[AZA 7]
I 537/01 Vr

II. Kammer

Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter
Ursprung; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Urteil vom 3. Juli 2002

in Sachen
B._____, 1960, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Ronald Frischknecht, Klosterweg 4, 3053 Münchenbuchsee,

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

und
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Die 1960 geborene B._____ wurde am 13. Oktober 1998 unter nicht ganz geklärten Umständen von einem Traktor angefahren. Sie erlitt, möglicherweise durch die geöffnete Türe des Traktors, einen heftigen Schlag an den rechten Hinterkopf (wo eine grosse Beule entstand) wie auch an die Scapula-Region, stürzte und war kurz bewusstlos. Sie klagte danach über Kopf-, Nacken- und Halsschmerzen rechts, Ausstrahlungen in den rechten Arm und die Schulter, Nausea sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die zunächst aufgesuchte Chiropraktorin Frau Dr. A._____ verwies sie nach Persistenz der Beschwerden an Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Neurologie. Dieser diagnostizierte ein Schädel-Hirn-Trauma bei Kopfkontusion rechts occipital und ein distorsionelles Trauma der Halswirbelsäule (HWS).
Am 20. Januar 2000 meldete sich B._____ bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente an. Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IV-Stelle) zog die Akten der Unfallversicherung, der Schweizerischen Mobiliar, bei (mit Berichten des Dr. med. R._____ vom 13. November 1998 und
25. Januar 1999, diversen Berichten des Hausarztes Dr. med.
K._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 23. Dezember 1998 bis 23. Mai 2000, der Frau Dr. A._____, Chiropraktorin SCG/ECU, vom 20. Januar 1999, der Frau Dr.
med. N._____, Medizinische Abteilung Spital X._____, vom 7. April 1999 betreffend den stationären Aufenthalt vom 26. - 29. Januar 1999 und der Dres. O._____ und E._____, Fachklinik für Neurologische Rehabilitation, vom 28. Mai 1999 betreffend den stationären Aufenthalt vom 27. April bis 18. Mai 1999 sowie zwei Berichten über MR-Untersuchungen des Dr. med. O._____ vom 15. Januar 1999 und des Dr. med. U._____ vom 2. Dezember 1999) und holte ihrerseits Berichte des Dr. med. K._____ vom 3. Februar 2000 sowie der Frau Dr. med. D._____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2000, ein.
Die IV-Stelle veranlasste zudem eine Begutachtung durch Frau Dr. med. L._____, Spezialärztin FMH für Neurochirurgie (Gutachten vom 16. Oktober 2000; inkl. eines Röntgenberichts des Dr. med. T._____), und durch Dr.

med. H._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 19. Oktober 2000; inkl. eines Berichts des Dr. phil C._____, dipl. klin. Psychologe).
Gestützt darauf lehnte sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 7. März 2001 einen Rentenanspruch ab.
B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 10. Juli 2001 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Ent-

scheides und der Verfügung der IV-Stelle sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 IVG), über die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) sowie die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, 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).
c) 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 in Verbindung mit Art. 135 OG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter 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 er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen).

2.- Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Dabei ist streitig, ob sie auf Grund der von ihr geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen überhaupt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, was Verwaltung und Vorinstanz verneinen, die Beschwerdeführerin indessen bejaht.
Zum Gesundheitszustand der Versicherten und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liegen im Wesentlichen folgende ärztlichen Stellungnahmen vor:

a) Dr. med. R._____ beurteilte in seinem Bericht vom 13. November 1998 den Fall so, dass die Vericherte beim Unfall am 13. Oktober 1998 neben einem Schädel-Hirn-Trauma mit Kopfkontusion rechts occipital auch ein Distorsionstrauma der HWS erlitten habe. Das Schädel-Hirn-Trauma habe zu einer kurzdauernden Ohnmacht geführt, wobei es sich um eine leichte Commotio cerebri handeln dürfte; es lägen keine Hinweise für eine strukturelle Hirnschädigung vor. Neurologisch seien jedenfalls keine cerebralen Läsionen fassbar, auch das Schädel-CT zeige keinen abnormen Befund und keinen Nachweis eines intrakraniellen Hämatoms. Als Folge des Distorsionstraumas der HWS bestehe einerseits immer noch ein deutliches posttraumatisches Cervikalsyndrom mit diffuser starker Druckdolenz der HWS und Druckschmerzhaftigkeit der gesamten Nackenmuskulatur, die kaum wesentlich verspannt sei. Die Beweglichkeit der HWS sei noch deutlich schmerzhaft behindert. An-

dererseits könnte zusätzlich eine leichte radikuläre Läsion rechts vorliegen, welche für die in den rechten Arm ausstrahlenden Schmerzen verantwortlich sei. Am ganzen rechten Arm und Vorderarm gebe die Patientin eine diskrete Sensibilitätsstörung an, ferner sei an der Hand auch eine leichte
Sensibilitätsstörung am Zeigefinger festzustellen. Bei dieser Situation könne es sich um ein Wurzelsyndrom handeln. Die Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Denkstörungen etc. seien im Rahmen des posttraumatischen Cervikalsyndroms und des postcommotionellen Syndroms genügend erklärt. Sollte die radikuläre Symptomatik persistieren oder sogar noch zunehmen, müsste eine CT-Untersuchung der HWS durchgeführt werden.
b) Die Chiropraktorin Dr. A._____ attestierte am 20. Januar 1999 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 10. Oktober bis 25. November 1998 gestützt auf die Diagnose einer posttraumatischen Cervikobrachialgie.

c) Der Hausarzt Dr. med. K._____ attestierte gestützt auf die Diagnose des Status nach Schleudertrauma der HWS mit Distorsion und radikulären Ausstrahlungen C7 rechts sowie nach Commotio und Contusio cerebri mehrfach eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 13. Oktober 1998 (Berichte vom 23. Dezember 1998, 13. Januar, 19. März, 9. Juli,
28. Juni und 22. November 1999 sowie 3. März und 23. Mai 2000). In seinem Bericht an die IV-Stelle, dort eingegangen am 3. Februar 2000, diagnostizierte er Kopf-, Arm- und Nackenschmerzen bei Status nach Unfall mit Kopfkontusion, HWS- und Schulterkontusion am 13. Oktober 1998 sowie eine komplexe psychosoziale Problematik und gab an, die Patientin habe eine belastete Biografie mit mehreren Scheidungen, vier Kindern von verschiedenen Vätern; zur Zeit des Unfalles habe sie erneut in Trennung gelebt, wodurch möglicherweise die Verarbeitung des Unfallgeschehens erschwert worden sei. Die persistierenden Beschwerden liessen sich pathologisch-anatomisch nicht vollständig erklären, was bei Schleudertraumapatienten jedoch häufig der Fall sei. Die Patientin könne in eingeschränktem Ausmass den Haushalt führen, sei für schwere Arbeiten aber auf Hilfe angewiesen; eine Arbeitsleistung ausserhalb des Haushaltes sei unter diesen Umständen nicht denkbar.

d) Frau Dr. med. D._____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher die Versicherte auf Grund der Probleme in Bezug auf ihre Kampfscheidung bereits vor dem Unfall in Behandlung war, gab am 28. Mai 2000, ohne eingehender zu berichten, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit depressive Verstimmungszustände bei sehr selbstunsicherer und in ihrer Situation als Mutter von vier Kindern im Alltag überforderter Persönlichkeit, Status nach Unfall 1998 und Angstzustände an.

e) Die Dres. med. O._____ und E._____, Fachklinik für Neurologische Rehabilitation, führten in ihrem Bericht über die stationäre Behandlung vom 24. April bis
18. Mai 1999 aus, im Vordergrund des klinisch-neurologischen Befundes bei Aufnahme hätten sich Cervikobrachialgien und Parästhesien betont in den Digiti III-V rechts gezeigt, die sich bei jeglicher Aktivität verstärkten. Des Weiteren habe die Patientin diffuse Schmerzen im rechten Bein ohne segmentäre Zuordnung beschrieben; es habe sich eine normale Haltung mit leichten muskulären Verspannungen über dem rechten Schulterblatt gefunden. Zum Procedere wurde angeführt, die weiterhin schwierigen sozialen Umstände, die unsichere Wohn- und Finanzsituation stellten gewisse Hindernisse für den Dauererfolg der Rehabilitationsmassnahmen dar. Es werde die Weiterführung der begonnenen Psychotherapie bei Frau Dr. med. D._____ empfohlen. Ebenso hielten sie eine Fortführung der passiven therapeutischen Massnahmen wie Fussreflexzonenmassage und Lymphdrainage, die von der Patientin als schmerzlindernd empfunden wurden, für sinnvoll. Sie führten zudem aus, die gegenwärtige soziale Situation stelle eine erkennbare Überlastung der Patientin dar. Die vorhandene belastungsabhängige Schmerzsymptomatik verhindere die Durchführung umfangreicher Haushaltarbeiten; es werde deshalb eine Genehmigung für eine Haushalthilfe befürwortet. Zum
Entlassungszeitpunkt sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten noch nicht gegeben. Langfristig sollte durch Fortsetzung der ambulanten Rehabilitationsmassnahmen eine Arbeitsfähigkeit von zunächst 50 % angestrebt werden.

f) Frau Dr. med. L._____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 16. Oktober 2000 ein komplexes Schmerzbild nach traumatischer Läsion von Kopf, Nacken, Schulter und Thorax am 13. Oktober 1998 und nach Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) am 30. Juli 1999 mit Kopfschmerzen besonders bei Anstrengung auftretend (lange Gespräche), Nacken/Schulter/Arm-Schmerzen rechts bis in Finger der rechten Hand ausstrahlend sowie

Beinschmerzen rechts besonders nach Anstrengung. Sie gab zusammenfassend an, klinisch könne eine minime Einschränkung der Beweglichkeit der HWS mit Druckdolenz der cervikalen und thorakalen Dornfortsätze und des occipitalen Nervenaustrittspunktes rechts festgestellt werden, die lumbale Wirbelsäule sei unauffällig; radikuläre Ausfälle liessen sich nicht mit Sicherheit dokumentieren, die sensiblen Störungen der rechten oberen Extremität seien wechselhaft, auch im Bereich des rechten Beines nicht einem radikulären Geschehen entsprechend. Radiologisch lasse sich bisher kein schwerwiegender pathologischer Befund erheben; es liege eine leichte Streckhaltung/Fehlhaltung der HWS vor mit nicht sehr ausgeprägten degenerativen Veränderungen. Zur Zeit liessen weder die neurologische Untersuchung noch die radiologisch/
neuroradiologische Abklärung und das EMG auf eine organische Schädigung schliessen, welche die Beschwerden der Versicherten erklären könne. Daraus müsse geschlossen werden, dass die Schmerzen überbewertet würden und sich die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertigen lasse. Die Gutachterin kommt zum Schluss, die Versicherte sei sowohl für den Haushalt wie auch für andere Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Anhand der Akten müsse angenommen werden, dass sich der Zustand der Versicherten seit dem Unfall vom 13. Oktober 1998 gebessert habe und zum heutigen Zeitpunkt - zwei Jahre nach dem Unfallgeschehen - eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Es liege kein eigentlicher lange dauernder Gesundheitsschaden vor, sondern lediglich eine lange Zeit ohne berufliche Tätigkeit. Eine Behandlung könne nicht empfohlen werden, da keine behandlungsbedürftigen Störungen hätten nachgewiesen werden können.
Die Versicherte müsse somit bereits jetzt als arbeitsfähig bezeichnet werden. Auf die Frage, welche Arbeiten noch zumutbar seien, wurde angegeben, körperlich sehr belastende Tätigkeiten sollten eher vermieden werden, z.B.
wiederholtes Gewichtheben von über 10 kg oder Über-Kopf-Arbeiten mit Reklinationsstellung der HWS. Die psychische Einstellung der Versicherten führe zu einer Überbewertung der Beschwerden.

g) Dr. med. H._____ diagnostizierte einen weitgehend unauffälligen psychischen Zustand bei Fixierung auf das Unfallgeschehen infolge krankheitsfremder Faktoren, Traumatisierung in der Kindheit sowie Status nach Angstreaktion (ICD-10: F41. 1); aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, weder als Hausfrau noch in ausserhäuslichen Tätigkeiten. Er stützte sich dabei auf die Akten, die eigenen Untersuchungen sowie den Bericht des Dr. phil. C._____, der keine nennenswerten Hinweise auf psychoorganische Störungen im Sinne F0 nach ICD-10 fand und feststellte, es liessen sich testpsychologisch Symptome wie schlechtere Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung kaum nachweisen; indes könnten leichte bis mittelstarke Aggravationstendenzen nicht ausgeschlossen werden.

3.- Die Vorinstanz hat in Würdigung dieser Aktenlage festgestellt, bei der Versicherten bestehe keine gesundheitlich bedingte Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit; sie hat dabei massgebend auf die Gutachten der Dres. med. L._____ und H._____ abgestellt. Dieser Würdigung kann im Grundsatz und im Ergebnis gefolgt werden.
Die Dres. med. L._____ und H._____ erstatteten ihre Gutachten gestützt auf die Vorakten, die Angaben der Versicherten, die eigenen Untersuchungen sowie zusätzliche Berichte des Dr. med. T._____ und des Dr. phil.
C._____. Aus den dabei gewonnenen Ergebnissen wurden schlüssige und nachvollziehbare Folgerungen gezogen. Die Gutachten erfüllen, wie die Vorinstanz zu Recht erkannt hat, die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Was die Beschwerdeführerin gegen deren Schlüssigkeit vorbringt, ist nicht stichhaltig.
Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, Dr. med.
K._____ habe angegeben, die verbliebenen Beschwerden liessen sich pathologisch-anatomisch nicht vollständig erklären, was jedoch bei Schleudertraumapatienten häufig der Fall sei, die Gutachterin Frau Dr. med. L._____ habe aber den Schmerzen keine Beachtung geschenkt und der Unfall werde bagatellisiert, ist dem entgegenzuhalten, dass bei der Beweiswürdigung vorliegend insbesondere zwei Aspekte nicht ausser Acht gelassen werden dürfen.

a) Zum einen trifft es zwar zu, dass invalidisierende Beschwerden bei einem Schleudertrauma der HWS oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen unter Umständen auch ohne organisch direkt nachweisbare Schädigung gegeben sein können.

Dies ist darauf zurückzuführen, dass nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung bei solchen Verletzungen auch ohne klar ausgewiesene pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen).
Indes bedarf es auch in Fällen ohne organisch nachweisbare Beschwerden, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können; auch hier bilden zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen der Beurteilung. Das Vorliegen solcher Verletzungen und insbesondere ihrer Folgen muss somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein.
Unter diesen Umständen ist es durchaus nachvollziehbar, wenn Frau Dr. med. L._____ gestützt auf ihre umfassenden Untersuchungen und insbesondere auch auf Grund der Feststellungen, dass trotz der angegebenen Schmerzen die Körperbewegungen der Versicherten harmonisch ohne Schonbewegung erfolgten, die Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule nur minim eingeschränkt war und auch in der Schulterregion sämtliche Bewegungen möglich waren, zum Schluss kam, die Schmerzen würden von der Versicherten überbewertet und auf Grund ihres Gesundheitszustandes sei ihr eine vollständige Arbeitsfähigkeit zumutbar.
Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Begutachtung durch Dr. med. H._____, welcher zwar eine Fixierung auf das Unfallgeschehen infolge krankheitsfremder Faktoren, eine Traumatisierung in der Kindheit sowie Status nach Angstreaktion, indes keine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit feststellen konnte, und Dr. phil. C._____, der keine nennenswerten Hinweise auf psychoorganische Störungen fand und feststellte, es liessen sich testpsychologisch Symptome wie schlechtere Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung kaum nachweisen, indes könnten leichte bis mittelstarke Aggravationstendenzen nicht ausgeschlossen werden. Auch vermögen weder der Austrittsbericht der Dres.
O._____ und E._____, Fachklinik für Neurologische Rehabilitation, noch die diversen Berichte des Dr. med.
K._____ die Begutachtungen in Zweifel zu ziehen. Im erwähnten Austrittsbericht konnte ebenfalls das von der Versicherten geklagte Beschwerdebild neurologisch nicht objektiviert werden; zudem wurde der Bericht schon am 28. Mai 1999 verfasst und bereits dann eine Arbeitsfähigkeit von zunächst 50 % angestrebt. Dr. med. K._____ attestierte zwar fortwährend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, machte dazu aber unklare und zum Teil widersprüchliche Angaben. So war die Versicherte gemäss Bericht vom 23. Dezember 1998 in ihren alltäglichen Verrichtungen deutlich eingeschränkt und nur vermindert arbeitsfähig.

Gemäss Bericht vom 3. Februar 2000 führt er aus, die Versicherte könne in eingeschränktem Ausmass den Haushalt führen, gab aber keine genaue Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau an und verneinte eine ausserhäusliche Tätigkeit ohne jeglichen Hinweis auf mögliche Verweisungstätigkeiten und ohne jeden Bezug zu noch möglichen Verrichtungen, weshalb seine Ausführungen im Vergleich mit den Gutachten nicht überzeugen.

b) Zum anderen impliziert schliesslich eine gesundheitliche Beeinträchtigung, seien es nun Schmerzen unklarer Genese oder eine Funktionsbeeinträchtigung, mit entsprechender medizinischer Behandlung nicht ohne weiteres eine relevante Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr muss auf Grund der medizinischen Feststellungen die Frage beurteilt werden, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c, 117 V 278 Erw. 2b, 400, je mit Hinweisen), noch zugemutet werden können. Dies wurde vorliegend, wie dargelegt, in schlüssiger Weise dahingehend beantwortet, dass die Erwerbslosigkeit der Versicherten in ihren schwierigen sozialen und finanziellen Verhältnissen gründet, eine Arbeitsunfähigkeit auf Grund ihres Gesundheitszustandes aber nicht gegeben ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche

Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und

dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 3. Juli 2002

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

Die Gerichtsschreiberin: