Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 190/04

Urteil vom 22. September 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Grünvogel

Parteien
K._____, 1947, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Peter Roost, Freienhofgasse 10, 3600 Thun,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 11. März 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1947 geborene K._____ meldete sich am 1. Mai 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Im Anmeldeformular gab sie als Gesundheitsschaden Rückenschmerzen und Depressionen an und nannte als sie zuletzt behandelnden Arzt Dr. S._____. Die Frage nach früher sie behandelnden Ärzten verneinte sie, indem sie die für die Antwort zur Verfügung stehenden Zeilen diagonal durchstrich. Die IV-Stelle Bern holte neben einem Auszug aus dem individuellen Konto einen Bericht des Hausarztes Dr. S._____ vom 16. Juni 2003 ein. Gestützt auf diese Unterlagen wies sie das Leistungsbegehren wegen fehlender Invalidität mit Verfügung vom 24. Juni 2003 ab, worauf K._____ der IV-Stelle die Vollmacht für Abklärungen bei Ärzten entzog. Wenige Tage später erhob sie Einsprache mit dem Antrag auf eine medizinische Begutachtung durch eine neutrale Stelle, ohne dies indessen näher zu begründen.

Die IV-Stelle hielt im Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2003 an ihrer leistungsablehnenden Haltung fest, da der Bericht von Dr. S._____ schlüssig sei und im Übrigen keine Gründe für weitere Abklärungen erkennbar seien.
B.
Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 11. März 2004 ab. Zur Begründung führte das Gericht aus, weitere Abklärungen seien angesichts des klaren Berichts des Hausarztes nicht angezeigt.
C.
K._____, nunmehr durch einen Rechtsanwalt vertreten, lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, die Angelegenheit sei an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Auflage, die notwendigen Abklärungen über den Gesundheitszustand vorzunehmen. Dabei werden erstmals weitere Ärzte genannt, bei wel-

chen K._____ wegen Depressionen in Behandlung gestanden haben soll.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz gebietet der Invalidenversicherung, nach eingegangener Anmeldung zum Leistungsbezug von sich aus für die Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 195 Erw. 2 mit Hinweis). Dies bedeutet unter anderem, dass Abklärungen vorzunehmen sind, wenn hiezu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a; AHI 1994 S. 212 Erw. 4a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 2c). Von zusätzlichen Untersuchungsmassnahmen kann jedoch - wie von der Vorinstanz dargelegt - abgesehen werden, wenn davon keine weiteren erheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; SVR 2003 AHV Nr. 4 S. 11 Erw. 4.2). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, sondern findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen). Diese haben, soweit zumutbar, namentlich jene Tatsachen und Beweismittel zu nennen, die nur ihnen bekannt sind, sowie diejenigen, aus denen sie für sich Rechte oder sonstige Vorteile ableiten. Hingegen kann von den Parteien nicht verlangt werden, mit erheblichem Aufwand selber Unterlagen zu beschaffen, die den Behörden ohne weiteres zur Verfügung stehen. Desgleichen kann sich die Mitwirkung nicht auf Tatsachen oder Beweismittel erstrecken, auf welche die Parteien gar keinen Zugriff haben, die aber von den Behörden mit den ihnen zur Verfügung stehenden prozessualen Zwangsmitteln erhoben werden könnten. Hier genügt eine Partei ihrer Mitwirkungspflicht, wenn sie entsprechende Beweis- oder Editionsanträge stellt (nicht publiziertes Urteil 2P.217/1995 der II. öffentlichrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 1. Dezember 1997).
2.
Wie von Verwaltung und Vorinstanz zu Recht festgestellt, bietet der Bericht von Dr. S._____ vom 16. Juni 2003 keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen psychischer Probleme mit Krankheitswert, geschweige denn für Behandlungen derselben durch Dritte. Auch verneinte die Versicherte im Anmeldeformular, bei weiteren Ärzten in Behandlung zu stehen oder gestanden zu haben. Sowohl Vorinstanz als auch Verwaltung hatten damit keinerlei Veranlassung, dem im Anmeldeformular von der Versicherten angebrachten Hinweis auf die Depression weiter nachzugehen. Es hätte vielmehr an der Gesuchstellerin gelegen, den nunmehr letztinstanzlich vorgebrachten Hinweis auf die Dres. R._____, Z._____ und H._____, welche sie wegen Depressionen behandelt haben sollen, anzubringen.

Die Rüge des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, es hätte ein Mahnverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG eingeleitet werden müssen, bevor auf der Grundlage der Akten entschieden wurde, stösst ins Leere. Ein Mahnverfahren im Sinne dieser Bestimmung setzt voraus, dass die Verwaltung ein mangelhaftes Mitwirken der versicherten Person überhaupt zu erkennen vermag. Wie aus dem nach Erhalt der ablehnenden Verfügung erfolgten Widerruf der vorgängig der IV-Stelle ausgestellten Vollmacht auf ein Verschweigen früherer Arztbesuche hätte geschlossen werden können, ist nicht ersichtlich.

Weder dieser Vorfall noch die weitere Vorgehensweise der Beschwerdeführerin oder der Bericht des Hausarztes lieferten übrigens Anhaltspunkte für das vom Rechtsvertreter behauptete Unvermögen der Versicherten, ihre Rechte gegenüber der Verwaltung zu wahren, bestand doch ihre Aufgabe primär darin, das Anmeldeformular vollständig und korrekt auszufüllen und/oder später den Hinweis auf weitere Arztbesuche anzubringen.

Zusammengefasst kann weder der Verwaltung noch der Vorinstanz eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zur Last gelegt werden.
3.
Letztinstanzlich ist die Situation nunmehr dahingehend verändert, dass auf Grund der neuen Hinweise auf weitere Arztkonsultationen zusätzliche Abklärungen angezeigt sind. Es wird an der Verwaltung liegen, bei den von der Versicherten genannten Ärzten Berichte einzuholen und hernach über das weitere Vorgehen zu befinden.

4.
Bei diesem Prozessausgang obsiegt die Versicherte zwar in der Sache, hat aber für ihr früheres Fehlverhalten insoweit einzustehen, als ihr für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht keine Parteientschädigung zugesprochen wird (Art. 159 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 6 OG; BGE 125 V 375 Erw. 2b mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 187 Erw. 5.1).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2004 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle Bern vom 24. Dezember 2003 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.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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, 22. September 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: