Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 683/03

Urteil vom 12. März 2004
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
N._____, 1961, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, 8001 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 16. September 2003)

Sachverhalt:

A.
Die 1961 geborene, seit 1992 vollzeitlich bei der Firma K._____ SA in der Fabrikation tätig gewesene N._____ meldete sich im September 1996 unter Hinweis auf Kniebeschwerden sowie Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Gestützt auf die Ergebnisse rheumatologischer und psychiatrischer Untersuchungen (Bericht der Dres. med. B._____ und F._____, Rheumatologische Klinik und Poliklinik am Spital Q._____, vom 22. Oktober 1998; Berichte des Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. April 1997 und 30. Juni 1998 sowie des Dr. med. G._____, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik X._____, vom 24. März 1998, ferner der Dres. med. W._____ und R._____, Medizinische Abteilung Y._____ am Spital Q._____, vom 18. Oktober 1996) lehnte die IV-Stelle Bern das Leistungsbegehren mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 26. Januar 1999 ab.

In teilweiser Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Sache zur Durchführung einer polydisziplinären Abklärung des somatischen und psychischen Gesundheitszustands sowie dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit an die Verwaltung zurück (Entscheid vom 2. März 2000). Das in der Folge veranlasste Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung vom 23. April 2002 (nachfolgend: ZMB-Gutachten) attestierte eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, wobei die Einschränkung auf die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie die rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode) auf der Grundlage einer histrionisch strukturierten Persönlichkeit zurückgeführt wurde. Gestützt auf die Stellungnahme des IV-Arztes Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 14. Mai 2002, wonach invaliditätsfremde Gründe für die limitierte Leistungsfähigkeit verantwortlich sind, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der N._____ erneut ab (Verfügung vom 16. Juli 2002).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab (frühestens) 1. September 1995, eventualiter Rückweisung der Streitsache an die Verwaltung zwecks zusätzlicher medizinischer Abklärungen, wies das Verwaltungsgericht mit Entscheid vom 16. September 2003 ab.

C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt N._____ ihr vorinstanzlich gestelltes Rechtsbegehren erneuern. Des Weitern ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, insbesondere das Ausmass der körperlich und psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

2.
2.1 Im angefochtenen Entscheid werden die - vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 am 1. Januar 2003 gültig gewesenen und nach den Regeln des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts hier anwendbaren (**BGE 127 V 467** Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b) - Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG), Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) sowie die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG; **BGE 128 V 30** Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b) zutreffend dargelegt. Ebenfalls richtig wiedergegeben wurde die Rechtsprechung zur Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten für die Bestimmung des Invaliditätsgrades (**BGE 115 V 134** Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1) sowie die Grundsätze der Beweiswürdigung (**BGE 125 V 352** Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass auch die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision im hier zu beurteilenden Fall nicht anwendbar sind, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 16. Juli 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (**BGE 129 V 4** Erw. 1.2 mit Hinweisen).
2.2
2.2.1 Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz 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 (**BGE 102 V 165**; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch 127 V 298 Erw. 4c in fine).
2.2.2 Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden (zu deren invalidisierenden Charakter generell **BGE 102 V 165**; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; siehe auch **BGE 127 V**

298 ff. Erw. 4c und 5), für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 Erw. 4b mit Hinweisen; Urteile R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] Erw. 2.2, L. vom 6. Mai 2002 [I 275/01] Erw. 3a/bb und 3b sowie Q. vom 8. August 2002 [I 783/01] Erw. 3a). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen mithin die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteile R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] Erw. 2.2 und W. vom 9. Oktober 2001 [I 382/00] Erw. 2b).
2.2.3 Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert - worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen - ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteil S. vom 17. Februar 2003 [I 667/01] Erw. 3; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 64 f. mit Anm. 93). Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken (hierzu eingehend Meyer-Blaser, a.a.O., S. 76 ff., insb. S. 81 f.). Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (vgl. AHI 2002 S. 150 Erw. 2b; Urteile A. vom 24. Mai 2002 [I 518/01] Erw. 3b/bb und R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] Erw. 2.2; siehe auch Meyer-Blaser, a.a.O., S. 83, 87 f.) - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (**BGE 102 V 165**; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch **BGE 127 V 298** Erw. 4c in fine; hinsichtlich somatoformer Störungen siehe insb. Urteile R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] Erw. 2.2, Y. vom 5. Juni 2001 [I 266/00] Erw. 1c, S. vom 2. März 2001 [I 650/99] Erw. 2c, B. vom 8. Februar 2001 [I 529/00] Erw. 3c und A. vom 19. Oktober 2000 [I 410/00] Erw. 2b).

Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]; vgl. zum sekundären Krankheitsgewinn hinten Erw. 3.3.2) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (vgl. AHI 2000 S. 152 f. Erw. 2c [=VSI 2000 S. 155 Erw. 2c]; siehe etwa auch Urteile S. vom 29. August 2001 [I 703/00] Erw. 4c, P. vom 30. April 2002 [I 382/01] Erw. 4a, G. vom 11. September 2002 [I 597/01] Erw. 2.3, A. vom 23. Januar 2003 [I 379/02] Erw. 1.3; zum Ganzen ausführlich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 76 ff., insb. 80 ff.).
2.2.4 Genügt - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die unter Erw. 2.2.3 hievor genannten Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (Urteile R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] Erw. 2.2, Y. vom 5. Juni 2001 [I 266/00] Erw. 1c, S. vom 2. März 2001 [I 650/99] Erw. 2c, B. vom 8. Februar 2001 [I 529/00] Erw. 3c und A. vom 19. Oktober 2000 [I 410/00] Erw. 2b).
2.2.5 Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden; Erw. 2.1 hievor, in fine) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. **BGE 127 V 299** Erw. 5a; AHI 2000 S. 153 Erw. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien (Erw. 2.2.3 und 2.2.4 hievor) standhält.

3.
3.1 Abweichend vom ZMB-Gutachten vom 23. April 2002, welches der Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie der rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig leichte Episode) bei histrionisch strukturierter Persönlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % attestiert, ging die Vorinstanz von einer - wie bisher - 100%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten aus; zur Begründung wurde ausgeführt, die soziokulturellen und psychosozialen Umstände träten bei der Versicherten derart stark in den Vordergrund, dass ein verselbstständigter (krankheitswertiger) psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu verneinen sei; namentlich liege auch keine andauernde Depression im fachmännischen Sinne vor. Da somit weder in somatischer noch psychischer Hinsicht ein medizinisches Substrat für die Schmerzsymptomatik ausgewiesen sei, falle ein Rentenanspruch ausser Betracht.

3.2 Das kantonale Gericht räumt mit Recht ein, dass das polydisziplinäre ZMB-Gutachten sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit (vgl. Erw. 2.1. hievor) erfüllt. Die abschliessende Gesamteinschätzung der Restarbeitsfähigkeit stammt von der Kommission für medizinische Begutachtung, welche bei ihrer Einschätzung sämtliche relevanten somatischen und psychischen Beschwerden berücksichtigte. Unbegründet ist der beschwerdeführerische Einwand, die Gesamteinschätzung der Restarbeitsfähigkeit beruhe auf nicht aktuellen Befunderhebungen. Die Schlussfolgerungen der Gutachter stützen sich sowohl auf die medizinischen Vorakten als auch auf die subjektiven Angaben der Versicherten und die im Rahmen eigener Untersuchungen anlässlich des ZMB-Aufenthalts vom 2. bis 5. April 2002 erhobenen Befunde. Weder vor- noch letztinstanzlich benennt die Beschwerdeführerin Beweismittel, welche auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit der ZMB-Begutachtung im April 2002 bis zum Verfügungserlass am 16. Juli 2002 hindeuten.

Soweit in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, die von den ZMB-Gutachtern bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 40 % lasse sich im Lichte der im Bericht des Psychiaters Dr. med. G._____ vom 19. März 2002 angenommenen "Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit" von 80 bis 100 % nicht halten, kann dem nicht beigepflichtet werden. Zum einen gründet die Einschätzung des Psychiaters auf der Annahme eines klassischen Fibromyalgie-Syndroms. Ein solches aber wurde von den Gutachtern des ZMB in der Folge nachvollziehbar und überzeugend ausgeschlossen; somatisch objektiviert werden könne einzig ein leichtes femoropatelläres Schmerzsyndrom. Zum andern begründet Dr. med. G._____ die nahezu vollständige Einschränkung des Leistungsvermögens allein mit dem Hinweis auf die bisher fehlgeschlagenen Versuche einer andauernden Symptomlinderung sowie die diesbezüglich ungünstige Prognose; damit aber liefert der Arzt keine hinreichende Beweisgrundlage für die Beurteilung der Frage, ob und inwiefern der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit mit Blick auf die vorhandenen psychischen Ressourcen objektiv möglich und zumutbar wäre. Im Lichte der bescheidenen Befunde und der - im Übrigen nicht mit Eindeutigkeit gestellten - Diagnose leuchtet zumindest nicht ein, weshalb eine Schmerzüberwindung nahezu gänzlich ausserhalb des Bereichs des Zumutbaren liegen soll. Indem Dr. med. G._____ sich schliesslich ohne nähere Präzisierungen zur "Erwerbsfähigkeit" und damit zu den wirtschaftlichen Folgen des Gesundheitsschadens äussert (Art. 4 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG), überschreitet er seinen Aufgabenbereich als Arzt (**BGE 125 V 261** Erw. 4 mit Hinweisen).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass Vorinstanz und Verwaltung dem Bericht vom 19. März 2002 keinen ausschlaggebenden Beweiswert beigemessen haben.

3.3 Steht der grundsätzliche Beweiswert des ZMB-Gutachtens ausser Frage, bleibt zu prüfen, ob Vorinstanz und Verwaltung bei der Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von den dortigen Schlussfolgerungen abweichen durften.
3.3.1 Gemäss ZMB-Gutachten fällt bei der Beschwerdeführerin einzig die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht. Bezüglich der zusätzlich gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig leichte Episode) auf der Grundlage einer histrionisch strukturierten Persönlichkeit ist in Würdigung der Aktenlage - einschliesslich der Anamnese und der subjektiven Angaben der Versicherten - davon auszugehen, dass es sich bei den depressiven Stimmungslagen um (reaktive) Begleiterscheinungen der somatoformen Schmerzstörung und nicht um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität handelt (vgl. auch Meyer-Blaser, a.a.O., S. 81 Anm. 135).
3.3.2 Der psychische Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin vermag nach den unter Erw. 2.2 hievor dargelegten Grundsätzen über die invalidisierende Wirkung somatoformer Schmerzstörungen nur unter besonderen Voraussetzungen die - ausnahmsweise - Annahme einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Diese sind, wie die Vorinstanz im Ergebnis richtig erkannte, hier nicht erfüllt. So bewirken die körperlichen Begleiterkrankungen (Adipositas, arterielle Hypertension, Status nach abdominaler Hysterektomie, anamnestische Kolpitis und rezidivierende Zystitiden, Status nach Varizen-Operation links ca. 1992) bezüglich körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten aus ärztlicher Sicht weder Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung (vgl. Erw. 2.2.3 hievor) negativ beeinflussende psychische Belastungssituation verursachen. Sodann geben die Angaben der Versicherten keine Indizien für einen schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung. Ferner besteht im Lichte der Aktenlage kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns; einen sekundären Krankheitsgewinn (z.B. vermehrte Zuwendung, Unterstützung, Entlastung von alltäglichen Verpflichtungen etc.) scheinen die Ärzte bei der durch eine histrionisch strukturierte Persönlichkeit geprägten Versicherten zwar nicht auszuschliessen, doch bliebe ein solcher rechtlich ohnehin grundsätzlich unbeachtlich (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 86). Schliesslich wiegt der Umstand, dass die Behandlungsergebnisse trotz wiederholter, längerer Therapieversuche bei aktiver Mitwirkung und vorhandener Motivation der Versicherten insgesamt nicht wie erhofft ausfielen, in Würdigung der Gesamtsituation nicht derart schwer, dass dies allein die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung rechtfertigen lässt. Dies gilt umso mehr, als die Gutachter des ZMB ausdrücklich die Fortführung einer psychotherapeutischen Betreuung empfehlen und hievon zumindest längerfristig eine Verbesserung des Gesundheitszustands erwarten.

Nach dem Gesagten sprechen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es der relativ jungen Versicherten nicht erlaubten, trotz ihrer Schmerzen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit - wie sie sie bereits bis anhin ausgeführt hat - weiterhin in vollem Umfange auszuüben. Die von den Ärzten wiederholt hervorgehobenen deutlichen psychosozialen Belastungsfaktoren und die gesamten Umstände des Krankheitsgeschehens genügen mithin für die rechtliche Anerkennung einer 40%-igen Leistungseinbusse aus psychischen Gründen nicht, womit der vorinstanzliche Entscheid standhält.

4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist stattzugeben (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 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 Roland Ilg, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtiche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 12. März 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: