

200 18 174 IV
KOJ/RUM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Januar 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 15. Februar 2018 (Rückweisung
an Vorinstanz /IV/332/17)



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 5. Februar 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von physischen und psychischen Beschwerden zum Leistungsbezug an (Gerichtsdossier 200.2017.332, Antwortbeilagen [AB] 2). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und forderte die Versicherte am 29. Oktober 2015 auf, sich im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht einer stationären psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (AB 23). Am 12. April 2016 trat die Versicherte für einen Monat (bis 13. Mai 2016) in die Privatklinik C. _____ AG ein (AB 28; Bericht der Privatklinik C. _____ AG vom 30. Mai 2016 [AB 29]). In der Folge liess die IVB die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) untersuchen. Nach Eingang des RAD-Untersuchungsberichts vom 14. Dezember 2016 (AB 41) stellte sie ihr mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 42). Dagegen liess die Versicherte mit Eingaben vom 24. Januar und 9. Februar 2017 Einwand erheben (AB 43, 45). Mit Verfügung vom 6. März 2017 verneinte die IVB, wie angekündigt, einen Leistungsanspruch (AB 47).

B.

Mit Eingabe vom 30. März 2017 liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 6. März 2017 sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit Urteil vom 14. Juli 2017 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde ab (VGE IV/2017/332).

Auf Beschwerde vom 11. September 2017 hin hob das Bundesgericht (BGer) – unter Hinweis auf die nach dem Urteil des Verwaltungsgerichts er-

folgte Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und 418 – mit Entscheid vom 15. Januar 2018 das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 14. Juli 2017 auf und wies die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und neuer Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurück (BGer 9C_950/2017).

C.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. März 2018 gewährte der Instruktionsrichter den Parteien zur vorgesehenen Gutachtensperson und zum Fragekatalog das rechtliche Gehör.

Mit Eingabe vom 12. (recte: 20.) März 2018 liess die Beschwerdeführerin Ergänzungsfragen stellen. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. März 2018 eine gutachterliche Laborkontrolle betreffend der Medikation.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. April 2018 wurde Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt.

Auf prozessleitende Verfügung vom 9. Mai 2018 hin reichte die Privatklinik C._____ den die Beschwerdeführerin betreffenden Austrittsbericht vom 19. Mai 2016 zu den Akten. Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2018 wurde der Bericht an die Parteien und an den Gutachter weitergeleitet.

Am 21. Juli 2018 erstattete Dr. med. D._____ das psychiatrische Gutachten, das den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 24. Juli 2018 zur Stellungnahme zugestellt wurde.

Mit prozessleitenden Verfügungen vom 31. Juli und 27. August 2018 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin die Rechnungen von Dr. med. D._____ vom 21. Juli 2018, der E._____ AG vom 17. Juli 2018 und der F._____ vom 21. August 2018 betreffend den Dolmetschdienst G._____ zur allfälligen Stellungnahme zu.

In je einer Eingabe vom 6. September 2018 nahmen die Parteien zum Gutachten Stellung und hielten an ihren ursprünglich mit Beschwerde vom 30. März 2017 bzw. Beschwerdeantwort vom 27. April 2017 gestellten Rechtsbegehren fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete zudem auf eine Stellungnahme zu den erwähnten Rechnungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen 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 Angefochten ist die Verfügung vom 6. März 2017 (AB 47). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen.

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). 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).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist 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 (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier-

ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene 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 (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren 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 im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). 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 die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 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.

2.4

2.4.1 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 haben. 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).

2.4.2 Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 107 E. 3.2).

3.

3.1 In somatischer Hinsicht bestätigte das Bundesgericht im Entscheid vom 15. Februar 2018, dass sich bei der Beschwerdeführerin keine körperlichen Beschwerden mehr auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken, nachdem ein im Jahr 2014 diagnostiziertes Uteruskarzinom erfolgreich behandelt wurde (BGer 9C_590/2017, E. 3.1; vgl. VGE IV/2017/332, E. 3.2.1). Die Rückwei-

sung durch das Bundesgericht erfolgte einzig bezüglich der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und dessen allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (s. E. 3.2 sogleich). Ein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden liegt nicht vor.

3.2 Betreffend des psychischen Gesundheitszustandes hielt das Bundesgericht fest, ein abschliessender materieller Entscheid aufgrund des (seinerzeit dem Bundesgericht vorgelegenen) medizinischen Dossiers sei nicht möglich. Vorab fehle es an einer eindeutigen medizinischen Diagnose. Sodann erlaubten die vorhandenen ärztlichen Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281. Dementsprechend sei die Sache an das Verwaltungsgericht zurückzuweisen, damit dieses ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einhole und gestützt darauf neu entscheide (BGer 9C_590/2017, E. 6.5).

3.3 Dem im Nachgang an BGer 9C_590/2017 bei Dr. med. D._____ eingeholten psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 21. Juli 2018 (im Gerichtsossier 200.2018.174) ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Unter Berücksichtigung einer doch erheblich aggravierten Darstellung ihrer Beschwerden und Einschränkungen lasse sich die Beurteilung einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode nicht halten. Bei der Beschwerdeführerin liege diagnostisch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit höchstens eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) mit Regression mit/bei iatrogen verursachter Benzodiazepin-Abhängigkeit, ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25), vor. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3), akzentuierte Persönlichkeitszüge des dependenten Formenkreises (ICD-10 Z73.1) und Sozialhilfeabhängigkeit, auch des Ehepartners (Gutachten, S. 40 und S. 48). Weiter zeige die Beschwerdeführerin mehrere IV-fremde Faktoren des psychosozialen bzw. soziokulturellen Formenkreises, die in mehrfacher Hinsicht mit der als eigenständig anzusehenden depressiven Störung verzahnt seien (Gutachten, S. 40 f.). Die depressive Störung sei angesichts der aktuell und wahrscheinlich schon früher fehlenden bzw. ungenügenden

Medikamentencompliance nicht als austerapiert anzusehen, zumal die Einnahme einer passenden Medikation über einen genügend langen Zeitraum (mindestens sechs bis 12 Monate) als zumutbar erachtet werde (Gutachten, S. 41 f.). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei es ausgesprochen schwierig, Stellung zu beziehen, weil von einem deutlichen Aggravationsverhalten auszugehen sei. Auch sei die Kooperation der Beschwerdeführerin nicht nur in der Behandlungs-, sondern auch in der Untersuchungssituation, als eingeschränkt anzusehen. Sodann lägen psychosoziale und soziokulturelle Faktoren und eine Persönlichkeitsakzentuierung vor, welche aufgrund einer fehlenden Krankheitswertigkeit medizinisch gesehen keine Einschränkungen erwarten liessen, die Beschwerdeführerin subjektiv aber trotzdem einschränken dürften. Umgekehrt könne aber aus medizinischer Sicht im Zusammenhang mit der depressiven Störung von Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Gutachten, S. 43). Im Sinne einer Annäherung werde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aktuell – ohne passende Behandlung – unter Berücksichtigung der Aggravation und unter dem Aspekt einer mittelgradigen depressiven Episode sicherlich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweisen dürfte. Unter konsequenter Umsetzung der medikamentösen Behandlungsoptionen dürften Steigerungen der Arbeitsfähigkeit möglich sein. Genau könne dies aber nicht beziffert werden. Unter Anhalten der verschiedenen beschriebenen psychosozialen Belastungsfaktoren dürfte auch unter Umsetzung der Therapieoptionen ein Arbeitspensum von 70 %-80 % wohl kaum realistisch sein, das ohne Belastungsfaktoren medizinisch-theoretisch zu erwarten wäre. Unter Wegfall der psychosozialen Faktoren könnte ein an und für sich in aller Regel gut behandelbares Zustandsbild adäquat behandelt und so zumindest eine teilweise Aufhellung der Befunde erzielt werden, was eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte. Dies seien jedoch rein hypothetische Überlegungen. Die psychosozialen Faktoren dürften kaum korrigierbar und eine passende Behandlung kaum umsetzbar sein. Realistisch dürfte also sein, dass die medizinisch-theoretisch postulierte Arbeitsfähigkeit von 50 % anhalten werde (Gutachten, S. 44). Angesichts der Einschränkungen aus nicht-medizinischen Gründen werde die Durchführung beruflicher Massnahmen (Arbeitstraining) derzeit und wahrscheinlich für länger oder für immer nicht als zielführend erachtet. Zu einem späteren Zeitpunkt, bei unerwarteter Stabilisierung der

psychosozialen Situation und unter optimierter Behandlung, könnten berufliche Massnahmen überlegt werden. Es sei von den heutigen Verhältnissen seit Februar 2014 auszugehen, da seither keine relevanten Veränderungen der gesundheitlichen Situation anzunehmen seien (Gutachten, S. 45).

3.4 Das Gerichtsgutachten vom 21. Juli 2018 von Dr. med. D. _____ ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigener fachärztlicher Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Der Gutachter hat die Befundlage sorgfältig erhoben, die von ihm gestellten Diagnosen und seine Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einlässlich begründet. Dabei orientierte sich der Experte namentlich auch an den normativen Vorgaben gemäss BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281 (strukturiertes Beweisverfahren). Auf das Gutachten, welches die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 2.2 hiervor), ist demnach grundsätzlich abzustellen (vgl. jedoch E. 3.6 hiernach).

3.5 Zur ersten Ebene betreffend die Diagnose und allfällige Ausschlussgründe (vgl. E. 2.2.2 hiervor) ist Folgendes festzuhalten:

3.5.1 Der Experte setzte sich auf der Basis sämtlicher Erhebungen über mehrere Seiten einlässlich mit der Diagnosestellung auseinander (Gutachten, S. 28 ff.). Dabei legte er namentlich unter Berücksichtigung eines festgestellten sekundären Krankheitsgewinns (Gutachten, S. 37), eines deutlichen Aggravationsverhaltens (Gutachten, S. 38 ff.) und vorhandener, invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht relevanter Faktoren des psychosozialen bzw. soziokulturellen Formenkreises (Gutachten, S. 40 f.) sorgfältig dar, dass und weshalb die Beschwerdeführerin aus fachärztlicher Sicht dennoch an einer verselbstständigten, die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit einschränkenden mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.11) leidet (Gutachten, S. 40 u. 43). Damit enthält das Gutachten eine eindeutige und anhand der klassifikatorischen Vorgaben auch nachvollziehbare Diagnose, welche vom Bundesgericht im Entscheid vom 15. Februar 2018 noch vermisst worden war (BGer 9C_590/2017, E. 4 u. E. 6.5). Von einer Modifikation der Diagnose (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 6. September 2018) kann dagegen keine Rede sein.

3.5.2 Indessen liegt eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen der Prüfung auf der ersten Ebene 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 solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). 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. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Gemäss Gutachten ist bei der Beschwerdeführerin von einem erheblichen sekundären Krankheitsgewinn auszugehen. Gemäss dem Experten ermöglichen der Krankheitsverlauf bzw. das anhaltende depressive Zustandsbild eine Mobilisierung des unmittelbaren familiären Umfelds, so dass sie sich nicht selbst um Integration bzw. kulturelle Eingewöhnung bemühen muss (Gutachten, S. 37). Hinzu kommen verschiedene an der Untersuchung festgestellte Inkongruenzen und ein deutliches Aggravationsverhalten, das im Gutachten einlässlich dargestellt bzw. begründet wird (Gutachten, S. 38 ff.). Damit stellt sich auf der Basis der vorstehend zitierten Rechtsprechung die Frage, ob vorliegend ein Ausschlussgrund anzunehmen ist mit der Folge, dass ein Anspruch zum Vornherein zu verneinen wäre. Trotz eindeutiger

Anhaltspunkte für ein erhebliches aggravierendes Verhalten hat der Experte jedoch schlüssig dargelegt, dass die erhobene Leistungseinschränkung nicht allein auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, sondern zumindest teilweise auch auf ein verselbstständigtes depressives Geschehen zurückzuführen ist. Diesem Umstand hat der Experte sowohl auf diagnostischer Ebene (Gutachten, S. 40) als auch bei der Einschätzung des medizinisch-theoretisch verbleibenden Leistungsvermögens Rechnung getragen (Gutachten, S. 43 ff.). Die Frage nach dem Vorliegen eines Ausschlussgrundes braucht mit Blick auf nachstehende Erwägungen jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden.

3.6 Nach dem bisher Dargelegten liegt im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom vor (ICD-10: F32.11; Gutachten, S. 40). Aufgrund dessen erachtet der Experte eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % als realistisch, dies jedoch unter Berücksichtigung psychosozialer Belastungsfaktoren (Gutachten, S. 44), die rechtlich grundsätzlich irrelevant sind (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Ohne die psychosozialen Belastungsfaktoren kann gemäss Gutachter eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % - 80 % erwartet werden (Gutachten, S. 44 u. 51). Was nun diese Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Arbeitsfähigkeit anbetrifft, kommt dem Arzt keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Vielmehr ist entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (unbesehen der psychiatrischen Diagnosen; BGE 143 V 409 ff. und 418 ff.) die sozialversicherungsrechtliche Massgeblichkeit der im Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Prüfung der Standardindikatoren zu validieren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.; vgl. E. 2.2.3 hiervor).

3.7 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

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

3.7.1.1 Wie erwähnt, hat der Experte die erheblich aggravierte Darstellung der Beschwerden und Einschränkungen bereits auf der Ebene der Diagno-

sestellung berücksichtigt, indem er die depressive Störung um die auf Aggravation zurückzuführenden Auswirkungen bereinigt und in der Folge allein eine mittelgradige depressive Episode als begründet erachtet hat (Gutachten, S. 40). Weiter geht aus dem Gutachten hervor, dass mit einem Status nach schwerer körperlicher Erkrankung, finanziellen Problemen, Sozialhilfeabhängigkeit (auch des Ehepartners), fehlender bzw. ungenügender kultureller Eingewöhnung bei Status nach zweimaligen Immigrationsversuchen, fehlender Ausbildung, einfachen Herkunftsverhältnissen und fehlenden Sprachkenntnissen erhebliche psychosoziale und soziokulturelle, mithin grundsätzlich invaliditätsfremde (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) Faktoren vorliegen, welche mit der – vom Gutachter allerdings ausdrücklich als verselbstständigt qualifizierten – depressiven Störung verzahnt sind (Gutachten, S. 40 [am Schluss]). Die diagnostizierte verselbstständigte mittelgradige depressive Episode wird demnach von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren mitbedingt, ist jedoch nicht ausschliesslich auf solche zurückzuführen. Dies schliesst daher eine (mittelbare) Berücksichtigung dieser Faktoren im Rahmen der invaliditätsbegründenden funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten mittelgradigen Depression bei der Einschätzung der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht gänzlich aus; rechtsprechungsgemäss werden solche Wechselwirkungen zwischen sich psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt jedoch bedeutend weniger stark berücksichtigt als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

3.7.1.2 Bezüglich Behandlungserfolg bzw. -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist aufgrund des Gerichtsgutachtens erstellt, dass die diagnostizierte depressive Störung nicht austherapiert ist (Gutachten, S. 41). Bereits in VGE IV/2017/332 wurde darauf hingewiesen, dass sowohl die Ärzte der Privatklinik C._____ (nach dem dortigen Klinikaufenthalt vom 12. April bis 13. Mai 2016 [AB 29/2 Ziff. 1.3]) als auch der RAD sich für die Fortführung einer ambulanten Psychotherapie ausgesprochen (AB 29/3 Ziff. 1.5) bzw. diese als dringend indiziert erachtet hatten (AB 41/9). Davon geht auch der Experte aus, wobei er gleichzeitig die notwendigen Optimierungen der weiterzuführenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung aufführt. Daraus geht nicht nur hervor, dass aus seiner Sicht das

aktuelle Therapiesetting bei Dr. med. H._____ (gemäss Homepage www.....ch und FMH-Ärzteverzeichnis www.doctorfmh.ch „H._____“; gemäss Medizinalberuferegister www.medregom.admin.ch „H._____“; ohne registrierten Facharzt(titel) ungenügend ist, sondern auch eine – laborseitig erstellte (Gutachten, S. 40 oben]) – fehlende bzw. ungenügende Medikamentencompliance vorliegt, obschon der Beschwerdeführerin eine konsequente Einnahme der antidepressiven Medikamente aus medizinischer Sicht zumutbar wäre (Gutachten, S. 42). Zudem hat der Experte darauf hingewiesen, dass eine iatrogene (d.h. durch ärztliche Einwirkung entstandene) Benzodiazepin-Abhängigkeit besteht, welche die schon durch die Depression im Antrieb verminderte Beschwerdeführerin zusätzlich einschränkt (Gutachten, S. 35). Das Ausschleichen dieser (therapeutisch unnötigen) Benzodiazepine würde gemäss dem Experten zu mehr Wachheit bzw. zu weniger Müdigkeit führen (Gutachten, S. 42). Zusammenfassend ist nach wie vor nicht rechtsgenügend erstellt, dass die therapeutischen Optionen voll ausgeschöpft sind. Damit verbietet sich die Annahme einer Behandlungsresistenz, was insoweit gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit spricht. Weiter ist mit Blick auf die Nichtinanspruchnahme einer ausreichenden psychotherapeutischen Behandlung und Medikation sowie die der Beschwerdeführerin obliegende Schadenminderungspflicht nicht ersichtlich, weshalb die vorhandenen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren quasi zum Vornherein gegen eine erfolgsversprechende psychotherapeutische Behandlung sprechen sollen; der entsprechenden im Gutachten (Gutachten, S. 41, 43, 44; vgl. auch S. 51) vertretenen Auffassung kann aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Das Gleiche gilt im Übrigen hinsichtlich allfälliger Eingliederungsmassnahmen (vgl. Gutachten, S. 45 u. S. 51), zumal bisher keine durchgeführt wurden (vgl. Stellungnahme der Verwaltung vom 6. September 2018 [im Gerichtsossier 200.2018.174], Ziff. 6).

3.7.1.3 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 psychischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Gemäss Bundesgericht ist im vorliegenden Fall aktenmässig er-

stellt, dass seit Beginn des Jahres 2016 keine verstärkende krankheitswertige (somatische) Beeinträchtigung mehr besteht, da das Krebsleiden vollständig geheilt wurde (BGer 9C_590/2017, E. 6.3.3; vgl. E. 3.1 hiervor). Die iatrogen verursachte Benzodiazepin-Abhängigkeit hat zwar Auswirkungen auf das Leistungsvermögen (Gutachten, S. 35 u. 48), die jedoch mit dem Absetzen der entsprechenden Medikamente wegfallen (Gutachten, S. 42) und damit rechtlich irrelevant sind. Die weiteren (Z-)Diagnosen, welchen eine ressourcenhemmende Wirkung nicht zum vornherein abgesprochen werden darf (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430), haben vorliegend gemäss Gutachten (S. 48) jedoch keine weiteren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Massgebend ist somit in erster Linie die mittelgradige depressive Episode, wobei zu den vom Experten beschriebenen Wechselwirkungen zwischen dieser und den psychosozialen bzw. soziokulturellen Faktoren bereits Stellung genommen wurde (E. 3.7.1.1 hiervor); eine Berücksichtigung dieser Faktoren über die invaliditätsbegründenden funktionellen Auswirkungen des diagnostizierten psychischen Leidens hinaus fällt demnach ausser Betracht.

3.7.2 Dafür, dass der Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen keine Anhaltspunkte. Abgesehen von den akzentuierten Persönlichkeitszügen des dependenten Formenkreises (ICD-10 Z73.1) hielt der Gutachter keine weiteren Besonderheiten oder Abnormitäten betreffend die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin fest. Namentlich schloss er eine Störung mit Krankheitswert aus. Dass die als (soziokulturelle) Normvariante der Persönlichkeit beschriebene (bereits bei der ersten Einreise in die Schweiz bestehende) Abhängigkeit vom Ehemann der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit entgegenstehe, ist dem Gutachten nicht zu entnehmen (S. 28 ff.). So gelang der Beschwerdeführerin anfänglich (in den Jahren 1999-2007) denn auch bereits eine berufliche Integration in der Schweiz als ... (AB 5/3; Gutachten, S. 30 f.).

