[AZA 7]
I 663/00 Vr

II. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Meyer und Ferrari;
Gerichtsschreiber Condrau

Urteil vom 10. Dezember 2001

in Sachen
U._____, 1956, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Sven Marguth, Genfergasse 3, 3011 Bern,

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

und
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- U._____, geboren 1956, leidet an Rückenbeschwerden und an einer Schmerzverarbeitungsstörung im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation. Seit
20. September 1994 ist er keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen.
Mit Anmeldung vom 14. April 1995 ersuchte er um Leistungen der Invalidenversicherung. Die IV-Stelle Bern lehnte sein Begehren mit Verfügung vom 23. Dezember 1999 ab, da keine Erwerbseinbusse von mindestens 40 % vorliege.
B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 9. Oktober 2000 ab.

C.- U._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Anträgen:
"1.Die angefochtene Verfügung vom 23.12.1999 sei aufzuheben.

2. Die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen
mit dem Auftrag, eine (allenfalls stationäre)
psychiatrische Begutachtung anzuordnen und anschliessend
neu zu verfügen.

3. Das Verfahren sei vorderhand und sine die zu sistieren
und dem Beschwerdeführer nach Vorliegen der Resultate
weiterer medizinischer Abklärungen das Recht einzuräumen,
die vorliegende Beschwerde zu ergänzen.

4. Dem Beschwerdeführer sei das Recht auf unentgeltliche
anwaltliche Verbeiständung zu gewähren.. "

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf Vernehmlassung.

D.- Der Versicherte lässt am 9. Januar 2000 einen Bericht des Spitals X._____ vom 18. Dezember 2000 einreichen und das Sistierungsbegehren zurückziehen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Bestimmungen und Grundsätze über die

Invalidität (Art. 4 IVG), insbesondere bei Vorliegen eines geistigen Gesundheitsschadens (BGE 102 V 165; vgl. AHI 2000 S. 151 Erw. 2a mit Hinweisen), den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2a), die Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; AHI 2000 S. 152 Erw. 2b), sowie über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 und 3 lit. b in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG) zutreffend dargelegt.

b) Zu ergänzen ist, dass Art. 4 Abs. 1 IVG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein.
Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel 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. Ist anderseits 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 (noch nicht in der Amtlichen
Sammlung veröffentlichtes Urteil B. vom 5. Oktober 2001, I 724/99 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

2.- a) Dr. med. L._____, Spezialärztin FMH für Neurochirurgie, stellt im umfassenden und überzeugenden Gutachten vom 23. September 1998 die Diagnose einer Lumboischialgie, vorwiegend links, bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im LWS-Bereich und ein cervicales Schmerzsyndrom bei geringen degenerativen Veränderungen der HWS. Die neurologische und radiologische Abklärung habe keinen schwerwiegend pathologischen Befund ergeben, weshalb sich intensive medizinische Massnahmen erübrigten. In einer angepassten Tätigkeit ohne Gewichtheben über 10 bis 15 kg sei der Beschwerdeführer um etwa 20 bis 30 % eingeschränkt. Anhand der ausgedehnten Abklärungen habe kein Korrelat für die geklagten Beschwerden gefunden werden können. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Verfassung von seiten des Rückens in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen, wie das kantonale Gericht im Einzelnen dargelegt hat.

b) aa) Nach Auffassung des Psychiaters Dr. med.
H._____, welcher als Administrativgutachter amtete, liegt beim Beschwerdeführer eine psychosoziale Konfliktsituation, eine psychosoziale Problematik, aufgrund einer schwierigen sozialen und familiären Situation vor. Dieser sei von der Gemeindefürsorge abhängig, könne seine Mutter in der Türkei kaum mehr unterstützen und stehe vor einer schwierigen wirtschaftlichen Lage. Der Arzt weist zudem auf die "in höchstem Masse ungünstigen soziokulturellen Umstände" wie Emigration, fehlende Assimilation, schwierige Arbeitsmarktlage, kulturelle Differenzen, geringe Motivation zur Wiederaufnahme einer beruflichen Leistung und Krankheitsgewinn hin. Die missliche soziale Lage entspreche jedoch nicht ohne weiteres einer psychischen Krankheit, allenfalls handle es sich um reaktive Störungen. Der Beschwerdeführer selber lehne jede Psychogenese ab. Es zeigten sich anamnestisch keine psychopathologischen Befunde; solche hätten auch nicht beobachtet werden können, weshalb eine testpsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Auch hier sei der Befund, abgesehen von einer mild ausgeprägten Hypochondrie, weitgehend unauffällig.
Zusammenfassend führt der Arzt aus, es finde sich kein Hinweis für ein psychisches Leiden im engeren Sinn,

welches die körperlichen Beschwerden mitverursachen würde. Bei einer der körperlichen Behinderung angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (Gutachten vom 12. August 1997).

bb) Aufgrund der Darlegungen des psychiatrischen Administrativgutachtens durften Verwaltung und Vorinstanz das Vorhandensein eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens verneinen. Es fragt sich, ob der letztinstanzlich aufgelegte Bericht der Medizinischen Abteilung Spitals X._____ vom 18. Dezember 2000, welcher eine psychophysiologische Störung mit Rückzug-Konservierungs-Reaktion, verbunden mit einer psychosozialen Belastungssituation als Chronifizierungsfaktor, diagnostiziert, etwas ändert. Auch nach diesem Bericht stehen jedoch die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren im Vordergrund.
Davon zu unterscheidende verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ergeben sich daraus ebenfalls nicht. Denn die ärztliche Annahme einer therapieresistenten Schmerzkrankheit von eindeutigem Krankheitswert überzeugt nicht, wenn bedacht wird, dass eine regelmässige Medikation verneint wird und der Schmerzzustand wiederholt in Zusammenhang mit dem hängigen Rentenverfahren gebracht wird. Gerade in einer solchen Situation kann es dem Versicherten von seinen Schmerzen her nicht besser gehen, andernfalls er den erhofften positiven Prozessausgang gefährden würde. Spielen aber, wie im Falle des Beschwerdeführers gerade aus dem Bericht des Spitals X._____ vom 18. Dezember 2000 deutlich hervorgeht, solche bewussten oder zumindest bewusstseinsnahen Überlegungen betreffend den laufenden Rentenprozess eine entscheidende Rolle, verbietet sich die Annahme einer (rentenbegründenden) Invalidität.

3.- Dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung kann entsprochen werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Fürsprecher Sven Marguth, Bern, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der

Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich
Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

IV.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Berner Arbeitgeber und

dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 10. Dezember 2001

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

Der Gerichtsschreiber: