

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 11. Oktober 2005

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach IVG

1. a) Der heute 33-jährige ... (geb. ...) ist ledig und absolvierte von 1989-1992 die Lehre als Metzger, die er mit Fähigkeitsausweis abschloss. Im Juli 2002 meldete er sich bei der IV-Stelle Graubünden zunächst zur „Umschulung auf eine neue Tätigkeit“ an. Als Grund führte er an, dass er seit 10 Jahren an Behinderungen/Beeinträchtigungen psychischer Art leide und wegen der Nervenprobleme seit 1994 gleich mehrere Male fachärztlich in den Kliniken ... und ... behandelt worden sei. Im Februar 2003 meldete sich der Gesuchsteller bei der IV-Stelle neu zum Bezug einer Rente an, wobei er dieses Mal zur Art der Behinderung anführte: Seit März 02 - Aggressivität, Schlaflosigkeit, Alkoholmissbrauch, Unruhe und Angstzustände.

- b) Nach weiteren Abklärungen über den Gesundheitszustand bzw. die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sowie insbesondere die Herkunft der psychischen Leiden und deren Krankheitswert bei der Beurteilung der allenfalls noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit für den Gesuchsteller kam die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juli 2004 zum Schluss, dass kein Anspruch auf IV-Leistungen (weder auf Umschulungsmassnahmen noch auf Rentenleistungen) bestehe, da die ermittelte Arbeitsunfähigkeit ursächlich auf das Suchtverhalten (Alkohol-/Drogenabhängigkeit) des Gesuchstellers zurückzuführen sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle (Vorinstanz) mit Entscheid vom 15. Juni 2005 ab.

2. Dagegen erhob der Einsprecher am 16. August 2005 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit den Begehren um kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids, nochmalige Prüfung des Anspruchs auf IV-Leistungen und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person von Anwalt lic. iur. ... Zur Begründung brachte er hauptsächlich vor, dass ihm das Schlachten von Schweinen grosse Mühe bereitet habe und er durch den Konsum von Alkohol die nervlichen bzw. psychischen Probleme habe verdrängen können. 1995 hätte er sogar einen Selbstmordversuch unternommen. Nach einer Entziehungskur habe er ab 1998 wieder als Metzger gearbeitet, sei dann aber wieder rückfällig geworden und habe erneut psychiatrische Hilfe benötigt. Zwar sei er seit Mitte 02 wieder „trocken“, also nicht mehr alkoholabhängig, aber wegen der fortbestehenden psychischen Leiden weiterhin auf Medikamente angewiesen und deshalb nicht arbeitsfähig. Bereits das Gehen weniger Meter würde ihm grosse Schmerzen in den Beinen verursachen. Bei korrekter Betrachtung hätte die festgestellte Trunksucht damit als Folge oder Symptom eines bereits vorher existierenden Nervenproblems mit Krankheitswert qualifiziert werden müssen, womit durchaus ein Anspruch auf IV-Leistungen bestanden hätte. Betreffend Armenrechtsgesuch wurde auf eine Verfügung der Wohnsitzgemeinde vom Mai 03 verwiesen, woraus hervorgeht, dass der Gesuchsteller infolge Mittellosigkeit seit April 03 mit Fr. 1'354.20 pro Mt. von der öffentlichen Hand (Fürsorge) unterstützt werde und deshalb offenkundig nicht selbst für die Kosten eines professionellen Rechtsvertreters in dieser Streitsache aufkommen könne.

3. In ihrer Vernehmlassung beantragte die Vorinstanz Abweisung der Beschwerde. Den Einwänden des Beschwerdeführers hielt sie insbesondere entgegen, dass die vorhandenen Arzt- und Klinikberichte (2002-2003) alle bestätigen würden, dass die geklagten psychischen Leiden – wie Nervosität, Konzentrationsprobleme, Halluzinationen, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Stimmungsschwankungen und teilweise Depressivität – klarerweise erst aus der Suchtproblematik resultierten und nicht die krankheitsbedingte Folge früherer Nervenleiden gewesen seien. Dafür spreche auch, dass er die Metzgerlehre (1989-1992) noch mit Erfolg abgeschlossen habe und erst

danach (mit Beginn der Suchtprobleme) arbeitsunfähig geworden sei. Daraus dürfe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Schluss gezogen werden, dass er vor der Drogenabhängigkeit nicht an pathologischen Befunden gelitten habe, die zum Bezug von IV-Leistungen berechtigt hätten.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. a) Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 4 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG; BGE 130 V 347 E. 3.3.1, 127 V 296 E. 4 b/bb, 116 V 249 E. 1b) und den beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 IVG) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Rechtsprechung zur Tätigkeit und Funktion der Ärzte bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 E. 4) und zum Beweiswert ärztlicher Atteste und Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a; AHI 2000 S. 152 E. 2c). Unbestritten ist somit, dass die ärztlichen Auskünfte und Befunde eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage sind, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können. Fehlt es indes bereits an einem medizinisch nachgewiesenen Gesundheitsschaden, kann sich auch an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit (Restarbeitsfähigkeit) nichts ändern, da die für den Invaliditätsgrad massgebende Erwerbsfähigkeit damit zwangsläufig ebenfalls unverändert bleiben würde (PVG 1982 Nr. 80).

- b) Diese Praxis kommt auch bei der Prüfung geistiger Gesundheitsschäden und deren allenfalls IV-relevantem Charakter zum Zuge (BGE 102 V 165; AHI 2000 S. 151 E. 2a, 1996 S. 302 E. 2a; ZAK 1992 S. 170 E. 2a; AHI 2001 S. 228 f. E. 2b), die besonders auch bei Alkoholmissbrauch oder Rauschgiftsucht Anwendung finden (AHI 2002 S. 29 E. 1). Nach gefestigter Lehre und Rechtsprechung begründet die Alkohol- und Drogenabhängigkeit für sich allein betrachtet aber noch keine Invalidität im Sinne des IVG. Hingegen wird ein solches Suchtverhalten für die Invalidenversicherung dann 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, dem Krankheitswert zukommt (BGE vom 27. Mai 2003 [I 862/02] E. 1.1; vom 4. August 2003 [I 67/03] E. 2.2; BGE 127 V 294 E. 4, 99 V 28; EVGE 1968 S. 278 E. 3a).

- c) Nach dem Gesagten stellen die Alkohol- und die Drogenabhängigkeit also keine IV-relevanten Gesundheitsschäden dar, die einen Anspruch auf IV-Leistungen zu rechtfertigen vermögen. Anders zu entscheiden wäre nur dann, falls die Sucht die unmittelbare Folge eines schon vorher existierenden psychischen Leidens mit Krankheitswert dargestellt oder falls die Suchtproblematik ihrerseits eine Gesundheitsstörung mit Invaliditätscharakter verursacht hätte, die die künftige Erwerbsfähigkeit bleibend oder während längerer Zeit nachhaltig zu beeinträchtigen vermocht hätte.

2. a) Folgende ärztlichen Befunde, Stellungnahmen, Klinikberichte und Eingaben sind aktenkundig und für die Streitentscheidung von Bedeutung:

- Aus dem Bericht der Psychiatrischen Klinik ... vom 07.08.2002 (Dr. ...) geht hervor, dass der Versicherte seit 1990 an chronischem Alkoholabusus [Abhängigkeitssyndrom ICD-10:F10.2] leidet und er sich nun selbst zu einer Alkoholentwöhnungstherapie angemeldet habe. Klinisch sei der Status unauffällig. Im Psychostatus seien ebenfalls (bis auf Nervosität, Unruhe und Ängstlichkeit) keine groben Pathologien erkennbar. Die weiteren Behandlungsschritte in der Klinik lauteten wie folgt: Integrierte psychiatrische psychotherapeutische Therapiebehandlung; Bearbeitung der suchtspezifischen Verhaltensmuster und der Hintergründe der Suchtentwicklung sowie Ausarbeitung rückfallpräventiver Massnahmen. Bei Einhaltung der Alkoholabstinenz wäre seine Zukunftsprognose günstig. Bei weiterem Alkoholkonsums sei die bisherige Tätigkeit (Metzger) zu gefährlich. Verschiedene (andere) Tätigkeiten wären ihm jedoch noch ohne weiteres im Umfang von 4-6 Stunden pro Tag zumutbar.
- Im Bericht vom 15.09.2002 der ehemaligen Arbeitgeberin (Schlachthaus ...) wurde vermerkt, dass der Versicherte bei seiner Stellenkündigung (im Dez. 01) bzw. beim Austritt aus dem Schlachtbetrieb an keinem Gesundheitsschaden gelitten habe.
- Im Bericht vom 20.06.2003 hielt der Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. ...) fest, dass die psychischen Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10.2) und durch Cannabinoide (F12.2) sowie wiederkehrende depressive psychotische Episoden (F32.0) gekennzeichnet seien. Die Arbeitsunfähigkeit (AUF) des Versicherten

schätzte er darum vom 18.12.02-07.02.03 auf 100% und ab dann bis auf weiteres auf 90%. Den Gesundheitszustand stufte er darin als besserungsfähig ein. Der Patient entstamme schwierigen Familienverhältnissen und habe bereits als 11-jähriger (ab 1983) regelmässig Alkohol konsumiert. Ab 1993 habe er schon fünf Mal psychiatrisch betreut (Klinik ... 1993 +1997; Klinik ... 1994, 1999 + 2003) werden müssen.

- Im Attest vom 23.09.2003 der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik ... (Oberarzt ...), wurde auf dieselben Diagnosen (ICD-10 F10.2, F32.0 und F12.2) und ebenfalls auf eine 100% AUF als Metzger/Aushilfskoch ab 18.12.02 erkannt. Die Alkohol- und Drogenprobleme wurden darin auf 1979 zurückdatiert. Der Gesundheitszustand wurde als besserungsfähig taxiert. Zu den erhobenen Befunden (derzeit abstinent) wurde überdies vermerkt: 30-jähriger Patient, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Konzentration ungestört. Gedächtnisstörungen sind nicht offensichtlich. Das Denken erscheine formal etwas umständlich und weitschweifig, ansonsten aber inhaltlich geordnet, insbesondere keine Hinweise für Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen oder inadäquate Ängste bzw. Zwänge. Aktuell keine Selbstgefährdung oder Selbsttötung erkennbar. Anamnestisch bestünden aber oft kurzfristige Stimmungsschwankungen. Erschwerend falle ins Gewicht, dass er (seit 02) arbeitslos sei und sich seither eben auch an keine geregelten Tagesstrukturen mehr klammern könnte (Verwahrlosungstendenzen).
 - Im Bericht vom 24.11.2003 des IV-Stellenarztes (Dr. ...) kommt derselbe zum Schluss, dass beim Versicherten eine reine Suchtproblematik vorliege. Die „leichte depressive Episode“ (F32.0) führe er eindeutig auf die misslichen Lebensumstände des Versicherten zurück. Gewiss habe diese keinen Krankheitswert mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden sei deshalb klar zu verneinen.
- b) In Würdigung der soeben erwähnten Arzt-, Klinik- und Arbeitgeberberichte ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass die angeführte Trunksucht offensichtlich weder als Folge noch als Symptombekämpfung eines schon vorher existierenden Gesundheitsschadens (Nervenprobleme) bezeichnet werden kann. Für eine solche Behauptung gibt es aufgrund aller Vorakten nicht den geringsten Anhaltspunkt. Tatsache ist, dass sowohl der Psychiater Dr. ... (im Juni 03) als auch die Klinik ... (im September 03) übereinstimmend von einer weit über 20-jährigen Suchtproblematik (seit 1979 bzw. 1983) sprechen und daher die gegenteilige Behauptung des Beschwerdeführers, wonach er eben erst in der Lehre zum Metzgerberuf (1989-1992) infolge psychischer Probleme (persönliche Überbelastung wegen des Tötens von

Schweinen) süchtig geworden sei, offensichtlich falsch bzw. unzutreffend ist. Im Übrigen lassen die zwei erwähnten Atteste auch keinen Zweifel über die Herkunft der psychischen Verhaltensstörungen offen, wurden die ermittelten Diagnosen bzw. geistigen Fehlentwicklungen (ICD-10: F10.2 und F12.2) doch jeweils unmissverständlich mit dem Zusatz „durch Alkohol bzw. durch Cannabinoide“ ergänzt, womit die Ursachen und Hintergründe der seelischen Leiden und Defizite beim Versicherten klarerweise offenbart und bezeichnet wurden. Daraus folgt zwingend, dass allein der selbstverschuldete Alkohol- und Drogenmissbrauch und nicht etwa die erst viel später aufgetretenen Nervenprobleme (seit März 02) für die geklagten Beschwerdebilder (Angstzustände, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Aggressionen usw.) verantwortlich gemacht werden können. Die Richtigkeit dieser Würdigung wird auch dadurch belegt, dass sämtliche konsultierten Ärzte von einem „besserungsfähigen“ Gesundheitszustand ausgingen, falls die Suchtabstinenz seit der letzten Drogenentziehungskur beibehalten werden könnte. Daran ändert selbst die weiter gestellte Diagnose einer „leichten depressiven Episode“ (ICD-10: F32.0) nichts, weil dafür zweifelsfrei invaliditätsfremde Faktoren (Arbeitslosigkeit, Einsamkeit, Verwahrlosung, schwierige Jugend, missliche Lebensumstände) ausschlaggebend waren, denen zum vorneherein kein Krankheitswert im Sinne des IVG hätte zuerkannt werden können.

Insoweit der Versicherte in der Beschwerdeschrift zudem erstmals körperliche Leiden am Gehapparat (schon das Laufen weniger Meter würde ihm grosse Beinschmerzen bereiten) vorbrachte, ist er jeden Beweis für derartige Gesundheitsschäden ebenfalls schuldig geblieben. In Anbetracht der oben zitierten, schlüssigen und umfassenden Arzt- und Klinikberichte bestand für die Vorinstanz ferner keine Veranlassung, weitere Abklärungen über das Wohlbefinden und die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten zu treffen. Auf die Einholung weiterer Arztatteste durfte daher verzichtet werden, zumal von ihnen keine neuen und zuverlässigen Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären (BGE 122 V 162 E. 1d).

3. a) Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach in jeder Beziehung als rechtens und vertretbar, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

- b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. a ATSG und Art. 11 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung an die Beschwerdegegnerin entfällt laut Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss).
4. Der Antrag auf unentgeltliche Verbeiständung durch einen rechtskundigen Anwalt ist gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG zu beurteilen, wonach ein derartiger Anspruch lediglich besteht, wenn es die Umstände rechtfertigen. Mit dieser vagen Formulierung ist nichts anderes gemeint, als dass die allgemeinen Kriterien der finanziellen Bedürftigkeit, der fehlenden Aussichtslosigkeit des Verfahrens und der Notwendigkeit einer professionellen Vertretung weiter gelten (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 N 88). Im konkreten Fall ist die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers angesichts der Fürsorgeunterstützung durch die Wohnsitzgemeinde ab April 03 zwar bewiesen und damit jenes Kriterium erfüllt; trotzdem wird ihm die Rechtswohltat der unentgeltlichen Prozessführung verweigert. Wie eine sorgfältige und vollständige Prüfung der massgeblichen Arzt- und Klinikberichte sofort ergeben hätte, konnte objektiv nämlich weder von einem Vorbestand nervlicher Probleme noch von einem Körperzerfall infolge langjährigen Alkohol- oder Drogenkonsums die Rede sein, was die Bejahung einer Invalidität nach Art. 4 IVG und damit einen Anspruch auf IV-Leistungen vorab als absolut unrealistisch und artfremd hätte erscheinen lassen müssen. Was der Gesuchsteller dagegen vorbrachte, war angesichts der eindeutigen Vorakten schon im Ansatz nicht geeignet, irgendwelche Zweifel an der einleuchtenden Gesamtbeurteilung der Vorinstanz aufkommen zu lassen. Vielmehr baute er die Begründung seiner Beschwerdebegehren ausschliesslich auf eigenen, teils massiv übertriebenen teils sogar offensichtlich aktenwidrigen Behauptungen auf. Ihm hätte daher bewusst sein müssen, dass er mit seiner Sichtweise und seinen (psychisch) nur schwer objektivierbaren Beschwerdebildern gewiss nicht würde obsiegen können. Ernsthafte Gewinnaussichten (Erfolgschancen) auf IV-Leistungen bestanden – aufgrund der zitierten Atteste und der ständigen, von der Vorinstanz

verständlich erläuterten Gerichtspraxis zur Verneinung von IV-Leistungen bei „reiner Suchtproblematik“ – somit aber zu keinem Zeitpunkt. Das Verfahren hätte daher zum voraus als aussichtslos gewertet und konsequenterweise vermieden werden müssen, weshalb hier auch die unentgeltliche Rechtsvertretung durch den bestellten Anwalt nicht gewährt werden kann.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung wird abgewiesen.

Die dagegen an das Eidgenössische Versicherungsgericht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde am 16. Januar 2006 abgewiesen (I 825/05).