Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 843/06

Urteil vom 12. Oktober 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
P._____, 1970, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. August 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1970 geborene P._____ arbeitete seit 1. April 1995 beim Betrieb X._____. Am 10. April 1997 fuhr ein nachfolgender Personenwagen ins Heck des Autos, in dem sie als Beifahrerin sass. Das Spital B._____ diagnostizierte bei der Versicherten ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Ab 4. August 1997 arbeitete die Versicherte wieder zu 100 %. Auf den 30. April 2000 wurde die Arbeitsstelle der Versicherten beim Betrieb X._____ aufgelöst. Ein erneutes Leistungsbegehren vom April 2002 wies die SUVA mit Entscheid vom 13. November 2002 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 6. November 2003 ab. Die hiegegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007 Bundesgericht) ab, da zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe (Urteil vom 31. Mai 2005, U 329/03).

Ab 5. Mai 2000 bis 30. April 2004 arbeitete die Versicherte als kaufmännische Angestellte/Sachbearbeiterin bei I._____, zunächst zu 100 %, ab 1. Mai 2001 zu 90 %. Am 19. März 2003 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse zog die IV-Stelle des Kantons Bern diverse Arztberichte bei. Mit unangefochten in Rechskraft erwachsener Verfügung vom 24. Oktober 2003 verneinte sie den Anspruch auf medizinische Massnahmen. In der Folge holte sie weitere Arztberichte, ein polydisziplinäres Gutachten des Zentrums für versicherungsmedizinische Begutachtung (ZVMB) GmbH, Medizinische Abklärungsstelle der Eidg. IV (nachfolgend MEDAS) vom 2. Mai 2005 sowie Abklärungsberichte Haushalt vom 18. August und 12. September 2005 ein. Mit Verfügung vom 19. September 2005 verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente, da der Invaliditätsgrad 29 % betrage. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 6. März 2006 ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 34 % errechnete.
B.

Hiegegen reichte die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde ein und legte in diesem Rahmen neu Berichte der Frau Dr. med. J._____, Innere Medizin FMH FA APPM, vom 30. September 2005 und 24. März 2006 sowie des Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Psychatrie und Psychotherapie, vom 25. April 2006 auf. Das kantonale Gericht wies die Beschwerde insoweit gut, als es den Einspracheentscheid aufhob und die Akten zur Einholung eines Verlaufsberichts bei Dr. med. M._____ und zur anschliessenden Prüfung einer (befristeten) Rente im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückwies. Soweit weitergehend wies es die Beschwerde hinsichtlich des Rentenanspruchs ab. Bezüglich des Anspruchs auf unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren hiess es die Beschwerde gut; die IV-Stelle werde über eine allfällige Parteientschädigung zu Gunsten der Versicherten und über die Höhe des amtlichen Honorars von Fürsprecher Kaufmann nach Abschluss des Instruktionsverfahrens neu zu befinden haben (Entscheid vom 18. August 2006).

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die IV-Stelle zu verurteilen, ihr die gesetzlichen IVG-Leistungen zu erbringen. Ferner verlangt sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das letztinstanzliche Verfahren.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf eine Vernehmlassung. Erstere reicht neu die bei ihr am 11. September 2006 eingegangen Berichte des Dr. med. M._____ vom 5. September 2005 und 8. September 2006 ein.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

2.1 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 Abs. 2 OG [in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006]in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG; BGE 132 V 393 E. 1 S. 394 f.).

2.2 Es ist aufgrund der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen Bundesrecht verletzt (Art. 104 lit. a OG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 105 Abs. 2 OG). Hingegen hat eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht (alt Art. 132 lit. b OG) ebenso zu unterbleiben wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung (alt Art. 132 lit. a OG) nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle. Auch besteht (entgegen alt Art. 132 lit. c OG) Bindung an die Parteianträge, handelt es sich doch nicht um eine Abgabestreitigkeit (Art. 114 Abs. 1 OG; BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396 mit Hinweis).

3.

3.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 ATSG; BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390, 129 II 497 E. 2.2 S. 504, 127 V 431 E. 6d/aa S. 437, 126 I 72, 126 V 130 E. 2b S. 131, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat sie auch Art. 44 ATSG betreffend Einholung eines Gutachtens durch den Versicherungsträger. Gleiches gilt bezüglich der Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348), der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweis), der Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und E. 4.2.3 S. 475 und 481), des im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatzes (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.) sowie des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und E. 3b/bb S. 353; SVR 2006 IV Nr. 27 S. 92 E. 3.2.4, I 3/05). Darauf wird verwiesen.

3.2 Zu ergänzen ist, dass sich die Beschwerdeführerin am 19. März 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hat. Der Einspracheentscheid erging am 6. März 2006. Damit ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des ATSG und der ATSV am 1. Januar 2003 (Art. 29 Abs. 1 lit. b, Art. 48 Abs. 2 IVG) sowie der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporarrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 sowie bis 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesen Zeitpunkten auf die neuen Normen des ATSG bzw. der 4. IV-Revision und deren Ausführungsverordnungen abzustellen (BGE 130 V 445 ff.). Die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8), des Einkommensvergleichs (Art. 16) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich
entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb damit keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden ist (BGE 130 V 343).

4.

Die aufgrund von medizinischen Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit ist eine Entscheidung über eine Tatfrage. Dazu gehört auch die Frage, in welchem Umfang eine versicherte Person vom funktionellen Leistungsvermögen und vom Vorhandensein bzw. von der Verfügbarkeit psychischer Ressourcen her eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit aufweist und ihr die Ausübung entsprechend profilierter Tätigkeiten zumutbar ist, es sei denn, andere als medizinische Gründe stünden der Bejahung der Zumutbarkeit im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich erheblicher Weise entgegen. Soweit hingegen die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Analoges gilt auch für die Frage, ob sich eine Arbeits(un)fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem rentenrevisionsrechtlich relevanten Sinne (Art. 17 Abs. 1 ATSG) verändert hat (Urteil des Bundesgerichts I 645/06 vom 4. Juni 2007, E. 4.2 mit Hinweis). Die konkrete Beweiswürdigung stellt eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.;
Urteile des Bundesgerichts I 928/06 vom 25. April 2007, E. 1.3, und des Eidg. Versicherungsgerichts I 697/06 vom 23. November 2006, E. 1).

5.

5.1 In formeller Hinsicht macht die Versicherte eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Rahmen der Einholung des MEDAS-Gutachtens vom 2. Mai 2005 geltend. Dies stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar (E. 2.1 hievor).

5.2 Die Mitwirkungsrechte nach Art. 44 ATSG sind auch zu wahren, wenn eine MEDAS mit einer Begutachtung beauftragt wird (BGE 132 V 376 E. 6 und 7 S. 380 und S. 382). Die IV-Stellen haben im Sinne von BGE 132 V 93 in Form einer einfachen Mitteilung an die versicherte Person ein MEDAS-Gutachten anzuordnen. Dabei handelt es sich um einen Realakt und nicht um eine beschwerdefähige Verfügung. Sind der IV-Stelle die Namen der begutachtenden Personen aufgrund der besonderen Situation bei den MEDAS zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt, hat sie dies der versicherten Person mitzuteilen mit dem Hinweis, dass ihr diese zu einem späteren Zeitpunkt direkt von der Begutachtungsstelle genannt würden und sie dannzumal allfällige Einwendungen der IV-Stelle gegenüber geltend machen könne. Die MEDAS hat alsdann zusammen mit dem konkreten Aufgebot oder rechtzeitig, bevor sie das Gutachten an die Hand nimmt, die Namen der mit dem Begutachtungsauftrag befassten Fachärzte und ihre fachliche Qualifikation bekanntzugeben. Allfällige Einwendungen hat die versicherte Person jedoch nicht gegenüber dieser, sondern nur gegenüber der dafür zuständigen IV-Stelle geltend zu machen. Handelt es sich dabei um gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe, hat diese
mittels einer beschwerdefähigen Verfügung darüber zu befinden. Werden dagegen materielle Einwendungen geltend gemacht, hat sie die versicherte Person in der Regel in Form einer einfachen Mitteilung darauf hinzuweisen, dass darüber im Rahmen der Beweiswürdigung zusammen mit dem Entscheid in der Sache in Form einer anfechtbaren Verfügung befunden werde (BGE 132 V 376 E. 9 S. 386 mit Hinweis; vgl. auch zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil I 218/06 vom 23. Juli 2007, E. 4.1, 6.4 und 6.6). Nebst Bekanntgabe von Name und fachlicher Qualifikation der mit dem Gutachterauftrag effektiv befassten Ärzte hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Angaben zum beruflichen Werdegang, zur Aus- und Weiterbildung und zu absolvierten Fortbildungen der Sachverständigen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 193/05 vom

7. September 2006, E. 5.4, zitiert in SZS 2007 S. 61). Teilt eine MEDAS der versicherten Person sämtliche für sie tätigen Ärzte im Vorfeld einer medizinischen Abklärung mit, so wird damit die Möglichkeit gegeben, allfällige Ausstandsgründe gegen einzelne Ärzte zu nennen. Dieses Vorgehen ist zwar mit etwas grösserem Aufwand verbunden, als wenn das Vorliegen von Ausstandsgründen nur bezüglich der
schliesslich tatsächlich begutachtenden Sachverständigen geprüft werden müsste; unzumutbar ist dieser Aufwand indessen nicht (Urteil des Bundesgerichts I 988/06 vom 28. März 2007, E. 5.2).
6.
Die Versicherte wendet als Erstes ein, die IV-Stelle habe ihr vor der MEDAS-Begutachtung den Fragenkatalog nicht ausgehändigt und ihr keine Gelegenheit gegeben, sich zu den Fragen zu äussern sowie Abänderungs- oder Ergänzungsanträge zu stellen. Es genüge nicht, dass nach Vorliegen des Gutachtens noch allfällige Abänderungs- respektive Ergänzungsanträge bezüglich das Fragenkatalogs hätten gestellt werden können. Dieser Einwand ist unbehelflich, da das Bundesgericht im erwähnten Urteil I 218/06, E. 7, entschieden hat, Art. 44 ATSG räume der versicherten Person keinen Anspruch ein, sich vorgängig zu den Gutachterfragen der Verwaltung zu äussern.
7.
7.1 Die Versicherte bringt weiter vor, die IV-Stelle habe ihr die Namen der einzelnen Gutachter nicht im Voraus mitgeteilt. Am 9. März 2004 habe sie ihr das Einholen eines spezialärztlichen MEDAS-Berichts angezeigt. Am 29. August 2004 habe die MEDAS der Versicherten einen Termin für Mittwoch, den 11. August 2004, bestätigt. Es sei ihr aber nicht angegeben worden und auch nicht aus den Akten hervorgegangen, wer diesen Untersuchungstermin durchführen werde. Weiter habe die MEDAS ihr am 8. September 2004 unter Nennung der Namen der betreffenden Ärzte eröffnet, dass drei weitere Untersuchungen durchgeführt würden. Indessen seien dieser Mitteilung die Fachrichtungen der aufgeführten Ärzte nicht zu entnehmen gewesen. So sei es gekommen, dass sie am 4. Oktober 2004 durch eine Frau Dr. med. D._____ abgeklärt worden sei und dabei habe feststellen müssen, dass sie von dieser bereits im August 2002 im Spital B._____ ambulant untersucht worden sei. Es sei generell heikel, wenn untersuchende oder behandelnde Ärzte später als Gutachter amteten. Indem der Versicherten nicht vorgängig aufgezeigt worden sei, dass es sich bei Frau Dr. med. D._____ um diese Psychiaterin gehandelt habe, habe sie die Verbindung von damals zum Gutachten nicht
herstellen können. Ihre Ablehnung am Termin selber sei nicht zumutbar gewesen. Weiter habe die IV-Stelle der Versicherten im Schreiben vom 9. März 2004 lediglich eröffnet, sie benötige von der MEDAS einen spezialärztlichen Bericht. Erst in der darin enthaltenen Rechtsmittelbelehrung sei von Gutachtern die Rede. Auch den Aufgeboten der MEDAS könne nur entnommen werden, dass sie beauftragt worden sei, eine polydisziplinäre Untersuchung durchzuführen. Indem der Versicherten nicht klar und eindeutig mitgeteilt worden sei, dass es sich um ein Gutachten handle, sei ihr die Tragweite der angeordneten Untersuchung verschwiegen und damit der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Wenn sie gewusst hätte, dass es sich um eine Begutachtung handle, hätte sie auch die Möglichkeit gehabt, sich vor diesem entscheidenden Schritt juristisch oder anderweitig beraten zu lassen.
7.2 Die IV-Stelle teilte der Versicherten im Schreiben vom 9. März 2004 mit, sie benötige zur Prüfung der Anspruchsberechtigung noch einen spezialärztlichen Bericht. Sie beabsichtige deshalb, bei der MEDAS eine Untersuchung anzuordnen. Sie werde von der beauftragten Stelle direkt aufgeboten. Unter dem Titel "Gewährung des rechtlichen Gehörs" legte die IV-Stelle dar, triftige Einwendungen gegen die Person der Gutachterin/des Gutachters bzw. gegen die begutachtende Stelle und allfällige Gegenvorschläge könnten innert 10 Tagen bei der IV-Stelle vorgebracht werden. Verspätete Einwendungen könnten nicht mehr berücksichtigt werden. Im Briefkopf der Schreiben der MEDAS vom 29. Juli und 8. September 2004 (vgl. E. 8.1 hienach) wurde diese als "Zentrum für versicherungsmedizinische Begutachtung Medizinische Abklärungsstelle der Eidg. IV" betitelt; die im Briefkopf aufgeführten Ärzte wurden als Gutachter bezeichnet. Im Schreiben vom 29. Juli 2004 führte die MEDAS aus, sie sei von der Invalidenversicherung beauftragt worden, eine polydisziplinäre Untersuchung durchzuführen.

Entgegen der Auffassung der Versicherten ging aus diesen drei Schreiben hinreichend hervor, dass es sich bei der MEDAS-Abklärung um eine Begutachtung handeln werde. Hieran ändert nicht, dass darin gleichzeitig von einem Bericht und einer Untersuchung gesprochen wurde.
8.
8.1 Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung wurde die Versicherte am 11. August 2004 von S._____ (Basi-

sanamnese), am 4. Oktober 2004 psychiatrisch von Frau Dr. med. D._____, Oberärztin der Psychiatrischen Klinik Z._____, neurologisch von Dr. med. R._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und neuropsychologisch von Frau lic. phil. F._____, Psychologin FSP/Neuropsychologin, sowie am 7. Oktober 2004 rheumatologisch von Dr. med. L._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, untersucht. Unterschrieben wurde das Gutachten von den vier Letzteren, nicht dagegen von S._____. Visiert wurde es zudem von Dr. phil. T._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP.

Im vorgängigen Schreiben an die Versicherte vom 29. Juli 2004 betreffend den Untersuchungstermin vom 11. August 2004 legte die MEDAS dar, sie sei von der Invalidenversicherung beauftragt worden, eine polydisziplinäre Untersuchung durchzuführen. Weiter führte sie unter der generellen Rubrik "Gutachter" die Namen und fachlichen Qualifikationen diverser Ärzte an. Darunter befanden sich die Dres. med. R._____ und L._____ sowie Dr. phil. T._____, nicht dagegen S._____, Frau Dr. med. D._____ und Frau lic. phil. F._____. Wer die Versicherte am 11. August 2004 tatsächlich untersuchen würde, gab die MEDAS in diesem Schreiben nicht an.

Im Schreiben vom 8. September 2004 eröffnete die MEDAS der Versicherten, am 4. Oktober 2004 werde sie von Frau Dr. D._____ und Frau Dr. F._____ sowie am 7. Oktober von Dr. L._____ abgeklärt. Auf diesem Schreiben figurierten zudem unter der generellen Rubrik "Gutachter" Dr. med. R._____ und Dr. phil. T._____.
8.2 Nicht zu bemängeln ist, dass die MEDAS der Versicherten in den Schreiben vom 29. Juli und 8. September 2004 nicht konkret mitteilte, Dr. med. R._____ und Dr. phil. T._____ würden als Gutachter mitwirken; es ist hinreichend, dass diese darin mit Namen und fachlicher Qualifikation generell als MEDAS-Gutachter aufgeführt wurden (erwähntes Urteil I 988/06, E. 5.2).

Nicht zu beanstanden ist weiter, dass die MEDAS der Versicherten im Schreiben vom 29. Juli 2004 nicht mitteilte, dass sie am 11. August 2004 von S._____ abgeklärt werde. Denn dieser eruierte lediglich die Basisanamnese und hat das Gutachten nicht unterzeichnet. Er war mithin an den eigentlichen fachärztlichen Untersuchungen und an der interdisziplinären Beantwortung der Gutachterfragen nicht beteiligt. Der Beizug solcher Hilfspersonen im Rahmen der Erstattung von medizinischen Gutachten ist grundsätzlich zulässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 874/06 vom 8. August 2007, E. 4.1.1).
8.3 Die Vorgehensweise der MEDAS war in folgenden Punkten nicht rechtskonform: Im Schreiben vom 8. September 2004 gab sie die fachliche Qualifikation der Frau Dr. D._____ nicht bekannt, ebenso wenig diejenige von Frau Dr. F._____ (recte: lic. phil. Psychologin FSP/Neuropsychologin).

Im Anwendungsbereich von Art. 44 ATSG ist im Einzelfall zu prüfen, ob eine Missachtung von Verfahrensgarantien gegeben ist, die einen schwerwiegenden Verfahrensmangel darstellt, bei dem eine Heilungsmöglichkeit entfällt (Urteil des Bundesgerichts I 30/06 vom 26. Januar 2007, E. 6.3 mit Hinweisen).

Vorliegend ist eine Heilung zu bejahen, zumal im Zeitpunkt, als die Schreiben der IV-Stelle vom 9. März 2004 sowie der MEDAS vom 29. Juli und 8. September 2004 ergingen, die Rechtslage hinsichtlich der Mitwirkungsrechte der versicherten Person im Rahmen einer MEDAS-Begutachtung noch nicht geklärt war. Das entsprechende Grundsatzurteil BGE 132 V 376 wurde erst am 14. Juli 2006 gefällt. Überdies liess die Versicherte weder im Einsprache- noch im vor- und letztinstanzlichen Beschwerdeverfahren betreffend die Gutachter und Gutachterinnen gesetzliche Ausstandsgründe (vgl. Art. 36 Abs. 1 ATSG und BGE 132 V 108 E. 6.5) geltend machen. Soweit sie letztinstanzlich vorbringt, dass sie von Frau Dr. med. D._____ bereits im August 2002 im Spital B._____ ambulant untersucht worden sei, ist allein darin kein Ausstandsgrund zu erblicken. Der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal, aber nicht im Rahmen einer Begutachtung, mit einer Person befasst hat, schliesst später dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die
Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110 mit Hinweisen). Solches ist jedoch nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht.

Unter den gegebenen Umständen liegt kein Grund vor, das MEDAS-Gutachten vom 2. Mai 2005 aus dem Recht zu weisen.
9.
9.1 Die MEDAS stellte in diesem polydisziplinären (psychiatrischen, neurologischen, neuropsychologischen, rheumatologischen) Gutachten folgende Diagnose: Spannungskopf- und Nackenschmerzen bei labilisierter, neurasthenischer und zu ängstlich-hypochondrischer Wahrnehmung und Somatisierung neigender Persönlichkeitsstruktur. Diese Diagnosen fassten die für die Leistungsbeurteilung relevanten gesundheitlichen Störungen entsprechend den Kriterien der ICD-10 zusammen. Auf Grund der dargestellten Befunde würden sie in der angestammten Tätigkeit der Versicherten von einer grundsätzlichen Leistungsminderung von ca. 30 % ausgehen, womit insbesondere zum Ausdruck gebracht werden solle, dass diese Leistungsminderung sich auf eine Stunde Tätigkeit genauso wie auf einen ganzen Arbeitstag beziehe, da sie keinen Hinweis dafür hätten, dass krankheitsbedingt im Laufe eines Tages eine nennenswerte Zunahme der medizinisch begründbaren Beschwerden zu erwarten wäre. Diese konstante Minderung im Leistungsvermögen begründeten sie mit den dargestellten Störungen funktionell-körperlicher und psychischer Natur. Ob die vor dieser Begutachtung ausgesprochenen Prozentsätze der Arbeitsunfähigkeit überzeugend seien, vermöchten sie nicht zu beurteilen. Aus ihrer
Sicht sei davon auszugehen, dass eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr seit 25. Februar 2002 vorgelegen habe. Seit der dokumentierten vollständigen Remission (9. Februar 2003) der akut im Jahre 2002 einsetzenden psychischen Störungen liege das von ihnen dargestellte Leistungsbild vor, da sie der Einschätzung des Psychiaters Dr. med. M._____ diesbezüglich nicht zu folgen vermöchten.
9.2 Die Vorinstanz ging gestützt auf dieses Gutachten davon aus, die Versicherte sei ab dem Begutachtungszeitpunkt (2. Mai 2005) in ihrer angestammten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig. Hieraus könne nicht geschlossen werden, dass für den davor liegenden Zeitraum eine (befristete) Rentenberechtigung von vornherein ausgeschlossen sei. Diesbezüglich erweise sich der Verzicht der IV-Stelle, bei Dr. med. M._____ einen Verlaufsbericht einzuholen, als Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Im Gutachten vom 9. Februar 2003 habe dieser eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in Höhe von 50 % festgehalten. Da für den Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. M._____ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, und somit für den dazwischen liegenden Zeitraum eine Renteberechtigung nicht ausgeschlossen werden könne, seien die Akten an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie bei Dr. med. M._____ einen Verlaufsbericht einhole und gestützt darauf die Ausrichtung einer (befristeten) Rente prüfe.
10.
10.1
10.1.1 Die Versicherte wendet ein, im MEDAS-Gutachten vom 2. Mai 2005 werde ausgeführt, die Abklärungen des Zentrums G._____ hätten keine Hinweise für eine periphere Vestibulopathie ergeben. Diese Aussage sei klar falsch. Im MEDAS-Gutachten werde verschwiegen, dass das Zentrum G._____ eine zentralvestibuläre Störung objektiviert habe (Bericht vom 19. August 2002). Die SUVA habe sich damit nur deshalb nicht befassen müssen, weil sie sich der Leistungspflicht mangels adäquater Kausalität zwischen dem Unfall vom 10. April 2007 und den Beschwerden habe entziehen können. Dieser anhaltende Schwindelbefund sei aber sehr wohl relevant. Rechtsprechungswidrig sei das Argument im MEDAS-Gutachten, dass in der Regel die Mikroläsionen nach einer HWS-Distorsion innerhalb weniger Wochen abheilten und kein pathologisches organisches Substrat hinterliessen. Es werde nicht relativiert, dass dies in der Regel zutreffe. Mit dem bei der Versicherten vorliegenden organischen Schwindelbefund seien die Ausführungen im MEDAS-Gutachten widerlegt, dass die anhaltenden Beschwerden nicht mehr Folge eines Unfalls sein könnten. Diesbezüglich sei das Gutachten klar mangelhaft. Es sei unabgeklärt geblieben, inwieweit dieser Schwindelbefund Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könne. Die Vorinstanz habe den Sachverhalt diesbezüglich unrichtig gewürdigt und die Beweisregeln falsch angewendet. Indem die MEDAS nicht an eine längerdauernde unfallbedingte Beschwerdeproblematik nach einer Heckkollision glaube, habe sie sich selber disqualifiziert und sei es nachvollziehbar, dass sie die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden bagatellisiere. In dieses Kapitel passe die Aussage im MEDAS-Gutachten, wonach bei der von Dr. med. M._____ attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung sein könne, dass die Versicherte bei ihm eine psychotherapeutische Behandlung aufgenommen habe. Statt sich mit der abweichenden Auffassung des Dr. med. M._____ auseinanderzusetzen, sei mit Unterstellung und Mutmassungen operiert worden.
10.1.2 Das Zentrum G._____ stellte im Bericht vom 14. August 2002 ein normales Untersuchungsergebnis

der akustisch evozierten Potentiale ohne Hinweise auf eine retrokochleäre Hörstörung fest. Im Bericht vom 19. August 2002 legte es dar, eine periphere Vestibulopathie liege nicht vor. Alle auffälligen Resultate deuteten auf eine zentralvestibuläre Störung hin. Die Befunde könnten ausnahmslos einem Schleudertrauma zugeordnet werden. Gleiche Symptome könnten aber im Rahmen einer Multiplen Sklerose (MS) ebenfalls festgestellt werden, weshalb zur Klärung ein Schädel-MRI durchzuführen sei. Gemäss Bericht des Röntgeninstituts U._____ vom 21. August 2002 konnte eine MS ausgeschlossen werden (vgl. auch das die Versicherte betreffende Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 329/03 vom 31. Mai 2005, E. 2.1.3).

Wenn das Zentrum G._____ die zentralvestibuläre Störung ausnahmslos dem Schleudertrauma zuordnete, kann diesbezüglich nicht von einem klar fassbaren organischen Korrelat des Leidens gesprochen werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 328/06 vom 25. Juli 2007, E. 6.2). Hievon ging das Eidgenössische Versicherungsgericht auch im erwähnten Urteil U 329/03 aus, indem es offen liess, ob bei der Versicherten psychische Unfallfolgeschäden vorlagen, und die Adäquanzprüfung nach der so genannten Schleudertraumpraxis vornahm. Denn das typische Beschwerdebild nach einem HWS-Schleudertrauma zeichnet sich gerade dadurch aus, dass die Beschwerden oft organisch nicht oder nicht hinreichend nachweisbar sind (BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; erwähntes Urteil U 328/06, E. 7.2).
10.2 Die MEDAS hielt im Gutachten vom 2. Mai 2005 im Rahmen der Anamnese fest, das Zentrum G._____ habe am 19. August 2002 eine zentralvestibuläre Störung festgestellt. Im Rahmen der Epikrisie und Beurteilung des Leistungsfähigkeit der Versicherten ging die MEDAS nicht mehr explizit auf die Problematik der zentralvestibulären Störung ein, sondern hielt lediglich fest, das Zentrum G._____ habe keine Hinweise auf eine retrokochleäre Hörstörung oder eine periphere Vestibulopathie gefunden. Für die imperativ nach vier Stunden einsetzende Ausruhbedürftigkeit und den damit einhergehenden vollständigen Leistungszusammenbruch hätten keine medizinischen Begründungen gefunden werden können.

Die Vorinstanz hat hiezu erwogen, ob die Tatsache, dass sämtliche auffälligen Resultate der Abklärungen durch das Zentrum G._____ auf eine zentralvestibuläre Störung hindeuteten, bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch die MEDAS berücksichtigt worden sei, müsse nicht abschliessend beantwortet werden. Denn auf Grund der gesamten Akten könne nicht darauf geschlossen werden, dass diese Störung - sollte sie in der Beurteilung nicht berücksichtigt worden sein - zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen würde, als sie die MEDAS festgestellt habe.

Diesen vorinstanzlichen Erwägungen ist beizupflichten. Diesbezüglich ist insbesondere zu beachten, dass das Zentrum G._____ im Bericht vom 19. August 2002 bezüglich der zentralvestibulären Störung keine separate Arbeitsunfähigkeit attestierte, sondern diese Störung ausnahmslos der HWS-Problematik zuordnete. Eine Nachkontrolle hielt das Zentrum nicht für erforderlich; es instruierte der Versicherten lediglich einfache Übungen zur Habituation sowie zur Verbesserung der Blickfixation (vgl. E. 10.1.2 hievor). In diesem Rahmen bestand auf Grund des Gutachtens des Dr. med. M._____ vom 9. Februar 2003 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. erwähntes Urteil U 329/03, E. 3.3.7). Weiter führte der von der Versicherten selber angerufene Dr. med. M._____ im Bericht vom 25. April 2006 gegenüber ihrem Rechtsvertreter aus, am 5. September 2005 habe er als ehemaliger Therapeut zwar nicht mehr eine genaue numerische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsabschuss am 14. Februar 2005 mitteilen können, habe aber als orientierungsweisen Rahmen aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 65 % erwähnt. Dies korreliere eigentlich recht gut mit der MEDAS-Beurteilung vom 2. Mai 2005, die auf
eine Arbeitsfähigkeit von 70 % schliesse. Zur Arbeitsfähigkeit Ende des Jahres 2002 könnten sich die MEDAS-Beurteiler indessen kaum objektiv äussern.

Wenn mithin der behandelnde Psychiater, dem das Vorliegen der vom Zentrum G._____ am 19. August 2002 umschriebenen zentralvestibulären Störung bekannt war, im Bericht vom 25. April 2006 die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS vom 2. Mai 2005 im Ergebnis praktisch bestätigt hat, so kann hierauf im Rahmen der hier anwendbaren Kognitionsregelung (vgl. E. 10.4 hienach) abgestellt werden.
10.3
10.3.1 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, auf die beschwerdeweise zitierten, vom MEDAS-Gutachten abweichenden Berichte des Sozialdienstes Y._____ vom 2. November 2005, der Frau Dr. med. J._____,

Innere Medizin FMH FA APPM, vom 30. September 2005, der A._____, ärztl. dipl. Masseurin und Lebensberaterin VBLB, vom 31. Dezember 2002 sowie des H._____ vom 4. Februar 2003 sei die Vorinstanz nicht eingegangen.
10.3.2 Diesbezüglich ist als Erstes festzuhalten, dass die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht bedeutet, dass sich das angerufene Gericht mit jedem einzelnen Vorbringen und jedem einzelnen Aktenstück ausdrücklich auseinandersetzen muss. Der aus Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt insbesondere, dass die Gerichte die rechtserheblichen Vorbringen der Parteien anhören und bei der Entscheidfindung berücksichtigen (BGE 124 I 241 E. 2 S. 242). Damit sich die Parteien ein Bild über die Erwägungen des Gerichts machen können, ist sein Entscheid zu begründen. Die Begründung muss kurz die Überlegungen nennen, von denen sich das Gericht hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Es genügt, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 130 II 530 E. 4.3 S. 540, 129 I 232 E. 3.2 S. 236, 126 I 97 E. 2b S. 102 f., 124 V 180 f. E. 1a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 4A 121/2007 vom 9. Juli 2007, E. 3.7; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 34/03 vom 28.
Januar 2004, E. 3.4.1). Diese Anforderungen an den vorinstanzlichen Entscheid sind hier erfüllt.
10.3.3 Im Weiteren vermögen die nichtärztlichen Berichte des Sozialdiensts Y._____ vom 2. November 2005, der A._____ vom 31. Dezember 2002 und des H._____ vom 4. Februar 2003 das MEDAS-Gutachten nicht zu entkräften.

Gleiches gilt für den Bericht der Frau Dr. med. J._____ vom 30. September 2005, die von 50%iger Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in ungeschütztem Rahmen ausging, zumal sie angab, genauere Angaben zur Funktionseinschränkung nicht machen zu können. Sie führte aus, sie verweise auf das Gutachten des Dr. med. M._____, mit dessen Beurteilung sie sehr einverstanden sei. Damit meinte sie offenbar sein Gutachten vom 9. Februar 2003, worin er noch von 50%iger Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausging. Zu beachten ist indessen, dass Dr. med. M._____ die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Bericht vom 25. April 2006 höher einschätzte (vgl. E. 10.2 hievor).
10.4 Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz hinsichtlich der Bestimmung der Arbeits(un)fähigkeit auf das MEDAS-Gutachten vom 2. Mai 2005 abgestellt hat, soweit es um den streitigen Zeitraum ab diesem Datum bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 6. März 2006 (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) geht. Diese vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung kann nicht als offensichtlich unrichtig oder unvollständig bezeichnet werden. Ebenso wenig liegt eine Verletzung von Bundesrecht oder wesentlicher Verfahrensvorschriften vor (vgl. E. 2.1 und 4 hievor).

Bei der gegebenen Aktenlage konnte die Vorinstanz zulässigerweise in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Beweismassnahmen verzichten (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1 E. 2.3, M 1/02).
10.5 Soweit die Vorinstanz die Sache für die Zeit vor der Erstattung des MEDAS-Gutachtens vom 2. Mai 2005 zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit und Prüfung des Rentenanapruchs an die IV-Stelle zurückgewiesen hat (E. 9.2 hievor), darf davon letztinstanzlich nicht zu Ungunsten der Versicherten abgewichen werden (Art. 114 Abs. 1 OG in der bis Ende 2006 gültig gewesenen Fassung, E. 2.2 hievor).
11.
11.1 Auf der beruflich-erwerblichen Stufe der Invaliditätsbemessung charakterisieren sich als Rechtsfragen die gesetzlichen und rechtsprechungsgemässen Regeln über die Durchführung des Einkommensvergleichs, einschliesslich derjenigen über die Anwendung der LSE (vgl. E. 3.1 hievor). In dieser Sicht stellt sich die Feststellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als Tatfrage dar, soweit sie auf konkreter Beweiswürdigung beruht, hingegen als Rechtsfrage, soweit sich der Entscheid nach der allgemeinen Lebenserfahrung richtet. Letzteres betrifft etwa die Frage, ob Tabellenlöhne anwendbar sind, welches die massgebliche Tabelle ist und ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Leidensabzug vorzunehmen sei. Demgegenüber beschlägt der Umgang mit den Zahlen in der massgeblichen LSE-Tabelle Tatfragen. Schliesslich ist die Frage nach der Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Leidensabzuges eine typische Ermessensfrage, deren Beantwortung letztinstanzlicher Korrektur nur mehr dort zugänglich ist, wo das kantonale Gericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung

vorliegt (Art. 104 lit. a OG; BGE 132 V 393 E. 3.3. S. 399 mit
Hinweisen).
11.2 Die vorinstanzliche Berechnung des Valideneinkommens für das Jahr 2003 von Fr. 66'200.- wird von der Versicherten ausdrücklich als korrekt anerkannt, weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat.
11.3 Da die Versicherte seit Ende April 2004 nicht mehr erwerbstätig war, hat die Vorinstanz bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Sie hat die LSE-Werte des Jahres 2002, aufgerechnet auf das Jahr 2003, beigezogen, wobei sie die Tabelle A1, Kategorie 50 bis 93, Sektor 3 Dienstleistungen verwendet hat, und zwar mit dem Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) für Frauen. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2003 (41,8 Stunden im Sektor 3; vgl. Die Volkswirtschaft Heft 9/2007 S. 98 Tabelle B9.2) resultierte damit bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ein Jahreseinkommen von Fr. 41'748.-, was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 66'200.- eine Einkommenseinbusse von Fr. 24'452.- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 37 % ergab.

Diesbezüglich macht die Versicherte einzig geltend, es sei auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1 abzustellen, da sie selbst bei der als sozial bekannten Arbeitgeberin I._____ aus gesundheitlichen Gründen nicht genügt habe, was darauf schliessen lasse, dass sie nicht mehr in ihrer angestammten Tätigkeit arbeiten könne. Dieser Einwand ist für den Zeitpunkt ab der MEDAS-Begutachtung vom 2. Mai 2005 nicht stichhaltig, da es der Versicherten gestützt darauf zumutbar ist, zu 70 % in ihrer angestammten Arbeit als Sachbearbeiterin tätig zu sein. Die Vorinstanz ist damit zu Recht vom Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) ausgegangen.
11.4 Die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) sind nicht nur per Beginn des allfälligen Rentenanspruchs, sondern auch für den Zeitpunkt des Einspracheentscheides (hier 6. März 2006) zu ermitteln (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224, 167 E. 1 S. 169).

Die Vorinstanz hat den Einkommensvergleich einzig für das Jahr 2003 vorgenommen. Dies ist schon deshalb nicht angängig, weil sie die Sache unter anderem für das Jahr 2003 an die IV-Stelle zur Bestimmung der Arbeits(un)fähigkeit zurückgewiesen hat (vgl. E. 9.2 und 10.5 hievor). Für diesen Zeitraum kann das Invalideneinkommen mithin noch gar nicht bestimmt werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 407/06 vom 3. September 2007, E. 4.1 mit Hinweis).

Der Einkommensvergleich ist vorliegend für die Zeit ab Mai 2005 (Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens) bis 6. März 2006 (Datum des Einspracheentscheides) vorzunehmen. Da es der Versicherten indessen in diesem Zeitraum trotz Gesundheitsschadens zumutbar ist, in der angestammten Arbeit erwerbstätig zu sein (E. 11.3 hievor), sind die von der Vorinstanz in diesem Sinne für das Jahr 2003 ermittelten Validen- und Invalideneinkommen mit dem gleichen Nominallohnindex aufzurechnen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2, S. 410), weshalb es für die Zeit ab Mai 2005 bis 3. März 2006 beim vorinstanzlich errechneten Invaliditätsgrad von 37 % bleibt (vgl. E. 11.3 hievor). Dies wird denn auch rechnerisch in keiner Weise beanstandet.

Ergänzend sei angeführt, dass die Teilzeitbeschäftigung sich bei Frauen im Anforderungsniveau 3 bei einem Pensum von 70 % im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung proportional sogar tendenziell lohnerhöhend auswirkt (vgl. LSE 2004 S. 25 Tabelle 6*). Die Vorinstanz hat demnach zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen, was ebenfalls nicht bemängelt wird.
12.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 Satz 2 OG in der seit 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 1 und 2.1 hievor). Die unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung Verbeiständung; Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG) kann gewährt werden (BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Fürsprecher Peter Kaufmann, Bern, für das letztinstanzliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 12. Oktober 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V. Leuzinger Jancar