

[AZA 7]  
I 116/01 BI

III. Kammer

Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und nebenamtlicher  
Richter Bühler; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Urteil vom 27. November 2001

in Sachen

L. \_\_\_\_\_, 1963, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Gerhard Lanz, Schwanengasse  
8, 3011 Bern,

gegen

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

und

Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Die 1963 geborene L. \_\_\_\_\_ arbeitete seit dem  
20. September 1994 als Packerin bei der Firma S. \_\_\_\_\_ AG. Auf Grund eines am 8. Januar 1995  
miterlebten Zimmerbrandes stellten sich zunehmend ein fixiertes depressiv-ängstliches Zustandsbild  
mit Tendenz zur Chronifizierung sowie psychogene Synkopen im Sinne eines Konversionssyndroms  
ein. Nachdem sie ihre bisherige Tätigkeit letztmals  
am 2. Februar 1996 ausgeübt hatte, traten in der Folge zusätzlich eine leukozytoklastische Vaskulitis  
unklarer Ätiologie (September 1996), eine Doppelniere rechts, Verbrennungen an der rechten Hand  
(Dezember 1996) und eine erosive Antrum-Gastritis (Juli 1998) auf. Ferner hatte sie sich im Juni 1997  
einer Tympanoplastik rechts zu unterziehen.

Im März 1996 meldete sich L. \_\_\_\_\_ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die  
IV-Stelle Bern holte einen Formularbericht des Hausarztes Dr. med.

B. \_\_\_\_\_ vom 26. Juni 1996, ein spezialärztliches Gutachten der Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_,  
Oberärztin Psychiatrie des Regionalspitals X. \_\_\_\_\_, vom 21. März 1997 (samt Ergänzungsbericht  
vom 18. September 1997) sowie einen Arbeitgeberbericht vom 9. Mai 1997 ein und ordnete eine  
Abklärung durch die berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) (Abklärungsbericht vom 24. April 1998) an.  
Gestützt auf diese Unterlagen sowie nach Einholung eines weiteren hausärztlichen Formularberichtes  
vom 14. November 1998 ermittelte die Verwaltung einen Invaliditätsgrad von 50 % und sprach  
L. \_\_\_\_\_ - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mit Wirkung ab 1. Januar 1996 eine  
Invalidenrente zu, die im Hinblick auf die 100 %ige Invalidität des Ehemannes als Hälfte einer ganzen  
Ehepaar-Invalidenrente ausgerichtet wurde (Verfügung vom 23. September 1999).

B.- Beschwerdeweise liess L. \_\_\_\_\_ zur Hauptsache die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente  
ab 1. Januar 1996 beantragen. Nachdem das Verwaltungsgericht des Kantons Bern den  
Rechtsvertreter der Versicherten auf eine drohende Schlechterstellung (reformatio in peius)  
hinsichtlich der Festsetzung des massgeblichen Invaliditätsgrades aufmerksam gemacht hatte, wies  
es die Beschwerde mit Entscheid vom 9. Januar 2001 ab und verneinte in Aufhebung der  
angefochtenen Verfügung vom 23. September 1999 einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt L. \_\_\_\_\_ ihr vorinstanzliches Rechtsbegehren  
erneuern; eventuell ersucht sie um Rückweisung der Sache zu ergänzenden Abklärungen sowie zur  
Neubeurteilung ihrer Ansprüche an die IV-Stelle, subeventuell an das kantonale Gericht.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, hat sich das  
Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Die Vorinstanz hat die massgebliche Bestimmung über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1  
IVG) sowie die nach der Rechtsprechung bei der Prüfung geistiger Gesundheitsschäden auf ihren  
allfälligen invalidisierenden Charakter hin zu beachtenden Grundsätze (BGE 102 V 165; AHI 2000 S.  
151 Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b) zutreffend dargelegt. Darauf  
kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist, dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht),  
um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, auf Unterlagen angewiesen ist, die ärztliche und

gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).

b) Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen). Ferner vermag auch Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass eine versicherte Person zufolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit findet; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 21 Erw. 2c; AHl 1999 S. 238 Erw. 1).

c) In Erw. 4b des auszugsweise in Pra 1997 Nr. 49 S. 252 ff. wiedergegebenen Urteils F. vom 2. Dezember 1996, I 192/96, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass die Ursachen von psychischen Krankheiten regelmässig vielschichtig sind und es nicht angehen kann, ein pathologisches Geschehen, nur weil es (auch) soziokulturelle Ursachen hat, gleichsam in einen invaliditätsfremden Faktor umzudeuten. Solche sind zwar praxisgemäss bei der Beurteilung der Frage, wieso eine Person erwerbslos ist, zu berücksichtigen; in Bezug auf die Ursache einer die Arbeits- und die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheit kommt ihnen - sozialversicherungsrechtlich - indes keine Bedeutung zu. In Präzisierung dieser Rechtsprechung wurde in einem neuesten, noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichten Urteil B. vom 5. Oktober 2001, I 724/99, erkannt, dass sich soziokulturelle Faktoren im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter dem Gesichtspunkt zumutbarer Willensanstrengung zu ihrer Überwindung zwar regelmässig nicht klar vom medizinischen Leiden selber trennen lassen, Art. 4 Abs. 1 IVG jedoch (lediglich) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter die betreffenden Faktoren eben gerade nicht fallen.

Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Umstände im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das klinische Beschwerdebild darf demzufolge nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, wie etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen

Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHl 2000 S. 153 Erw. 3). Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen; vgl. Pra 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (vgl. Hans-Jakob Mosimann, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 S. 1 ff. und 105 ff., insbesondere S. 15 ff.

mit zahlreichen Hinweisen auf die neuere medizinische Lehre; ferner Jacques Meine, L'expertise médicale en Suisse:

satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles?, in: Schweizerische Versicherungszeitschrift [SVZ] 67/1999 S. 37 ff.).

2.- a) Die Beschwerdeführerin beanstandet u.a. die vorinstanzliche Beweiswürdigung hinsichtlich der zur Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eingeholten ärztlichen Gutachten und Berichte. Dieser Einwand ist vorab zu prüfen.

b) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP i.V.m. Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG i.V.m. Art. 113 und 132 OG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sowie nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

3.- a) Die von der IV-Stelle beauftragte psychiatrische Fachärztin Frau Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hat die ausserhäusliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem Ergänzungsbericht vom 18. September 1997 auf 100 % geschätzt. Die Frage, ob "andere als invaliditätsbedingte (...) Faktoren für die Einschränkung im Erwerbsleben mitverantwortlich" seien, beantwortete die Ärztin im Gutachten vom 21. März 1997 dahingehend, dass die Depressivität des Ehemannes sich sicher belastend auf den Zustand der Patientin auswirke. Andere invaliditätsfremde Faktoren seien aber nicht "mitverantwortlich", namentlich würden sich solche - so die konkretisierenden Angaben im Ergänzungsbericht vom 18. September 1997 - "nicht massgeblich auf die Restarbeitsfähigkeit auswirken".

Demgegenüber wurde der Versicherten mit BEFAS-Abklärungsbericht vom 24. April 1998 im Rahmen eines ganztägigen Arbeitseinsatzes "behinderungsbedingt" eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bei Verpackungs- oder Montagearbeiten attestiert.

Zur Begründung führten die Fachleute der BEFAS im Wesentlichen an:

"(...) Frau L.\_\_\_\_\_s Misere ist nach unserer Meinung nur zum Teil gesundheitlich bedingt, es überwiegen invaliditätsfremde, situative Faktoren als Folge der existentiellen Problematik, der Krankheit des Ehemannes und der fehlenden Assimilation.

(...)

Unseres Erachtens steht Frau L.\_\_\_\_\_ seit ihrer Einreise in die Schweiz in einer schwierigen Lebenssituation und sie ist damit völlig überfordert. Wegen den sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten konnte sie die neue Kultur nie richtig kennenlernen, sie blieb fremd und isoliert. Als erwerbstätige Frau konnte sie den vier Kindern nicht die fürsorgliche Mutter sein, die sie auch heute noch gerne wäre, und durch die Krankheit und die Arbeitslosigkeit ihres Mannes fehlen die finanziellen Mittel. Wir sehen die Ursachen der Resignation, der Verlangsamung, der Antriebsschwäche und Abwehr grösstenteils als Ausdruck ihrer seelischen Leiden, die vermutlich durch das nicht Bewältigen der Lebenssituation entstanden. Die Schmerzproblematik ist offensichtlich psychischer Natur und hat unserer Ansicht nach heute Krankheitswert. Wir sind der Meinung, dass all die Familien-, Integrations-, Finanz- und Überforderungsprobleme in ursächlichem Zusammenhang mit der Krankheit stehen und diese, solange die Belastung weiter anhält, auch aufrecht erhalten wird. Die Krankheit stellt vermutlich einen Schutz dar, um die unerträglichen Wahrnehmungen in den Hintergrund zu zwingen. Wir leiten daraus den Schluss ab, dass nur teilweise IV-relevante Faktoren

für die heutige Situation verantwortlich sind.. "

b) Zur Beurteilung des der Beschwerdeführerin noch verbleibenden Leistungsvermögens stützte sich das kantonale Gericht in seinem Entscheid auf die zitierten Ausführungen des BEFAS-Abklärungsberichtes, deren Aussage- und Beweiskraft es zum einen mit der grossen Erfahrung der BEFAS-Fachleute, welche die Versicherte im Unterschied zu den anderen involvierten Ärzten zudem über einen längeren Zeitraum hätten beobachten können, und zum anderen mit dem Argument begründete, auch Frau Dr. med. F.\_\_\_\_\_ habe sich dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Schreiben vom 16. März 1999 angeschlossen.

4.- Dieser Beweiswürdigung kann nicht beigeplichtet werden.

a) Es trifft zunächst nicht zu, dass Frau Dr. med.

F. \_\_\_\_\_ sich nachträglich der abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Fachleute der BEFAS "angeschlossen" hat. Wörtlich erklärte sie, von der IV-Stelle mit einer Nachbegutachtung beauftragt, in ihrem Schreiben vom 16. März 1999 vielmehr Folgendes:

"Nach Durchsicht der Akten und Rücksprache mit dem Hausarzt ergeben sich keine wesentlich neuen Aspekte im Vergleich zu meinem Bericht vom März 1997. Der umfassende Bericht der BEFAS spiegelt recht gut den Eindruck wieder, den ich anlässlich des Gutachtens von der Patientin gewinnen konnte.

Eine Nachbegutachtung erübrigt sich unseres Erachtens; an der Beantwortung der von Ihnen gestellten Fragen hat sich nichts geändert.. "

Die Ärztin hat mit dieser Aussage sowohl an der Beurteilung der (unveränderten) medizinischen Situation als auch an den Schlussfolgerungen in ihrem Gutachten vom 21. März 1997, insbesondere an der damaligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, ausdrücklich festgehalten und eine erneute Begutachtung der Versicherten abgelehnt. Im Widerspruch dazu wurde allerdings gleichorts ausgeführt, der Abklärungsbericht der BEFAS widerspiegeln "recht gut den Eindruck", den sie selbst rund zwei Jahre vorher von der Explorandin gewonnen habe. Diese Bestätigung ist indessen unvereinbar mit der unterschiedlichen Beurteilung der invaliditätsfremden Faktoren sowie der erheblich voneinander abweichenden Einschätzung des noch vorhandenen Leistungsvermögens in beiden Gutachten. Während Frau Dr. med.

F. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin in ihrem Ergänzungsbericht vom 18. September 1997 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, attestierten die BEFAS-Fachleute mit Bericht vom 24. April 1998 eine 50 %ige Restarbeitsfähigkeit.

Das Schreiben vom 16. März 1999 kann daher nicht in dem Sinne verstanden werden, die Vorgutachterin habe damit die Beurteilung der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen im BEFAS-Abklärungsbericht zu ihren eigenen gemacht. Vielmehr wurde dadurch eine im Gesamtzusammenhang widersprüchliche und nicht nachvollziehbare Stellungnahme abgegeben.

b) Gegensätzliche Angaben - namentlich in Bezug auf die Existenz und die Auswirkungen von invaliditätsfremden Faktoren - enthalten indes auch die übrigen medizinischen Akten. Die Ärzte des Spitals Y. \_\_\_\_\_, Medizinische Abteilung, wiesen in ihrem Bericht vom 26. Oktober 1995 auf eine soziokulturelle Problematik hin, wohingegen sich das psychiatrische Gutachten der Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 21. März 1997 diesbezüglich unklar äussert. Es werden darin einerseits invaliditätsfremde, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Umstände mit Ausnahme der Depressivität des Ehemannes verneint, andererseits jedoch gleichorts das Vorliegen eines Umfelds, welches sich ungünstig auf den Heilungsverlauf auswirke, bejaht. Im Ergänzungsbericht vom 18. September 1997 führte die Psychiaterin sodann wiederum aus, die Art der Erlebnisverarbeitung müsse "sicherlich auf dem spezifischen kulturellen Hintergrund angesehen werden", auch wenn diese Faktoren die Restarbeitsfähigkeit nicht massgeblich beeinflussten. Der Abklärungsbericht der BEFAS vom 24. April 1998 seinerseits ist in der entscheidungswesentlichen Frage, ob den invaliditätsfremden Faktoren ursächliche Bedeutung für die psychische Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin oder für die Nichtverwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit zukommt, in keiner Weise schlüssig. Zwar wird sowohl in der Zusammenfassung der medizinischen Sachlage wie auch in der Schlussfolgerung, wonach eine 50 %ige Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Verpackungs- oder Montagemitarbeiterin bestehe, gesagt, die "Misere" bzw. "die heutige Situation" der Versicherten sei nur zum Teil "gesundheitlich" bzw. durch "IV-relevante Faktoren" bedingt. Falls in dieser unpräzisen Formulierung eine Aussage zur Nichtverwertung der Restarbeitsfähigkeit zu sehen ist, steht dazu die Begründung der daraus gefolgerten 50 %igen Restarbeitsfähigkeit in unlösbarem Widerspruch.

Denn hierfür wurde angegeben, das psychische Leiden sei durch "das Nichtbewältigen der Lebenssituation entstanden", und die Ursache der Krankheit bestünde in "Familien-, Integrations-, Finanz- und Überforderungsproblemen". Auch diesem Bericht kommt somit nur beschränkte Beweiskraft zu, weshalb allein darauf nicht abgestellt werden kann.

5.- Nach dem Gesagten lässt sich auf Grund der vorhandenen ärztlichen Unterlagen die angesichts der in Erw. 1c hievordargelegten Judikatur ausschlaggebende Frage, ob und in welchem Masse die im vorliegenden Fall relevanten invaliditätsfremden Faktoren (soziokulturelle Überforderung, fehlende Sprachkenntnisse, Krankheit und Erwerbslosigkeit des Ehemannes, Überforderung durch Erwerbstätigkeit und familiäre Pflichten) das psychische Beschwerdebild der Versicherten (mit-)beeinflusst haben bzw. inwiefern eine von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständige psychische Störung mit Auswirkungen auf

die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gegeben ist, nicht schlüssig beantworten. Da somit auch das Ausmass der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit offen bleibt, ist die Sache zwecks Einholung eines neuen ärztlichen Gutachtens, vorzugsweise bei einer medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS), an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Januar 2001 und die Verfügung vom 23. September 1999 aufgehoben und es wird die Sache an die IV-Stelle Bern zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Die IV-Stelle Bern hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses

zu befinden haben.

V. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.  
Luzern, 27. November 2001

Im Namen des  
Eidgenössischen Versicherungsgerichts  
Der Präsident der III. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: