

200 21 856 IV
SCP/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. März 2022

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. November 2021



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete zuletzt (bis September 2020) als ... (mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ) beim D. _____ (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 10; 41 S. 4, 14; 111 S. 3). Im Januar 2019 (Früherfassung) respektive im Februar 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1; 10). Die IVB führte ein Erstgespräch und ein Assessment mit der Versicherten durch, zog Berichte behandelnder Ärzte bei und gewährte berufliche Massnahmen in Form eines (von der Abklärungsstelle O. _____ der psychiatrischen Dienste E. _____ durchgeführten) Belastbarkeitstrainings als ... auf dem F. _____ (act. II 46; 48), wo die Versicherte im Rahmen eines bis am 30. April 2022 befristeten Arbeitsverhältnisses bei einem Pensum von 45% weiterbeschäftigt wurde (act. II 79 S. 10 f). In der Folge schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (act. II 81) und schritt zur Rentenprüfung (act. II 80), in deren Rahmen sie beim G. _____ (MEDAS) ein bidisziplinäres (internistisch-psychiatrisches) Gutachten veranlasste. Die Expertise vom 4. November 2020 (act. II 88.1 ff.) wurde am 6. November 2020 erstattet. Nachdem die IVB den psychiatrischen Teil des Gutachtens als rechtlich nicht valide qualifiziert hatte (act. II 99 S. 3), veranlasste sie bei Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine weitere Begutachtung (Expertise vom 1. April 2021 [act. II 105.1]) und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 111 S. 2 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 112; 116) verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. November 2021 (act. II 118) einen Anspruch auf Leistungen der IV mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne vor.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 10. Dezember 2021 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. November 2021 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Schreiben vom 19. Januar 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen von Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (behandelnder Arzt), und von lic. phil. J._____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP (behandelnder Psychologe), beide Praxis K._____, unterzeichneten Bericht vom 11. Januar 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 3) ins Recht.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 14. Februar 2022 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. November 2021 (act. II 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der IV.

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 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 besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist vorliegend der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend aArt.) zu prüfen.

2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

2.4 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2021 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 L._____, Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 25. Februar 2019 (act. II 22) eine schwere Depression, einen Verdacht auf Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), einen Status nach Magenbypass sowie eine seit 10 Jahren bestehende Arthrose in den Fingern und im Rücken (S. 3). Es bestehe seit dem 22. August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit. Die ... seien traumatisierend gewesen, die Beschwerdeführerin könne keine analoge Arbeit mehr ausführen (S. 4).

3.1.2 Lic. phil. J._____ hielt im Bericht vom 26. März 2019 (act. II 29) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), DD PTBS (ICD-10 F43.1; Miterleben von ...) fest. Die Depressivität sei regredient. Das initial "schwere Zustandsbild" sei nun noch von leicht-mittelgradiger Intensität (S. 4). Aktuell bestehe noch eine leichtgradige Depression, die Angstproblematik bezüglich der ... sei persistierend, hie und da komme es zu Flashbacks (S. 7). Die Beschwerdeführerin habe bis 10. September 2018 als ... im ... des D._____ gearbeitet. Es bestehe ein langjähriger Konflikt mit Berufskollegen/Mobbing. Die Beschwerdeführerin habe bei ihrer Arbeit traumatisierende Erfahrungen bei den ... gemacht, wo sie (S. 5). Es zeige sich das Bild einer Aversionsreaktion gegenüber der Arbeit als ... im Rahmen von ... (S. 3 f.). Die Arbeit mit ... sowie in ... sei nicht mehr zumutbar, da retraumatisierend. Zudem seien je nach Rahmenbedingungen klimatische Belastungen für die Gesundheit problematisch (S. 5). Eine den Leiden angepasste Tätigkeit sei vier Stunden pro Tag (vormittags) zumutbar (S. 7).

3.1.3 Dr. med. I._____ hielt im Bericht vom 30. Januar 2020 (act. II 58) fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Arbeitstätigkeit auf dem F._____ betrage vier Stunden pro Tag (S. 2). Es handle sich um ein chronisch rezidivierendes depressives Zustandsbild, aktuell mit deutlicher Verschlechterung bei Veränderung der Sozialsituation (Ankündigung der Beschwerdeführerin, den Arbeitsplatz zu verändern), wodurch sie in ihrer

Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Geistige und körperliche Einschränkungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, beständen nicht (S. 3).

3.1.4 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 4. November 2020 (act. II 88.1 ff.) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 88.1 S. 8):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- PTBS (ICD-10 F43.1)
- Schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Status nach laparoskopischem Roux-Y-Bypass (November 2014)

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, aus internistischer Sicht finde sich eine unauffällige Situation nach Magenbypass-Operation im Jahre 2014, aktuell mit normalem BMI und unauffälliger allgemeinmedizinischer-internistischer Situation. Aus rein allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht ergäben sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 88.1 S. 7).

Aus aktueller psychiatrischer Sicht bestehe weiterhin ein schweres depressives Syndrom und eine mittelschwere bis schwere posttraumatische Symptomatik aufgrund der wiederholten, schwer belastenden Erfahrungen im Rahmen der ... von ..., seit mindestens April 2018. Aufgrund dieser beiden Diagnosen sei die Beschwerdeführerin schwer gesundheitlich beeinträchtigt und auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig (S. 7). Zum Verlauf der bisherigen Arbeitsunfähigkeit sei zu sagen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 10. September 2018 von der Hausärztin als zu 100% arbeitsunfähig eingeschätzt worden sei. Die seit Juli 2019 durchgeführten beruflichen Massnahmen seien als Tätigkeit im geschützten Rahmen anzusehen, somit bestehe seit dem 10. September 2018 volle Arbeitsunfähigkeit. Aus aktueller Sicht sei dies auch weiterhin der Fall. Die Beschwerdeführerin profitiere zwar sehr von ihrer geschützten Tätigkeit mit vier Stunden pro Tag auf dem F._____, jedoch sei diese Arbeit nicht als

verwertbar auf dem ersten Arbeitsmarkt anzusehen. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsgebiet ergebe sich aus den posttraumatischen Belastungssymptomen; die Beschwerdeführerin gerate in eine psychische Ausnahmesituation, wenn sie schon nur mit gewissen Eindrücken aus der Tätigkeit in diesem Bereich konfrontiert werde. Das Aufsuchen eines solchen Arbeitsortes und die Beschäftigung mit ... in diesem Kontext würden bei ihr zu einer völligen psychischen Dekompensation führen. In einer angepassten Tätigkeit, wie der aktuellen, in einem geschützten Rahmen, mit einem wohlwollenden Umfeld als ... auf einem F. _____ sei die Beschwerdeführerin aktuell noch zu 50% arbeitsfähig (S. 8).

3.1.5 Dr. med. H. _____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 1. April 2021 (act. II 105.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe PTBS (ICD-10 F43.1) mit/bei mittelgradiger bis schwerer depressiver Symptomatik fest; Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen keine (S. 15). In der angestammten Tätigkeit als ... mit Schwerpunkt ... bestehe seit September 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Eine Rückkehr in diesen Beruf sei nicht zumutbar (S. 19). Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell auf einem F. _____ in der Diese Arbeit sei als optimal angepasst zu bewerten. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20h pro Woche bei einer Leistungsfähigkeit von 60%. Merkmale für eine optimal angepasste Tätigkeit seien: die Beschwerdeführerin könne ihre Kenntnisse als ... einbringen, kein Zeit- und Leistungsdruck, Möglichkeit, Arbeit und Pausen frei einzuteilen. Kein Kundenkontakt. Keine Teamarbeit. Regelmässige Arbeitszeiten am Vormittag. Sehr wertschätzendes und wohlwollendes soziales Umfeld. Der aktuelle Arbeitsplatz sollte unbedingt erhalten werden (S. 20).

3.2 Soweit die Beschwerdeführerin zunächst geltend macht, das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 1. April 2021 stelle eine unzulässige second opinion dar (Beschwerde, S. 5, Rz. 4) – ohne jedoch gleichzeitig den Antrag zu stellen, das Gutachten sei aus den Akten zu weisen – so hätte diese Rüge praxisgemäss unmittelbar nach der Mitteilung der Beschwerdegegnerin, es sei eine weitere psychiatrische Begutachtung erforderlich, erfolgen müssen – hier nach der Mitteilung vom 23. Dezember

2020 (act. II 94; BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). Eine solche Rüge erfolgte unbestrittenermassen nicht, und dies auch nicht im Vorbescheidverfahren, als die Beschwerdeführerin bereits rechtskundig vertreten war (act. II 116). Damit hat sie sich auf das Verfahren eingelassen, womit der Anspruch auf Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (unnötige second opinion) verwirkt ist (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Februar 2021, 9C_344/2020, E. 4.3.2).

3.3 In materieller Hinsicht stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 4. November 2020 (act. II 88.1 ff.) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H._____ vom 1. April 2021 (act. II 105.1) kämen mehr oder weniger zum gleichen Ergebnis (Beschwerde, S. 5, Rz. 5), weshalb darauf abzustellen (S. 6, Rz. 5) und in der Folge ein (rentenbegründender) Invaliditätsgrad zu bejahen sei. Demgegenüber verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung, nach Prüfung der Indikatoren sei kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden im Rechtssinne ausgewiesen (act. II 116 S. 2 f.), was sie in ihrer Beschwerdeantwort bestätigte (S. 4, Rz. 18).

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 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). Entscheidend ist letztlich, ob sich gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Berichte sämtliche rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Juni 2021, 8C_54/2021, E. 2.2).

3.5

3.5.1 Gemäss dem bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 4. November 2020 (act. II 88.1 ff.) steht fest und ist im Lichte der übrigen Aktenlage zu Recht unbestritten, dass in somatischer Hinsicht keine das funktionelle Leistungsvermögen einschränkende gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt (act. II 88.1 S. 7). Hingegen besteht aus psychiatrischer Sicht eine von den Gutachterinnen Dres. med. M._____ (MEDAS) und H._____ im Wesentlichen übereinstimmend als schwer eingestufte depressive sowie eine mittelschwere bis schwere posttraumatische Symptomatik (Letztere von Dr. med. M._____ als PTBS [ICD-10 F43.1] klassifiziert und von Dr. med. H._____ im Rahmen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nach Massgabe der seit 1. Januar 2022 gültigen ICD-11-Kodierung beurteilt), dies aufgrund der wiederholten, schwer belastenden Erfahrungen im Rahmen der ... von ... (act. II 88.1 S. 7; 105.1 S. 17). In der Folgeabschätzung kamen beide Gutachten zum Schluss, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... von ... keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht (vgl. act. II 88.1 S. 10; 105.1 S. 19), welche Einschätzung auch von den Behandlern geteilt wird (act. II 22 S. 4; 29 S. 5). Insoweit erfüllen sowohl das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. November 2020 als auch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H._____ vom 1. April 2021 die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.4.2 vorne).

3.5.2 Ferner gelangten beide Gutachten zum Schluss, im Sinne einer den Leiden angepassten Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführerin ein-

zig die aktuell auf dem F._____ ausgeübte Tätigkeit als ... zumutbar (act. II 88.1 S. 8; 105.1 S. 20).

3.5.2.1 Der entsprechende (und bis 30. April 2022 befristete) Arbeitsvertrag wurde zwischen den psychiatrischen Diensten E._____ (als Arbeitgeberin) bzw. der Abklärungsstelle O._____ und der Beschwerdeführerin abgeschlossen, wobei der F._____ gemäss vertraglicher Abmachung als externe Einsatzfirma fungiert (act. II 79 S. 10). Dabei versteht sich die Abklärungsstelle O._____ als Eingliederungsprogramm (S. 13) und die Beschwerdeführerin wird während der gesamten Einsatzdauer durch die Abklärungsstelle O._____ bzw. durch einen persönlich zugeteilten Job Coach begleitet und betreut (S. 11 Ziff. 3 i.V.m. S. 13, Ziff. 1.06). Auch tragen der Arbeitsplatz und der (auf einem Beschäftigungsgrad von 45% und einer Leistungsfähigkeit von 60% basierende) Lohn (S. 10) den persönlichen Bedürfnissen der Beschwerdeführerin Rechnung. Mit Blick auf diese angepassten Strukturen stellt die auf dem F._____ aktuell ausgeübte Arbeit eine geschützte Tätigkeit ausserhalb des regulären (ersten) Arbeitsmarktes dar, woran nichts ändert, dass der Lohn vertraglich als Leistungslohn bezeichnet wird. Davon gehen denn auch die Beschwerdeführerin (vgl. Stellungnahme vom 14. Februar 2022, S. 4 zu Rz. 15 und 16 der BA), die Beschwerdegegnerin (act. II 111 S. 4) und der Betriebsleiter des F._____ (vgl. Protokolleintrag vom 13. Februar 2020 [in den Gerichtsakten] S. 6 i.V.m. act. II 108 S. 3) aus, und auch die MEDAS-Gutachter bzw. Dr. med. M._____ legten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit diese Annahme zugrunde, indem sie die Beschwerdeführerin (interdisziplinär) auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht arbeitsfähig beurteilten (act. II 88.1 S. 7, 10; 88.4 S. 7) und die aktuelle Arbeit als geschützte Tätigkeit erachteten (act. II 88.1 S. 8).

3.5.2.2 Dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Verweistätigkeit allein eine solchermassen geschützte Tätigkeit ausüben können soll, überzeugt indes nicht: Wie aus den Akten hervorgeht, war die Beschwerdeführerin zeitlebens diversen psychosozialen Belastungsfaktoren unterworfen (gewalttätiger Vater, Heirat mit und kurz darauf Trennung von nicht arbeitstätigem Ehemann, alleinerziehend erwerbstätig, Arbeitsplatzkonflikte, Probleme mit dem Sohn bis zu dessen 30. Altersjahr; vgl. dazu act. II 29 S. 3;

105.1 S. 8 f.). Nichtsdestotrotz absolvierte sie nach der regulären Schulzeit eine Ausbildung zur ... EFZ (act. II 41 S. 13, 15) und war in der Folge in verschiedenen Bereichen berufstätig (vgl. act. II 41 S. 2). Ferner schloss sie im Juli 2010 (act. II 41 S. 14, 16) eine weitere (dreijährige) Ausbildung zur ... EFZ erfolgreich ab. Dabei finden sich – wie im MEDAS-Gutachten mit Blick auf die vorliegenden Akten zutreffend festgehalten wird – in der Vergangenheit keine Hinweise auf relevante gesundheitliche, insbesondere psychische Probleme (act. II 88.1 S. 5). So folgt aus dem – im Hinblick auf die damals anstehende bariatrische Operation durchgeführten – Abklärungsgespräch in der Klinik P._____ bzw. den anamnestischen Angaben im entsprechenden Bericht vom 23. September 2014 (act. II 75 S. 2 f.), dass die Beschwerdeführerin nie Phasen mit psychischen Störungen oder Krisen durchlebt habe. Ebenfalls zeigte sie sich damals mit der beruflichen Situation als ... "sehr zufrieden" (S. 3). Mit dieser Darstellung im Einklang stehen die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. H._____, wonach die ... anfänglich weniger grausam gewesen seien (act. II 105.1 S. 6). Dies änderte sich 2018, als die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben neu mit der ... von ... beschäftigt wurde. Diese seien ... worden und sie habe dann miterleben müssen, wie diese ... (act. II 88.4 S. 1). Wie bereits der behandelnde Psychologe lic. phil. J._____ überzeugend festhielt, zeigte sich bei der Beschwerdeführerin hinsichtlich der sich in der Folge manifestierenden psychischen Dekompensation das Bild einer Aversionsreaktion gegenüber der Arbeit als ... im Rahmen von ... (act. II 29 S. 3 f.), welche Einschätzung auch der RAD teilte (act. II 34 S. 5). Zu keinem wesentlich anderen Schluss gelangten die Gutachterinnen: So hielt Dr. med. H._____ fest, bei der Beschwerdeführerin liege ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten im Hinblick auf ihr altes Berufsfeld vor (act. II 105.1 S. 17). Dr. med. M._____ führte aus, die Beschwerdeführerin gerate in eine psychische Ausnahmesituation, wenn sie schon nur mit gewissen Eindrücken aus der Tätigkeit im früheren Beruf konfrontiert werde (act. II 88.1 S. 8).

3.5.3 Insgesamt besteht mit Blick auf die medizinische Aktenlage ein klarer sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der psychischen Dekompensation und den (nachvollziehbar) als belastend erlebten Es überzeugt somit nicht, wenn der Beschwerdeführerin auch nach Wegfall

der entsprechenden Belastungsfaktoren – einschliesslich der als belastend empfundenen beruflichen und privaten psychosozialen Umstände – sowie gegebenenfalls nach einer psychiatrischen Behandlung (vgl. E. 3.9 hinten) allein die aktuell verrichtete (geschützte) Tätigkeit auf dem F. _____ zumutbar sein soll. Auf die Einschätzungen der Dres. med. M. _____ (MEDAS) und H. _____ kann deshalb insoweit nicht abgestellt werden, als die Gutachterinnen sich zu einer Tätigkeit ausserhalb des Bereichs der ... überhaupt nicht äussern und demzufolge die Beschwerdeführerin auf dem F. _____ bei dem dort gezeigten Leistungsvermögen für optimal eingliedert halten (act. II 88.1 S. 8; 105.1 S. 20). Dabei berücksichtigten die Gutachterinnen auch nicht hinreichend, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2020 auch auf dem F. _____ wohnt (act. II 111 S. 5), diesen faktisch zu ihrem Lebensmittelpunkt machte und damit eine Vermengung von beruflicher Eingliederung und sozialer Rehabilitation erfolgte. Letztere bildet indes aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht das primäre Ziel einer erwerbsbezogenen Eingliederung, floss aber dennoch in die Einschätzung von Dr. med. M. _____ ein, wenn sie festhielt, es wäre der Beschwerdeführerin mit Blick auf die Prognose "sehr zu wünschen, dass die Situation so verbleiben könnte" (act. II 88.1 S. 10 f.), was sich auch auf die Wohnsituation bezog. Ebenso wenig überzeugen – soweit vorhanden – die Ausführungen zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, wurde doch weitgehend unberücksichtigt gelassen, dass bereits im März 2019 bei mit Bezug auf ein anderes berufliches Umfeld aktuell 50%iger Arbeitsfähigkeit nur mehr eine leichte bis mittelgradige Intensität der psychischen Symptomatik vorlag (act. II 29 S. 4), womit die seit dem September 2018 postulierte durchgehende "volle Arbeitsunfähigkeit" kontrastiert. Indem die Dres. med. M. _____ und H. _____ es zudem ausdrücklich als (absolut) wünschenswert erachteten, die aktuelle Situation bzw. den Arbeitsplatz für die Beschwerdeführerin zu erhalten (act. II 88.1 S. 10 f.; 105.1 S. 19), nehmen sie die Rolle einer behandelnden Ärztin ein, welche sich für ihre Patientin nur das Beste wünschen. Dies spricht gegen die hier geforderte Objektivität.

Damit ist zusammenfassend festzustellen, dass auf die beiden psychiatrischen Gutachten der Dres. med. M. _____ (MEDAS) und H. _____ vom 4. November 2020 bzw. vom 1. April 2021 zur Beurteilung der noch zu

erwartenden Erwerbsfähigkeit als vorliegend rechtsrelevante Frage (vgl. E. 3.4.2 vorne) nicht abgestellt werden kann.

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2021 (act. II 118) einen Leistungsanspruch mit der Begründung verneint, es liege nach Massgabe der gemäss BGE 141 V 281 rechtssprechungsgemäss zu berücksichtigenden Standardkriterien keine Invalidität im Rechtssinne vor. Demgegenüber bejaht die Beschwerdeführerin eine rechtlich relevante (psychisch bedingte) Invalidität.

Wie in E. 3.5.3 vorne erwogen, genügen die im Recht liegenden Gutachten in einem rechtserheblichen Punkt den beweismässigen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht, weshalb grundsätzlich auch die rechtliche Überprüfung der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht möglich ist. Wird dennoch eine Prüfung nach Massgabe von BGE 141 V 281 durchgeführt, fällt das Ergebnis derzeit zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus, wie nachfolgend zu zeigen ist.

3.6.1 Ist – wie hier – ein Ausschlussgrund im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung unbestrittenermassen zu verneinen (act. II 88.4 S. 5; 105.1 S. 19; Beschwerdeantwort, S. 3, Rz. 10) und liegt eine versicherte psychische Gesundheitsschädigung vor, erfolgt 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). 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).

Es stellt sich somit aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist. Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf nicht stattfinden (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364; Entscheidung des BGer vom 13. Oktober 2021, 8C_415/2021, E. 2.2.3). Rechtsprechungsgemäss liegt eine solche nicht vor, wenn anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abgehandelt werden und nachgewiesen wird, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (Entscheidung des BGer vom 23. Dezember 2021, 9C_293/2021, E. 2.3).

3.6.2 Wie in E. 3.5.2 vorne dargelegt, erfolgte die gutachterliche Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausschliesslich anhand der von der Beschwerdeführerin aktuell ausgeübten Tätigkeit als ... auf dem F. _____, bei der es sich gemäss Einschätzung der Expertinnen auch um die einzige zumutbare Verweistätigkeit handelt. Folglich hätte sich auch die Überprüfung der rechtlichen Massgeblichkeit der von den Gutachterinnen attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf diese Tätigkeit zu beschränken (vgl. E. 3.6.1 vorne). Referenzgrösse der invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit bildet jedoch nicht eine allfällige geschützte Tätigkeit, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), welcher dem ersten Arbeitsmarkt entspricht (vgl. Entscheidung des BGer vom 30. April 2014, 8C_762/2013, E. 5.3). Entsprechend hat sich die Indikatorenprüfung insbesondere an der gutachterlich attestierten medizinisch-theoretisch vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (vgl. act. II 88.1 S. 7, 10) zu orientieren.

3.7

3.7.1 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist beim Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisie-

ren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 299). Dr. med. M. _____ (MEDAS) diagnostizierte eine PTBS (ICD-10 F43.1) sowie eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2; act. II 88.4 S. 6), Dr. med. H. _____ eine komplexe PTBS mit/bei mittelgradiger bis schwerer depressiver Symptomatik (act. II 105.1 S. 15). Praxisgemäss bedarf die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS besonderer Achtsamkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 13. Oktober 2021, 8C_415/2021, E. 4.1). Dies gilt auch in Bezug auf die komplexe PTBS, welche erst im seit 1. Januar 2022 gültigen Kodiersystem ICD-11 klassifiziert ist und bei der (u.a.) auch die diagnostischen Voraussetzungen der PTBS erfüllt sein müssen (vgl. www.icd.who.int -> Ziff. 06, Coding Tool, PTSD). Ob die ... das Traumakriterium eines extrem bedrohlichen oder schrecklichen Ereignisses oder einer Reihe solcher Ereignisse erfüllt, ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort, S. 3, Rz. 11) zu bezweifeln, zumal die in der Stellungnahme vom 14. Februar 2022 als Argument ins Feld geführte spezifische Vulnerabilität (S. 3 zu Ziff. 11 der BA) weder hinsichtlich der PTBS noch der komplexen PTBS ein (hinreichendes) Diagnosekriterium darstellt, abgesehen davon, dass bei der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit gerade keine psychischen Erkrankungen vorlagen. Auch besteht gemäss den von Dr. med. H. _____ referierten Diagnoserichtlinien eine hohe Überschneidung mit anderen psychischen Erkrankungen wie etwa Depressionen (act. II 105.1 S. 16), was – bei vorliegend gleichzeitig diagnostizierter depressiver Symptomatik – eine Abgrenzungsdiskussion als zwingend erscheinen liesse, zumal auch der behandelnde Psychologe eine PTBS allein differentialdiagnostisch in Erwägung zog (act. II 29 S. 4). Ob unter den gegebenen Umständen von einer rechtsgenügenden Herleitung der Diagnose (komplexe) PTBS ausgegangen werden kann, ist somit fraglich, kann aber mit Blick auf das Ergebnis offen gelassen werden.

Unabhängig von der Frage nach der diagnostischen Qualifikation haben die Gutachterinnen die erhobenen Befunde in Teilen als ausgeprägt bzw. deutlich eingestuft, so unter anderem auch hinsichtlich der Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (vgl. act. II 88.4 S. 5; 105.1 S. 17). In einem erheblichen Kontrast hierzu steht indessen die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben "gerne Auto" fährt (act. II 105.1 S. 11) und gemäss Einschätzung von Dr. med. H. _____ auch eine uneinge-

schränkte Verkehrsfähigkeit aufweist, welche sich auf die Mobilität ganz allgemein – mithin auf sämtliche Transportmittel – erstreckt (act. II 105.2 S. 2). Es mag zutreffen, dass die Beschwerdeführerin an ihrem Wohnort auf ein Auto angewiesen ist (Beschwerde, S. 10, Rz. 12). Dies ändert jedoch nichts daran, dass die (uneingeschränkte) Möglichkeit, ein Auto zu lenken, die gutachterlich postulierte Schwere der gezeigten Symptomatik zumindest relativiert (vgl. auch BGE 138 V 63 nicht publizierte E. 3.4 des Urteils 8C_195/2011 vom 15. Dezember 2011). Dasselbe gilt in Bezug auf die mittels Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen getroffenen Einschätzungen: Dr. med. M._____ stellte eine erheblich beeinträchtigte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivität, Widerstands- sowie Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit fest (act. II 88.4 S. 5). Damit erachtete sie die Beschwerdeführerin lediglich in vier von 13 Fähigkeitsdimensionen als (erheblich) eingeschränkt. Dr. med. H._____ stellte eine erheblich ausgeprägte Einschränkung bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit – mithin bei zwei Items – fest. In acht von 13 Items postulierte sie eine mässige Ausprägung, bei je einem Item eine leichte bzw. keine Einschränkung sowie in einer weiteren Fähigkeitsdimension eine mässig bis erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung (act. II 105.2; 105.1 S. 14). Selbst wenn der (pessimistischeren) Einschätzung von Dr. med. H._____ gefolgt wird, lässt sich aufgrund der Ergebnisse des Mini-ICF-Ratings die gutachterlich postulierte Schwere der psychischen Symptomatik – unabhängig davon, ob sie Folge der (komplexen) PTBS oder der depressiven Störung ist – und die daraus abgeleitete gänzliche Arbeits- und Leistungsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (vgl. E. 3.6.2 vorne) nicht validieren. Es fällt denn auch auf, dass beide Gutachterinnen die entsprechenden Ergebnisse undiskutiert im Raum stehen liessen. Denn in der Tat würde man bei der postulierten Schwere des Gesundheitsschadens eine stärkere Beeinträchtigung der Aktivitäts- und Partizipationsfähigkeiten erwarten.

3.7.2 In Bezug auf den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) ist Folgendes festzuhalten:

3.7.2.1 Nach der Rechtsprechung sagt die Therapierbarkeit eines Leidens für sich allein nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aus (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412). Gleichwohl gilt die Frage, ob eine Therapie durchgeführt wird, als Indiz für den Leidensdruck der versicherten Person und damit den Schweregrad der Störung (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 und E. 4.4 S. 414).

Gemäss dem MEDAS-Gutachten wurde die Beschwerdeführerin hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen medikamentös mittels Venlafaxin und Sequase (beides Antidepressiva) behandelt. Ferner erfolgten in Abständen von zwei Wochen Konsultationen beim Psychologen lic. phil. J. _____ sowie ein- bis zweimal monatlich bei der Hausärztin (act. II 88.3 S. 3). In der bidisziplinären Beurteilung hielten die Experten fest, die derzeit stattfindende Behandlung sollte im psychotherapeutischen Bereich intensiviert werden, beispielsweise durch die Teilnahme an einer achtsamkeitsorientierten Gruppentherapie. Eine erzwungene stationäre Behandlung würde sich aufgrund der Vorbehalte der Beschwerdeführerin gegen den stationären Behandlungsrahmen und die Entfernung aus dem derzeit sehr hilfreichen sozialen Umfeld eher negativ auswirken und sei daher nicht zu empfehlen (act. II 88.1 S. 10). Auch gegenüber Dr. med. H. _____ bestätigte die Beschwerdeführerin, sie sei bisher weder stationär noch teilstationär behandelt worden, da sie sich nicht "einsperren" lasse (act. II 105.1 S. 11). In der Beurteilung hielt die Expertin fest, in der aktuellen Blutuntersuchung habe keines der Medikamente in einem wirksamen Bereich nachgewiesen werden können, was gegebenenfalls aufgrund der veränderten Resorptionsphasen aufgrund des Magenbypass begründet sein könne. Es sollte eine Optimierung der antidepressiven Therapie unter Kontrolle der Blutspiegel durchgeführt werden. Es könne dadurch möglich sein, eine Remission/Teilremission der depressiven Symptomatik zu erreichen, was zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 10-20% führen könnte. Die ambulante Therapie sei weiterzuführen (S. 20).

Liegt der Medikamentenspiegel unterhalb des wirksamen Bereiches, spricht dies gegen einen erheblichen Leidensdruck (vgl. Entscheid des BGer vom 26. November 2018, 8C_363/2018, E. 4.3.2). Inwieweit die Re-

sorptionsphasen durch den Magenbypass verändert sind – was Dr. med. H._____ als mögliche Erklärung für die Ergebnisse der Blutuntersuchung ins Feld führt, indessen keine Interpretation des Resultats anforderte (vgl. act. II 105.3) – ist fraglich: Jedenfalls stünde diese Einschätzung in Widerspruch zur Darstellung der Behandler lic. phil. J._____ und Dr. med. I._____, wonach eine weitere Messung vom 6. November 2021 einen Wert im Referenzbereich der therapeutischen Wirksamkeit ergeben habe (act. I 3), was folglich auf eine grundsätzlich ungestörte Resorption schliessen liesse (vgl. auch Entscheid des BGer vom 27. Juni 2019, 8C_134/2019, E. 4.2, welchem Fall ebenfalls eine gastrointestinale Operation mit Magenbypass zugrunde lag). Auch steht die Behauptung der Behandler, die Beschwerdeführerin sei unsicher, ob sie die Medikamente (wegen emotionaler Belastung im Vorfeld der Begutachtungen) lückenlos eingenommen habe, als solche im Raum. Indem Dr. med. H._____ zudem darauf hinwies, dass eine stationäre oder teilstationäre Therapie aufgrund des ablehnenden Verhaltens der Beschwerdeführerin bisher nicht umgesetzt worden sei (act. II 105.1 S. 19), ist darauf zu schliessen, dass die Behandler eine solche Therapie offenbar für indiziert (und damit auch zumutbar) hielten, was sich jedoch aufgrund der im Recht liegenden Akten nicht verifizieren lässt. Auch den Gutachten lassen sich keine beweismässig verwertbaren Erkenntnisse in Bezug auf die Zumutbarkeit einer (teil-)stationären Behandlung ableiten: Während sich Dr. med. H._____ dazu nicht äusserte, empfahl Dr. med. M._____ (MEDAS) eine solche Behandlung zwar nicht, liess sich bei dieser Einschätzung jedoch massgeblich von den diesbezüglichen Vorbehalten der Beschwerdeführerin leiten (act. II 88.1 S. 10; vgl. auch E. 3.9 hinten). Was schliesslich die durchgeführte Psychotherapie anbelangt, ist aufgrund der Akten demgegenüber zu folgern, dass die Beschwerdeführerin den Empfehlungen der Behandler folgte.

Inwieweit die Beschwerdeführerin durch Ausschöpfung sämtlicher (zumutbarer) medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beigetragen hat (vgl. Entscheid des BGer vom 8. März 2021, 9C_755/2020, E. 5.3), lässt sich folglich nicht abschliessend beurteilen. Insgesamt kann ein entscheidend

ins Gewicht fallender fehlender Leidensdruck aufgrund der Akten jedoch nicht angenommen werden.

3.7.2.2 Sodann hat die Beschwerdeführerin an den von der Beschwerdegegnerin veranlassten Eingliederungsmassnahmen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 300) kooperativ teilgenommen. Gegenteiliges macht auch die Beschwerdegegnerin nicht geltend. Allerdings erfolgte allein eine Eingliederung in den geschützten Arbeitsmarkt. Damit ist die berufliche Eingliederung, welche – trotz den von der Beschwerdeführerin im Assessment geäusserten Bedenken gegenüber einer Arbeit mit ... und ihren Angaben, wonach sie sich eine Tätigkeit im Hausdienst vorstellen könne (act. II 27 S. 2) – von Anfang an auf eine Tätigkeit in der ... fokussiert war (act. II 38 S. 1), aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht als vorerst gescheitert zu betrachten. Allerdings wurde eine mögliche Eingliederung in einem anderen und ausserhalb der ... liegenden beruflichen Umfeld (vgl. act. II 29 S. 4) offensichtlich gar nie in Betracht gezogen, so dass von einem definitiven Scheitern gegenwärtig nicht gesprochen werden kann.

3.7.3 Eine Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) ist nicht gegeben. Die Frage nach deren Vorliegen ist spezifisch medizinischer Natur. Dabei ergeben sich weder aus den Gutachten noch aus den übrigen medizinischen Berichten Anhaltspunkte, wonach in Bezug auf die gestellten Diagnosen der (komplexen) PTBS und der mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik (ressourcenraubende) Wechselwirkungen bestehen. Wie in E. 3.7.1 gezeigt, besteht überdies gemäss den von Dr. med. H._____ im Gutachten referierten Diagnoserichtlinien eine hohe Überschneidung mit anderen psychischen Erkrankungen wie etwa Depressionen (act. II 105.1 S. 16), womit auch die diagnostisch unterschiedliche Einschätzung desselben Beschwerdebildes im Raum steht, was die Annahme einer Komorbidität ebenso ausschliesse (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). Schliesslich bestehen in somatischer Hinsicht keinerlei Einschränkungen (act. II 88.1 S. 7), womit auch insoweit die Annahme einer Komorbidität ausser Betracht fällt.

3.7.4 Zum Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hielt Dr. med. M._____ (MEDAS) fest, aufgrund der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin und den Vorberichten sei nicht von einer

prämorbiden Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen. Im Gegenteil attestiert sie eine "prämorbid" erhöhte Resilienz (act. II 88.4 S. 8). Auch dem Gutachten von Dr. med. H. _____ lassen sich keine Hinweise entnehmen, wonach die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin das funktionelle Leistungsvermögen (je) beeinträchtigt (hätte), was durch die Tatsache gestützt wird, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit (bis 2018) stets uneingeschränkt leistungsfähig und trotz ihren schwierigen familiären und finanziellen Verhältnissen im Erwachsenenalter imstande war, erfolgreich eine Zweitausbildung zu absolvieren (vgl. E. 3.5.2.2 vorne).

3.7.5 In Bezug auf den Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) hielt Dr. med. M. _____ (MEDAS) fest, die Beschwerdeführerin sei sozial weitgehend isoliert, aber durch ihre neue Wohnsituation auf dem F. _____ immerhin in ein tragfähiges und ein sehr wohlwollendes soziales Umfeld eingebunden, dessen Unterstützung sie aber aufgrund von ausgeprägten Scham- und Insuffizienzgefühlen nur bedingt in Anspruch nehmen könne (act. II 88.4 S. 8). Dr. med. H. _____ äusserte sich zur sozialen Situation und deren Bedeutung für das funktionelle Leistungsvermögen nicht weiter.

Gegenüber Dr. med. M. _____ gab die Beschwerdeführerin an, im August 2020 sei sie aus der zuvor gemeinsam mit dem Sohn und dem langjährigem Partner bewohnten Wohnung aus- und in den F. _____ eingezogen. Die Trennung vom Partner habe nach über 20 Jahren kurz zuvor stattgefunden, mit ihm sei sie eigentlich "gemeinsam einsam" gewesen, habe nie Unterstützung erhalten und stets die Verantwortung für alle Lebensentscheidungen allein tragen müssen. Jetzt lebe sie zusammen mit ihren aus dem Tierheim geretteten Katzen in einer Wohnung auf dem F. _____ und sei dort in die Gemeinschaft eingebunden. Darüber hinaus pflege sie nur wenige Kontakte, zu den Geschwistern bestehe sporadischer Kontakt, die Mutter sei verstorben, der Vater schwer an Alzheimer erkrankt und erkenne sie nicht mehr (act. II 88.4 S. 3). Sie habe nur wenige soziale Kontakte ausserhalb des F. _____ und sei aufgrund ihrer Beschämung auch nicht motiviert, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (S. 4). Gegenüber Dr. med. H. _____ gab die Beschwerdeführerin an, sie habe einen Bruder und eine Schwester und zu beiden einen guten Kontakt (act.

II 105.1 S. 9). Ferner habe sie drei Freundinnen; mit diesen sei sie früher manchmal essen gegangen, was aufgrund von Corona nicht möglich sei. Manchmal gehe sie zu ihrer Schwester (S. 11).

Demnach pflegt die Beschwerdeführerin durchaus soziale Kontakte. Insbesondere ist sie an ihrem aktuellen Wohnort gemäss eigenen Angaben "in die Gemeinschaft" eingebunden. Ob – wie die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 14. Februar 2022 geltend macht – "die ... eigentlich eine sozialpädagogische Einrichtung" sei bzw. das Verhältnis zu ihr "immer noch sehr stark sozialpädagogisch geprägt" sei (vgl. S. 4 zu Ziff. 15 und 16 der BA) ist nicht von Belang: Entscheidend ist, dass sie über soziale Kontakte verfügt, aus welchen sie Ressourcen schöpfen kann. Hinweise, wonach ihre aktuelle Wohnsituation dergestalt mit der derzeit ausgeübten Tätigkeit verknüpft ist, dass die Beschwerdeführerin bei deren Aufgabe ihren Wohnort preisgeben müsste, bestehen nicht und dergleichen wird auch nicht geltend gemacht. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben auch darüber hinaus über Kontakte ausserhalb des F._____ – so namentlich zu den Geschwistern und zu Freundinnen. Demnach kann entgegen Dr. med. M._____ nicht von einer weitgehenden sozialen Isolation ausgegangen werden. Vielmehr hält der Lebenskontext der Beschwerdeführerin nennenswerte (mobilisierbare) Ressourcen für die Bewältigung der geltend gemachten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung bereit.

3.7.6 Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303).

Wie in E. 3.7.5 vorne dargelegt, ist die Einschränkung im sozialen Leben der Beschwerdeführerin nicht dergestalt, dass damit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt validiert werden könnte. Im Übrigen hielt Dr. med. M._____ zwar fest, es gebe kaum positive Aktivitäten ausserhalb der Tätigkeit auf dem F._____ und der Beschäftigung mit ihren Haustieren. Gewisse Hobbies könne die Beschwerdeführerin auch aufgrund der Beeinträchtigung durch ihre psychischen Symptome nicht mehr

ausüben, beispielsweise Lesen und Handarbeiten (act. II 88.4 S. 8). Dies ist insofern zu korrigieren, als die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben durchaus Handarbeiten (Socken stricken) verrichten kann, wenngleich verlangsamt (S. 4). Auch ist an dieser Stelle nochmals auf das von ihr gemäss eigenen Angaben gerne praktizierte Autofahren hinzuweisen, was nicht mit einem in erwerblicher Hinsicht gänzlich aufgehobenen funktionellen Leistungsvermögen in Einklang zu bringen ist. Im Übrigen lassen sich weder den Gutachten noch den restlichen Akten Hinweise auf ein vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erheblich höheres aussererwerbliches Aktivitätenniveau entnehmen.

3.7.7 Schliesslich weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Soweit vorliegend beurteilbar (vgl. E. 3.7.2.1 vorne), stellt die Nutzung der therapeutischen Optionen ein Indiz für das Vorliegen einer gesundheitlich bedingten Einschränkung dar. Das Gleiche gilt hinsichtlich des Verhaltens der Beschwerdeführerin im Rahmen der beruflichen Eingliederung.

3.8 Zusammenfassend ist relativ zur medizinisch-theoretisch attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.6.2 vorne) aus rechtlicher Sicht nicht von einer hinreichenden Ausprägung der diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde auszugehen. Ferner fehlen eine Komorbidität sowie persönlichkeitsbezogene Defizite. Bei gleichzeitigem Vorliegen gewisser sozialer Kontakte überwiegen demnach die ressourcenbegründenden Indikatoren gegenüber den leistungsmindernden Faktoren in den Bereichen Behandlungserfolg und -resistenz (therapeutische Optionen), der Kooperation bei der Eingliederung sowie der (soweit überprüfbar) vorhandenen Konsistenz. Demnach ist eine rechtlich massgebliche Invalidität in beweismässiger Hinsicht derzeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 3.6.1 vorne).

3.9 Dieses Ergebnis bezieht sich indessen – wie dargelegt (vgl. E. 3.6.2 vorne) – auf die aktuell ausgeübte geschützte Tätigkeit bzw. eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Weil die im Recht liegenden Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen in Be-

zug auf eine Verweistätigkeit nicht genügen (vgl. E. 3.5.3 vorne), sind in-
dessen weitere Abklärungen vorzunehmen. Dabei ist zu beachten, dass in
beiden Gutachten ein noch vorhandenes therapeutisches Potential festge-
stellt wurde (act. II 88.1 S. 10; 105.1 S. 20), wobei sich namentlich die Fra-
ge nach einer allfälligen stationären Behandlung aufdrängt (vgl. E. 3.7.2.1
vorne). Ebenso ist aufgrund der gutachterlichen Feststellungen davon aus-
zugehen, dass sich eine Besserung der psychischen Beeinträchtigung erst
nach einer gewissen Zeit einstellen wird (act. II 88.1 S. 10), so dass erst im
Anschluss an allfällige weitere Behandlungen eine Verlaufsbeurteilung
die vorliegend noch offenen Fragen zu klären vermag und die Anordnung
eines Gerichtsgutachtens folglich ausser Betracht fällt.

Demnach wird die Beschwerdegegnerin aus psychiatrischer Sicht zunächst
zu prüfen haben, welche konkreten Behandlungs- und Wiedereinglieder-
ungsmassnahmen zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führen.
Dabei wird insbesondere auch zu klären sein, inwiefern sich die aktuelle
Wohn- und Lebensgemeinschaft in einer sozialtherapeutischen Institution
auf den Erfolg von medizinischen und beruflichen Eingliederungsmass-
nahmen auswirkt. Soweit sich die Beschwerdeführerin bislang gegen eine
allfällige Empfehlung der behandelnden Ärzte, sich in eine stationäre Be-
handlung zu begeben, mit den Begründungen, sie lasse sich nicht einsper-
ren (act. II 105.1 S. 11) bzw. sie würde sich deswegen schämen (act. II
88.4 S. 8), gewehrt hat, ist sie auf ihre Schadenminderungspflicht hinzu-
weisen, wonach sie verpflichtet ist, einer allfälligen entsprechenden Anord-
nung der Massnahme Folge zu leisten. Dass die beiden Gutachterinnen die
Beschwerdeführerin von solchen Therapieoptionen zu dispensieren schei-
nen (act. II 88.1 S. 10; 105.1 S. 20), vermag nicht zu überzeugen, geht es
doch nicht darum, eine stationäre Behandlung zu erzwingen (act. II 88.1 S.
10), sondern um die Frage nach deren Zumutbarkeit.

Die Beschwerdegegnerin wird deshalb – nach Vervollständigung der medi-
zinischen Akten durch Einholung der psychiatrisch-psychologischen Be-
handlungsaufzeichnungen sowie nach Prüfung bestehender
Behandlungsoptionen – in einem ersten Schritt mittels des Mahn- und Be-
denkzeitverfahrens (Art. 21 Abs. 4 ATSG) die Beschwerdeführerin aufzu-
fordern haben, sich adäquaten Behandlungsmassnahmen zu unterziehen.

Alsdann wird sie bei einer mit der Beschwerdeführerin noch nicht befassten Institution eine Verlaufsbeurteilung anzuordnen und hiernach über den Rentenanspruch neu zu befinden haben.

3.10 Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (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).

4.2.2 Mit am 15. Februar 2022 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt C. _____ ein Honorar von Fr. 1'482.-- (11.4 Stunden à Fr. 130.--), Auslagen von Fr. 74.10 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 119.82 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostener-satz wird somit auf Fr. 1'675.90 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. November 2021 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'675.90 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.