3.7.3 Was den Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) anbelangt, hielt das Bundesgericht in BGer 9C_590/2017 fest, aufgrund der wenigen Angaben in den Unterlagen (IV-Akten) stehe fest, dass die Beschwerdeführerin sich früher nicht nur um ihre drei zwischen 1989

und 1994 geborenen Kinder gekümmert, sondern daneben auch teilzeitlich bis ins Jahr 2007 als ... gearbeitet und überdies angegeben habe, ein glückliches Familienleben geführt zu haben. Diese Umstände sprächen für das Vorliegen einiger persönlicher Ressourcen. Weiter habe sich auch der Ehemann dahingehend geäussert, dass die Beschwerdeführerin bis zur Operation eine fleissige, offene und fröhliche Frau gewesen sei. Nach dem Eingriff habe sich aber alles verändert, „als wäre sie eine andere Person“ (BGer a.a.O., E. 6.3.4). Aus dem Gerichtsgutachten ergibt sich ein ähnliches Bild. Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei sie bis zur Operation im Jahr 2014 viel mit ihrem Mann und auch mit Freundinnen unterwegs gewesen und habe Verwandte besucht. Dies sei heute nicht mehr möglich. Sie verbringe den Tag mehr liegend als stehend. Die meisten Haushaltsaktivitäten würden vom Ehemann erledigt, gelegentlich helfe auch eine Tochter mit. In der Regel gehe sie mit ihrem Mann 30 Minuten nach draussen, weil dies der Hausarzt verlangt habe. Nach 30 Minuten sei sie derart erschöpft, dass sie zurückkehren müsse. Am Abend schaue sie mit ihrem Mann fern, weil er dies wünsche. Sie habe sich mit vielen Freundinnen und Verwandten unterhalten können, dies sei derzeit und seit mehr als vier Jahren nicht mehr möglich. Sie erhielten zwar noch Besuch oder gingen selten zu Besuch. Sie sitze aber nur da, sprechen könne sie nicht mehr, sie habe keine Kraft mehr dazu. Seit der Operation sei sie nur noch einmal mit dem Auto in ... gewesen zusammen mit ihrem Mann, der einen Tochter und dem Schwiegersohn (Gutachten, S. 17 ff.).

Diese Angaben der Beschwerdeführerin, die im Wesentlichen mit denjenigen ihres Ehemanns und einer Tochter übereinstimmen (Gutachten, S. 24-26), bestätigen nach wie vor das Vorhandensein mobilisierender Ressourcen. So ist die Beschwerdeführerin weiterhin in ein Familienleben eingebettet, in dessen Rahmen sie vom Ehemann und von ihren Kindern Unterstützung erhält. Ebenso bestand und besteht offenbar weiterhin ein grosser Verwandten- und Freundeskreis in der Schweiz, der unterstützend einwirken könnte, auch wenn dieser nach Angaben der Beschwerdeführerin nicht mehr im gleich intensiven Umfang gepflegt wird wie vor der Erkrankung. Schliesslich liegt nach wie vor eine klare Tagesstruktur im und – wenn auch zu einem geringen Teil – ausser Haus vor. Der soziale Kontext fällt nach dem Gesagten – objektiv betrachtet – nicht als hemmende Komponente

auf. Daran ändert nichts, dass sich die Beschwerdeführerin auf der Basis ihres zur Aggravation tendierenden Verhaltens (Gutachten, S. 38 ff.) subjektiv als unfähig sieht, zwischenmenschliche Beziehungen zu pflegen, und diese anlässlich der Begutachtung entsprechend negativ dargestellt hat (Gutachten, S. 17 ff.).

3.7.4 Als Zwischenfazit ist mit Blick auf die Indikatoren der Kategorie funktioneller Schweregrad Folgendes festzuhalten:

Bereinigt um die auf Aggravation zurückzuführende Darstellungen ist von einer verselbstständigten mittelgradigen depressiven Episode auszugehen, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkt. Bei der Einschätzung der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist weiter zu beachten, dass auf psychosoziale bzw. soziokulturelle Faktoren zurückzuführende Einschränkungen nur im Rahmen der objektivierbaren funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten verselbstständigten depressiven Störung einzubeziehen sind; eine Berücksichtigung darüber hinaus fällt rechtlich ausser Betracht (vgl. E. 3.7.1.1, 3.7.1.3 hiervor). Massgebend ist sodann, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei konsequenter Weiterführung einer zumutbaren optimierten Psychotherapie und Medikation verbessert werden kann (vgl. E. 3.7.1.2 hiervor). Die Beschwerdeführerin ist im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) gehalten, sich entsprechenden Massnahmen zu unterziehen. Schliesslich stehen die Komplexe Persönlichkeit und Sozialer Kontext der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht entgegen. Auf dieser Basis erscheint die vom Gutachter allein aufgrund der Auswirkungen der diagnostizierten depressiven Störung postulierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 % (Gutachten, S. 51) schlüssig und nachvollziehbar. Auf die vom Gutachter im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Ansatzes postulierte geringere Restarbeitsfähigkeit von 50 % (S. 44, 51) kann dagegen nicht abgestellt werden.

3.8 Die somit massgebende Arbeitsunfähigkeit von gemittelt 25 % hält weiter auch einer Prüfung der verhaltensbezogenen Indikatoren der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) stand.

3.8.1 Was zunächst den Indikator einer *gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen* anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303), stehen die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen bzw. im Rahmen einer Aggravation dargestellten Einschränkungen im Widerspruch zu den hiervor besprochenen – im Rahmen des invalidisierenden Gesundheitsschadens, ihrer Persönlichkeit und des sozialen Kontextes – objektiv noch vorhandenen Ressourcen (vgl. E. 3.7.1-3.7.3 hiervor). Es besteht mithin ein inkonsistentes Verhalten, das deshalb – mit Blick auf die grundsätzliche „Validität“ der versicherten Person (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) – die Richtigkeit des vom Experten medizinisch-theoretisch attestierten höheren Leistungsvermögens von gemittelt 75 % nicht in Zweifel zu ziehen vermag.

3.8.2 Gleiches gilt betreffend der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen*, mithin des Ausmasses, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (BGE 141 V 281 E. 4.2.2 S. 304). Die gemäss Gutachter suboptimale ambulante Psychotherapie (vgl. Gutachten, S. 42), die lediglich zwei bis dreimal monatlich bei Dr. med. H._____ (Gutachten, S. 27) in Anspruch genommen wird, sowie insbesondere die fehlende Medikamentencompliance (Gutachten, S. 41; vgl. E. 3.7.1.2 hiervor) weisen auf keinen hohen Leidensdruck hin. Auch diesbezüglich besteht ein inkonsistentes Verhalten bzw. ein Indiz dafür, dass die geklagten Einschränkungen nicht im gesamten Umfang einem versicherten Gesundheitsschaden zugrunde liegen.

3.9 Zusammenfassend ist auf der Grundlage des psychiatrischen Gerichtsgutachtens vom 21. Juli 2018 von Dr. med. D._____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; Entscheid des BGer vom 20. September 2018, 8C_867/2017 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.2) eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 25 % erstellt.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

4.2 Die Beschwerdeführerin verfügt nach eigenen Angaben über keine Berufsausbildung (Gutachten, S. 16). Wie bereits erwähnt, arbeitete sie in der Schweiz von 1999 bis 2007 (IK-Auszug; AB 5/3) teilzeitlich als ..., bevor die Familie für einige Jahre nach ... zurückkehrte (Gutachten, S. 17, 25, 30). Die zweite Einreise in die Schweiz erfolgte im September 2013 (Gutachten, S. 32). Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrem Ehemann in einer 3-Zimmer-Wohnung. Die zwischen 1989 und 1994 geborenen Töchter (BGer 9C_590/2017, E. 6.3.4) leben nicht bei ihren Eltern (Gutachten, S. 17). Es bestehen demnach keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin seit der zweiten Einreise in die Schweiz – die aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte (Gutachten, S. 32) – im Gesundheitsfall erneut nur teilzeitlich erwerbstätig gewesen wäre. Die Parteien machen denn auch zu Recht nicht geltend, dass die Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige mit einem Aufgabenbereich (Haushalt) zu bemessen wäre (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20 und BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195). Vielmehr ist die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu bemessen (vgl. E. 4.1 hiavor), wobei mit Blick auf die fehlende Ausbildung und den Umstand, dass sie seit 2007 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf denselben Tabellenlohn für eine Hilfstätigkeit gemäss der Schweizerischen Lohn-

strukturerhebung abzustellen ist (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110 und BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Letzterer entfällt jedoch vorliegend, da den (medizinisch und rechtlich begründeten) leidensbedingten Einschränkungen im Rahmen der Festlegung der Restarbeitsfähigkeit bereits Rechnung getragen wurde (vgl. Gutachten, S. 43 f.; SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Ebenso entfällt ein Tabellenlohnabzug aufgrund weiterer, invaliditätsfremder Kriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie [BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3]), da diese gleichermassen auf Seiten des Validen- und Invalideneinkommens zu berücksichtigen wären.

Der massgebende Invaliditätsgrad entspricht somit der Restarbeitsfähigkeit von maximal 25 % (vgl. E. 3.9 hiavor). Dieser Invaliditätsgrad liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Die Beschwerdegegerin hat demnach mit Verfügung vom 6. März 2017 (Gerichtsdossier 200.2017.332, AB 47) einen Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde vom 30. März 2017 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. Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist nach wie vor die Verfügung vom 6. März 2017 (Gerichtsdossier 200.2017.332, AB 47; E. 1.2 hiavor); seit deren Erlass ist von einem einzigen kantonalen Verfahren auszugehen (vgl. Entscheid des BGer vom 31. März 2015, 8C_309/2014, E. 3.3.2). Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2

5.2.1 Die Kosten eines kantonalen Gerichtsgutachtens (MEDAS-Gutachten sowie mono- und bidisziplinäre Gutachten) können der IV-Stelle nicht systematisch überbunden werden, sondern nur dann, wenn die Abklärungen der Verwaltung lückenhaft oder klar ungenügend waren und das Gerichtsgutachten dazu dienen soll, die Mängel des Verwaltungsverfahrens zu beheben. Es muss also ein Zusammenhang zwischen den Mängeln der administrativen Abklärungen und der Notwendigkeit der Anordnung eines Gerichtsgutachtens bestehen (BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501).

5.2.2 Vorliegend war im Nachgang an BGer 9C_590/2017 ein Gerichtsgutachten einzuholen, weil die der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2017 (und auch VGE IV/2017/332) zugrunde liegende Rechtsprechung zwischenzeitlich mit BGE 143 V 409 und 143 V 418 (beide vom 30. November 2017) geändert hatte. Danach sind sämtliche psychische Leiden, namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen (BGer 9C_590/2017, E. 5.1). Zwar galt auch hier, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren, sondern im Einzelfall zu entscheiden ist, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (BGer 9C_590/2017, E. 5.2, mit Hinweis auf BGE 141 V 2081 E. 8. S. 309). Das Bundesgericht kam im vorliegenden Fall jedoch zum Schluss, dass ein abschliessender materieller Entscheid nach Massgabe der neuen Rechtsprechung (strukturiertes Beweisverfahren) aufgrund des gegebenen medizinischen Dossiers nicht möglich sei (BGer 9C_590/2017, E. 6.5; vgl. E. 3.2 hiavor). Wenngleich die fehlende Beweistauglichkeit des damaligen medizinischen Dossiers somit (auch) im Zusammenhang mit der erst nach Verfügungserlass erfolgten Praxisänderung des Bundesgerichts (BGE 143 V 409 und 143 V 418) steht, rechtfertigt es sich dennoch, der Verwaltung die

Kosten für das Gerichtsgutachten zu überbinden. Denn aufgrund von BGE 143 V 409 und 143 V 418 erwiesen sich die Abklärungen der Verwaltung – wenn auch erst im Nachhinein – als lückenhaft bzw. ungenügend (BGer 9C_590/2017, E. 6.5; vgl. E. 5.2.1 hiervor). Bei den ausgewiesenen Kosten des Gerichtsgutachtens (Fr. 9'688.10 zzgl. der Kosten für das Labor von Fr. 762.30 und des Dolmetschers von Fr. 275.70, somit von total Fr. 10'726.10 [Rechnungen im Gerichtsossier 200.2018.174]) handelt es sich folglich funktionell um solche des Abklärungsverfahrens im Sinne von Art. 45 ATSG, welche auf die Verwaltung zu überwälzen sind. Diese Kosten werden deshalb der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

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. Die Kosten des Gerichtsgutachtens zuzüglich der Kosten für das Labor und des Dolmetschers im Betrag von gesamthaft Fr. 10'726.10 werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher 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.