Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 825/02

Urteil vom 14. Oktober 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
K._____, 1953, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Ulrich Seiler, Falkenhöheweg 20, 3012 Bern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 25. Oktober 2002)

Sachverhalt:
A.
K._____ (geboren 1953) stürzte am 24. November 1994 und erlitt eine offene Unterschenkelfraktur. In der Folge ersuchte sie um Leistungen der Invalidenversicherung, was die IV-Stelle Bern mit Verfügung vom 14. Januar 1998 ablehnte. Auf das erneute Gesuch von K._____ um Leistungen der Invalidenversicherung trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Mai 1999 nicht ein. Dies wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 18. Juli 2000 und vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 7. August 2001 (I 471/00) bestätigt.
B.
Mit Schreiben vom 28. Juli 2000 liess K._____ erneut um Leistungen der Invalidenversicherung ersuchen. Die IV-Stelle holte Berichte bei Frau Dr. med. T._____, Spezialärztin für Psychiatrie, und Dr. med. S._____, Spezialarzt für Innere Medizin, ein. Daneben stützte sie sich auf die früheren Gutachten des Dr. med. R._____, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie, und des Dr. med. U._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie verschiedene Berichte des Spitals X._____. Mit Verfügung vom 25. Januar 2002 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um Leistungen erneut ab, da aus medizinischer Sicht keine wesentliche Verschlechterung des Krankheitsbildes vorliege.
C.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 25. Oktober 2002 ab.
D.
K._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, die Verfügung vom 25. Januar 2002 sei aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen in der Form eines MEDAS-Gutachtens zu erbringen. Zusätzlich ersucht sie um unentgeltliche Prozessführung. Die IV-Stelle schliesst auf

Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist vorliegend nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Entscheids über die Verwaltungsverfügung vom 25. Januar 2002 eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b; Urteil R. vom 2. September 2003, I 612/02).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung), insbesondere bei geistigen Gesundheitsschäden (BGE 127 V 298 Erw. 4c und 5 mit Hinweisen), die Voraussetzungen des Eintretens auf ein neues Leistungsgesuch nach vorhergehender Verweigerung von Leistungen infolge zu geringem Invaliditätsgrad (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; BGE 125 V 412 Erw. 2b, 117 V 198; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b, je mit Hinweisen) sowie die Bedeutung ärztlicher Stellungnahmen für die Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.
2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66 2/3 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.
2.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 27 f. IVV). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen).
3.
Streitig und zu entscheiden ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.
3.1 Dr. med. R._____ hält in seinem Bericht vom 30. Mai 1997 den Zustand nach erstgradig offener distaler Tibiafraktur rechts (intraartikulär), Plattenosteosynthese der rechtsseitigen distalen Tibia sowie eine sekundäre Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts fest. Unter Hinweis auf sein Gutachten vom 26. August 1996 sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu ca. 50 %, d.h. 4 Stunden pro Tag, arbeitsfähig; bei einer angepassten sitzenden Tätigkeit sei eine ganztägige Arbeit (8 Stunden bei einer 5-Tagewoche) zumutbar. Als Hausfrau würden analoge Betrachtungen gelten; schwere Arbeit sei kaum, normale Hausfrauentätigkeit ohne Tragen von Lasten hingegen voll möglich. Dr. med. S._____ hält am 6. Mai 1997 nebst den von Dr. med. R._____ erwähnten Diagnosen eine depressive Entwicklung und Adipositas sowie anamnestisch eine Migraine accompagnée fest. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, ebenso das Stehen länger als 30 Minuten sowie das Heben von Gewichten. Die Hausarbeit werde von den Kindern und dem Ehemann erledigt; die Versicherte arbeite nur noch 1 bis 1,5 Stunden im Haushalt. Eine sitzende Tätigkeit ohne längeres Stehen oder Gehen sowie ohne Tragen von Gewichten sei voll zumutbar. Berufliche
Massnahmen seien infolge der schlechten Deutschkenntnisse nicht möglich; die mangelhafte Motivation (depressive Verstimmung) wirke erschwerend. In seinem Gutachten vom 27. Oktober 1997 diagnostiziert Dr. med. U._____ aus psychischer Sicht eine mässig ausgeprägte reaktive Verstimmung mit hypochondrischen Tendenzen. Diese könnten nur schwer vom somatischen Leiden getrennt werden, würden aber die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränken. Ein eigenständiges psychisches Leiden mit Krankheitswert liege nicht vor. Aus rein psychiatrischer Sicht könne die Versicherte eine den körperlichen Leiden angepasste Arbeit zeitlich und

leistungsmässig voll ausüben. Die Medizinische Abteilung, Spital X._____, diagnostiziert im Bericht vom 4. Dezember 1997 persistierende posttraumatische Schmerzen bei Status nach erstgradig offener Unterschenkelfraktur und Metallentfernung, neuropathischer Schmerzkomponente, beginnender sekundärer Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts, Schmerzverstärkung bei Varikosis der unteren Extremität rechts sowie prolongierter post traumatic stress disorder. Weiter hält sie fest, die Versicherte leide seit dem Unfall gehäuft und in Begleitung von Nausea an Kopfschmerzen und zeige teilweise eine depressive
Symptomatik. Als Nebendiagnose werden ein Status nach Cholzystektomie sowie Adipositas attestiert.
3.1.1 Dr. med. R._____ hält in seinem Bericht vom 30. Mai 1997 den Zustand nach erstgradig offener distaler Tibiafraktur rechts (intraartikulär), Plattenosteosynthese der rechtsseitigen distalen Tibia sowie eine sekundäre Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts fest. Unter Hinweis auf sein Gutachten vom 26. August 1996 sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu ca. 50 %, d.h. 4 Stunden pro Tag, arbeitsfähig; bei einer angepassten sitzenden Tätigkeit sei eine ganztägige Arbeit (8 Stunden bei einer 5-Tagewoche) zumutbar. Als Hausfrau würden analoge Betrachtungen gelten; schwere Arbeit sei kaum, normale Hausfrauentätigkeit ohne Tragen von Lasten hingegen voll möglich. Dr. med. S._____ hält am 6. Mai 1997 nebst den von Dr. med. R._____ erwähnten Diagnosen eine depressive Entwicklung und Adipositas sowie anamnestisch eine M̈igraine acompagnéeẗest. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, ebenso das Stehen länger als 30 Minuten sowie das Heben von Gewichten. Die Hausarbeit werde von den Kindern und dem Ehemann erledigt; die Versicherte arbeite nur noch 1 bis 1,5 Stunden im Haushalt. Eine sitzende Tätigkeit ohne längeres Stehen oder Gehen sowie ohne Tragen von Gewichten sei voll zumutbar. Berufliche
Massnahmen seien infolge der schlechten Deutschkenntnisse nicht möglich; die mangelhafte Motivation (depressive Verstimmung) wirke erschwerend. In seinem Gutachten vom 27. Oktober 1997 diagnostiziert Dr. med. U._____ aus psychischer Sicht eine mässig ausgeprägte reaktive Verstimmung mit hypochondrischen Tendenzen. Diese könnten nur schwer vom somatischen Leiden getrennt werden, würden aber die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränken. Ein eigenständiges psychisches Leiden mit Krankheitswert liege nicht vor. Aus rein psychiatrischer Sicht könne die Versicherte eine den körperlichen Leiden angepasste Arbeit zeitlich und leistungsmässig voll ausüben. Die Medizinische Abteilung, Spital X._____, diagnostiziert im Bericht vom 4. Dezember 1997 persistierende posttraumatische Schmerzen bei Status nach erstgradig offener Unterschenkelfraktur und Metallentfernung, neuropathischer Schmerzkomponente, beginnender sekundärer Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts, Schmerzverstärkung bei Varikosis der unteren Extremität rechts sowie prolongierter post traumatic stress disorder. Weiter hält sie fest, die Versicherte leide seit dem Unfall gehäuft und in Begleitung von Nausea an Kopfschmerzen und zeige teilweise eine depressive
Symptomatik. Als Nebendiagnose werden ein Status nach Cholzystektomie sowie Adipositas attestiert.
3.1.2 In ihrem Bericht vom 6. Oktober 2000 stellt Frau Dr. med. T._____ die Diagnose einer reaktiven depressiven Verstimmung bei persistierenden posttraumatischen Schmerzen des rechten Unterschenkels. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit; eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit könne zu 60 % ausgeübt werden. Die Versicherte stehe nach zweimaligen Besuchen am 26. Juni und 26. September 2000 nicht mehr in ihrer Behandlung. Auf Nachfrage der IV-Stelle gibt sie am 1. November 2001 an, die Versicherte sei letztmals am 26. September 2000 bei ihr in Behandlung gewesen. Die Untersuchung an der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik Y._____ vom Mai 2000 hat chronische Spannungskopfschmerzen mit migräniformer Komponente und wahrscheinlich toxischen Effekten sowie den Verdacht auf arterielle Hypertonie ergeben (Bericht vom 26. Mai 2000). Die Medizinische Abteilung, Spital X._____, diagnostiziert in ihrem Bericht vom 11. Januar 2001 persistierende, chronifizierte Schmerzen im Unterschenkel rechts bei Status nach erstgradig offener Unterschenkelfraktur rechts und Metallentfernung sowie geringgradiger sekundärer Arthrose im Oberschenkelgelenk rechts, Anpassungsstörung mit progredienter
Symptomausweitung bei psychosozialer Belastungssituation, möglicher Schmerzverstärkung wegen Varikosis der unteren Extremität rechts, ängstlich-depressiver Entwicklung mit psychophysiologischen Symptomen, chronischen Spannungskopfschmerzen mit migräniformer Komponente bei unauffälliger neurologischer Untersuchung (inkl. MRI) im Juni 2000 sowie ein metabolisches Syndrom (Hypercholesterinämie und Hypertriglyceridämie, stammbetonte Adipositas und arterielle Hypertonie). Die passive Haltung der Versicherten lasse wenig Hoffnung auf eine Wiedereingliederung, da bisher keinerlei Arbeitsversuche stattgefunden hätten, obwohl für sitzende Tätigkeiten eine Erwerbsfähigkeit denkbar wäre. Es handle sich um ein typisches Migrationsschicksal mit Anpassungsstörung nach dem Unfall vor sechs Jahren; die Symptomatik habe inzwischen Krankheitswert erhalten und verunmögliche eine Reintegration in die Arbeitswelt. Seit der Beurteilung durch

die Invalidenversicherung 1997 sei es zu einer Verschlechterung des Leidens mit Symptomausweitung und depressiver Entwicklung gekommen. Nur eine Berentung könne zu einer langfristigen Beruhigung der Situation führen und einer weiteren Ausdehnung der Symptome Einhalt gebieten. Auf Grund dieser Faktoren werde die Versicherte als vollständig arbeitsunfähig erachtet. Die seit vielen Jahren bestehenden Kopfschmerzen seien ebenfalls im Rahmen der psychosozialen Belastungssituation mit Symptomausweitung und Kampf/Fluchtreaktion mit psychophysiologischen Beschwerden zu beurteilen; mit grösster Wahrscheinlichkeit liege kein organisches Leiden vor. Das metabolische Syndrom sei medikamentös zufriedenstellend eingestellt.
3.1.3 Aus den dargelegten ärztlichen Berichten ergibt sich aus somatischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zumal das metabolische Syndrom medikamentös zufriedenstellend behandelt werden kann und insbesondere die Arthrose im Sprunggelenk sich nicht massgeblich verschlimmert hat. Was die Kopfschmerzen betrifft, so liegt ihnen mit grösster Wahrscheinlichkeit kein organisches Leiden zugrunde; auch wurden diese bereits vor dem 14. Januar 1998 ärztlich festgestellt, ohne dass ihnen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Die Medizinische Abteilung, Spital X._____, begründet die Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit der passiven Haltung der Versicherten, welche Wiedereingliederungsversuche trotz vorhandener Arbeitsfähigkeit verhindert habe, sowie mit der Anpassungsstörung, die inzwischen Krankheitswert erlangt habe und die Reintegration der Versicherten in die Arbeitswelt verhindere; allerdings ist die Anpassungsstörung psychosozial bedingt und stellt keine verselbstständigte psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung dar (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5). Daran vermag auch die von Frau Dr. med. T._____ attestierte, aber nicht begründete Arbeitsunfähigkeit
aus psychischen Gründen nichts zu ändern. Nach dem Gesagten ist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Nachdem sich aus den vorliegenden Berichten keine Anhaltspunkte ergeben, wonach der Gesundheitszustand der Versicherten ungenügend abgeklärt wäre, ist der Antrag auf eine Begutachtung durch die MEDAS abzuweisen.
3.2
3.2.1 Entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde war bereits kurz nach der erstmaligen Anmeldung die Frage der anwendbaren Methode ein Thema. So liess die IV-Stelle einen Abklärungsbericht erstellen und holte bei der Arbeitgeberin nochmals Informationen ein. Nachdem es sich aus Sicht der IV-Stelle als unmöglich erwies, die Gewichtung in Erwerbs- und Hausarbeit vorzunehmen, legte sie in der Folge ihren Invaliditätsbemessungen die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zugrunde.
3.2.2 Im Arbeitsvertrag vom 17. Oktober 1994 wurde der Stellenantritt auf den Montag, 14. November 1994, als Aushilfe in der Bäckerei vereinbart; zudem wurde festgehalten, dass die Abrechnungsperiode die gearbeiteten Stunden vom 21. des vorhergehenden Monats bis zum 20. des laufenden Monats umfasse. Im Gesuch zum Stellenantritt für ausländische Arbeitskräfte vom 17. Oktober 1994 beantragte die Z._____ AG die Beschäftigung der Versicherten als Aushilfe nach Bedarf bei einer unregelmässigen Arbeitszeit von 20 bis 30 Wochenstunden. In der Unfallmeldung vom 25. November 1994 hielt die Arbeitgeberin eine wöchentliche Arbeitszeit von 35 Stunden bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 42 Stunden fest. Im Fragebogen für Arbeitgeber gab die Z._____ AG an, die Beschwerdeführerin sei als Teilzeitmitarbeiterin nach Bedarf eingestellt gewesen und habe im November 1994 Fr. 599.55 und im Dezember 1994 Fr. 325.45 verdient (je brutto, inkl. Ferienanteil). Auf Nachfrage der IV-Stelle, wie gross das durchschnittliche Arbeitspensum der Versicherten ohne Unfallereignis nach Erfahrungswerten bzw. auf Grund des Einsatzes ihrer Nachfolgerin wäre, gab die Arbeitgeberin ein Pensum von ca. 42 Stunden pro Woche an. Gemäss der korrigierten
Taggeldabrechnung des Unfallversicherers vom 27. Januar 1997 erbrachte dieser ein Taggeld von Fr. 63.-.
3.2.3 Zwar entsprechen die Taggeldleistungen bei einem versicherten Verdienst in der Höhe des vereinbarten Stundenlohns von Fr. 15.50 zuzüglich Fr. 1.63 Ferienentschädigung einer Arbeitszeit von ca. 1340 Stunden pro Jahr bzw. von ca. 28 Stunden pro Woche (bei 48 Arbeitswochen pro Jahr) und somit einer Beschäftigung von zwei Dritteln. Dennoch ist nach dem Gesagten nicht von einem Arbeitspensum in dieser Höhe auszugehen. Vielmehr ergibt sich unter Berücksichtigung der Abrechnungsvereinbarung im Arbeitsvertrag für die Zeit vom Stellenantritt am 14. November 1994 bis zum 20. November 1994 eine Arbeitszeit von 35 Stunden (Lohnblatt per 30. November 1994) und aus jener vom 21. bis 23. November 1994 (Vortag zum Unfall) eine solche von 19 Stunden (Lohnblatt per 31. Dezember 1994). Mit anderen Worten hat die Versicherte in den ersten 10 Tagen ihrer Anstellung 54 Stunden gearbeitet; dies entspricht bei einer Fünftagewoche einem Arbeitspensum von 90

% (= [54 h : 10 Tage x 7 Tage]x 100 % : 42 h). Dieses Resultat wird durch die Aussage der Arbeitgeberin, wonach die Beschwerdeführerin ohne Unfall ca. 42 Stunden pro Woche arbeiten würde, bestätigt. Letztlich kann die Frage der anwendbaren Methode jedoch offen bleiben; denn selbst bei der
dargelegten Aufteilung in 90 % Erwerbs- und 10 % Hausarbeit und einer angenommenen kompletten Arbeitsunfähigkeit für Hausarbeiten wäre infolge der vollständigen Arbeitsfähigkeit im Erwerbsleben für leichtere sitzende Tätigkeiten kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von über 40 % gegeben.
4.
Nach Gesetz (Art. 152 OG) und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen).
4.1 Das Begehren um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten ist gegenstandslos, da in der vorliegenden Streitsache für das letztinstanzliche Verfahren auf Grund von Art. 134 OG keine Verfahrenskosten erhoben werden.
4.2
4.2.1 Bedürftig im Sinne von Art. 152 Abs. 1 OG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1, 127 I 205 Erw. 3b, 125 IV 164 Erw. 4a). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 269 Erw. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a, 108 Ia 10 Erw. 3, 103 Ia 101 mit Hinweisen).
4.2.2 Um die Bedürftigkeit einer Person zu bemessen, werden die anrechenbaren Einnahmen den zu berücksichtigenden Ausgaben gegenübergestellt.
Gemäss den Angaben der Versicherten beträgt der monatliche Lohn des Ehemanns der Versicherten Fr. 4678.- zuzüglich Fr. 390.- Anteil 13. Monatslohn. Hinzu kommt die Entschädigung für die Tätigkeit als Hauswart von jährlich Fr. 510.- bzw. monatlich Fr. 42.-. Dies ergibt Einnahmen von Fr. 5110.-.
Auf Ausgabenseite ist für den allgemeinen Lebensbedarf des Ehepaars ein Grundbetrag von Fr. 1550.- einzusetzen. Ebenfalls ausgewiesen sind Auslagen für die Krankenkasse in der Höhe von Fr. 595.- (inkl. der Zusatzversicherungen; vgl. RKUV 2000 Nr. KV 119 S. 156 Erw. 3), für die Hausratversicherung von monatlich Fr. 28.- (Bühler, Betreibungs- und prozessrechtliches Existenzminimum, AJP 2002 S. 654 f.) und als regelmässiger Unterhaltsbeitrag an die Schwiegermutter der Versicherten ein Betrag von monatlich Fr. 300.- (Bühler, a.a.O., S. 649). Angesichts des Umstands, dass nebst der Versicherten und ihrem Ehemann auch der gemeinsame mündige und erwerbstätige Sohn in der Familienwohnung lebt, ist ein Teil der Wohnkosten von insgesamt Fr. 1435.- diesem zu belasten; da es sich um eine 4½-Zimmerwohnung handelt, rechtfertigt es sich, nur zwei Drittel der Wohnkosten, also Fr. 957.-, in die Berechnung miteinzubeziehen (Bühler, a.a.O., S. 648 und 660). Nicht berücksichtigt werden können die in der Berechnung des zivilprozessualen Notbedarfs nach den kantonalen Vorgaben aufgeführten Arztkosten von monatlich Fr. 250.-, da diese von der Krankenkasse zu übernehmen sind und nur allfällige Kostenbeteiligungen in Form von (vorliegend nicht belegten)
Selbstbehalten und Franchise anrechenbar wären (Bühler, a.a.O., S. 652). Dasselbe gilt für die ebenfalls dort aufgeführten, aber nicht ausgewiesenen Steuern von monatlich Fr. 250.- sowie die geltend gemachten, aber auch nicht belegten Berufsauslagen (BGE 125 IV 164 Erw. 4a mit Hinweisen). Es ergeben sich demnach Auslagen von Fr. 3430.-. Ob allenfalls ein Zuschlag zum zivilprozessualen Notbedarf miteinzubeziehen wäre, kann offen bleiben, da selbst bei dessen Berücksichtigung in der Höhe der kantonalen Grundsätze (Fr. 465.-) ein Überschuss von über Fr. 1200.- resultiert, womit die Bedürftigkeit und demzufolge auch der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung zu verneinen sind.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 14. Oktober 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: