[AZA 7]
I 676/01 Vr

IV. Kammer

Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher
Richter Meyer; Gerichtsschreiberin Bollinger

Urteil vom 9. Juli 2002

in Sachen
G._____, 1952, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Marcus Andreas Sartorius, Bälliz 32, 3600 Thun,

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

und
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Die 1952 geborene G._____ war bis Ende September 1997 einerseits als Pflegehelferin in der Privatklinik X._____ und anderseits als Hausfrau tätig. Das Arbeitsverhältnis mit der Privatklinik X._____ wurde am 24. Juni 1997 in gegenseitigem Einvernehmen per 30. September 1997 aufgelöst. Am 9. April 1998 meldete sich G._____ unter Hinweis auf Dauerschmerzen im Bereich der Wirbelsäule bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Bern holte den Bericht des Hausarztes Dr. med. M._____ vom 19. Juni 1998 sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 19. September 1999 ein und liess durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) ein Gutachten erstellen, welches am 12. Juli 1999 erging. Mit Verfügung vom 15. Oktober 1999 wies sie das Leistungsbegehren mangels einer rentenbegründenden Invalidität ab.
Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher G._____ die Zusprechung mindestens einer halben Invalidenrente beantragen liess, wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 31. August 2000 insofern gutgeheissen, als es die Sache an die IV-Stelle zur Neubeurteilung zurückwies. Diese ordnete daraufhin nochmals eine Abklärung im Haushalt an (Abklärungsbericht vom 25. Januar 2001) und wies nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 16. Februar 2001 das Leistungsbegehren ab.

B.- Gegen diese Verfügung liess G._____ wiederum Beschwerde erheben und die Zusprechung einer hälftigen Invalidenrente, eventuell die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Neubeurteilung beantragen. Die Beschwerde wurde mit Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. September 2001 abgewiesen.

C.- G._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Verwaltung zu verpflichten, ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
Die IV-Stelle beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Das kantonale Gericht hat unter Hinweis auf seinen Entscheid vom 31. August 2000 die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) und die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG), bei Nichterwerbstätigen, namentlich im Haushalt tätigen Versicherten, nach der spezifischen Methode (Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 und 2 IVV) sowie bei

Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 27 IVV sowie Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 125 V 149 Erw. 2b mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.
Zu ergänzen ist, dass für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung der Sachverhalt massgebend ist, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung bilden (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen; ARV 2000 Nr. 15 S. 74 Erw. 1)

b) Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen). Zum andern umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. , S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a mit Hinweis; Urteil W. vom 20. Juli 2000, I 520/99).

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. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb und 1998 Nr. U 313 S. 475 Erw. 2a).

2.- Fest steht, dass die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Hausfrau zu qualifizieren ist und die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV) zu erfolgen hat. Unbestritten ist des Weiteren, dass der Beschäftigungsanteil für die Erwerbstätigkeit mit 80 %, derjenige für die Haushalttätigkeit mit 20 % anzunehmen ist. Streitig und zu prüfen ist, ob eine rentenbegründende Invalidität vorliegt.

a) 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).

b) Die Vorinstanz gelangte in Würdigung der eingeholten Berichte, namentlich gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 12. Juli 1999 und den Abklärungsbericht Haushalt vom 25. Januar 2001 zum Schluss, der Invaliditätsgrad der Versicherten betrage im Erwerbsbereich 30 % und im Haushaltbereich 6,52 %. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, der Sachverhalt sei unvollständig festgestellt worden, weil eine Berücksichtigung ihrer psychischen Erkrankung fehle und die diagnostizierte Erschöpfungsdepression auch im Haushaltbereich zu beachten sei. Angesichts ihres stark reduzierten Allgemeinzustandes sei sie sodann nicht in der Lage, überhaupt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

c) Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung wurde am 1. Juni 1999 ein psychiatrischer, am 4. Juni 1999 ein rheumatologischer sowie am 21. Juni 1999 ein neurologischer Konsiliarbericht erstellt. Dabei kamen die Fachärzte zu folgenden Schlüssen:
Im rheumatologischen Konsilium vom 4. Juni 1999 diagnostizierte Dr. med. J._____ hauptsächlich ein cervikalbetontes Panvertebralsyndrom mit möglicher radikulärer sensibler Reizsymptomatik C6/C8 rechts und äusserte den Verdacht, dass neben dem degenerativen Wirbelsäulenleiden eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht hält er eine Tätigkeit als Hilfspflegerin aus somatischer Sicht zu 50 % zumutbar, eine körperlich leichte Tätigkeit zu 80 % und als Hausfrau zu 70 %.
Der beigezogene Neurologe Dr. med. W._____ diagnostizierte am 21. Juni 1999 ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit funktionellem/pseudoradikulärem "Hemisyndrom" rechts, wobei sich im neurologischen Untersuchungsbefund keine kooperationsunabhängigen pathologischen Befunde fänden, welche die Annahme einer organisch bedingten "rechtsseitigen Hemisymptomatik" unterstützen würden.
Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus eng neurologischer Sicht bestehe nicht.
Im psychiatrischen Konsilium bezeichnete Dr. med.
A._____ am 1. Juni 1999 die Beschwerdeführerin als auf alle Fälle 50 % arbeitsfähig, wobei abzuwarten sei, ob in zwei oder drei Jahren auf die Rente verzichtet werden könne. Er stellte die Diagnose einer Erschöpfungsdepression im Rahmen einer narzisstischen Neurose (ICD-10 F 48.8) und führte aus, es bestehe kein Zweifel, dass die von der Beschwerdeführerin empfundenen HWS-, Rücken- und Kopfschmerzen zu einem grossen Teil psychisch überlagert seien. Als Ursachen käme Folgendes in Frage: Das stark verminderte Selbstwertgefühl (narzisstische Defizite), welches die Beschwerdeführerin durch anerkennungsversprechende Arbeitsleistung zu kompensieren suche und so auf eine Erschöpfungsdepression zulaufe. Die Kündigung der Arbeit in der Klinik, welche ihr sehr viel Anerkennung bedeutete.
Schliesslich auch, dass sich die Versicherte im Rückzug Erholung und gleichzeitig Zuwendung in ihrer Krankenrolle erhoffe. Die Situation lasse sich seines Erachtens nur und gleichzeitig am besten mit einer 50%igen Berentung lösen.
Dies gebe der Versicherten einerseits die Möglichkeit, sich früher oder später wieder an eine berufliche Tätigkeit heranzuwagen, anderseits fühle sie sich auch respektiert für ihre subjektiv stark empfundenen Schmerzen. Eine Verweigerung der Rente würde unweigerlich zu einer verstärkten Regression und verstärkten Somatisierung beitragen. Eine volle Berentung würde die bestehende Regression zementieren.

Ausgehend von diesen Konsiliarberichten wurden im MEDAS-Gutachten als Diagnosen mit wesentlichen Einschränkungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Erschöpfungsdepression im Rahmen einer narzisstischen Neurose und ein chronisches zervikalbetontes Panvertebralsyndrom festgestellt.
Gestützt auf diese Befunde schätzten die MEDAS-Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfspflegerin ab dem 2. Juli 1999 auf 50 %, wobei sie die psychiatrischen und rheumatologischen Befunde als limitierend ansahen. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt wurde, begrenzt durch die rheumatologischen Gegebenheiten, auf 70 % geschätzt. Für vergleichbare analoge ausserhäusliche Tätigkeiten veranschlagten die Gutachter, insbesondere aufgrund der psychiatrischen Befunde, die Arbeitsfähigkeit auf 50 %.

d) Der Hausarzt Dr. med. M._____ diagnostizierte ein schweres chronisches Cervicovertebralsyndrom und erklärte die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 19.
Juni 1998 bereits ab 1. Oktober 1997 als zu 100 % arbeitsunfähig.
Im Beiblatt zum Arztbericht führte er zudem aus, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, Gewichte

heben und Tragen sei nicht möglich. Steh- und Sitzdauer seien normal, die Gehstrecke betrage eine Stunde, dann nähmen die Schmerzen so stark zu, dass geruht werden müsse. Das zumutbare Arbeitspensum betrage eine bis drei Stunden pro Tag.
Seinem Bericht fügte Dr. med. M._____ sodann die Befunde der von ihm beigezogenen Spezialisten an: Der Neurologe Dr. med. R._____ diagnostizierte am 14. April 1998 ein cervicothorakal-betontes panvertebrales Syndrom, konnte indessen in neurologischer Hinsicht keine verwertbaren Befunde erheben. Er führte aus, dass es in vielen ähnlichen Fällen von chronischen Schmerzen sehr schwer falle, die bestehende Problematik näher einzuschätzen. Eine depressive und damit funktionelle Komponente bestehe bei derart chronischen Schmerzen praktisch immer. Dr. med.
T._____, orthopädischer Chirurge, stellte ausgehend von der am 4. März 1998 vorgenommenen MR-Untersuchung am 11. März 1998 die Diagnose einer degenerativen Discopathie auf allen Niveaus C4-7 ohne sichere Zeichen der Neurokompression mit einer Einengung des Neuroforamens C5/6. Er sei wie schon bei der ersten Untersuchung, welche er am 23. Februar 1998 vorgenommen hatte, der Meinung, dass die geklagten Beschwerden nur zum Teil deckungsgleich seien mit der objektiv feststellbaren Pathologie. Die eigentlichen Anhaltspunkte lägen im psychosozialen Bereich und weniger im orthopädischen.

3.- a) Zur Annahme der Invalidität nach Art. 4 Abs. 1 IVG ist bei psychischen Erkrankungen in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt.
Keine Berücksichtigung finden können insbesondere soziokulturelle und psychosoziale Umstände wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa drohender finanzieller Notstand). Ist 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. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 Erw. 4c mit Hinweisen). Entscheidend ist somit, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, wogegen es auf die genaue Diagnose nicht ankommt (vgl. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Murer/Stauffer [Hrsg. ], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 12).

b) Dr. med. A._____ diagnostizierte eine Erschöpfungsdepression im Rahmen einer narzisstischen Neurose nach ICD-10 F 48.8. Gemäss der ICD-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), 4. Auflage, Bern etc. 2000, S. 192 f. werden indessen psychisch überlagerte Schmerzen nicht bei den diagnostischen Leitlinien einer Erschöpfungsdepression angeführt, sondern gelten als Wesensmerkmale einer somatoformen Schmerzstörung (ICD F 45.0), wie sie auch Dr. med. J._____ in seinem rheumatologischen Konsilium vom 4. Juni 1999 diagnostizierte.
Unklar ist daher, ob der Psychiater tatsächlich auch die von der Versicherten geklagten Schmerzen mit berücksichtigt hat; jedenfalls fehlt eine Auseinandersetzung des Gutachters mit der seit Jahren im Vordergrund stehenden Schmerzproblematik.
Hierzu hätte aber umso mehr Anlass bestanden, als schon anlässlich des vom Hausarzt Dr. med. M._____ am 8. Juni 1998 eingeholten Arztberichts die Schmerzen (schweres chronisches Cervicovertebralsyndrom) im Vordergrund standen. Die ausschliessliche Diagnose einer Erschöpfungsdepression im psychischen Bereich erscheint damit als nicht nachvollziehbar, weshalb das Gutachten bezüglich der Diagnose und damit auch hinsichtlich der vollständigen Erfassung des Gesundheitsschadens insgesamt nicht zu überzeugen vermag.
Sodann ist das psychiatrische Gutachten insofern mangelhaft, als sich der Gutachter über weite Teile zum Rentenanspruch statt zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwedeführerin äussert. Es fehlen insbesondere Ausführungen, welche Arbeiten der Versicherten im häuslichen und ausserhäuslichen Bereich noch zumutbar sind. Damit verkennt der Gutachter seine Aufgabe (vgl. Erw. 2a).

c) Ohne ergänzende Abklärungen ist es somit nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338 Erw. 1) festzustellen, ob und gegebenenfalls seit wann eine Erschöpfungsdepression oder ein damit vergleichbarer psychischer Leidenszustand vorlag. Demzufolge kann bei der gegenwärtigen Aktenlage auch nicht beurteilt werden, ob, in welchem Ausmass und

seit wann die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufgrund einer psychischen Krankheit eingeschränkt ist bzw. ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass und bis zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführerin trotz ihres psychischen Leidens eine Erwerbstätigkeit zumutbar war. Es ist daher eine neue, umfassende psychiatrische Beurteilung nötig, die sich insbesondere auch zur Schmerzproblematik äussert.
Da sich die MEDAS-Gutachter mit dem psychiatrischen Konsilium nicht näher auseinandersetzen, sondern dessen Folgerungen übernehmen und die psychiatrischen Befunde bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit limitierend berücksichtigen, kann insofern auch auf das MEDAS-Gutachten nicht abgestellt werden.

d) Widersprüchlich sind sodann die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht. Das MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 1999 schätzt die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfspflegerin auf 50 %. Diese Tätigkeit umfasst jedoch auch körperlich stark belastende Arbeiten wie Patienten heben oder in den Rollstuhl hieven.
Das Heben und Tragen von Gewichten wurde vom Hausarzt, Dr.
med. M._____, aber als unzumutbar erachtet. Inwiefern der Versicherten diese körperlich belastende Tätigkeit im Umfang von 50 % weiterhin zumutbar ist, verlangt nach einer Begründung. Auch diesbezüglich sind weitere Abklärungen oder eine Ergänzung des Gutachtens erforderlich.

4.- Schliesslich erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, der Abklärungsbericht Haushalt vom 25. Januar 2001 berücksichtige ihre psychischen Beschwerden nicht, als begründet. Zwar stellt dieser Bericht eine geeignete und in der Regel genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (AHI 1997 S. 291 Erw. 4a; ZAK 1986 S. 232 ff.). Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die in Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Der Abklärungsbericht Haushalt allein stellt jedoch auch dann keine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht (Urteil S. vom 26. Oktober 2000, I 99/00). Der zur Abklärung der Invalidität im Haushalt ausgearbeitete Fragebogen ist sodann vorwiegend für die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet. Für die Beurteilung psychischer Erkrankungen kommt daher bei der Invaliditätsbemessung im Haushalt der medizinischen Abklärung erhöhtes Gewicht zu. Soweit die neue medizinische Begutachtung
eine psychische Behinderung der Beschwerdeführerin ergibt, werden auch deren Auswirkungen auf die einzelnen Positionen der Haushaltführung zu berücksichtigen sein.

5.- Nach dem Gesagten bedarf der Sachverhalt ergänzender Abklärungen. Die Akten sind daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Einholung bzw. Ergänzung der medizinischen Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befindet. Dabei wird sie auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu prüfen haben.

6.- Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend, steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 OG).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne
gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts
des Kantons Bern vom 6. September 2001 und
die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Februar 2001
aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle Bern
zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung
im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch
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 der Vereinigung der
Privatkliniken der Schweiz und dem Bundesamt für
Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 9. Juli 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin Die Gerichts- der IV. Kammer: schreiberin: