Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 623/02

Urteil vom 11. September 2003
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, 1958, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Alexander Feuz, Spitalgasse 30, 3011 Bern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 5. Juli 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1958 geborene M._____ arbeitete seit 1. Dezember 1990 zu 100 % als angelernte Officeangestellte bei der Confiserie X._____. Im Juni 1999 musste sie sich wegen eines Krebsleidens im Spital S._____, Poliklinik für Viszerale und Transplantationschirurgie, einer Rektumamputation und Anlage eines künstlichen Darmausgangs unterziehen. Ab 31. März 1999 bis 31. Januar 2001 bezog sie Taggelder der Krankenversicherung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Am 24. Februar 2000 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle Bern diverse Arztberichte, die Krankenkassenakten bei der Versicherung V._____ sowie ein Gutachten des Psychiaters Dr. med. A._____ vom 15. Januar 2001 ein. Gestützt auf diese Unterlagen wies sie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte sei nicht während eines Jahres arbeitsunfähig gewesen und sei in ihrer Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit nicht weiter eingeschränkt (Verfügung vom 23. Januar 2002).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde mit den Anträgen auf Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung an die Verwaltung, eventuell auf Zusprechung einer Invalidenrente sowie der Kosten für eine Wiedereingliederung, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 5. Juli 2002 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung an das kantonale Gericht und erneuert die vorinstanzlich gestellten Eventualanträge.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Im September 2002 stellte das Spital S._____ bei der Versicherten ein muzinogenes Adenokarzinom (Tumorrezidiv) fest.
Am 30. Januar 2003 reichte die Versicherte einen Bericht der Psychiaterin Dr. med. B._____ vom 10. Dezember 2002 sowie ein Schreiben des Bernischen Anwaltsverbandes (BAV) an alle selbstdeklarierten Spezialistinnen und Spezialisten für Sozialversicherungsrecht des BAV vom 17. September 2002 bezüglich IV-Gutachten, insbesondere betreffend die Dres. med. A._____, C._____ und D._____, ein und stellte folgende Anträge: 1. Das Schreiben der Frau Dr. med. B._____ sei als echtes Nova zu den Akten zu nehmen. 2. In Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes sei - nebst den bereits in der Beschwerde vom 13. September 2002 beantragten Abklärungen beim Spital S._____ - ein ergänzender Bericht bei Frau Dr. med. B._____ einzuholen. 3. Es seien die neusten Krankenakten bei der Krankenkasse respektive beim Spital S._____ zu edieren. 4. Das BAV-Rundschreiben sei zu den Akten zu nehmen.

Mit Eingabe vom 28. Mai 2003 legte die Versicherte Berichte des Spitals S._____ vom 13. Februar 2003 und 30. April 2003 (Oberarzt Prof. Dr. med. E._____) sowie ihr Schreiben an die IV-Stelle vom 28. Mai 2003 auf. Sie beantragte, diese Urkunden seien zu den Akten zu nehmen, und es seien ergänzende Berichte bei Prof. Dr. med. E._____ und beim Hausarzt sowie die neusten Krankenakten bei der Krankenkasse und der IV-Stelle und beim Spital S._____ einzuholen

Am 20. Juni 2003 verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme zu den neu eingereichten Urkunden und legte eine Kopie ihres Schreibens an die Versicherte vom 3. Juni 2003 auf.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 23. Januar 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
2.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 Erw. 2, 114 V 283 Erw. 1c, 111 V 239 Erw. 1b, je mit Hinweisen) sowie den Beginn des Rentenanspruchs (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. auch BGE 121 V 272 Erw. 6 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) 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).
Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a).
3.
3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit Eingabe vom 30. November 2001 kritisiert, dass der Psychiater Dr. med. A._____ bei der Begutachtung ihre Tochter als Übersetzerin beigezogen habe. Sie habe begreiflicherweise grosse Hemmungen gehabt, in Anwesenheit ihrer Tochter gegenüber dem Psychiater ihre Schwächen und Probleme zuzugeben. Weiter habe sie in

der vorinstanzlichen Beschwerde gerügt, dass die Tochter nicht nur schlecht übersetzt, sondern offensichtlich auch die Fragen aus ihrer eigenen Wahrnehmung beantwortet habe. Sie habe zudem auf die Bereitschaft des Gutachters zu einer neuen Begutachtung hingewiesen. Auf diese Einwendungen gegen das Gutachten sei die Vorinstanz in keiner Weise eingegangen, was eine willkürliche Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle.
3.2 Die Vorinstanz äusserte sich im angefochtenen Entscheid in keiner Weise zu dieser bereits im kantonalen Verfahren vorgetragenen Argumentation. Darin ist eine Verletzung der Begründungspflicht - als Teil der verfassungsrechtlichen Garantie des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; BGE 126 I 102 f. Erw. 2b) - zu sehen. Indessen erübrigt es sich, das kantonale Gericht zu einer Entscheidung hierüber zu verhalten, da die Sache ohnehin an die IV-Stelle, welche zu dieser Frage im Verwaltungsverfahren ebenfalls nicht Stellung genommen hat, zurückzuweisen ist.
4.
Streitig und zu prüfen ist der Grad der Arbeitsfähigkeit.
4.1
4.1.1 Die Versicherte musste sich im Juni 1999 wegen eines Krebsleidens im Spital S._____ einer Rektumamputation und Anlage eines künstlichen Darmausgangs unterziehen.

Der frühere, verstorbene Hausarzt der Versicherten, Dr. med. F._____ stellte aufgrund dieser Erkrankung ab 22. Februar 1999 bis auf weiteres eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit fest (Bericht vom 27. Oktober 1999).

Der nachfolgende Hausarzt Dr. med. G._____, FMH für Allgemeine Medizin, bei dem die Versicherte seit Juni 2000 in Behandlung war, stellte im Bericht vom 18. August 2000 eine leichte Leukopenie unklarer Genese, Schmerzen im linken Fuss unklarer Genese sowie eine depressive Gemütslage fest. Die Versicherte beklage eine anhaltende Müdigkeit. Falls die Fussschmerzen persistierten, werde er eine CT-MRI-Untersuchung veranlassen müssen. Seiner Ansicht nach sei die Versicherte fähig, die bisherige Arbeit mindestens zu 50 % auszuüben. Schwere körperliche Arbeit sei wahrscheinlich unzumutbar. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit seien Spezialisten zu konsultieren.

In den Zeugnissen vom 24. November und 13. Dezember 2000 sowie 17. Januar 2001 attestierte Dr. med. G._____ eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit.

Im Bericht vom 17. Juli 2001 führte er aus, die Versicherte beklage eine starke Müdigkeit wie auch Gelenkbeschwerden (Rücken, Füsse). Die Gelenkbeschwerden seien auf degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) zurückzuführen. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei während der letzten Zeit stabil. Es seien keine klinisch nachweisbaren Verschlechterungen aufgetreten. Er kenne die Ursache der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit nicht. Nach seiner Meinung sei die Versicherte fähig, im Minimum leichte körperlich Arbeit zu verrichten. Die Beschwerden und die Arbeitsfähigkeit sollten aber durch Spezialkliniken objektiviert werden.
4.1.2 Der Psychiater Dr. med. A._____ diagnostizierte in der Expertise vom 15. Januar 2001 einen Status nach kurzer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.20) auf eine schwere körperliche Krankheit. Heute bestehe ein weitgehend unauffälliger Zustand. Eine psychosomatische Störung oder Überlagerung liege nicht vor. Ein psychisches Leidensbild, das in nennenswerter Weise Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte, sei nicht gegeben. Es fänden sich keine Hinweise für Chronifizierungen bzw. Fixierungen. Aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht sei die Versicherte als Officeangestellte ohne Limitierungen voll arbeitsfähig. Für die Einschränkung im Erwerbsleben seien teilweise invaliditätsfremde Gründe (Emigration, geringe Assimilation, mässige Sprachkenntnisse) gegeben.
4.1.3 Die Poliklinik für Viszerale und Transplantationschirurgie des Spitals S._____ stellte im Bericht vom 31. Oktober 2000 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Officeangestellte fest.

Im Bericht an Dr. med. G._____ vom 15. Juni 2001 führte diese Klinik aus, seitens der im Juni 1999 durchgeführten Operationen sei die Versicherte beschwerdefrei. Als Nebendiagnosen wurden eine depressive Gemütslage und unklare Rückenschmerzen festgestellt. Bei der heutigen Untersuchung klage die Beschwerdeführerin vor allem über Rückenschmerzen im LWS-Bereich, die schon seit längerem bestünden. Sie träten vor allem bei körperlicher Anstrengung und beim Bücken verstärkt auf und strahlten teilweise auch bis in die

Hüften aus. Diesbezüglich sei eine weitere Abklärung angebracht, gegebenenfalls bei einem Orthopäden.

Im Bericht vom 13. September 2001 legte die Klinik dar, allein aufgrund des Rektumkarzinoms sei die Versicherte im angestammten Beruf als Officeangestellte von Anfang April 1999 bis 20. September 1999 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach sei sie bis zur Konsultation vom 15. Juni 2001 zu 100 % arbeitsfähig gewesen.

Die Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie/Allergologie des Spitals S._____ stellte im Bericht vom 11. Januar 2002 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: generalisierte Schmerzkrankheit mit/bei: im Vordergrund Panvertebral-Syndrom, passageren Sternal-Schmerzen, muskulärer Dekonditionierung; Status nach Rektum-Karzinom pT3, pN1,M0; neoadjuvante Radiotherapie, Gesamtdosis 50,4Gy, Chemotherapie mit 5FU, nach einem Zyklus abgebrochen (Leukopenie), abdomino-perinale Rektum-Amputation mit en bloc-Resektion der Vaginalhinterwand und Anlage eines definitiven Anus praeter 6/99, aktuell kein Hinweis auf Rezidiv. Gemäss Angaben der Versicherten bestünden seit ungefähr drei Wochen starke Schmerzen im Bereich des Sternums sowie im Ansatzbereich der Rippen am Sternum beidseits. Sie seien ständig vorhanden und könnten tageweise zunehmen. Sie könnten durch Druck verstärkt werden, auch bei tiefer Inspiration seien sie etwas stärker. Daneben klage sie über Nackenschmerzen. Von Seiten der übrigen Gelenke sei sie zur Zeit beschwerdefrei. Offenbar bestehe jedoch schon länger eine generalisierte Schmerzproblematik. Die Versicherte habe wegen Schwäche und rezidivierender Schmerzen seit drei Jahren nicht mehr
gearbeitet. Laut ihrer Tochter habe sich ihre Stimmung in den letzten Jahren verschlechtert. Die Untersuchung ergab unter anderem einen Reklinationsschmerz der LWS und der Halswirbelsäule, einen paravertebralen Muskelhartspann nuchal sowie eine Druckschmerzhaftigkeit am kosto-sternalen Übergang auf allen Höhen rechts mehr als links. Es liege eine generalisierte Schmerzkrankheit mit Verdacht auf eine depressive Entwicklung vor. Aus rein rheumatologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.
4.2
4.2.1 In den Berichten des Dr. med. G._____ vom 18. August 2000 sowie des Spitals S._____ vom 15. Juni 2001 und 11. Januar 2002 wurden eine depressive Gemütslage bzw. der Verdacht auf eine depressive Entwicklung diagnostiziert. Unter diesen Umständen überzeugt es nicht, wenn Dr. med. A._____ im Gutachten vom 15. Januar 2001 von einer kurzen depressiven Reaktion auf eine schwere körperliche Krankheit ausging, die weitgehend ausgeklungen gewesen sein soll.

Weiter ist zu beachten, dass Dr. med. A._____ die Expertise mehr als ein Jahr vor dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (23. Januar 2002; BGE 121 V 366 Erw. 1b) erstellt hat. Wenn das Spital S._____ im Januar 2002 den Verdacht auf eine depressive Entwicklung festgestellt hat, so ist nicht auszuschliessen, dass sich die psychische Situation seit der Begutachtung durch Dr. med. A._____ erheblich verschlechtert hat. In diesem Lichte stellt dieses Gutachten keine aktuelle Beurteilungsgrundlage dar.

Ebenfalls nicht abgestellt werden kann auf die Berichte des Dr. med. G._____, da sie bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widersprüchlich sind und darin zudem auf die Notwendigkeit spezialärztlicher Untersuchungen verwiesen wird.

Hinsichtlich der generalisierten Schmerzproblematik, die laut Bericht des Spitals S._____ vom 15. Juni 2001 bezüglich des Rückens schon seit längerem bestand, liegt lediglich eine rheumatologische Untersuchung vor. Diesbezüglich fehlen insbesondere die vom Spital S._____ am 15. Juni 2001 vorgeschlagene orthopädische Abklärung sowie eine neurologische Erhebung.
4.2.2 In Anbetracht dieser Aktenlage ist eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und somit des Invaliditätsgrades nicht möglich. Notwendig ist eine erneute, sämtliche Aspekte des vorliegenden Falles umfassende interdisziplinäre medizinische Begutachtung, vorzugsweise in einer hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS). Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Leistungsanspruch der Versicherten (Eingliederungsmassnahmen/Invalidenrente) neu zu befinden haben. Hiermit bleiben den Parteien alle Rechte, insbesondere der doppelte Instanzenzug, gewahrt (BGE 125 V 417 Erw. 2c).
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht der Beschwerdeführerin

eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG). Der Umstand, dass die Sache entgegen ihrem Antrag nicht an die Vorinstanz, sondern an die Verwaltung zurückgewiesen wird, rechtfertigt keine Kürzung der Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Juli 2002 und die Verfügung vom 23. Januar 2002 aufgehoben und es wird die Sache an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die IV-Stelle des Kantons Bern hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 11. September 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.