

200 20 938 IV und  
200 20 939 IV (2)  
MAK/ZID/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. Februar 2022**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 18. und 26. November 2020



## Sachverhalt:

### A.

Die 1981 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 1999 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3). Die IVB gewährte in der Folge (bis 31. März 2005) berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung [AB 20, 27, 34] sowie Kostengutsprachen für die Vorbereitung auf einen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft [AB 36, 39], eine erstmalige berufliche Eingliederung [AB 41, 46], ein Arbeitstraining [AB 49, 51, 53] und eine Einarbeitung am konkreten Arbeitsplatz [AB 55 f.]) und sprach ihr – nach (weiteren) erwerblichen und medizinischen Abklärungen, insbesondere einer psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 21. August 2006 [AB 78; vgl. auch AB 80]) – mit Verfügungen vom 6. Februar und 6. März 2007 ab 1. November 1999 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 72 % eine ganze Rente zu (AB 85 f.; vgl. auch AB 61 ff., 66). Dieser Anspruch wurde im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision (vgl. AB 87) – nach Abklärung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 101, 103; vgl. auch AB 94) und Durchführung eines Arbeitstrainings im ... Bereich (AB 107, 113 f., 121, 123, 125) sowie einer Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (Expertise vom 13. Juli 2011 [AB 160]) – mit Verfügung vom 28. September 2011 bestätigt (AB 164; vgl. auch AB 139, 141, 162 f.).

Nachdem die Versicherte per 1. Oktober 2011 (bis 30. November 2012) eine Anstellung als ... bzw. per 1. April 2013 (bis 31. Juli 2014) als ... bei der D.\_\_\_\_\_ je in einem Pensum von 50 % angetreten hatte (AB 165 f., 173 f., 181/2 Ziff. 2.2), reduzierte die IVB die bisherige Rente mit Verfügung vom 7. Februar 2012 auf eine Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad: 61 %; AB 169; vgl. auch AB 167 f.) und mit Verfügung vom 5. Juni 2013 auf eine halbe Rente (Invaliditätsgrad: 55 %; AB 176; vgl. auch AB 175). Die halbe Rente bestätigte sie der zwischenzeitlich als ... im E.\_\_\_\_\_ in einem Pensum von 40 % (1. Juli 2015 bis 31. März 2016; AB 182, 186) bzw. 50 %

(1. April 2016 bis 31. Dezember 2017 (AB 189, 206) tätigen Versicherten im Rahmen ordentlicher Rentenrevisionen mit Mitteilungen vom 25. September 2015 (AB 185) und 27. September 2017 (AB 205).

**B.**

Am 22. April 2019 informierte die Versicherte die IVB über die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit als ... in einem Pensum von 10 % vom 1. Oktober 2018 bis 30. April 2019, welche Tätigkeit sie infolge Schwangerschaft ab Mai 2019 pausieren werde (AB 208). Hierauf leitete die IVB eine Rentenrevision ein (vgl. AB 209 f.), in deren Rahmen sie nach der Geburt des Sohnes F. \_\_\_\_\_, geb. ... Juni 2019 (AB 216 f.), einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 20. Dezember 2019 [AB 218/2 ff.]) veranlasste. Mit Vorbescheid vom 30. Dezember 2019 (AB 219) stellte sie bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 80 %, Haushalt: 20 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 41 % die Reduktion der bisherigen Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht. Auf Einwand hin (AB 222, 224) holte sie einerseits eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. April 2020 (AB 227/2 ff.) und gestützt darauf einen Bericht des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2020 (AB 234), zu welchem der RAD am 21. September 2020 Stellung nahm (AB 238/2 ff.), und andererseits eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. November 2020 (AB 242/2 ff.) ein. Mit Verfügungen vom 18. und 26. November 2020 sprach sie der Versicherten, wie angekündigt, ab dem 1. Januar 2021 eine Viertelsrente zu (AB 243 f.).

**C.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, am 29. Dezember 2020 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen sei die bisherige halbe Rente zu bestätigen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 3. März 2021 und Duplik vom 11. März 2021 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 18. und 26. November 2020 (AB 243 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats (so die

Verfügung vom 18. November 2020 [AB 243]) – mithin per 1. Januar 2021 (so die Verfügung vom 26. November 2020 [AB 244]) – auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

**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 die angefochtenen Entscheide 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.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich der besonderen übergangsrechtlichen Bestimmungen, welche hier jedoch nicht erfüllt sind (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG) – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtenen Verfügungen vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datieren (AB 243 f.), ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**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). 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** Gemäss aArt. 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.

**2.3** 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des

Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**2.4.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

### **3.**

**3.1** Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 2.4.1 hiervor). Zu vergleichen ist dazu der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 5. Juni 2013, mit welcher die bisherige (Dreiviertels-)Rente bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 55 % auf eine halbe Rente reduziert wurde (AB 176), mit demjenigen, der sich bis zu den angefochtenen Verfügungen vom 18. und 26. November 2020 (AB 243 f.) entwickelt hat; die Mitteilungen vom 25. September 2015 (AB 185) und 27. September 2017 (AB 205), mit welchen bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 55 % die Weiterausrichtung der bezogenen halben Invalidenrente bestätigt wurde, stellen keine Vergleichsbasis dar, erfolgte doch keine umfassende

Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

**3.2** Im massgeblichen Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Juni 2013 wurde die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige bemessen (AB 176). Die angefochtene Reduktion auf eine Viertelsrente (AB 243 f.) basiert demgegenüber auf der Annahme eines Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt (vgl. AB 218/6 Ziff. 4). Dabei wurde der Statuswechsel mit der Geburt des Sohnes F. \_\_\_\_\_ im Jahre 2019 begründet (vgl. AB 218/5 f.).

**3.3** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen

(BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

**3.4** Unbestrittenermassen ist es durch die Geburt des Sohnes im Jahr 2019 zu einer Änderung der familiären Situation gekommen. Nachdem die gemischte Bemessungsmethode per 1. Januar 2018 neu geordnet worden ist (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 bis 4 IVV), bildet ein rein familiär bedingter Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" einen Revisionsgrund (vgl. BGE 147 V 124; BVR 2020 S. 270; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], IV-Rundschreiben Nr. 372 S. 2 in fine). In der Folge ist der Rentenanspruch frei und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Zu Recht unbestritten ist dabei der von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegte Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt (AB 219/3; vgl. AB 218/5 Ziff. 3.4). Damit findet für die Invaliditätsbemessung unbestritten und zu Recht die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 3.3 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**4.1.1** Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Berufslehre als ... aus gesundheitlichen Gründen abbrechen musste (AB 13), war sie von Mitte Dezember 1998 bis Ende Dezember 1999 (mit nur kurzen Unterbrüchen) in den H. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Diagnostiziert wurde dabei eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; dies bei anamnestisch sexuellem Missbrauch von frühesten Kindheit bis zum 11. Lebensjahr mit zunehmendem Auftreten [ab der Pubertät] von Verstimmungszuständen, Angstzuständen, Hyperventilationsanfällen, Schlafstörungen, autodestruktivem Verhalten [Schneiden an den Unterarmen] sowie Suizidgedanken und [insbesondere ab der Ausbildung zur ...] zusätzlich von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie anhaltender Niedergeschlagenheit und Energielosigkeit) bzw. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus (ICD-10 F60.31) und sexueller Missbrauch in der Kindheit (ICD-10 Z61.4); bescheinigt wurde einerseits eine volle Arbeitsunfähigkeit

ab 1. Dezember 1998 und andererseits eine vorsichtig optimistische Prognose, wobei zur weiteren positiven Entwicklung sinnvolle berufliche Massnahmen unbedingt notwendig seien (AB 12, 14 f.). So erfolgte denn eine Umschulung zur ... (AB 20, 27, 36, 41, 49, 55), in deren Rahmen es aber regelmässig zu krisenhaften Zuständen in Form von Panikattacken kam (AB 78/5; vgl. auch AB 34, 37, 39, 46, 51, 53, 56, 63/8 ff., 68/5 ff., 69).

**4.1.2** Zur erstmaligen Beurteilung des Rentenanspruchs veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 73). Dieser nannte im Gutachten vom 21. August 2006 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.0) und eine soziale Phobie mit stark selbstunsicheren Persönlichkeitszügen (ICD-10 F40.1; AB 78/10 Ziff. V). Die Beschwerdeführerin habe eine agora- und sozialphobische Symptomatik beschrieben, was sich durch Ängste, sich unter Menschen zu bewegen, und ein ausgesprochenes Vermeidungsverhalten ("Angst vor der Angst") manifestiere. Daneben bestünden wiederkehrende schwere Angstattacken (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränkten und deshalb auch nicht vorhersehbar seien. Das phobische Verhalten sei vor dem Hintergrund einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit zu beurteilen, welche dazu führe, dass die Beschwerdeführerin sich unsicher, gehemmt, unattraktiv und minderwertig fühle und aus Angst vor Kritik oder Zurückweisung soziale Kontakte meide. Objektiv zeigten sich eine mittelgradig depressive Verstimmung, Antriebsminderung, deutliche Selbstwertproblematik, geringe Frustrationstoleranz und depressiv-ängstlich getönte hypochondrische und phobische Gedankeninhalte und Hinweise auf ein erhebliches Vermeidungsverhalten. Die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und hausärztlichen Betreuung (die antidepressive Medikation werde vom Hausarzt verschrieben; vgl. AB 78/7 oben) sei weiterhin angezeigt (AB 78/8 f. Ziff. IV).

Was die Arbeitsfähigkeit angehe, sei aktuell medizinisch-theoretisch von einer solchen von 50 % (halbtägiges Arbeitspensum) für leichte körperliche Tätigkeiten in ruhiger unterstützender Arbeitsatmosphäre auszugehen. Es sollte aber ein Einstieg mit einem geringeren Arbeitspensum (30 %) und darauffolgender schrittweiser Steigerung innerhalb von zwei bis drei Mona-

ten erfolgen, um frühzeitige Überforderungssituationen möglichst zu vermeiden. Es sei in prognostischer Hinsicht angesichts der komplexen Beschwerdesymptomatik von einem langwierigen Heil- und Behandlungsverlauf auszugehen. Eine psychiatrische Neuevaluierung in einem Jahr wäre angesichts des noch offenen Verlaufs zur Überprüfung der möglicherweise eingesetzten Behandlungsfortschritte und erreichten Steigerung der Arbeitsfähigkeit angezeigt (AB 78/9).

**4.1.3** In den darauffolgenden Rentenrevisionen stützte sich die Beschwerdegegnerin jeweils auf die medizinische Beurteilung und das Zumutbarkeitsprofil gemäss dem Verlaufsgutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2011 (AB 160). Darin waren die bisherigen Diagnosen (vgl. E. 4.1.2 hiervor) um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F61.0) ergänzt worden (AB 160/13 Ziff. IV). Die Ängste seien zurückgegangen (AB 160/11 Ziff. II.5). Der Verlauf seit der Vorbegutachtung zeige nach wie vor eine deutlich reduzierte Belastbarkeit, geringe Frustrationstoleranz, Entscheidungsschwäche, Kritikangst und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Hinsichtlich komplexer Ich-Funktionen seien die Realitätsprüfung und Urteilsbildung nicht beeinträchtigt, die Beziehungsfähigkeit sei leicht beeinträchtigt, Affekt und Impulssteuerung seien deutlich vermindert, dies vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsstörung, das Selbstwertgefühl sei deutlich vermindert, der Antrieb sei ungestört. Es ergäben sich ausgeprägte Beeinträchtigungen, die sich als wesentliche Aktivitäts- und Partizipationstörungen im Sinne einer verminderten Flexibilität und Umstellfähigkeit, Entscheidungsschwäche, verminderten Durchhaltefähigkeit, verminderter Selbstbehauptungsfähigkeit und verminderter Kontaktfähigkeit zu Dritten äusserten. Der Gesundheitszustand und die resultierende Arbeitsfähigkeit seien als stationär zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin unterziehe sich derzeit (und das schon seit Jahren) keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und nehme keine Medikamente ein (vgl. AB 160/10 Ziff. II.6; vgl. auch AB 138/3 Ziff. 1.5, 153/1). Angesichts des chronifizierenden Verlaufs der Störung, der deutlichen Therapiemöglichkeit der Beschwerdeführerin und der eher ablehnenden Haltung einer erneuten psychotherapeutischen Behandlung seien derzeit aus psychiatrischer Sicht keine erfolgversprechenden therapeutischen Massnahmen zu empfehlen.

Die Prognose sei angesichts des vorliegenden Verlaufs sowie der Co-Morbidität einer Angsterkrankung vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung als mittlerweile reserviert zu beurteilen (AB 160/14 f. Ziff. V).

**4.1.4** In den Folgejahren holte die Beschwerdegegnerin jeweils beim Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Verlaufsberichte ein. Dieser ging – in Wiederholung der bereits genannten Diagnosen (vgl. E. 4.1.2 hiervoor) – mit Bericht vom 15. September 2015 von einem stationären Gesundheitszustand mit einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % bei prognostisch weiterhin positiver Entwicklung aus (AB 184 Ziff. 1, 9 und 14). Mit Bericht vom 16. September 2017 stellte er eine Zustandsverschlechterung aufgrund zunehmender Belastungen am Arbeitsplatz fest (u.a. Suizid einer ... am Arbeitsplatz im August 2017) mit der Folge, dass das 50%-Pensum nur noch knapp zu bewältigen sei (AB 204 Ziff. 1, 4 f. und 13). Im Bericht vom 13. Juni 2019 dokumentierte er wiederum einen unveränderten Gesundheitszustand mit stabiler Prognose (AB 215 Ziff. 1 und 9).

In den ersten Berichten wurde eine spezialärztliche Behandlung verneint, aber auf regelmässige Konsultationen bei einer Alternativtherapeutin hingewiesen (AB 184/3 und 204/2 je Ziff. 7; vgl. auch AB 181/2 und 200/2 je Ziff. 1.6), während im letzten Bericht zusätzlich eine vor rund einem Jahr aufgenommene Psychotherapie bei der Psychologin lic. phil. J. \_\_\_\_\_ erwähnt wird (AB 215/3 Ziff. 7; vgl. auch AB 213/3 Ziff. 1.6).

**4.1.5** Der RAD-Arzt med. pract. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies im Bericht vom 17. April 2020 darauf hin, dass es zum Zeitpunkt der letzten Begutachtung (vgl. E. 4.1.3 hiervoor) einzig eine hausärztliche Behandlung gegeben habe und eine allenfalls als therapieähnlich zu bezeichnende Dienstleistung durch eine Alternativtherapeutin in Anspruch genommen worden sei. Der psychiatrische Gutachter habe an der von ihm bei der Beschwerdeführerin festgestellten Therapiemüdigkeit (med. pract. K. \_\_\_\_\_ deutet die vom Gutachter erwähnte "Therapiemöglichkeit" [vgl. AB 160/15 oben] im Gesamtkontext als Therapiemüdigkeit [vgl. AB 227/7 Mitte]) hinsichtlich traumatherapeutischer Interventionen keinen Anstoss genommen und über Jahre hinweg sei diese Sachlage

nicht mehr hinterfragt worden. Aus RAD-Sicht sei diese Konstellation spätestens seit einer Krise im Sommer 2017 (Suizid einer ... an der Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin; vgl. E. 4.1.4 hiervor) nicht mehr als ausreichend zu bezeichnen, zumal sich aus der weit zurückreichenden Vorgeschichte ergebe, dass die Beschwerdeführerin stationär klassisch erfolgreich habe behandelt werden können (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Der Hausarzt scheine davon ausgegangen zu sein, dass die alternativmedizinischen Dienstleistungen, die die Beschwerdeführerin bezogen habe, einer regulären Psychotherapie gleichkämen. All die Jahre sei also die von den H.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. E. 4.1.1 hiervor) unbeachtet geblieben und von daher auch nicht mehr gezielt behandelt worden (AB 227/10 oben)

Das scheine sich im Jahr 2018 geändert zu haben; seither nehme die Beschwerdeführerin wöchentliche Psychotherapietermine bei der Psychologin J.\_\_\_\_\_, Praxis G.\_\_\_\_\_, wahr (vgl. E. 4.1.4 hiervor), welche laut der Website auch traumatherapeutische Behandlungsmassnahmen durchführe. Von dieser Therapeutin bzw. von einem allfälligen delegierenden Psychiater lägen leider keine Aussagen vor. Sollte bislang kein/e Psychiater/in involviert sein, so werde dies vom RAD als notwendig und zumutbar erachtet, da es hier auch um die Abklärung der Notwendigkeit und Zumutbarkeit einer medikamentösen Behandlung gehe und um eine fachärztliche Aussage, welche Form der Psychotherapie gegebenenfalls nach Facharztstandards als angemessen, notwendig und zumutbar erachtet werde (AB 227/10 Mitte).

Seit Jahren sei bis Sommer 2018 nicht von einer schulmedizinisch lege artis durchgeführten und dokumentierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auszugehen; auf Seiten der komplementärmedizinischen Behandlungen seien weder die Zuständigkeit noch die Kompetenz zu vermuten, Leistungs(un)fähigkeit versicherungsmedizinisch korrekt zu objektivieren. Allerspätestens ab Sommer 2017 sei es überhaupt nicht mehr nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin sich nicht in eine qualifizierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begeben habe. Eine Alternativtherapeutin könne solche schwerwiegende Krisen nicht mit den erforderlichen medizinischen Mitteln auffangen, zumal die Thera-

peutin ... gemäss ihrer Website Trainings und Kurse in Achtsamkeit, MBSR und MSC sowie Meditationen und Coachings anbiete, nicht aber Krankenbehandlung. Aus RAD-Sicht könnten diese Kursangebote eine Krankenbehandlung nicht ersetzen; selbst wenn sie von Betroffenen als hilfreich erlebt würden, könnten sie eine lege artis durchgeführte und notwendige Behandlung allenfalls sinnvoll ergänzen (AB 227/16 f.).

**4.1.6** Die Institution G. \_\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 29. Juli 2020 zusätzlich zu den bereits gestellten Diagnosen (vgl. E. 4.1.3 hiavor) eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41; AB 234/4 Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin habe sich zu einem ängstlichen, unsicheren Kind entwickelt. Im Laufe des Aufwachsens sei es immer wieder zu Situationen gekommen, in denen real oder aus Angst das Atmen schwierig geworden sei (Skiunfall, mehrere Erstickungserlebnisse mit Todesangst). 16-jährig sei sie wegen Angst und Depression in eine Klinik (teilweise geschlossene Abteilungen) eingewiesen worden, wo neuerliche Traumatisierungen (Fixation, zusehen, wie sich Zimmergenossin suizidiert) erfolgt seien (AB 234/3 Ziff. 2.1; vgl. auch AB 234/4 Ziff. 2.5). Die Geburt und das Aufwachsen des Sohnes stellten die Beschwerdeführerin vor Herausforderungen, die so nicht geahnt worden seien. Der Sohn solle auf gar keinen Fall so leiden müssen, wie sie gelitten habe. Aus diesem unbedingten Wollen entstehe eine ängstlich überbehütende Haltung, in der die Beschwerdeführerin ständig unter grosser Spannung stehe, niemandem mehr vertrauen könne und das Heft immer in der Hand halten wolle (AB 234/3 Ziff. 2.2). Aktuell erfolge keine Medikation (AB 234/3 Ziff. 2.3).

Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich weniger gut als bisher angenommen. Durch den Sohn und die Coronakrise würden die schweren strukturellen Defizite wieder an die Oberfläche gespült und die Kompensationsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin versagten. Weiter komme die neue Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung dazu (AB 234/4 Ziff. 2.7). An eine (auch nur teilweise) Berufsausübung sei aktuell nicht zu denken, weder als ... noch als ... oder .... In diesen Berufen sei die Beschwerdeführerin gleichermassen eingeschränkt. Ängste und zwanghafte Handlungen zur Bannung der Ängste limitierten sie in der Ausübung der

Berufstätigkeit (AB 234/5 Ziff. 3.1). Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin in erheblichem Mass eingeschränkt (AB 234/7 Ziff. 4.5).

**4.1.7** Der RAD-Arzt verglich im Bericht vom 21. September 2020 die aktuellen Behandleraussagen (vgl. E. 4.1.6 hiervor) mit den Aussagen im Verlaufsgutachten vom 13. Juli 2011 (vgl. E. 4.1.3 hiervor) und stellte dabei ausgeprägte Parallelen fest. Was das durch die Geburt und Aufzucht eines Kindes verunmöglichte Vermeidungsverhalten betreffe, führe die stattdessen zum Tragen kommende zwanghaft anmutende Symptomatik ("Katastrophisierung") zu sogar funktionell noch gravierenderen Einschränkungen, von denen jetzt auch Haushaltsarbeiten nachvollziehbar betroffen seien. Die aktuelle therapeutische Situation könne als fach- und sachgerecht bezeichnet werden. Es könne von der Beschwerdeführerin zumutbarerweise erwartet werden, diese – fachärztlich zu leitende – therapeutische Situation noch mindestens zwei Jahre aufrechtzuerhalten. Dass die jetzigen Behandler das Krankheitsbild als im Wesentlichen traumatisch determiniert sähen und insofern eine neue Diagnose einführten, stelle aus RAD-Sicht lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts dar. Inhaltlich sei zudem zu sagen, dass es ohne traumatisch erlebtes Geschehen gar nicht zu einer (kombinierten) Persönlichkeitsstörung kommen könne. Als Fazit könne empfohlen werden, weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss psychiatrischem Verlaufsgutachten abzustellen (AB 238/6).

Gestützt auf diese RAD-ärztliche Einschätzung ermittelte die Beschwerdegängerin den Invaliditätsgrad ausgehend vom erwähnten Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 242/2 f.).

**4.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.2.1** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

Zur Beantwortung der Frage, ob eine Expertise hinreichend aktuell ist, ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens abzustellen. Massgeblich ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 3.2.3).

**4.2.2** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das

Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**4.3** Die angefochtenen Verfügungen basieren gestützt auf die Ausführungen des RAD-Arztes vom 21. September 2020 (AB 238; vgl. E. 4.1.7 hiervor) weiterhin auf dem Zumutbarkeitsprofil gemäss dem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 13. Juli 2011 (AB 160; vgl. E. 4.1.3 hiervor), das im Zeitpunkt der Verfügungen rund neun Jahre alt war. Es stellt sich die Frage, ob diese Berichte den beweisrechtlichen Anforderungen noch zu genügen vermögen.

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hatte im Jahr 2006 die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und hausärztlichen Betreuung (inkl. Medikation) als weiterhin angezeigt erachtet (AB 78/9). Nach Lage der Akten hat sich die Beschwerdeführerin jedoch seit vielen Jahren nicht mehr fachärztlich behandeln lassen (so AB 138/3 Ziff. 1.5, 153/1, 160/10 Ziff. II.6, 184/3 Ziff. 7, 204/2 Ziff. 7). Im Verlaufsgutachten 2011 schien Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an dieser ablehnenden Haltung der Beschwerdeführerin gegenüber einer nochmaligen psychotherapeutischen Behandlung keinen Anstoss genommen zu haben (AB 160/15). Der RAD-Arzt weist zu Recht darauf hin, dass diese Haltung auch in der Folge nicht mehr hinterfragt worden ist (AB 227/10).

Die Verlaufsbeurteilung im Jahr 2011 war offenbar der letztmalige Kontakt der Beschwerdeführerin mit einem Facharzt für Psychiatrie. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen lag dieser gut neun Jahre zurück. Die vom Hausarzt wiederholt erwähnte "Psychotherapeutin" (vgl. AB 184/3 und 204/2 je Ziff. 7) ist weder Ärztin noch Psychologin (vgl. AB 227/10, 227/16 f.; vgl. auch AB 181/2, 200/2 und 213/3 je Ziff. 1.6). Sie hat allenfalls eine therapieähnliche Dienstleistung erbracht.

Seit 2018 unterzieht sich die Beschwerdeführerin offenbar einer Psychotherapie. Der diesbezügliche Bericht der Institution G. \_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2020 (AB 234) enthält die – bisher nicht gestellte – Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie Hinweise auf einen

(abermals) verschlechterten Zustand: "An eine (auch nur teilweise) Berufsausübung ist aktuell nicht zu denken" (AB 234/5 Ziff. 3.1). Der Bericht ist allerdings mit Mängeln behaftet. So ist unklar, wer ihn verfasst hat und ob es sich bei der aktuell durchgeführten Behandlung um eine delegierte Psychotherapie handelt, mithin um eine solche, die unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung stattfindet (vgl. BGE 125 V 441, 110 V 187). Der Bericht weist zwar einen Firmenstempel "G. \_\_\_\_\_" und eine unleserliche Unterschrift auf, hingegen keinen leserlichen Namen, und bezeichnet insbesondere auch keinen Facharzt für Psychiatrie.

Damit fehlen fachärztliche Einschätzungen sowohl der gesundheitlichen Entwicklung, als auch des aktuellen Zustands sowie der aktuellen Therapiemöglichkeiten, einschliesslich medikamentöser Behandlungsoptionen.

Unter diesen Umständen ist nicht nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt zum Schluss kommt, das Verlaufsgutachten von 2011 sei weiterhin massgebend und die aktuelle therapeutische Situation sei fach- und sachgerecht (AB 238/6), zumal er kurz zuvor die Mitwirkung eines Psychiaters als zumutbar erachtet und eine solche auch empfohlen hatte, dies auch mit Blick auf die Beurteilung der Zumutbarkeit einer allfälligen medikamentösen Behandlung (AB 227/10). Auch insofern, als die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 Mutter geworden ist, hat sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens grundlegend gewandelt, was sich aus den Ausführungen der Psychologin J. \_\_\_\_\_ deutlich ergibt (vgl. E. 4.1.6 hiervor). Spätestens im Rahmen der Rentenrevision anlässlich der Geburt des Kindes im Jahr 2019 wäre es somit angezeigt gewesen, erneut eine umfassende fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes einzuholen. Entgegen der Beschwerdegegnerin bildet das Verlaufsgutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2011 keine valable Entscheidungsgrundlage für die aktuelle Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und es kann daher nicht mehr darauf abgestellt werden.

**4.4** Nach dem Dargelegten ist der (psychische) Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen und die Verfügung vom 18. November 2020 (AB 243) ist aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt gutachterlich abklärt. Im Zuge

dieser weiteren Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin auch die Zumutbarkeit von therapeutischen Massnahmen zu prüfen. Gegebenenfalls hat sie die Beschwerdeführerin zu solchen – unter Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG – aufzufordern, damit letztere auch diese potenzielle Möglichkeit zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ausschöpft und insofern ihrer Schadenminderungspflicht nachkommt. Nach dieser erneuten Abklärung des medizinischen Zustands der Beschwerdeführerin – auch unter besonderer Berücksichtigung der Therapieoptionen – und einer daran anschliessenden abermaligen Abklärung der Einschränkungen im Aufgabenbereich hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch neu zu verfügen. Da der Gesundheitszustand im gesamten Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) im Verwaltungsverfahren bisher nicht gutachterlich erhoben wurde und insoweit eine Ergänzung notwendig ist, ist die Rückweisung zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1). Dies entspricht denn auch dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 1, Rechtsbegehren 2).

**4.5** Gemäss langjähriger und konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung dauert der mit einer revisionsweise verfügten Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass einer neuen Verfügung an (BGE 129 V 370; Entscheid des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 8C\_451/2010, E. 4.3 [SVR 2011 IV Nr. 33]). Daher bleibt es bis zum Abschluss der von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden weiteren Abklärungen bei der in der Verfügung vom 18. November 2020 statuierten Herabsetzung der Rente per Ende Dezember 2020.

Die ebenfalls angefochtene Verfügung vom 26. November 2020 (AB 244) enthält eine konkrete Berechnung der Viertelsrente. Mit Blick darauf, dass vorderhand – mindestens für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass einer neuen Verfügung – eine Viertelsrente auszurichten ist, ist sie nicht zu beanstanden. Insofern ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.6** Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zu den übrigen Beanstandungen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Parteientschädigung ist entsprechend der gerade noch angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2021 auf gesamthaft Fr. 4'873.10 (Honorar von Fr. 4'492.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 32.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 348.40) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'873.10 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.