Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 249/03

Urteil vom 20. Februar 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari und nebenamtlicher Richter Weber; Gerichtsschreiber Hadorn

Parteien
W._____, 1968, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, Aeschenvorstadt 77, 4010 Basel,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 27. Februar 2003)

Sachverhalt:
A.
W._____ (geb. 1968) meldete sich am 14. Januar 1997 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dieses Gesuch wies die IV-Stelle des Kantons Bern mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 14. August 1997 ab.
B.
Am 8. Oktober 1999 stellte W._____ erneut ein Gesuch um IV-Leistungen. Mit Verfügung vom 18. Januar 2000 trat die IV-Stelle Bern auf die Neuanmeldung nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 12. April 2000 insofern gut, als es die Angelegenheit zur materiellen Prüfung des zweiten Gesuchs an die IV-Stelle zurückwies. Diese holte von der MEDAS, Zentrum für medizinische Begutachtung (im Folgenden ZMB) ein polydisziplinäres Gutachten vom 25. April 2002 ein. Gestützt auf diese Expertise lehnte die IV-Stelle Bern das Leistungsgesuch von W._____ mit Verfügung vom 30. Juli 2002 ab.
C.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 27. Februar 2003 ab.
D.
W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es sei ihm ab 1. Januar 1997 mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten. Hiezu legt er ärztliche Berichte der Klinik X._____ vom 13. September 1999 und 24. Januar 2003 sowie von Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 22. März 2003 ins Recht. Ausserdem ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Verwaltungsgericht hat die gesetzlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1, 1bis und 2 IVG) sowie zum Vorgehen der Verwaltung bei Eingang einer Neuanmeldung nach vorheriger Ablehnung eines Leistungsgesuchs (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Ferner trifft zu, dass die materiellen Bestimmungen des ATSG vorliegend nicht anwendbar sind. Zu ergänzen ist, dass auch die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 nicht zur Anwendung gelangen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2)
2.
Da das Datum der angefochtenen Verwaltungsverfügung, vorliegend somit der 30. Juli 2002, die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind die vom Beschwerdeführer vorgelegten Berichte der Klinik X._____ vom 24. Januar 2003 und von Dr. med. G._____ vom 22. März 2003 insoweit nicht zu berücksichtigen, als damit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach dem genannten Stichdatum geltend gemacht wird. Vielmehr ist der Versicherte auf das von ihm mit Schreiben vom 7. April 2003 an die IV-Stelle eingeleitete Revisionsverfahren zu verweisen.
3.
3.1 Die Verwaltung hat entsprechend der Aufforderung der Vorinstanz in deren Entscheid vom 12. April 2000 ein ganzheitliches Gutachten beim ZMB eingeholt. Dessen Expertise vom 26. April 2002 kommt zu anderen Schlüssen und insbesondere zu einer von den Wertungen der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte Dr. med. G._____, Dr. med. Z._____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, und der Klinik X._____ abweichenden Beurteilung. Jedoch bewirken die von den Erkenntnissen des ZMB abweichenden Befunde der genannten Ärzte nicht, dass das Gutachten vom 26. April 2002 seine Aussagekraft verlieren würde. Vielmehr ist bei den Berichten der den Versicherten behandelnden Ärzte wie bei Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).
3.2 Der Beschwerdeführer zweifelt die Unabhängigkeit des ZMB an mit der Begründung, dass einige der dort tätigen Ärzte mit der Assekuranz sehr nahe verbunden seien. Dr. med. A._____ sei Vertrauensarzt der Winterthur Versicherungen. Indessen war dem Beschwerdeführer die Begutachtung durch das ZMB mit Verfügung vom 16. August 2000 angezeigt worden. In jenem Zeitpunkt hatte er keine Zweifel oder Beanstandungen an der Unabhängigkeit des ZMB resp. seiner Ärzte geäussert. Die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS; Art. 72bis IVV) gelten nach der Rechtsprechung als verwaltungsunabhängige, weisungsfreie Gutachterstellen (BGE 123 V 175; vgl. Urteil B. vom 26. Juli 2002, I 19/02). Ihre Expertisen unterliegen der freien, umfassenden und pflichtgemässen Beweiswürdigung durch Verwaltung und Gericht (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, S. 298). Die blosse Tatsache, dass einzelne Gutachter des ZMB allenfalls auch für andere Versicherungsgesellschaften gearbeitet haben, schliesst eine Tätigkeit als Experte für das ZMB nicht aus (RKUV 1999 Nr. U 332 Erw. 2a). Der Beschwerdeführer behauptet nicht, die betreffenden Ärzte seien in seinen Angelegenheiten in anderer Funktion tätig gewesen, was allenfalls einen Ausschliessungs-
oder Ablehnungsgrund gemäss Art. 22 und 23 BZP dargestellt hätte. Die Winterthur Versicherungen sind im vorliegenden Verfahren weder als obligatorischer Unfallversicherer noch anderswie beteiligt, so dass auch der gegenüber Dr. med. A._____ angebrachte Vorbehalt nicht stichhaltig ist. Der blosse Umstand, dass die Gutachter des ZMB zu anderen Schlüssen gelangten als die Ärzte, die den Beschwerdeführer behandelten, lässt die Experten noch nicht als befangen erscheinen.
3.3 Zur Erstellung des Gutachtens holte das ZMB nebst einem allgemein-medizinischen auch einen rheumatologischen, einen neurologischen und einen psychiatrischen Status ein. Zusätzlich zum neurologischen Status wurden die Ergebnisse einer neuropsychologischen Untersuchung präsentiert. Es ist daher von einer umfassenden Exploration auszugehen, die sich auf die kompletten Akten, insbesondere auch auf die Erkenntnisse aus dem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik X._____ vom 3. bis 31. August 1999, abstützen konnte. Die an der Begutachtung beteiligten Ärzte stellten eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiv erhebbaren Befunden fest. So konnte Dr. med. J._____ das Aus- und Anziehen beim Beschwerdeführer ohne Behinderung mit freiem Kopfspiel beobachten, und bei der Untersuchung präsentierte sich die HWS frei beweglich. Neurologisch wurden die klinisch objektivierbaren

Befunde als leichtgradig eingestuft. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung wies der begutachtende Neuropsychologe B._____ darauf hin, dass die Resultate der Testuntersuchungen nicht interpretierbar seien, weil der Explorand nach eigenen Angaben zwei Joints geraucht habe. Auch bei dem während der Hospitalisierung in der Klinik X._____ vom 10. Dezember 2002 bis 7. Januar 2003 erstellten Neurostatus wurde darauf hingewiesen, dass der Patient leicht durch Cannabis beeinflusst wirke. Im Vergleich zur Erstuntersuchung hielten die Ärzte ein unverändertes Störungsmuster von leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Minderfunktionen fest. Es ist jedoch nicht sicher erstellt, dass derartige Minderfunktionen vorliegen, weil sie wegen des Cannabis-Konsums im Rahmen der Erstellung des ZMB-Gutachtens nicht erkannt werden konnten. Selbst wenn der Versicherte an solchen leiden sollte, müssten sie auf Grund ihrer Schwere nicht zwingend zu einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit führen. Abgesehen davon kann der Beschwerdeführer im Rahmen der ihm obliegenden Mitwirkungspflichten gemäss Art. 57 IVG nicht einfach durch andauernden Cannabis-Abusus während der Begutachtungsperioden eine objektive Beurteilung seines neuropsychologischen Status verhindern. Auf Grund dieser Situation kann daher dem ZMB-Gutachten auch im neuropsychologischen Bereich die Aussagekraft nicht abgesprochen werden. In dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht der Klinik X._____ wurde darauf hingewiesen, dass der Versicherte seinen Cannabis-Konsum sistieren müsse, um Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu haben. Zum psychiatrischen Status hielt das ZMB-Gutachten fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden könne. Eine posttraumatische Belastungsstörung habe nie bestanden, und eine Anpassungsstörung könne nicht mehr diagnostiziert werden. Es ist nicht erkennbar und wird vom Beschwerdeführer auch nicht belegt, warum der begutachtende Psychiater Dr. med. A._____ eine vorgefasste Meinung über den Versicherten gehabt haben sollte. Laut Bericht der Klinik X._____ vom 13. September 1999, auf welchen sich der Beschwerdeführer an verschiedener Stelle beruft, hätten sich in stützenden psychotherapeutischen Gesprächen bei der Psychologin E._____ gewisse psychische Auffälligkeiten ohne psychiatrischen Stellenwert gezeigt. Der Vorwurf der Vorbefasstheit gegenüber Dr. med. A._____, der zu den gleichen Schlüssen gelangte, greift somit ins Leere. Ebenso kann auf Grund dieser Erkenntnisse den Überlegungen des Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin (und nicht etwa für Psychiatrie und Psychotherapie), nicht gefolgt werden, wonach der Beschwerdeführer eindeutig depressive Züge zeige. Ein solcher Befund konnte weder vom begutachtenden Psychiater Dr. A._____ noch von der Psychologin D._____ während der früheren Psychotherapie in der Klinik X._____ festgestellt werden. Das beim ZMB eingeholte Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Leiden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Ob allenfalls der neurologische Status, der von der Klinik X._____ während der Behandlung vom 10. Dezember 2002 bis 7. Januar 2003 festgestellt worden ist, von früheren neurologischen Standortbestimmungen im Sinne einer Verschlechterung abweicht, ist nicht im Rahmen dieses Prozesses, sondern in dem vom Beschwerdeführer parallel eingeleiteten Revisionsverfahren zu prüfen. Immerhin steht im Austrittsbericht der Klinik X._____ vom 24. Januar 2003 zu lesen, dass die Schmerzen im Nacken und linkem Arm bis zum Austritt nur noch intermittierend aufgetreten seien. Wenn sich der Beschwerdeführer aus Sorge wegen erneuter Schmerzexazerbation eher zurückhaltend gegenüber angepasster medizinischer Trainingstherapie zeigte, verletzte er damit die ihm in der Invalidenversicherung (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 16) obliegende Schadenminderungspflicht. Dem Ergebnis des ZMB-Gutachtens ist auch unter Beizug der vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen zuzustimmen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Der Versicherte ist trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Dementsprechend ist auch kein Anspruch auf eine Umschulung gegeben, da der Beschwerdeführer in den von ihm früher ausgeübten Tätigkeiten als Kellner oder Verkäufer vollumfänglich arbeitsfähig ist.

4.

Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Dr. Claude Schnüriger, Basel, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 20. Februar 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: