Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 485/06

Urteil vom 27. September 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Heine

Parteien
S._____, 1957, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Rechtsanwalt Philip Stolkin, Lausannegasse 18, 1700 Freiburg,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 12. April 2006)

Sachverhalt:
A.
Die 1957 geborene S._____ war seit 1. Juli 1995 in der Firma A._____ S.A. als Hausangestellte tätig gewesen. Zusätzlich arbeitete sie für die Kirchgemeinde B._____ sowie für die C._____ AG. Die Versicherte zog sich am 31. Dezember 2000 bei einem Sturz auf Eis eine Fussgelenksfraktur zu. Am 13. September 2002 meldete sie sich unter Hinweis auf die Unfallfolgen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle Bern klärte die medizinischen sowie die beruflich-erwerblichen Verhältnisse ab. Sie holte zu diesem Zwecke die Akten des Unfallversicherers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Dezember 2000, ein polydisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS), Spital X._____, vom 17. Januar 2005 sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 13. April 2005 und eine Auskunft der Firma A._____ S.A. vom 12. November 2002 ein. Gestützt darauf verneinte die Verwaltung mit Verfügung vom 20. April 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 27 % den Anspruch auf eine Invalidenrente, woran sie mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2005 festhielt.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern nach Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung ab (Entscheid vom 12. April 2006).
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit folgendem Rechtsbegehren:
"Hauptanträge:
1. Es sei das vorinstanzliche Urteil vom 12. April 2006 und der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2005 seien aufzuheben und an die Vorinstanz unter Zugrundelegung der Erwägungen dieser Beschwerde zurückzuweisen, insbesondere sei die Vorinstanz zu verpflichten, eine polydisziplinäre Abklärung in einer anerkannten Schmerzklinik, etwa der Schmerzklinik Y._____ vorzunehmen, unter Beizug anerkannter Fachpersonen der Psychiatrie, Rheumatologie der Neurologie und der Neuropsychologie.

Zudem versehen mit folgenden Verfahrensanträgen:
2. Es sei der Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihr in der Person des Unterzeichnenden unentgeltlich ein Rechtsvertreter beizuordnen.
3. Die Beschwerdeführerin sei anlässlich einer öffentlichen Verhandlung durch den Vorsitzenden der Kammer persönlich einzuvernehmen und der Rechtsvertreter zum Plädoyer zuzulassen.
3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen."

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
Die Vorinstanz hat zutreffend festgehalten, dass in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen), weshalb mit Blick auf den möglichen Rentenbeginn am 1. September 2002 die bis Ende 2002 gültig gewesenen Vorschriften anwendbar sind und ab diesem Zeitpunkt sich der Streit nach den neuen Normen des ATSG und dessen Ausführungsbestimmungen beurteilt (BGE 130 V 445). Was die Beurteilung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2004 (Inkrafttreten der 4. IV-Revision), bis zum Einspracheentscheid vom 16. Juni 2005 anbelangt, ist der neuen Rentenabstufung gemäss revidiertem Art. 28 Abs. 1 IVG Rechnung zu tragen.
Das kantonale Gericht hat korrekt dargelegt: die Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG; ab 1. Januar 2003 Art. 8 Abs. 1 ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG; ab 1. Januar 2003 Art. 7 ATSG; BGE 130 V 345 ff. Erw. 3.1-3.3), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1bis IVG; seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 1 IVG in der Fassung vom 21. März 2003), die Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV; ab 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2ter IVG, BGE 130 V 394 Erw. 3.3), die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb), und die zulässigen Abzüge von den herangezogenen Tabellenlöhnen (BGE 126 V 79 Erw. 5b), die Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie die Bedeutung ärztlicher Auskünfte für die Belange der Invaliditätsbemessung (BGE 115 V 133 Erw. 2) zutreffend dargelegt. Richtig sind des Weiteren die Erwägungen über den sozialversicherungsrechtlich massgebenden Regelbeweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 195 Erw. 2 mit Hinweisen).
3.
In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt die Beschwerdeführerin einen zweiten Schriftenwechsel und eine öffentliche Verhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK.
3.1 Gemäss Art. 110 Abs. 4 OG findet ein zweiter Schriftenwechsel nur ausnahmsweise statt. Er ist nach den Grundsätzen des rechtlichen Gehörs insbesondere zu gewähren, wenn in der Vernehmlassung der Gegenpartei oder der Mitbeteiligten neue tatsächliche Behauptungen aufgestellt werden, deren Richtigkeit nicht ohne weite-

res aktenkundig ist und die für die Entscheidung von wesentlicher Bedeutung sind (BGE 119 V 323 Erw. 1 mit Hinweisen). Entsprechende Umstände fehlen, weshalb dem diesbezüglichen Antrag der Beschwerdeführerin nicht stattgegeben werden kann. Dem vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte aufgestellten Erfordernis, sich zu Eingaben der Gegenpartei äussern zu können ist Genüge getan, indem die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme und allfälliger Stellungnahme zugestellt wurde (vgl. BGE 132 I 43 ff. Erw. 3).

3.2 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist die von Art. 6 Ziff. 1 EMRK geforderte öffentliche Verhandlung - in Übereinstimmung mit der Praxis der Konventionsorgane - primär im erstinstanzlichen Rechtsmittelverfahren zu gewährleisten (BGE 122 V 54 Erw. 3 mit Hinweisen). Nachdem bereits eine öffentliche Verhandlung im kantonalen Beschwerdeverfahren durchgeführt wurde, besteht letztinstanzlich kein Anspruch auf eine erneute öffentliche Verhandlung. Auch schliesst Art. 6 EMRK nicht aus, dass im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung auf eine beantragte Parteibefragung verzichtet wird.

4.

Streitig ist zunächst die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten und ob dabei auf das MEDAS-Gutachten vom 17. Januar 2005 abgestellt werden kann, wonach in einer angepassten Tätigkeit ein ganztägiges Pensum mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %-30 % besteht.

4.1 Entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wonach das MEDAS-Gutachten die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit unzureichend gewürdigt habe, indem den einzelnen Leiden zu wenig Gewicht beigemessen worden sei, ist der kantonale Gerichtsentscheid hinsichtlich des Beweiswertes des Gutachtens zu bestätigen. Die MEDAS als speziell für solche Begutachtungen verordnungsmässig vorgesehenes (Art. 72bis IVV) und nach der Rechtsprechung neutrales, der Objektivität verpflichtetes und unabhängiges Abklärungsorgan (BGE 123 V 177 Erw. 4) hat in der Expertise vom 17. Januar 2005 den Gesundheitszustand umfassend aufgearbeitet. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemachten Schmerzen und Beeinträchtigungen sind in der Stellungnahme der MEDAS-Ärzte zur Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin dokumentiert das MEDAS-Gutachten den Krankheitsverlauf schlüssig, beruht auf eigenen Untersuchungen der jeweiligen Ärzte, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und leuchtet in seinen Schlussfolgerungen ein, sodass dem Gutachten voller Beweiswert zukommt (BGE 125 V 352f. Erw. 3b/aa-ee).

4.2 Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann in der Tatsache, dass der Unfallversicherer Zusatzfragen an die MEDAS richtete, nicht erblickt werden. Im vorliegenden Fall handelt es sich um Abklärungsfragen, wie sie der Versicherungsträger vorzunehmen hat. Der Unfallversicherer ist in diesem Rechtsstreit weder Partei noch Beschwerdegegner, sondern im Rahmen der medizinischen Abklärung lediglich Mitauftraggeber, was bereits aus wirtschaftlicher Sicht zu begrüssen ist. Die Verwaltung war auch nicht verpflichtet, die Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung zum Inhalt des Gutachtens anzuhören (Art. 42 Satz 2 ATSG; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil A. vom 30. Juni 2006, I 158/04, Erw. 7).

4.3 Sodann ist auch die Rüge unbegründet, wonach Dr. med. F._____ und Dr. med. K._____ befangen seien. Dass die Gutachter einen Befund äussern, mit dem die Beschwerdeführerin nicht einverstanden ist, kann keinen Anschein der Befangenheit (Art. 36 ATSG) begründen.

4.4 Zutreffend ist, dass die Namen der begutachtenden Ärzte der Versicherten nur teilweise vorgängig der Untersuchungen mitgeteilt wurden, was nach der inzwischen ergangenen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil R. vom 14. Juli 2006, I 686/05) den Anforderungen von Art. 44 ATSG nicht entspricht. Nachdem aber auch nachträglich keine begründeten formellen Ausstandsgründe gegen die begutachtenden Ärzte vorgebracht werden; ist diese Unterlassung für sich allein kein Grund, um nicht auf das Gutachten abzustellen.

4.5 Von weiteren medizinischen Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 162 Erw. 1d; SVR 2005 MV Nr. 1 S. 2 Erw. 2.3 mit Hinweisen) abgesehen werden, sodass mit der Vorinstanz von einer schmerzbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %-30 % auszugehen ist, wobei mit Verwaltung und Vorinstanz bei der Invaliditätsbemessung eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 25 % als massgebend zu erachten ist.

5.

Die Vorinstanz nimmt gestützt auf den Haushaltsbericht vom 13. April 2003 und die Vorunfallaktivität bezüglich der Statusfrage an, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 30 % im Haushalt und zu 70 % ausserhäuslich tätig wäre.

5.1 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nicht weiter begründet, weshalb eine 100%ige Erwerbstätigkeit anzunehmen sei. Im Gegenteil wird darin (Rz 53) eingeräumt, dass die Beschwerdeführerin immer zu 70 % gearbeitet habe. Weder auf Grund der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde noch nach der Aktenlage besteht somit Anlass, von dem festgesetzten Status abzusehen, sodass der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu bemessen ist.
5.2 Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen eine Verletzung der Verfahrens- und Mitwirkungsrechte bei der Abklärung im Haushalt geltend. Dabei ist festzustellen, dass es im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Abklärungsberichten für die Beurteilung der Leistungsansprüche zukommt, angezeigt ist, dass die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person zur Durchsicht und Bestätigung vorgelegt werden. Eine Rechtspflicht zu diesem Vorgehen lässt sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör und den Mitwirkungsrechten im Verwaltungsverfahren indes nicht ableiten. Es ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch nicht erforderlich, die Durchführung einer Haushaltsabklärung durch anfechtbare Verfügung anzuordnen (BGE 132 V 93 Erw. 5). Es genügt, wenn der versicherten Person mit Verfügung, welche durch Einsprache anfechtbar ist, die mögliche Leistungserbringung eröffnet wird (Art. 42 ATSG). Mit der ablehnenden Verfügung vom 20. April 2005 wurde der Abklärungsbericht Haushalt vom 13. April 2005 der Versicherten zugestellt. Mit Schreiben vom 25. April 2005 erhob sie sodann Einsprache mit dem Hinweis, dass sie lediglich mit Ziff. 3.7 Abs. 2 und 3 des Abklärungsberichts nicht einverstanden sei. Diese
Absätze enthalten eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, alle anderen Angaben, welche direkt vor Ort erfasst wurden, gaben zu keinem Zeitpunkt Anlass zu Kritik. Folglich beruhen die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 13. April 2005 auf in allen Teilen nachvollziehbaren und überzeugenden Erhebungen vor Ort und erfüllen die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Voraussetzungen für eine diesbezügliche zuverlässige Entscheidungsgrundlage (zu den Kriterien für beweiskräftige Abklärungen an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV: BGE 130 V 61 Erw. 6.1 und 6.2, 128 V 93 Erw. 4, je mit Hinweisen). Somit stehen eine Einschränkung im Haushalt von 19 % und mithin ein gewichteter Behinderungsgrad von 5,7 % fest.
6.
Streitig und zu prüfen ist des Weiteren die für den Rentenanspruch massgebende Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich.
6.1 Beim Einkommensvergleich ging die Vorinstanz davon aus, dass die Versicherte im Jahr 2000 als Haushälterin mit einem Teilzeitpensum von 50 % bei der Firma A._____ S.A. Fr. 25'682.- und zusätzlich bei der Kirchgemeinde B._____ (10 %) Fr. 3961.- sowie bei der C._____ AG (10 %) Fr. 4200.- verdient hat. Insgesamt ergibt dies, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, für das Jahr 2002 bei einem Beschäftigungsgrad von insgesamt 70 % ein Valideneinkommen von Fr. 35'614.-. Da die Versicherte seit 31. Dezember 2000 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat und somit ihre zuvor umschriebene Restarbeitsfähigkeit nicht in dem ihr zumutbaren Rahmen erwerblich umsetzt, hat das kantonale Gericht für die Festlegung des Invalideneinkommens zulässigerweise statistische Löhne herangezogen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2002 betrug der monatliche Bruttolohn von Frauen im privaten und öffentlichen Sektor, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) Fr. 3820.- (Tabelle TA7 S. 43). Umgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2006, Tabelle B10.2 S. 87), unter Berücksichtigung einer Tätigkeit von 70 % und einer
Arbeitsfähigkeit von 75 % ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 25'089.-, wovon ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorgenommen wurde (BGE 126 V 75 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 22'580.-.
Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass dieser Abzug unzureichend sei.
Nach der Rechtsprechung gilt es zu beachten, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die bisher körperliche Schwerarbeit verrichtet haben und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch bei leichteren Arbeiten nicht uneingeschränkt einsatzfähig sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig häufig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Löhnen rechnen müssen (BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 77 ff. Erw. 4 und 5). Der konkret angemessene Abzug vom Tabellenlohn ist in jedem Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen festzulegen (BGE 126 V 80 Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Die Vorinstanz hält zu Recht fest, dass die Tabellenlöhne, entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin, nicht diskriminierend sind, wie sich im vorliegenden Fall zeigt, liegt doch der herangezogene Tabellenlohn nicht höher als das von der Versicherten vor dem Unfall vom 31. Dezember 2000 erzielte Valideneinkommen. Die Vorinstanz nahm unter Berücksichtigung

aller Umstände einen 10%igen Abzug vor, was einer Angemessenheitskontrolle im Rahmen von Art. 132 OG stand hält (vgl. BGE 126 V 81 Erw. 6 mit Hinweis).
6.2 Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 22'580.- und eine behinderungsbedingte Einbusse im erwerblichen Bereich von 36,59 %, bzw. gewichtet (70%ige Erwerbstätigkeit) von 25,61 %. Die Einschränkung im Haushaltsbereich beträgt gestützt auf den Abklärungsbericht vom 13. April 2005 19 %, bzw. gewichtet (30 % im Haushalt) 5,7 %. Indem resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 31 % (BGE 130 V 123).
7.
7.1 Da es 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.
7.2 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). Nachdem die Vorinstanz in ihrem Entscheid die Sachverhalts- und Rechtslage einlässlich darlegte und begründete und in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen zwar vieles, aber nichts Erhebliches vorgebracht wird, war diese von vornherein aussichtslos. Dem Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist darum nicht stattzugeben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 27. September 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: