

BGer I 277/00 vom 7. November 2001

Bundesgericht, 2001-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_277_00

FR: TF I 277/00 du 7 novembre 2001

IT: TF I 277/00 del 7 novembre 2001

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Im angefochtenen Entscheid werden die gesetzlichen Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG ; vgl. BGE 104 V 136 Erw. 2a und b) richtig wiedergegeben und die Rechtsprechung zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1; vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4), zur Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) sowie zur Rolle invaliditätsfremder Faktoren im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 122 V 423 Erw. 4a, 107 V 21 Erw. 2c; AHI 1999 S. 238 Erw. 1) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2

a) Aus somatischer Sicht sind der Versicherten gemäss MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 1999 (mit rheumatologischem Konsilium des Dr. med. U. _____ vom 17. Mai 1999) körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne repetitive oder kraftaufwändige manuelle Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Das MEDAS-Gutachten genügt diesbezüglich den Anforderungen an eine Expertise (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a). Die Beschwerdeführerin bringt nichts Konkretes vor, was zu näheren Abklärungen über die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht Anlass geben (vgl. BGE 117 V 282 Erw. 4a; AHI 1994 S. 212 Erw. 4a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 2c) müsste: Die Behauptung des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters, der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. Z. _____, habe gegenüber Dr. med. G. _____ schriftlich die Auffassung vertreten, im MEDAS-Gutachten seien die somatischen Berichte nicht korrekt berücksichtigt worden, findet im in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angerufenen hausärztlichen Überweisungsschreiben an die Psychiatrische Klinik Y. _____ vom 12. April 2000 keine Stütze; das in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erwähnte Schlafapnoesyndrom wurde erst im März 2000 (Bericht des Dr. med. Z. _____ vom 12. April 2000) und somit nach dem hier massgebenden (BGE 121 V 366 Erw. 1b) Verfügungszeitpunkt (24. September 1999) festgestellt. Auch ist bezüglich des körperlichen Gesundheitszustandes kein anderer in den Akten liegender oder im MEDAS-Gutachten zusammengefasster Arztbericht mit dem MEDAS-Gutachten unvereinbar. Es sind somit keine Indizien (vgl. BGE 125 V 353 f.) ersichtlich, die in Bezug auf die somatischen Beschwerden gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen würden. Weitere Arztberichte brauchen diesbezüglich nicht ediert zu werden. Wenn nach der Rechtsprechung für den Beweiswert eines Gutachtens wesentlich

ist, dass dieses in Kenntnis der Vorakten erstattet wurde (BGE 125 V 352 Erw. 3a), bedeutet dies nicht, dass auch sämtliche nicht von der Verwaltung selbst eingeholten, sondern von den begutachtenden Personen beigezogenen ärztlichen Stellungnahmen in den Verwaltungsakten liegen müssten. Eine Edition weiterer Arztberichte (durch das Gericht oder die Verwaltung) hätte nur dann stattzufinden, wenn die vorhandenen Unterlagen in dem Sinne unvollständig wären, dass eine Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs ohne Beizug weiterer Berichte nicht möglich wäre, oder wenn gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechende Indizien vorhanden wären, was vorliegend in somatischer Hinsicht beides nicht zutrifft. Unter diesen Umständen haben Verwaltung und Vorinstanz diesbezüglich zu Recht auf die Beurteilung durch die MEDAS abgestellt. b) Zu prüfen ist hingegen, ob eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorliegt, was die Beschwerdeführerin bejaht, Verwaltung und Vorinstanz aber verneinen, Letztere nebst dem Hinweis auf das ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zur Zeit verneinende MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 1999 (mit psychiatrischem Konsilium des Dr. med. A. _____ vom 27. Mai 1999) mit der Bemerkung, eine reaktive Depression, wie sie unter anderem Dr. med. G. _____ in einem Bericht vom 18. Oktober 1999 festgestellt habe, vermöge - weil behandel- und therapierbar - keine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zu bewirken.

E. 3

a) Wie das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat, gehören zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165 ; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen). b) Die rechtlichen Erwägungen des angefochtenen Entscheids können indessen insofern nicht bestätigt werden, als sie die Bejahung der Frage, ob ein psychisches Leiden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu begründen vermag, davon abhängig machen, dass die Störung nicht therapierbar ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in einem zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteil B. vom 5. Oktober 2001, I 724/99, Erw. 4c mit Hinweisen, seine Rechtsprechung im folgenden Sinne klargestellt: Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG bestanden hat und eine anspruchsbegründende

Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 bis Abs. 1ter IVG sowie Art. 28 Abs. 2 IVG oder Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 IVG und Art. 27 f. IVV weiterhin besteht. Dies bedeutet keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist (in Übereinstimmung mit dem in Erw. 3a hievore Gesagten) die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist. c) Im gleichen Urteil B. vom 5. Oktober 2001, I 724/99, Erw. 5a mit Hinweisen, hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht mit der Bedeutung psychosozialer und soziokultureller Faktoren auseinandergesetzt und dazu (dort hauptsächlich in Bezug auf soziokulturelle Aspekte) Folgendes festgestellt: Zwar lassen sich invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter dem Gesichtspunkt zumutbarer Willensanstrengung zu ihrer Überwindung regelmässig nicht klar vom medizinischen Leiden selbst trennen. Nach Art. 4 Abs. 1 IVG sind indessen zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter psychosoziale und soziokulturelle Umstände nicht zu verstehen sind. Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden psychosozialen und/oder soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der psychosozialen bzw. soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen.

E. 4

In einem Bericht der Medizinischen Abteilung des Spitals C._____, wo die Versicherte vom 20. Januar bis zum 20. Februar 1998 hospitalisiert gewesen war, vom 18. März 1998 wurden unter anderem ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom und eine reaktive Depression bei schwieriger psychosozialer Situation diagnostiziert. Aktuell stehe die Depression bei der schwierigen psychosozialen Situation der Patientin im Vordergrund. Das

durch die eingeschränkte Leistungsfähigkeit, die verschiedenen narzisstischen Kränkungen und die massive psychosoziale Problematik mit Kinderlosigkeit, Eheproblematik und Arbeitsplatzverlust bedrohte Selbstwertgefühl werde durch die chronischen Schmerzen zu kompensieren versucht. Die depressive Symptomatik habe sich im Laufe der Hospitalisation gebessert. Die Patientin sei für die ersten sechs Monate nach Austritt voll arbeitsunfähig; danach sollte ein Wiedereingliederungsversuch stattfinden. In einem Bericht der Neurologischen Rehabilitations- und Multiple Sklerose-Abteilung der Klinik B._____, in der sich die Beschwerdeführerin nach einem zerebrovaskulären Insult mit rasch regredientem handbetontem Hemisyndrom rechts vom 15. bis 29. September 1998 aufgehalten hatte, vom 2. Oktober 1998 wurde unter anderem die Diagnose einer chronischen Depression bei psychosozialer Belastungssituation gestellt. Die chronische Depression bestehe seit fünf Jahren, wobei der depressive Zustand seit ungefähr vier Jahren mit Antidepressiva behandelt werde. Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem zuhause der MEDAS erstatteten psychiatrischen Konsilium vom 27. Mai 1999 unter Erwähnung früherer Diagnosen einer Depression und der auch im Zeitpunkt der Begutachtung erfolgenden Medikation mit Efexor und Temesta einen Erschöpfungszustand bei psychosozialer Problematik (Getrenntsein von einem Familienmitglied). Zum Psychostatus führte er aus, die Explorandin wirke im Gespräch freundlich und im Grunde genommen durchaus humorvoll und vital. Sie werde aber im Gespräch mehrmals von der sozialen Realität eingeholt und beginne zu weinen. Im Übrigen sei sie affektiv adäquat, wirke vor allem durch die sozialen und finanziellen Probleme belastet und unglücklich. Unter dem Titel der Beurteilung erklärte er, die Versicherte sei eine grundsätzlich engagierte und arbeitswillige Frau mit somatischen Problemen und psychosozialen Belastungsfaktoren. Sie wirke nicht aggravierend. Psychosozial im Vordergrund stehe die Tatsache, dass sie den vierjährigen Sohn nicht bei sich habe und zur Zeit keine klare Aussicht darauf bestehe, ihn künftig in die Schweiz zu nehmen. Es erscheine ihm genügend wahrscheinlich, dass die Explorandin bei Wegfallen der psychosozialen Belastungsfaktoren (Zusammenschluss mit dem Sohn, Lösung verschiedener finanzieller Probleme), unter Missachtung der körperlichen Probleme, zu einer vollen Arbeitsfähigkeit zurückfinden würde. Sie habe eine sehr gewinnende, lockere Art im Umgang mit Menschen, was für die Weiterbeschäftigung im Service spreche. Dr. med. A._____ schloss mit der Bemerkung, dass unter Ausserachtlassung der körperlichen, psychosozialen und finanziellen Probleme invalidenversicherungsrechtlich keine wesentlichen Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit bestünden. Doch sei der Zustand der Explorandin durch die gegebenen sozialen Belastungsfaktoren durchaus erklärt. Die Arbeitsfähigkeit hänge somit vom somatischen Status ab. Dementsprechend wurde im MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 1999, welches seit Jahren bestehende rezidivierende depressive Verstimmungen erwähnt, festgehalten, im Gegensatz zu früheren Untersuchern könne der von der MEDAS beigezogene psychiatrische Konsiliarier zur Zeit kein psychisches Leiden mit Krankheitswert feststellen. Dr. med. G._____, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik Y._____, wo sich die Versicherte seit Mitte September 1999 in stationärer psychiatrischer Behandlung befand, diagnostizierte in einem Bericht vom 18. Oktober 1999 unter anderem reaktive chronifizierte und therapieresistente depressive Störungen mit somatischem Syndrom als Resultat des starken chronischen körperlichen und psychischen Stresserlebens bei Kinderlosigkeit, Eheproblematik, Arbeitsplatzverlust, Emigrationsproblematik sowie diversen chronischen körperlichen Krankheiten und ein chronisches Schmerzsyndrom. Die

Symptomatik spreche eindeutig für eine chronifizierte therapieresistente depressive Störung, die bei der Patientin offensichtlich seit einigen Jahren bestehe, wobei schon mehrere Ärzte in verschiedenen Institutionen die Diagnose einer chronischen Depression gestellt hätten und einzig Dr. med. A. _____ nur einen Erschöpfungszustand festgestellt habe. Die depressive Störung habe eindeutig Krankheitswert, müsse als reaktiv chronifiziert betrachtet werden und führe mindestens seit Sommer 1998 zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Die Depression werde wahrscheinlich so lange weiter bestehen, wie die dafür verantwortlichen Faktoren (multiple somatische Beschwerden und Schmerzen, Kinderlosigkeit, Eheproblematik, Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, Integrationsschwierigkeiten usw.) anhielten. Alle bisherigen Behandlungen seien ziemlich erfolglos geblieben. Die Patientin könnte unter den aktuellen Umständen nur in einem geschützten Rahmen beschäftigt werden. Auch Dr. med. Z. _____, der ebenfalls unter anderem reaktive, chronifizierte und therapieresistente depressive Störungen mit somatischem Syndrom als Resultat des starken chronischen körperlichen und psychischen Stresserlebens bei schwieriger psychosozialer Situation diagnostizierte, erachtete in seinem Überweisungsschreiben an die Psychiatrische Klinik Y. _____ vom 12. April 2000 die Auffassung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters, wonach die Arbeitsfähigkeit lediglich vom somatischen Status abhängt, als unzutreffend.

E. 5

Aus den angeführten Arztberichten geht hervor, dass einzig das MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 1999 in Verbindung mit dem psychiatrischen Konsilium des Dr. med. A. _____ vom 27. Mai 1999 das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert verneint und den Zustand der Versicherten mit den sozialen Belastungsfaktoren erklärt, wohingegen die übrigen ärztlichen Stellungnahmen, insbesondere die psychiatrische Beurteilung des Dr. med. G. _____ vom 18. Oktober 1999, das Vorliegen einer Depression bejahen, dabei aber ebenfalls die Bedeutung der psychosozialen Belastungsfaktoren betonen. Sowohl der mit anderen ärztlichen Stellungnahmen übereinstimmende Bericht des Dr. med. G. _____ vom 18. Oktober 1999 als auch das Konsilium des Dr. med. A. _____ vom 27. Mai 1999, welches zwar den anderen Arztberichten widerspricht, dessen Beurteilung und Diagnose aber in Anbetracht des von diesem Arzt erhobenen Psychostatus auch nicht von vornherein als nicht überzeugend bezeichnet werden können, erscheinen als in sich - das Konsilium des Dr. med. A. _____, welches Angaben enthält, die in Anbetracht der übrigen Akten in chronologischer Hinsicht nicht stimmen können, mehr oder weniger - schlüssig. In Anbetracht dieser Aktenlage liegt die Vermutung nahe, dass die von der Mehrheit der Ärzte diagnostizierte psychische Störung in besseren und schlechteren Phasen verläuft und die Beschwerdeführerin vom MEDAS-Psychiater Dr. med. A. _____ während einer besseren Phase begutachtet wurde als von Dr. med. G. _____, wofür auch spricht, dass im MEDAS-Gutachten von seit Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Verstimmungen und davon die Rede ist, dass der psychiatrische Konsiliarius "zur Zeit" kein psychisches Leiden mit Krankheitswert feststellen könne. Unter diesen Umständen kann nicht ohne weitere Abklärungen mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338 Erw. 1) festgestellt werden, ob und gegebenenfalls seit wann im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung im Sinne der mit dem Urteil I 724/99 (Erw. 3c hievor) eingeleiteten Rechtsprechung eine gegenüber der psychosozialen Belastungssituation verselbstständigte andauernde Depression oder ein damit vergleichbarer psychischer Leidenszustand vorlag. Demzufolge kann bei der gegenwärtigen Aktenlage auch nicht beurteilt werden, ob, in

welchem Ausmass und seit wann im Sinne der angeführten Rechtsprechung (Erw. 3 hievor) die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufgrund einer psychischen Krankheit eingeschränkt ist bzw. ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass und bis zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführerin trotz ihres psychischen Leidens eine Erwerbstätigkeit zumutbar war. Nach dem Gesagten sind eine weitere Begutachtung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Psychiatrie, der/ die sich zu den Fragen des Vorliegens eines im angeführten Sinne verselbstständigten psychischen Leidens mit Krankheitswert und der gegebenenfalls daraus resultierenden Beschränkung der Arbeitsfähigkeit im massgebenden Zeitraum zu äussern hat, und demzufolge auch eine neue Gesamtbeurteilung der medizinischen Situation, welche sich über die Arbeitsfähigkeit auf dem ganzen für die Beschwerdeführerin in Betracht fallenden Arbeitsmarkt auszusprechen hat, erforderlich. Die Sache ist daher dem beschwerdeführerischen Eventualantrag entsprechend an die Verwaltung zurückzuweisen, welche die notwendigen Aktenergänzungen vornehmen und hernach neu verfügen wird.

E. 6

Die nach Ablauf der Beschwerdefrist und Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Berichte des Dr. med. G. _____ vom 2. März und 10. September 2001 sind nicht geeignet, an der festgestellten Abklärungsbedürftigkeit des Sachverhaltes etwas zu ändern. Sie weisen erstens eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes in den beiden Jahren vor der Berichterstattung aus und erwähnen neu auch eine Persönlichkeitsstörung, sodass die darin enthaltene Beurteilung nicht ohne weiteres auf den Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung (24. September 1999) zurückbezogen werden kann. Zweitens wird auch in diesen medizinischen Dokumenten auf die schwierige psychosoziale Lebenssituation hingewiesen. Drittens wird darin der phasenweise Verlauf des Leidens bestätigt, indem im Bericht vom 2. März 2001 von zunehmenden chronisch rezidivierenden depressiven Störungen die Rede ist und darauf hingewiesen wird, dass es während solcher Phasen immer wieder zu suizidalen Äusserungen und Selbstgefährdung komme. Viertens stehen die Berichte hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit im Widerspruch zur Beurteilung des gleichen Arztes vom 18. Oktober 1999, wonach die depressive Störung mindestens seit Sommer 1998 zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führt, indem gemäss Bericht vom 2. März 2001 seit mindestens einem Jahr (d.h. seit mindestens März 2000) eine 100%ige "Erwerbsunfähigkeit" besteht bzw. laut Bericht vom 10. September 2001 etwa seit zwei Jahren (d.h. seit etwa September 1999) eine gesicherte 100%ige "Erwerbsunfähigkeit" vorliegt. Die ohne Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nachgereichten ärztlichen Stellungnahmen sind folglich nach der jüngsten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil A. vom 15. Oktober 2001, I 147/99) im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, weil es sich dabei nicht um neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne des Revisionsgrundes des Art. 137 lit. b OG handelt.

E. 7

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 OG). Das Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung (Art. 152 Abs. 2 OG) erweist sich damit als gegenstandslos. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. März 2000 und die Verfügung vom 24.

September 1999 aufgehoben, und es wird die Sache an die IV-Stelle Bern zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Die IV-Stelle Bern hat der Beschwerdeführerin 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, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 7. November 2001 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.