

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 0}
I 516/05

Urteil vom 18. Januar 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
C._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, 8001
Zürich,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern

(Entscheid vom 27. Juni 2005)

Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene C._____ arbeitete von 1980 bis 1995 als Bauarbeiter. Ab Juli 1995 beanspruchte er Arbeitslosenentschädigung. Am 2. Oktober 1997 meldete er sich wegen seit Dezember 1996 anhaltenden Bauchschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Diagnose umfasste laut Gutachten des Spitals T._____ vom 21. Mai 1999 einen Status nach Nekrosectomie, Cholecystektomie sowie Bursaspüldrainage am 25. Dezember 1996 bei chronisch aethylicher Pankreatitis mit Pseudocyste im Schwanzbereich und akutem Schub mit infizierter Nekrose sowie einen Status nach Bruchlückenverschluss bei periumbilicaler Narbenhernie am 11. März 1998 und Nikotinabusus. Mit Verfügung vom 8. Juni 1999 lehnte die IV-Stelle Bern das Leistungsgesuch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 16% ab. Auf Beschwerde hin hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die angefochtene Verfügung auf und wies Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 2. Oktober 2000). Nach einer eingehenden polydisziplinären Untersuchung in der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) des Spitals X._____ (MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2002), einem einmonatigen stationären Aufenthalt vom September 2002 im Spital X._____ im Auftrag des behandelnden Arztes (Bericht vom 13. Februar 2003) sowie einer psychiatrischen Abklärung im Zentrum Z._____ vom Januar 2004 (Gutachten des Zentrums Z._____ vom 24. Mai 2004) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juni 2004 erneut einen Leistungsanspruch und hielt daran mit Einspracheentscheid vom 14. Januar 2005 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde des C._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 27. Juni 2005 ab, soweit es darauf eintrat, und leitete die Akten zur Stellungnahme zum erhobenen Anspruch auf berufliche Massnahmen an die IV-Stelle zurück.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt C._____ unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids eine "leidensangepasste Rente" beantragen; eventuell sei "das Verfahren zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen." Sodann ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Mit zutreffender Begründung, worauf verwiesen wird (Art. 36a Abs. 3 OG), legt die Vorinstanz dar, dass die IV-Stelle zu den im vorinstanzlichen sowie im Einspracheverfahren eventualiter beantragten beruflichen Massnahmen noch nicht in der Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit fehlt es an einem beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 125 V 414 Erw. 1a mit Hinweisen).

2.

2.1 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: vom 14. Januar 2005) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 121 V 366 Erw. 1b), sind hier die mit der 4. IVG-Revision (AS 2003 3837) per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesetzesänderungen, zumindest soweit ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. Januar 2004 zu prüfen ist (BGE 130 V 447 Erw. 1.1.2), anwendbar. Da der Beschwerdeführer sich bereits im Jahre 1997 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hat, ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 sowie der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat, weshalb entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 und bis 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen, ab diesen Zeitpunkten

auf die Normen des ATSG und der 4. IV-Revision und deren Ausführungsverordnungen abzustellen ist (BGE 130 V 445 ff.), wobei die von der Rechtsprechung zu den Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität sowie zur Bestimmung des Invaliditätsgrades herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG prinzipiell weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343).

2.2 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und die als Ursachen einer Erwerbsunfähigkeit in Frage kommenden Beeinträchtigungen der Gesundheit (Art. 7 ATSG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung; vgl. zur rein formellen Natur dieser Gesetzesanpassung an die bisherige Rechtsprechung das Urteil M. vom 8. Juni 2005 [I 552/04] Erw. 1.2) zutreffend dargelegt. Korrekt sind auch die Hinweise zum Anspruch auf eine Invalidenrente und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung [und Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung] sowie Art. 16 ATSG). Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zur praxisgemässen Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1), zum weitgehend objektiv bestimmten Mass des Forderbaren im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichtes (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

3.

3.1 Die Vorinstanz hat nach einlässlicher Würdigung der gesamten medizinischen Unterlagen mit zutreffender Begründung, worauf ebenfalls verwiesen wird (Art. 36a Abs. 3 OG), richtig erkannt, dass der Beschwerdeführer zwar seine angestammte, körperlich schwere Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr ausüben kann, dass ihm aber insbesondere gestützt auf das MEDAS-Gutachten eine körperlich angepasste leichte Arbeit (wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Heben von mehr als 15 Kilogramm schweren Lasten) aus rein somatischer Sicht stets ganztags bei voller Leistungsfähigkeit zumutbar blieb.

3.2 Der Versicherte, welcher sich selbst seit Dezember 1996 als anhaltend vollständig arbeitsunfähig erachtet, macht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzig geltend, nach Einschätzung der ihn seit November 2002 behandelnden Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. A._____, leide er an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer schweren depressiven Episode, weshalb er nur noch "für leichteste Arbeit zu maximal 30%" arbeitsfähig sei (Bericht der Dr. med. A._____ vom 26. Oktober 2004). Die entsprechenden Diagnosen wurden anlässlich des stationären Aufenthalts des Versicherten im Spital L._____ vom 27. August bis 27. September 2002 gestellt (Bericht des Spitals L._____ vom 13. Februar 2003). Demgegenüber legten die untersuchenden Fachärzte im psychiatrischen Gutachten des Zentrums Z._____ vom 24. Mai 2004 mit ausführlicher und nachvollziehbarer Begründung in aller Deutlichkeit dar, dass die Diagnosen des Spitals L._____ - und somit auch die von Dr. med. A._____ übernommene Beurteilung - gegen die massgebenden fachmedizinischen Definitionen verstossen und daher nicht darauf abzustellen ist. Gemäss Gutachten des Zentrums Z._____ kann keine eigenständige psychiatrische Störung

postuliert werden. Das Zustandsbild wird als chronisch reaktiv-depressiv verstimmt im Sinne einer Dysthymia (F34.1 nach ICD-10) beschrieben, wobei daraus mit Blick auf die aus somatischer Sicht zumutbaren Tätigkeiten (Erw. 3.1) keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiert. Allein aus der behaupteten wirtschaftlichen Abhängigkeit des Zentrums Z. _____ von Aufträgen der Invalidenversicherung ist entgegen dem Beschwerdeführer nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit der Gutachter zu schliessen (vgl. BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis zum Anstellungsverhältnis des Arztes zum Versicherungsträger; vgl. auch Urteil S. vom 26. August 2005 [I 770/04] Erw. 4.4 mit Hinweis). Das Gutachten des Zentrums Z. _____ ist in Verbindung mit dem MEDAS-Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Das kantonale Gericht erkannte gestützt darauf zutreffend, dass dem Beschwerdeführer sowohl aus psychiatrischer wie auch somatischer Sicht eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar ist.

4.

Zu Recht erhebt der Beschwerdeführer, soweit er sich überhaupt sachbezüglich mit der Begründung des angefochtenen Entscheids auseinander setzt (vgl. Art. 108 Abs. 2 OG), keine Einwände gegen die vorinstanzliche Ermittlung des Invaliditätsgrades. Den in allen Teilen zutreffenden Ausführungen des kantonalen Gerichts ist nichts beizufügen. Seit Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden ist kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden, weshalb die vorinstanzlich bestätigte Ablehnung des Rentengesuchs gemäss Einspracheentscheid rechtens ist.

5.

Da die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 36a OG erledigt. Die unentgeltliche Verbeiständung kann wegen Aussichtslosigkeit der Rechtsvorkehr nicht gewährt werden (Art. 135 in Verbindung mit Art. 152 OG; BGE 125 II 275 Erw. 4b, 124 I 306 Erw. 2c mit Hinweis).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 18. Januar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: