

200 16 959 IV
LOU/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juli 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 6. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) beschied ein Leistungsgesuch der 1974 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) vom 13. März 2013 mit Verfügung vom 7. November 2014 abschlägig (Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB] 1, 52). Auf Beschwerde hin (AB 53/3-10) hob das Verwaltungsgericht die Verfügung mit Urteil vom 12. Februar 2015, IV/2014/1165 (AB 56), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. Gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (AB 92.1) stellte die IVB daraufhin mit Vorbescheid vom 19. Januar 2016 (AB 96) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens erneut die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Eine in der Folge verfrüht erlassene Verfügung vom 29. Februar 2016 (AB 105) ersetzte sie nach erhobenem Einwand (AB 106), Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 111) sowie Beantwortung von Ergänzungsfragen durch die Gutachterin (AB 113) mit einer solchen vom 1. September 2016 (AB 116). Wegen eines Eröffnungsfehlers kam die IVB auch auf diese Verfügung zurück und erliess eine neue Verfügung vom 6. September 2016 (AB 118), mit der sie entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen verneinte.

B.

Mit Eingabe vom 7. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei ab 1. November 2013 eine Invalidenrente zuzusprechen. Im Sinne eines Eventualbeweisansatzes ersuchte sie zudem um Einholung eines Gerichtsgutachtens.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. September 2016 (AB 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen

Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Dem diagnose-inhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung ist vermehrt Rechnung zu tragen (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt sodann nur vor, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha-

ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Im rechtskräftigen VGE IV/2014/1165 (AB 56) wurde verbindlich (vgl. BGE 135 III 334; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. September 2013, 8C_454/2013, E. 6.1) erwogen (E. 3.3), dass im massgeblichen Überprüfungszeitpunkt (7. November 2014) keine somatischen Einschränkungen bestanden und die geklagten Beschwerden allein dem somatoformen Bereich zuzuordnen sind. Den medizinischen Akten sind keine Hinweise oder Anhaltspunkte zu entnehmen, dass sich in dieser Hinsicht seither etwas geändert hätte. Die im vorliegenden Verfahren nunmehr angefochtene Verfügung vom 6. September 2016 (AB 118) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die im Nachgang zu dieser Rückweisungsentscheid eingeholte psychiatrische Expertise vom 25. November 2015 (AB 92.1).

3.1.1 Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vermerkte im besagten Gutachten die folgenden Diagnosen (AB 92.1/32 lit. A Ziff. 4):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Wiederholte reaktive depressive Zustände, gemäss Akten vorwiegend mittelgradige depressive Episode bei starken psychosozialen Stressoren (ICD-10: F43.23, Z63, Z60.4, Z61)

Die Gutachterin bat bezüglich der Arbeitsfähigkeit «die Juristen, diese nach den neuen Kriterien zu beurteilen und definitiv zur Zumutbarkeit Stellung zu beziehen». Sie hielt zudem fest, dass es aus therapeutischer Sicht günstig wäre, wenn die Beschwerdeführerin wieder einer Tätigkeit in einem Pensum von 50 % nachgehen könnte. In Frage kämen praktisch orientierte Frauenarbeiten ohne Zeitdruck. Im Haushalt könne aufgrund der erhobe-

nen Befunde nicht von einer gravierenden Einschränkung ausgegangen werden (AB 92.1/44 lit. B).

3.1.2 In ihrer auf Empfehlung des RAD (AB 111) eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 11. Juli 2016 (AB 113) äusserte sich Dr. med. C._____ zu den einzelnen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3.2 hiervor) und attestierte in einer leidensadaptierten Tätigkeit (der Qualifikation der Beschwerdeführerin entsprechende einfache manuelle Arbeiten ohne Hektik, Schicht- oder Nachtdienst) eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Sie erklärte, ihre Angabe im Gutachten, wonach es günstig wäre, wenn die Beschwerdeführerin wiederum eine Arbeitsstelle mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % antreten würde, habe sich auf das in der letzten Arbeitsstelle aus familiären Gründen ausgeübte Teilzeitpensum von 50 % bezogen.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Das psychiatrische Gutachten vom 25. November 2015 (AB 92.1) erfüllt – zusammen mit der Ergänzung vom 11. Juli 2016 (AB 113) – die

vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, womit sich das eventualiter beantragte Einholen eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2 und S. 10 Ziff. IV Ziff. 3) erübrigt (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die seitens der Beschwerdeführerin am Gutachten von Dr. med. C._____ erhobene Kritik verfängt nicht.

3.3.1 Vorab ist in formeller Hinsicht festzustellen, dass das monodisziplinäre Administrativbegutachten sehr wohl nach konsensorientiertem Vorgehen (AB 60 f., 63-67; Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 3) mit rechtskräftiger Zwischenverfügung vom 14. April 2015 (AB 68) angeordnet wurde (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356). Zwar unterbreitete die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen der Expertise der Gutachterin in Missachtung der Grundsätze von BGE 136 V 113 Ergänzungsfragen, ohne der Beschwerdeführerin ihrerseits ein entsprechendes Recht einzuräumen. Diese nicht schwer wiegende Gehörsverletzung – welche die Beschwerdeführerin nicht rügte – kann in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts aber als geheilt gelten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

3.3.2 Dr. med. C._____ stützte ihre nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus den strukturierten klinischen Explorationsgesprächen (AB 92.1/28 ff. lit. A Ziff. 3), fremdanamnestischen Angaben (AB 92.1/18-20 lit. A Ziff. 1 [die angegebenen Zeitpunkte der geführten Telefonate stellten mit Blick auf das davor liegende Datum des Gutachtens beweisrechtlich unerhebliche Misschreibungen dar]) sowie den labortechnischen Zusatzuntersuchungen (AB 92.1/32 lit. A Ziff. 3, 92.2/12). Allein der Umstand, dass sie zu teilweise von den Berichten der behandelnden Ärzte abweichenden Schlüssen gelangte, ist nicht geeignet, den Beweiswert ihres Gutachtens zu erschüttern (Beschwerde S. 6 f. Ziff. IV Ziff. 1 und S. 10 Ziff. IV Ziff. 3). Denn die Gutachterin setzte sich eingehend mit den divergierenden Einschätzungen der involvierten Ärzte auseinander (AB 92.1/38 ff. lit. B) und zeigte dabei anhand der Befunde sowie den klinisch-diagnostischen Leitlinien insbesondere einleuchtend auf, dass – und weshalb – keine rezidivierende depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder Persönlich-

keitsstörung diagnostiziert werden kann und die depressiven Episoden selbst während den stationären Behandlungen retrospektiv nicht über eine mittelgradige Ausprägung hinausgingen (AB 92.1/40 ff. lit. B). Richtigerweise klammerte sie dabei die zahlreichen invaliditätsfremden soziokulturellen und psychosozialen Belastungsfaktoren (Eheprobleme, aus religiösen/kulturellen Gründen keine Möglichkeit zur Scheidung, Konflikt mit Patenonkel des Sohnes, Ächtung bzw. Verstossung durch Familie und Verwandte, aufmüpfige/pubertierende Kinder, Stellenverlust, angespannte finanzielle Lage mit Schulden etc. [AB 92.1/27 lit. A Ziff. 2.7, 92.1/38 f. lit. B]) aus (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

3.3.3 Das Schreiben des im Medizinalberuferegister (vgl. <www.medregom.admin.ch>) nicht verzeichneten und im FMH-Index (vgl. <www.docotorfmh.ch>) ohne Facharztstitel figurierenden Dr. med. D._____ vom 7. Februar 2016 (AB 106/6 f.; Beschwerde S. 10 Ziff. IV Ziff. 3) enthält keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind. Vor diesem Hintergrund lässt es die unterschiedliche Natur seines Behandlungsauftrags einerseits und der Begutachtungsauftrag von Dr. med. C._____ andererseits nicht zu, das Administrativgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.3.4 Der Mangel der im Gutachten zunächst nicht klar quantifizierten Arbeitsunfähigkeit (AB 92.1/44 lit. B) hat Dr. med. C._____ in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 11. Juli 2016 (AB 113) behoben. Dabei liegt – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – keine «Kehrtwende» (Beschwerde S. 9 Ziff. IV Ziff. 3) vor, vielmehr präzisierte die Gutachterin ihre Angaben insoweit, als sie sich im Rahmen der Ergänzungsfragen erstmals auf die massgebende medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit bezog.

3.4 Nach dem Dargelegten liegt hauptsächlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (AB 92.1/32 lit. A Ziff. 4, 113/4). Alleine deshalb muss vorliegend eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werden (vgl. Entscheid des BGer vom 22. April 2016, 8C_96/2016, E. 6).

Selbst wenn aus der Schmerzstörung auf rein medizinischer Ebene eine Arbeitsunfähigkeit resultieren würde, könnte die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn eine Prüfung der sog. Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.) ergibt, dass darauf aus rechtlicher Sicht nicht abgestellt werden könnte. Auch wenn das noch vor der Praxisänderung in Auftrag gegebene Gutachten (AB 92.1) bzw. dessen Ergänzung (AB 113) allenfalls nicht in allen Teilen den formalen Kriterien der Standardindikatoren entsprechen sollte (Beschwerde S. 4 Ziff. III und S. 8 Ziff. IV Ziff. 3), wäre darin in intertemporalrechtlicher Hinsicht dennoch allemal eine schlüssige Beurteilung im Lichte des mittlerweile massgeblichen Prüfungsrasters zu erblicken (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

4.

4.1 Die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; AB 92.1/32 lit. A Ziff. 4) hält unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand (vgl. E. 2.3.1 hiavor), zumal Dr. med. C. _____ weder eine Aggravation noch eine Simulation feststellte.

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.), berichtete die Beschwerdeführerin vor allem anlässlich des ersten Explorationstermins über (diffuse) Schmerzen (AB 92.1/27 lit. A Ziff. 2.7, 92.1/40 lit. B), sie nannte aber keine direkte Einschränkung durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (AB 92.1/43 lit. B) und weder der Laborbefund noch die Vorakten zeigten Hinweise auf einen übermässigen Schmerzmittelkonsum (AB 92.1/41 f. lit. B). Gemäss Dr. med. C. _____ wirkte die Explorandin auch nicht besonders klagsam, was mit den

Angaben des Hausarztes korreliert (AB 92.1/18 lit. A Ziff. 1, 92.1/41 lit. B). Die Gutachterin bewertete den funktionellen Schweregrad des Gesundheitsschadens als leicht (AB 113/3 Ziff. I Lemma 1); das Schmerzsyndrom bestehe zwar weiterhin, stehe aber nicht mehr im Vordergrund (AB 92.1/44 lit. C Ziff. 1). Ein schweres psychiatrisches Krankheitsgeschehen bestand somit nicht und die diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233 f.) waren jedenfalls nicht erheblich ausgeprägt.

4.2.1.2 Bezüglich Behandlungserfolg bzw. -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum seit November 2013 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 9/4 Ziff. 1.6, 19.5 [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 1 [Karenzfrist]) in einer ambulanten Psychotherapie bei Dr. med. D. _____ steht (AB 19.5/4 Ziff. 1, 28/1 Ziff. 1.2, 92.1/24 lit. A Ziff. 2.4) und mehrmals (teil-)stationär behandelt wurde (AB 32/2-4, 42/6-8, 46/3-6, 51/2 f., 74/7-9, 89/2 f., 92.2/3-6, 94/7-9). Dr. med. C. _____ erachtete die antidepressive Pharmakotherapie als ausreichend, wobei diese je nach Symptomatik noch weiter augmentiert werden könne (AB 92.1/45 lit. C Ziff. 8). Die Gutachterin ging mithin davon aus, dass die Behandlung weiterhin indiziert und gegebenenfalls anzupassen ist. Diese Ansicht deckt sich insoweit mit der Einschätzung von Dr. med. D. _____, als dieser noch im April 2015 erklärte, dass kurz- und mittelfristig keine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne und die Behandlung noch mehrere Jahre dauern werde (AB 74/6). Vor diesem Hintergrund verbietet sich die Annahme einer Behandlungsresistenz. Auch dieser Indikator spricht gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

4.2.1.3 Die bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V

281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Die Beschwerdeführerin leidet nicht an einer relevanten somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. E. 3.1 hiervor) und die längere depressive Reaktion mit vorwiegend mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10: F43.21; AB 92.1/32 lit. A Ziff. 4) fällt nicht ins Gewicht. Einerseits stellt eine solche leichte bis mittelschwere Störung aus dem depressiven Formenkreis – mit Ausnahme von hier nicht vorliegenden seltenen Konstellationen – rechtsprechungsgemäss von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung dar (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3 mit Hinweisen). Andererseits liegt ein reaktives Geschehen vor, was eine invalidisierende Wirkung per se ausschliesst (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Schliesslich kommt den unter die verschiedenen Z-Diagnosen (ICD-10: Z63, Z60.4, Z61; AB 92.1/32 lit. A Ziff. 4) subsumierten psychosozialen Stressoren selbstredend ebenfalls nicht die Qualität eines rechtserheblichen Gesundheitsschadens zu (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E.4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43).

4.2.2 Dafür, dass der Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen keine Anhaltspunkte. Insbesondere bestanden weder Störungen der Ich-Funktionen noch ein Wahn und es zeigten sich auch keine psychotischen Symptome (AB 92.1/30 lit. A Ziff. 3; 113/3 Ziff. I Lemma 2).

4.2.3 Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch bedeutende Ressourcen bereit. Zwar besteht eine gewisse soziale Isolation seitens der Familie und Verwandten (AB 92.1/25 lit. A Ziff. 2.6, 92.1/38 lit. B), diese ist jedoch nicht krankheitsbedingt, sondern auf rein soziokulturelle Gründe zurückzuführen (Behauptung einer Drittperson, mit der Beschwerdeführerin eine Affäre gehabt zu haben [AB 92.1/22 lit. A Ziff. 2.2, 92.1/38 lit. B]). Im vorliegenden Kontext ist die soziale Isolation damit unbeachtlich (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Januar 2016, 9C_549/2015, E. 4.3 f., E. 4.9) und es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sich diese Situation bei Wegfall der entsprechenden Stressoren wieder normalisieren würde. Immerhin pflegt die Beschwerdeführerin noch Kontakt mit einer «Kusine» (richtig: Nichte

[AB 9.2.1/19 lit. A Ziff. 1, 92.1/29 lit. A Ziff. 29]), empfängt weiterhin Gäste zuhause, trinkt mitunter mit einer Kollegin einen Kaffee (AB 92.1/25 lit. A Ziff. 2.5) und war im Rahmen der stationären Behandlung im Spital E._____ (AB 94/7-9) gerne mit einer älteren Mitpatientin aus ihrem Kulturkreis zusammen, die für sie wie eine Mutter war (AB 92.1/26 lit. A Ziff. 2.6, 92.1/27 lit. A Ziff. 2.8, 92.1/31 lit. A Ziff. 3). Des Weiteren hatte die Beschwerdeführerin bis zum Umzug im Jahr 2014 eine Nachbarin, mit welcher sie befreundet war (AB 92.1/27 lit. A Ziff. 2.7) und es war ihr noch kurz vor der Begutachtung möglich, zusammen mit ihrer Tochter in die Heimat zu reisen und dort ihre Eltern zu besuchen (AB 92.1/1, 92.1/43 lit. B).

4.3 In der Gesamtbetrachtung fehlt es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt weder im Komplex Gesundheitsschaden (psychische/somatische Komorbidität; Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz) noch im Komplex Persönlichkeit (persönliche Ressourcen; sozialer Kontext) eine negative Beeinflussung. Eine eingehende Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) erübrigt sich vor diesem Hintergrund (vgl. Entscheid des BGer vom 21. April 2016, 9C_367/2015, E. 4), immerhin wies Dr. med. C._____ in der Ergänzung zum Gutachten auf gewisse Inkonsistenzen hin (AB 113/4). Demnach besteht auch vor diesem Hintergrund kein invalidisierender Gesundheitsschaden, womit die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen – und damit insbesondere auch die hier beantragte Invalidenrente – mit Verfügung vom 6. September 2016 (AB 118) zu Recht verneinte; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach

dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.