Regesto (it):
Art. 7 cpv. 1 LAI.

Riduzione delle prestazioni all'assicurato che ha causato o aggravato la propria invalidità abusando di bevande alcooliche (sunto della giurisprudenza). Art. 29 cpv. 1 LAI.

Nozione d'incapacità al lavoro e d'incapacità al guadagno, in relazione alla nascita del diritto alla rendita dopo 360 giorni d'attesa. La decorrenza di tale periodo presuppone unicamente incapacità al lavoro di grado notevole, anche senza scapito economico concomitante.

Sachverhalt ab Seite 227

BGE 97 V 226 S. 227

Aus dem Tatbestand:

A.- Der am 17. März 1911 geborene Beschwerdeführer P. hatte insgesamt 40 Jahre im Dienste der SBB gestanden und war Stationsvorstand, als er am 30. Juni 1970 vorzeitig pensioniert wurde. Er hatte sich nach dem Bericht von PD Dr. med. L. vom 17. Februar bis 26. März 1970 in einer Klinik aufgehalten; es bestand damals

seit 2 Jahren Angina pectoris mit Neigung zu Herzinfarkt; ferner habe chronischer Alkoholismus zu einer Leberschädigung, deutlichem Zittern und zu einer Wesensveränderung der Persönlichkeit geführt. In der Klinik sei ein beginnendes Delirium tremens feststellbar gewesen. Mit dem behandelnden Arzt ist Dr. L. der Auffassung, der Patient werde seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können und sei daher zu pensionieren. In der medizinischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur war überdies am 3. Juni 1969 anlässlich eines Spitalaufenthaltes des Versicherten diagnostiziert worden: "Rezidivierende Lungeninfarkte, Dumpingsyndrom nach Magenresektion, Varicosis..." Schon 1964 sahen sich die zuständigen Organe der SBB veranlasst, den Versicherten einlässlich psychiatrisch und internmedizinisch begutachten zu lassen, weil Klagen wegen Alkoholmissbrauchs laut geworden waren. Der damaligen psychiatrischen Beurteilung ist zu entnehmen, dass eine leichte, organischgefärbteWesensveränderungvorliege, die sich in geringgradigen, nur testmässig erfassbaren Gedächtnisstörungen und in einer gewissen affektiven Nivellierung erfassen lasse; daneben beständen charakterliche Auffälligkeiten im Sinne neurotisch gefärbter Insuffizienzgefühle, Gehemmtheit und Kontaktschwierigkeiten. "Die Ursache dieser leichten Wesensveränderung ist mit grosser Wahrscheinlichkeit im vieljährigen, eindeutig belegten und ... schliesslich auch zugegebenen Alkoholmissbrauch zu suchen."
Der Alkoholmissbrauch habe sich bis jetzt sozial nur insofern ausgewirkt, als der Patient in seiner Stellung als Stationsvorstand durch seine Angetrunkenheit öffentlichesÄrgernis erregt habe. Seine übrigen sozialen Verpflichtungen, Diensterfüllung, Sorge für seine Familie und Regelung der finanziellen Angelegenheiten hätten bis anhin nicht darunter gelitten. Die Ursache des langjährigen Alkoholmissbrauches liesse sich teils auf die neurotisch gefärbten Charakterschwierigkeiten, teils auf angeblich weit zurückliegende Eheschwierigkeiten zurückführen. Die Ärzte der medizinischen Poliklinik Winterthur teilen im wesentlichen diese Feststellungen und Schlussfolgerungen. Ihre Diagnose lautet auf Alkoholismus chronicus levis, Hepatopathia alcoholica levis und Status nach Bimalleolarfraktur rechts. Die Begutachter hielten eine Entwöhnungskur jedoch nicht für angezeigt und empfahlen disziplinarische Massnahmen.

Durch Dienstbefehl wurde P. daraufhin zur Alkoholabstinenz verpflichtet. Verwaltungsinternen Berichten aus dem Jahre 1968 und eigenen Aussagen des Beschwerdeführers ist aber zu entnehmen, dass dieser dem Befehl nicht immer nachlebte.

B.- Am 5. Juni 1970 meldete sich P. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Er begehrte Gewährung medizinischer Massnahmen und Zusprechung einer Rente. Mit Verfügung vom 15. September 1970 eröffnete ihm die Eidgenössische Ausgleichskasse den Beschluss der Invalidenversicherungs-Kommission für das Bundespersonal, wonach ihm ab 1 Juli 1970 eine ganze einfache Invalidenrente mit Zusatzrente für die Ehefrau zugesprochen, aber gestützt auf Art. 7 IVG um 40% gekürzt werde; medizinische Eingliederungsmassnahmen wurden verweigert.

C.- P. beschwerte sich gegen die Kürzung seiner Rente. Im übrigen blieb die erwähnte Verfügung unangefochten. Die Invalidenversicherungs-Kommission und die Eidgenössische Ausgleichskasse beantragten Abweisung der Beschwerde. Die AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich wies mit Entscheid vom 22. März 1971 die Beschwerde ab. Die Rekurskommission nahm an, der Alkoholismus sei zwar keineswegs die einzige Ursache der Invalidität, er habe diese aber wesentlich mitbestimmt und verschlimmert. Der Versicherte habe insbesonderedurch Nichtbeachtung des Abstinenzbefehls von 1964 seinen körperlichen und seelischen Dauerschaden grobfahrlässig verursacht und damit seine Invalidität teilweise selber verschuldet. Eine dauernde Kürzung sei daher nach Gesetz und Praxis angezeigt und das verfügte Ausmass der Kürzung sei angemessen.

D.- Gegen diesen Entscheid führt ein Sohn des Beschwerdeführers in dessen Namen Verwaltungsgerichtsbeschwerde und ersucht um Ausrichtung der ungekürzten Invalidenrente... Die Eidgenössische Ausgleichskasse lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen. Das Bundesamt für Sozialversicherung dagegen beantragt Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie des vorinstanzlichen

Entscheides und Rückweisungder Akten an die Invalidenversicherungs-Kommission ”zur weitern Abklärung im Sinne unserer Erwägungen”...

BGE 97 V 226 S. 229

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Zu Recht wird nicht bestritten, dass dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zusteht. Dagegen ist zu entscheiden, in welchem Zeitpunkt der Rentenanspruch entstanden, ferner ob und gegebenenfalls inwieweit die Rente wegen schuldhafter Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität zu kürzen sei. a) Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante 1) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2). Nach ständiger Rechtsprechung ist für die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der auch nach allfällig notwendigen Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird (EVGE 1965 S. 135; ZAK 1971 S. 461 ff. und 466 ff., 1968 S. 478 ff.). Fehlen diese Voraussetzungen, so ist der Beginn eines allfälligen Rentenanspruches stets nach Massgabe der zweiten Variante zu prüfen. b) Hat ein Versicherter die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden. Diese Bestimmung lehnt sich an die Ausschluss- und Kürzungsvorschriften der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung an und will verhüten, dass soziale Versicherungen über Gebühr mit Schäden belastet werden, die von den Betroffenen hätten vermieden werden können, wenn die zumutbare Sorgfalt aufgewendet worden wäre (EVGE 1968 S. 279). Grobfahrlässig handelt nach ständiger Rechtsprechung, wer Sorgfaltspflichten verletzt, die sich jedem verständigen Menschen in gleicher Lage aufdrängen mussten (BGE 95 II 340 und dortige Hinweise; im gleichen Sinne EVGE 1967 S. 95/96, 1966 S. 96, 1962 S. 103/104

BGE 97 V 226 S. 230

und 304). Hinsichtlich der grobfahrlässigen Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität durch Äthylismus hat das Eidg. Versicherungsgericht in zahlreichen Urteilen festgestellt, das grobfahrlässige Verhalten im Sinne des Art. 7 IVG liege im Alkoholmissbrauch als solchem, indem bei üblichem Bildungsgrad und pflichtgemässer Sorgfalt erkannt werden könne, dass jahrelanger Missbrauch geistiger Getränke die Gefahr schwerer Gesundheitsschädigung in sich schliesse. Wer diese Gefahr trotzdem eingeht, verhält sich grobfahrlässig im Sinne des Art. 7 Abs. 1 IVG. Es wäre mit dem Solidaritätsgedanken des Sozialversicherungsrechtes nicht vereinbar, einem Versicherten, der auf diese Weise selbstverschuldet invalid wurde, die vollen Leistungen zu gewähren. Art. 7 IVG hat aber ebensowenig wie die parallelen Kürzungsnormen anderer Sozialversicherungsgesetze (Art. 98 Abs. 3 KUVG, Art. 7 MVG, Art. 18 Abs. 1 AHVG) Strafcharakter. Aus diesem Grunde werden die Zusatzrenten schuldloser Angehöriger des Versicherten nicht gekürzt. - Als Regel gilt ferner, dass grobfahrlässige Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität nicht den gänzlichen Entzug der Geldleistungen, sondern bloss deren angemessene Kürzung rechtfertigt (EVGE 1962 S. 101). Sind die Voraussetzungen

einer Kürzung gegeben, so ist sie grundsätzlich dauernd zu verfügen; das Gericht verweist auf die einlässliche Begründung dieser Praxis in EVGE 1967 S. 98 lit. b. Schliesslich bleibt zu beachten, dass ein Kürzungsentscheid die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft und daher im letztinstanzlichen Beschwerdeverfahren gemäss Art. 132 lit. a OG auch auf seine Angemessenheit hin zu überprüfen ist. c) Grundsätzlich ist der Kürzungstatbestand des Art. 7 Abs. 1 IVG erfüllt, wenn das grobfahrlässige Verhalten mit der Invalidität adäquat zusammenhängt, gleichgültig, ob jenes Verhalten einzig relevante oder nur Teilursache sei (EVGE 1968 S. 280). Zu differenzieren gilt es allerdings in Fällen, in denen zwei voneinander unabhängige evolutive Gesundheitsschäden den Versicherungsfall gleichzeitig auslösen: in solchen Fällen ist die Kürzungsfrage in der Regel auf Grund der Genese des zuerst eingetretenen Gesundheitsschadens zu entscheiden (ZAK 1970 S. 235 ff.). Jedoch ist dabei das Verhältnis der die Invalidität bewirkenden Faktoren zueinander abzuklären und der Äthylabusus

BGE 97 V 226 S. 231

als Kausalitätsfaktor bei der Bemessung der Kürzung anteilsmässigzu veranschlagen (vgl. ZAK 1969 S. 381 ff. Erw. 4).

2. Die Invalidenversicherungs-Kommission hat in ihrem Beschluss angenommen, der Beschwerdeführer sei am Tage nach der Pensionierung durch die SBB, am 1. Juli 1970, im Sinne der ersten Variante des Art. 29 Abs. 1 IVG bleibend erwerbsunfähig geworden. Allein die Abgrenzung der ersten Variante von der zweiten liegt nach der eingangs erwähnten Rechtsprechung im Kriterium der mindestens relativen Stabilität, allenfalls ergänzt durch dasjenige der Irreversibilität des Gesundheitsschadens. Diese Kriterien sind von der Verwaltung im vorliegenden Fall offenkundig nicht beachtet worden. Denn alle beim Versicherten erhobenen medizinischen Befunde- Lungeninfarkt, Dumping-Syndrom, Varicosis, Hepatopathie, Angina pectoris mit Neigung zu Herzinfarkt - sind längerdauernde evolutive Krankheiten, die - auch wenn sie zeitweise stationär bleiben sollten - unter keinen Umständen die für die Anwendbarkeit der ersten Variante geforderte Stabilität aufweisen. Ist aber nach dem Gesagten die zweite Variante anwendbar, so muss das Datum des Anspruchsbeginns überprüft werden. Denn im Rahmen der zweiten Variante spielt die Frage der Erwerbsunfähigkeit - als Voraussetzung des Rentenanspruches und verstanden als die Unfähigkeit, auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen die verbliebene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten - erst nach Ablauf der Wartezeit von 360 Tagen eine Rolle. Innerhalb der Wartezeit ist dagegen auf das Ausmass der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Die Arbeitsunfähigkeit bezeichnet aber - jedenfalls im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG - lediglich die durch Gesundheitsschäden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich. Dagegen sind die finanziellen Konsequenzen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich. Diese Folgen werden vielmehr erst nach Ablauf der Wartezeit relevant, wenn die Frage nach der weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit gestellt ist. Daraus erhellt, dass die Überprüfung des Anspruchsbeginns gemäss der zweiten Variante im vorliegenden Fall nicht unbedingt zu einer späteren Rentenentstehung führt, zumal die Wartezeit von 360 Tagen nicht etwa erst nach der Pensionierung als eröffnet gelten kann;

BGE 97 V 226 S. 232

denn der Beschwerdeführer war schon vor dem 30. Juni 1970 zeitweise vollständig oder zum Teil arbeitsunfähig. Auch steht mit der Pensionierung durch die SBB nicht endgültig fest, dass der Beschwerdeführer in Zukunft nie wieder zumutbarerweise wirtschaftlich verwertbare Arbeit wird leisten können. Die zur Klärung der

vorstehend aufgeworfenen Fragen notwendigen ergänzenden Abklärungen sind durch die Invalidenversicherungs-Kommission vornehmen zu lassen, weshalb die Sache in Aufhebung des angefochtenen Entscheides und der Verwaltungsverfügung an sie zurückzuweisen ist.

3. Die weiteren Abklärungen über die Entwicklung des offenkundig labilen Krankheitsgeschehens werden jedoch nicht allein unter dem Gesichtspunkt des Art. 29 Abs. 1 IVG zu erfolgen haben. Sie werden auch die Fragen beantworten müssen, ob die heutigen Gesundheitsschäden ausschliesslich oder bloss teilweise - und wenn ja, zu welchem Teil - Folgen des missbräuchlichen Alkoholgenussesdurch den Beschwerdeführer sind und ob die ausschliesslich alkoholbedingten Gesundheitsschäden eingetreten waren und für sich allein schon zu einer Invalidität rentenbegründenden Ausmasses geführt haben oder hätten führen können, bevor und ohne dass allfällige weitere - nicht alkoholbedingte - Invalidierungsfaktoren auftraten. Nötigenfalls sind ergänzende ärztliche Meinungsäusserungen beizuziehen, obwohl die Kausalitätsfrage selber rechtlicher Natur und deshalb von den rechtsanwendenden Organen zu entscheiden ist (EVGE 1968 S. 280). Je nach dem Ergebnis der Abklärung ist möglicherweise nach dem bereits erwähnten Urteil in ZAK 1970 S. 235 ff. vorzugehen. Wiewohl die notwendige Aktenergänzung zu einer Korrektur der angefochtenen Verfügung führen kann, ist festzuhalten, dass nach der heute bekannten Aktenlage Art und Mass der Kürzung weder rechtlich beanstandet noch als unangemessen bezeichnet werden können. Der missbräuchliche Alkoholgenuss des Beschwerdeführers über viele Jahre hinweg und die damit zusammenhängenden spezifischen Gesundheitsstörungen sind aktenmässig zweifelsfrei nachgewiesen und rechtfertigen deshalb grundsätzlich die Anwendung der in Art. 7 Abs. 1 IVG vorgesehenen Sanktion der Rentenkürzung; daran vermögen weder die Argumente in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde noch das ergänzende Arztzeugnis etwas zu ändern...

BGE 97 V 226 S. 233

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, und die angefochtene Verfügung sowie der vorinstanzliche Rekursentscheid werden aufgehoben. II. Die Akten werden an die zuständige Invalidenversicherungs-Kommission zur ergänzenden Abklärung und zur neuen Beschlussfassung im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen.