[AZA 7]
I 70/01 Ws

III. Kammer

Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Widmer und
nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Renggli

Urteil vom 19. Juli 2001

in Sachen
T._____, Beschwerdeführer, vertreten durch die Orion, Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft, Amthausgasse 12, 3000 Bern 7,

gegen
IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin,

und
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, Bern

A.- T._____, geboren 1945, war seit März 1985 als Versicherungsexperte (Versicherungsvertreter im Aussendienst) für die B._____ tätig.
Am 1. Dezember 1997 meldete er sich wegen Atembeschwerden, Rückenschmerzen, Blutdruckschwankungen und Depressionen zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an.
Die IV-Stelle Bern holte Arztberichte sowie Berichte des Arbeitgebers ein und beauftragte das Medizinische Zentrum M._____, Z._____, mit einer gutachtlichen Untersuchung.
In dem am 21. April 1999 erstatteten Bericht gelangten die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte sowohl in der bisherigen als auch in jeder andern geeigneten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei und dass bei einer Gewichtsreduktion auch eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit möglich wäre. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens erliess die IV-Stelle am 31. Januar 2000 eine Verfügung, mit welcher sie das Leistungsbegehren mangels einer rentenbegründenden Invalidität und wegen fehlender Notwendigkeit beruflicher Massnahmen abwies.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher T._____ die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, eventuell die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Neubeurteilung beantragte, wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 12. Dezember 2000 abgewiesen.

C.- T._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Verwaltung zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
Die IV-Stelle Bern beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

D.- Nach Abschluss des Schriftenwechsels hat T._____ einen Bericht des Dr. med. Z._____, Klinik S._____, vom 15. Mai 2001 zu den Akten reichen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Vorinstanz hat die Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 4 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) und die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann.

2.- Verwaltung und Vorinstanz haben sich bei der Beurteilung des Rentenanspruchs vorab auf den gutacht-

lichen Bericht des Zentrums M._____ vom 21. April 1999 gestützt.
Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten sei weder beweistauglich, noch könne ihm Beweiswert beigemessen werden.

a) Die fehlende Beweistauglichkeit des Gutachtens begründet der Beschwerdeführer damit, die Anforderungen an die Neutralität und Unvoreingenommenheit der Gutachter seien nicht erfüllt. Bereits im Beiblatt zum Auftrag der IV-Stelle für die medizinische Abklärung vom 20. Juli 1998 sei eine tendenziell negative und in Widerspruch zu den Berichten des Hausarztes und der Klinik X._____ stehende Auffassung zum Ausdruck gekommen. Dazu komme, dass Dr. med.
J._____ bereits vor der Untersuchung die Auffassung geäussert habe, der Beschwerdeführer sei gesund; auch habe die Untersuchung durch Dr. med. L._____ und Dr. med.
J._____ lediglich zehn Minuten gedauert. Schliesslich habe auch der behandelnde Arzt Dr. med. D._____ an der Unvoreingenommenheit der Gutachter gezweifelt.

b) Im Abklärungsauftrag der IV-Stelle vom 20. Juli 1998 wird Folgendes ausgeführt: "Gemäss unserem ärztlichen Dienst sind wir zu schlecht dokumentiert, um zum Rentenanspruch Stellung zu nehmen. Die Rückenproblematik ist nur wenig ausgeprägt. In Bezug auf die Atemwege liegt eine leichte, reversible Obstruktion vor. Die arterielle Hypertonie ist behandelbar. Ein psychisches Leiden wurde nicht dokumentiert. Hinderlich ist vermutlich die Adipositas. " Soweit damit Wertungen vorgenommen wurden, sind diese Ausführungen in einem Gutachtensauftrag zwar fehl am Platz; sie stützten sich jedoch auf die vorhandenen Akten und waren objektiv nicht geeignet, die Gutachter in unzulässiger Weise zu beeinflussen. Aus dem Gutachten ergeben sich denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter auf Grund dieser Feststellungen voreingenommen waren. Was die angebliche Äusserung von Dr. med. J._____ betrifft, ist festzustellen, dass die Angaben des Beschwerdeführers im Bericht über den Verlauf der Untersuchung im Zentrum M._____ vom 20. April 1999 stark subjektiv geprägt sind.
Dass Dr. med. J._____, welcher von den Gutachtern zur konsiliarischen Untersuchung der rheumatologischen Befunde beigezogen worden war, bereits vor der rheumatologischen Untersuchung die Auffassung vertreten haben soll, der Beschwerdeführer sei gesund, erscheint als wenig wahrscheinlich.
Im konsiliarischen Bericht vom 20. April 1999 wird nämlich ein eindeutiger Krankheitsbefund erhoben, jedoch die Auffassung vertreten, dass sich hieraus für die Tätigkeit als Versicherungsagent keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergebe. Für eine Voreingenommenheit oder mangelnde Objektivität des Konsiliararztes fehlen konkrete Hinweise. Nicht entscheidend ist sodann, wie lange die Untersuchung durch PD Dr. med.
L._____ und Dr. med. J._____ dauerte, ging ihr doch eine längerdauernde Untersuchung durch die Mitverfasserin des Gutachtens, Frau Dr. med. B._____, voraus. Schliesslich lässt sich eine Voreingenommenheit der Gutachter auch mit der Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med.
D._____ vom 3. November 1999 nicht begründen. Fraglich kann lediglich sein, ob die hausärztliche Kritik den Beweiswert des Gutachtens in Frage zu stellen vermag.

3.- Nach der Rechtsprechung ist für den Beweiswert medizinischer Gutachten 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen).

a) Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten des Zentrums M._____ beruhe auf ungenügenden Abklärungen, indem kein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr.
med. A._____ eingeholt und von einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung abgesehen worden sei. Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 1. Dezember 1997 angegeben hatte, seit Ende 1996 wegen Rückenschmerzen, Atembeschwerden und Blutdruckschwankungen bei Dr. med.
D._____ und wegen Depressionen bei Dr. med. A._____ in Behandlung zu stehen. Einen Bericht von Dr. med.

A._____ hat die IV-Stelle nicht eingeholt. Auch seitens der Gutachter des Zentrums M._____ unterblieb eine Rückfrage bei diesem Arzt. Der vom Zentrum M._____ mit einer psychiatrischen Untersuchung beauftragte Dr. med.
B._____ gelangte zum Schluss, die angeblich bestehende psychiatrische Behandlung samt Medikation werde vom Versicherten stark relativiert; es bestehe die Vermutung, dass er den Alltag abgesehen von seinen körperlich bedingten Einschränkungen weitgehend ungestört bewältige.
Ob diese Vermutung begründet ist, erscheint auf Grund der übrigen Arztberichte als fraglich. Nachdem der Kardiologe Dr. med. N._____ bereits am 20. Januar 1997 die Teildiagnose einer Erschöpfungsdepression angegeben und Dr.
med. F._____ in einem Bericht vom 10. März 1997 eine depressive Verstimmung sowie funktionelle Symptome festgestellt hatte, gelangte auch Dr. med. S._____, am 25.
Juni 1997 zum Schluss, es bestehe eine psychische Problematik. Die Klinik X._____, wo sich der Beschwerdeführer vom 20. August bis 9. September 1997 zur stationären Rehabilitation aufhielt, führte eine antidepressive Medikation und psychotherapeutische Gespräche durch, was zu einer leichten Besserung führte, welche allerdings durch einen gleichzeitig durchgeführten Nikotinentzug beeinträchtigt wurde. Für die Zeit nach dem Klinikaustritt wurde neben Physiotherapie eine Weiterführung der ambulanten Psychotherapie empfohlen. Schliesslich diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. D._____ am 27.
Dezember 1997 eine chronische reaktive Depression und stellte in einem weiteren Bericht vom 7. Januar 1998 fest, die bestehende depressive Grundstimmung führe dazu, dass es dem Versicherten an der für seine Verkaufstätigkeit notwendigen Überzeugungskraft fehle, auch wenn sich auf die Tätigkeit im bisherigen Beruf vor allem die erheblich eingeschränkte Mobilität auswirke. Das Gutachten des Zentrums M._____ setzt sich mit diesen ärztlichen Meinungsäusserungen nicht auseinander. Hiezu hätte aber umso mehr Anlass bestanden, als auch Dr. med. B._____ eine psychische Störung nicht ausschloss und lediglich feststellte, im Rahmen einer Untersuchung ohne fremdanamnestische Angaben müsse zur Zeit eine psychische Störung von Krankheitswert eher verneint werden; zudem bezeichnete er eine ausführliche psychiatrische Begutachtung für den Fall als sinnvoll, dass keine wesentlichen körperlichen Ursachen für das Leiden des Versicherten eruierbar seien. Nachdem die Gutachter des Zentrums M._____ weder aus rheumatologischer noch aus pulmonologischer Sicht eine wesentliche Beeinträchtigung feststellen konnten, hätte somit auch nach Auffassung von Dr. med. B._____ Anlass zu weiteren Untersuchungen bestanden. Wenn die Gutachter in der
ergänzenden Stellungnahme vom 14. April 2000 hiezu feststellen, mit einer ausführlichen psychiatrischen Begutachtung habe Dr. med. B._____ eine berufsbegleitende psychiatrische Beobachtung des Versicherten während mehrerer Monate gemeint, so vermag dies kaum zu überzeugen und ändert jedenfalls nichts daran, dass der Sachverhalt in diesem Punkt abklärungsbedürftig war und weiterhin abklärungsbedürftig ist.

b) Nach Auffassung der Gutachter des Zentrums M._____ ist der Beschwerdeführer aus pulmonologischer, psychiatrischer und rheumatologischer Sicht im bisherigen Beruf als Versicherungsexperte theoretisch zu 100% arbeitsfähig. Die Beeinträchtigungen resultierten hauptsächlich aus der massiven Adipositas. Für körperliche Schwerarbeit sei der Versicherte deshalb konstitutionell nicht geeignet. Realistischerweise könnte er beim bestehenden Übergewicht seine Berufstätigkeit zu 70% ausüben. Die Einschränkung von 30% ergebe sich aus den vermehrten Pausen, die er zufolge Müdigkeit einschalten müsse. Des Weitern wird festgestellt, auf Grund des Schlafapnoesyndroms, welches tagsüber zu Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeitserscheinungen führe, sei eine volle Erwerbstätigkeit als Versicherungsexperte nicht realistisch; jedoch sollte der Versicherte in der Lage sein, ein Arbeitspensum von 70% auf den Tag verteilt zu erledigen; gleichzeitig sollte er motiviert werden, das Körpergewicht erheblich zu reduzieren. Zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer andern, der Behinderung angepassten Tätigkeit führen die Gutachter aus, für den Versicherten kämen nur intellektuelle beziehungsweise Bürotätigkeiten in Frage, wie er sie als
Versicherungsexperte verrichtet habe. Für solche Tätigkeiten bestehe ebenfalls eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, solange der Versicherte sein Gewicht nicht reduziert habe. Alsdann wäre auch eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit möglich.
Der Beschwerdeführer macht geltend, die gutachtliche Beurteilung beruhe insoweit auf unzutreffenden Annahmen, als sie sich auf eine Tätigkeit als Versicherungsexperte beziehe, wogegen er als Aussendienstmitarbeiter tätig gewesen sei. Dieser Einwand ist insofern unbegründet, als nach den Angaben des Arbeitgebers auch Mitarbeiter im Aussendienst als Versicherungsexperten bezeichnet werden, wenn sie - wie der Beschwerdeführer -

eine entsprechende berufsbegleitende Grundausbildung erfolgreich abgeschlossen haben.
Fraglich ist dagegen, ob die Gutachter nicht zu Unrecht davon ausgegangen sind, dass der Beschwerdeführer eine reine Bürotätigkeit ausgeübt hat. Im Gutachten vom 21.
April 1999 wird nicht konkret zur Beeinträchtigung im Rahmen einer Aussendiensttätigkeit Stellung genommen und die Tätigkeit als Versicherungsexperte einer Bürotätigkeit gleichgestellt. Auch haben sich die Gutachter zur Feststellung des behandelnden Arztes, wonach der Versicherte wegen der Lumboischialgien und der Bronchitis in der Mobilität erheblich eingeschränkt sei, nicht geäussert. In der ergänzenden Stellungnahme vom 14. April 2000 vertreten sie die Auffassung, dass dem Beschwerdeführer aus rein körperlicher Sicht das Fahren eines Personenwagens möglich sei, womit allerdings offen bleibt, ob dies auch unter Berücksichtigung des psychischen Zustandes und der bestehenden Konzentrationsstörungen und Müdigkeitserscheinungen der Fall ist.
Bezüglich der Adipositas ist nach den Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei einer Körpergrösse von 177 cm am 25. Juni 1997 112 kg, am 12. Februar 1999 124 kg, am 21. April 1999 131, 5 kg und am 20. März 2000 136 kg wog.
Es leuchtet ohne weiteres ein, dass er bei diesem massiven Übergewicht und der laut ärztlicher Feststellung damit zumindest teilweise in Zusammenhang stehenden Rücken-, Atem- und Kreislaufbeschwerden in der Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit erheblich eingeschränkt ist, wie nicht nur Dr. med. D._____, sondern auch die Ärzte der Klinik X._____ und Dr. med. W._____, Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Pneumologie, B._____, festgestellt haben. Gemäss Bericht dieses Arztes vom 28. März 2000 ist der Versicherte sowohl auf Grund seiner ausgeprägten Adipositas als auch des Asthma bronchiale atemlimitiert und nicht mehr in der Lage, längere Treppen zu steigen. Nach den Angaben des behandelnden Arztes und der Klinik X._____ besteht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf. Angesichts dieser ärztlichen Feststellungen könnte dem Gutachten des Zentrums M._____ nur dann vorbehaltlos gefolgt werden, wenn anzunehmen wäre, dass dem Beschwerdeführer eine erhebliche Gewichtsreduktion möglich und zumutbar wäre und hievon positive Auswirkungen auch auf die mit der Adipositas in Zusammenhang stehenden Beschwerden zu erwarten wären.

c) Nach der Rechtsprechung stellt eine Abmagerungskur eine dem Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 120 V 373 Erw. 6b, 117 V 278 Erw. 2b und 400, je mit Hinweisen) zumutbare Massnahme der Selbsteingliederung dar (nicht veröffentlichte Urteile S. vom 17. Oktober 1990, I 43/90, P. vom 30. Oktober 1989, I 225/89, und F.
vom 28. Dezember 1981, I 126/81). Fettleibigkeit begründet deshalb grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 Erw. 3).
Im Gutachten des Zentrums M._____ wird eine Gewichtsreduktion zwar als zumutbar bezeichnet. Es fehlen jedoch Angaben darüber, in welchem Mass das Gewicht mit einer ärztlich überwachten Abmagerungskur nach medizinischer Erfahrung voraussichtlich herabgesetzt werden kann und welche Zeitspanne dafür einzusetzen ist. Ob bei der bestehenden massiven und progredienten Adipositas eine derart weitgehende Gewichtsreduktion erreicht werden kann, dass die daraus sowie aus bereits bestehenden Folgeschäden resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit innert nützlicher Frist wesentlich beeinflusst werden kann, wurde bisher nicht geprüft. Ungenügend abgeklärt wurde auch der Zusammenhang der vorhandenen Störungen mit der Adipositas.
Im Gutachten wird davon ausgegangen, dass sich bei einer relevanten Gewichtsabnahme auch die aus dem Schlafapnoesyndrom resultierenden Beschwerden deutlich vermindern sollten. Die im Februar 1999 erfolgte Abklärung der Schlafstörungen im Spital T._____ führte allerdings zur Diagnose eines gemischten beziehungsweise multifaktoriellen Syndroms, wobei unter anderem auch die bestehenden Lumbalgien und die reaktive Depression als mögliche Ursachen genannt wurden. Dass die Schlafstörungen und die Müdigkeit Folgen der Depression sind, nahm auch die Klinik X._____ an. Bezüglich der Depression scheinen die Ärzte davon auszugehen, dass diese zumindest teilweise eine Folge der Adipositas darstellt. Dr. med. S._____

vertrat umgekehrt die Auffassung, dass auch das massive Übergewicht einen Zusammenhang mit der psychischen Problematik haben könnte, was näher abgeklärt werden sollte. Angesichts dieser unterschiedlichen medizinischen Auffassungen lässt sich über die Auswirkungen einer Gewichtsreduktion auf die bestehenden Beeinträchtigungen und die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Erwerbstätigkeit nicht zuverlässig entscheiden.

4.- Nach dem Gesagten bedarf der Sachverhalt ergänzender Abklärungen, zu welchem Zweck die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen ist. Diese wird bei Dr. med. A._____ einen psychiatrischen Bericht einzuholen und gestützt auf eine neue interdisziplinäre Beurteilung des Gesundheitsschadens über die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers und den Rentenanspruch neu zu befinden haben. Dabei wird auch der im letztinstanzlichen Verfahren eingereichte Bericht des Dr. med. Z._____ vom 15. Mai 2001 zu berücksichtigen sein.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Dezember 2000 und die Verwaltungsverfügung vom 31. Januar 2000 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle Bern zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Die IV-Stelle Bern hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2’500.- (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, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 19. Juli 2001

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

Der Gerichtsschreiber: