

200 22 778 IV  
FUE/ISD/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. August 2023**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1992 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und ..., meldete sich im Oktober 2018 (Postaufgabe) unter Hinweis auf eine nicht näher bezeichnete psychische Krankheit bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], act. II 9, 27/2, 95/2 f.). Die IVB sprach der Versicherten ab dem 30. März 2020 wiederholt verschiedene berufliche Massnahmen zu (vgl. act. II 44, 52, 65, 70, 87) und schloss die berufliche Eingliederung nach einem zuletzt gescheiterten Arbeitsversuch (vgl. act. II 109) per 31. Mai 2021 ab (act. II 117). Im Rahmen der weiteren Abklärungen holte die IVB ein vom 18. Januar 2022 datierendes psychiatrisch-orthopädisches Gutachten (act. II 141.1; Teilgutachten [act. II 133.1, 141.2]) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. März 2022 (act. II 137) ein. Gestützt darauf, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 142, 143/3, 150) und Eingang einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 31. August 2022 (act. II 153) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 17. November 2022 (act. II 157) eine vom 1. Mai 2019 bis 31. August 2021 befristete ganze Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 22. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als ihr ab dem 1. September 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Neben den Verwaltungsakten und dem IV-Protokoll reichte die Beschwerdegegnerin zudem eine im Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 25. Januar 2023 (in den Gerichtsakten) ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Februar 2023 wies der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung hin und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 22. Februar 2023 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde und den darin gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. März 2023 bat der Instruktionsrichter Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, dem Verwaltungsgericht die vollständigen Akten inklusive Krankengeschichte der Beschwerdeführerin einzureichen.

Mit Begleitschreiben vom 22. März 2023 reichte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die einverlangten Akten (nachfolgend act. III [unpaginiert]) ein. Diese Eingabe samt Beilagen wurde den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 6. April 2023 zur Kenntnis gebracht.

## **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 17. November 2022 (act. II 157). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend der befristeten Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2), sodass der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der für den Zeitraum vom 1. Mai 2019 bis 31. August 2021 zugesprochenen ganzen Rente, zu prüfen ist (vgl. prozessleitende Verfügung vom 9. Februar 2023 zweites Lemma).

**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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung (vom 17. November 2022 [act. II 157]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Jedoch liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie der von der Verwaltung angenommene Revisionsgrund vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom

17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f.; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**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).

**2.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.3.1** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285).

**2.3.2** Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.4** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

reich 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). 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

## **2.5**

**2.5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.5.2** Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

**2.5.3** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Ge-

sichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG; zur Statusfestsetzung vgl. hinten E. 5).

**2.6** 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).

### **3.**

**3.1** Die angefochtene Verfügung vom 17. November 2022 (act. II 157) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären psychiatrisch-orthopädischen Gutachten von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Januar 2022 (act. II 141.1 [bidisziplinäre Gesamtbeurteilung], 133.1, 141.2). Darin stellten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) und eine zusätzlich bestehende Dysthymie (ICD-10 F34.1), sodass von einer "double bind depression" ausgegangen werde. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter eine subsyndromale Traumafolgestörung (ICD-10 F43.8), einen Status nach Kontaktanlässen im (recte: mit) Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56), eine belastungsabhängig verstärkte Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Trochanter major (...) (ICD-10 M77.06), einen Status nach im Jahr 2005 erlittener Kontusion des rechten Kniegelenks und des rechten Ellenbogengelenks durch ... (gegenwärtig ohne Beschwerdeangabe sowie ohne Funktionseinschränkung; ICD-10 S80.0), einen Status nach im Jahre 2000 erlittener und konservativ versorgter distaler Radiusfraktur rechts (gegenwärtig ohne Beschwerdeangabe sowie ohne Funktionseinschränkung; ICD-10 S52.0) und rezidivierende Infektionen eines Sinus pilonidalis (gegenwärtig ohne Funktionseinschränkung; ICD-10 L05.9; act. II 141.1/7) auf.

Zusammenfassend gelangten die Gutachter zum Schluss, dass aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht anhaltend seit Antragstellung

zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen hätten, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten bzw. einer allfällig adaptierten Tätigkeit um mehr als 20 % einschränkten (act. II 141.1/8). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten bzw. einer adaptierten Tätigkeit werde aus bidisziplinärer Sicht rein psychiatrisch begründet (act. II 141.1/11 Ziff. 4.9). Es lägen psychiatrische Störungen mit Krankheitswert vor, welche zu einer anhaltenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führten. Dabei mache es bei Depressionen keinen Unterschied, ob es sich um die letzte berufliche Tätigkeit oder um eine angepasste handle, da sich die mit der Krankheit verbundenen Einschränkungen wie Minderung des Antriebs, Erschöpfung etc. auf nahezu alle Tätigkeiten negativ auswirken würden. Zudem bestehe eine Komorbidität mit einer Schmerzstörung. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen sei die Beschwerdeführerin bezüglich Selbstbehauptungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit sowie Gruppenfähigkeit im Kontakt zu Dritten, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Anpassung an Regeln und Routinen eingeschränkt. Zudem wirkten sich die Symptome der depressiven Erkrankung (unter anderem verminderter Antrieb und Umstellungsfähigkeit/Flexibilität sowie verminderte Fähigkeit zur Planung/Strukturierung) ebenfalls in nahezu allen Bereichen (sozial, beruflich, privat) negativ aus. Der Gesundheitszustand werde aktuell als instabil beurteilt (act. II 141.1/8). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen sowie auch in einer allfällig angepassten Tätigkeit ab April/Mai 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 141.1/10 Ziff. 4.7 f.).

**3.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweismwürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

### **3.3**

**3.3.1** Das orthopädisch-traumatologische Gutachten vom 18. Januar 2022 (act. II 141.2) erfüllt unbestritten die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsexternen medizinischen Expertise, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Die im besagten Teilgutachten enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf verneinte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ überzeugend begründet das Bestehen einer orthopädisch-chirurgischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 141.2/47 Ziff. 6.1). Die Beschwerdegegnerin hat insoweit zu Recht (vgl. dazu vorne E. 3.2) auf das bidisziplinäre Gutachten vom 18. Januar 2022 (AB 141.1) abgestellt.

**3.3.2** Dem psychiatrischen Teilgutachten vom 1. Januar 2022 (act. II 133.1) kommt hingegen kein hinreichender Beweiswert für eine abschliessende Beurteilung der sich vorliegend stellenden Fragen zu.

Zunächst beschränkte sich der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Herleitung der Diagnosen im Wesentlichen auf die – von ihm gestellten (vgl. act. II 133.1/33 Ziff. 6.1) – Störungen aus dem affektiven Formenkreis und auf eine Diskussion der in den medizinischen Akten aufgeführten post-traumatischen Belastungsstörung (PTSB), welche er im Sinne einer sub-syndromalen Traumafolgestörung (ICD-10 F43.8) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierte (vgl. act. II 133.1/34-36). Demgegenüber setzte sich Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht einmal ansatzweise mit der von den behandelnden Ärzten bereits seit 2018 wiederholt gestellten Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen bzw. ängstlich-vermeidenden, paranoiden und schizotypen Anteilen (ICD-10 F61.0; vgl. act. II 110, 92/4, 37/2) auseinander. Eine Beurteilung bzw. Einordnung der Beschwerden und Befunde in Bezug auf die anderslautenden diagnostischen Einschätzungen der behandelnden Fachärzte (vgl. Ziff. 6.3 der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP]) puncto kombinierte Persönlichkeitsstörung fehlt mithin gänzlich.

Im Weiteren begründete der psychiatrische Gutachter die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % lediglich in allgemeiner Weise unter pauschalem Verweis auf die psychiatrische Symptomatik und die erhobenen Einschränkungen in der Mini-ICF-App (vgl. act. II 133.1/42). Hierbei legte er nicht bezogen auf den hier zu beurteilenden Fall dar, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 54), sondern er hielt es explizit für irrelevant, ob es um die zuletzt ausgeübte oder um eine adaptierte Tätigkeit handle, weil dies bei Depressionen keinen Unterschied mache (act. II 133.1/42 Ziff. 8.2). In dieser Absolutheit überzeugt dieser schematische Schluss von den Befunden auf die funktionellen Einschränkungen der Depression nicht. Hinzu kommt, dass Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einerseits festhielt, die Beschwerdeführerin könne in einem Pensum von 4.25 Stunden an fünf Tagen pro Woche (in zeitlicher Hinsicht)

anwesend sein, andererseits die nachfolgende Frage nach einer während dieser Präsenzzeit bestehenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit unter Verweis auf die diagnostizierte psychiatrische Erkrankung bejahte, wobei er hinsichtlich Quantifizierung der Leistungseinschränkung auf seine vorigen Ausführungen verwies (act. II 133.1/43 Ziff. 8.2). Bei dieser Ausgangslage ist letztlich nicht nachvollziehbar, wie der Gutachter die Arbeitsunfähigkeit von 50 % herleitete (vgl. act. II 133.1/41 f.) und in welchem Verhältnis die zeitliche Einschränkung und eine allfällig (zusätzlich) bestehende Leistungsminderung stehen. Ferner hat sich der Gutachter nur zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab April 2021 geäussert (act. II 133.1/42 Ziff. 8.1 i.f.), obschon angesichts der Anmeldung vom Oktober 2018 (act. II 9) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. April 2019 fällt, womit unter Berücksichtigung des Wartejahres die Arbeitsfähigkeit ab April 2018 festzulegen wäre.

Schliesslich erfolgte weder eine vollständige noch eine hinreichend differenzierte Auseinandersetzung mit den durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen (vgl. dazu vorne E. 2.3.2). Namentlich beschränkte sich Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Rahmen der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität lediglich auf den Ausschluss von Symptomausweitung, Aggravation und Simulation (vgl. act. II 133.1/39 f. Ziff. 7.3), während er weder zur Frage einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) noch zum behandlungs- und eingliederungsanamnestischen Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) Stellung nahm. Dies wäre vorliegend geboten gewesen, wies doch der Gutachter auf die bestehenden therapeutischen Optionen respektive die bisher nicht leitliniengerecht erfolgte Psychotherapie hin (vgl. act. II 133.1/38 Ziff. 7.2), attestierte er der Beschwerdeführerin verschiedene mobilisierbare Ressourcen (vgl. act. II 133.1/41 Ziff. 7.4) und sind dem Gutachten zudem verschiedene Hobbys und (soziale) Aktivitäten zu entnehmen (vgl. act. II 133.1/30 f.). Beim Indikator Komorbidität erwähnte der Gutachter sodann eine Komorbidität mit einer Schmerzstörung (act. II 133.1/42), obschon sich eine solche den im bidisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen nicht entnehmen lässt (act. II 141.1/7 Ziff. 4.2).

**3.4** Zusammenfassend weist das psychiatrische Teilgutachten verschiedene nicht behebbare Mängel auf, sodass der medizinische Sachverhalt insoweit unvollständig abgeklärt ist.

#### **4.**

Angesichts der unvollständigen medizinischen Grundlagen (vgl. E. 3.4 hier-vor) ist vorliegend keine Bemessung des Invaliditätsgrades möglich. Gleichwohl sind – namentlich mit Blick auf die instruktionsrichterlich getätigten Abklärungen – nachfolgende Erwägungen zum umstrittenen erwerblichen Status (vgl. E. 5 hiernach) und zur Schadenminderungspflicht im Zusammenhang mit der Aufnahme einer leitliniengerechten Psychotherapie (vgl. hinten E. 6) angezeigt.

#### **5.**

**5.1** Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2022 (act. II 157/5 f.) gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. März 2022 (act. II 137) und die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 31. August 2022 (act. II 153) von der Anwendung der gemischten Methode (vgl. vorne E. 2.5.2) und dabei von einem Status 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich aus. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre. Dies würde ihren eigenen Angaben anlässlich der Abklärung Haushalt/Erwerb entsprechen. Sie sei seit 2011 in einer festen Partnerschaft, kinderlos, habe keine Betreuungsaufgaben und keine zeitintensiven Hobbys (vgl. Beschwerde S. 9 Art. 10). Zudem seien die im Rahmen früherer Beschäftigungen erfolgten Pensumsreduktionen jeweils auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen gewesen (vgl. Beschwerde S. 6 ff. Art. 6-9).

**5.2** 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 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

### **5.3**

**5.3.1** Die Beschwerdeführerin arbeitete ab dem 1. September 2013 als Mitarbeiterin auf dem F.\_\_\_\_\_, in einem 100 %-Pensum (Akten der Beschwerdeführerin [act. I 3/1 Ziff. 1 f.). Das Arbeitspensum wurde per 1. April 2014 auf 50 % reduziert (act. I 4/1 Ziff. 1 f.). Die Beschwerdeführerin gab hierzu an, die Pensumsreduktion sei "aufgrund der Hüfte" erfolgt (act. II 137/4). Ab dem 26. Oktober 2014 arbeitete die Beschwerdeführerin als ... bei der G.\_\_\_\_\_, in einem 50 %-Pensum (act. I 5). Daneben bezog sie zwischen dem 1. November 2014 und dem 31. Dezember 2015 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % Taggelder der Arbeitslosenversicherung (act. II 24/2 f. Ziff. 2 und 8). Ab dem 1. Dezember 2015 arbeitete sie wiederum in einer Vollzeitstelle im H.\_\_\_\_\_ (act. II 150/6 f.), bis das Arbeitspensum per 1. August 2017 auf 80 % reduziert wurde. Zur Begründung ist der Vertragsänderung zu entnehmen, die Beschwerdeführerin fühle sich zurzeit überfordert. Es gelinge ihr schlecht, selbstständig zu arbeiten, die Arbeitsabläufe zu koordinieren und Prioritäten zu setzen. Im Bestreben, alles korrekt zu erledigen, arbeite sie oft zu hastig und unkonzentriert. Von der Unterstützung der Betriebsinhaberin in der Organisation des Betriebes sowie in der Personalführung müsse abgesehen werden (vgl. act. II 150/10). Das Arbeitsverhältnis wurde von der Beschwerdeführerin unter Angabe von gesundheitlichen Gründen per 30. April 2018 gekün-

digt (act. II 26/2 Ziff. 2.2). Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin zu diesem Arbeitsverhältnis an, sie habe aus gesundheitlichen Gründen, wegen der Hüfte, auf 80 % respektive auf 50 % reduziert. Sie habe gekündigt, da es menschlich auch nicht mehr geklappt habe (act. II 137/4).

**5.3.2** In der Krankengeschichte finden sich ab November 2013 zahlreiche Einträge betreffend Hüftbeschwerden: Im Eintrag vom 23. November 2013 wurden Schmerzen in der Leiste links beschrieben. In den nachfolgenden Einträgen vom 11. Dezember 2013 und vom 13. Januar, 18. Februar, 9. April sowie 7. Mai 2014 wurden als Problem jeweils Hüftdysplasie und Leistenschmerzen angegeben und weitergehende Abklärungen veranlasst (vgl. dazu act. III Bildgebung des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2013; orthopädisches Konsilium des Zentrums J. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2014; MRI-Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 6. Januar 2014; Bericht der Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2014 [entspricht act. II 80/2 f.] bzw. eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. III Krankengeschichte S. 2 f.). Namentlich im Bericht vom 7. März 2014 (act. II 80/2 f. bzw. act. III a.a.O.) diagnostizierte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein im Vordergrund stehendes myofasciales Schmerzproblem periartikulär Hüftgelenk links mit teilweise Triggerpunkten im Bereich des Rectus femoris und auch des Tensor fasciae latae. Die Beschwerdeführerin berichte, seit circa Oktober 2013 an linksseitigen Leistenschmerzen zu leiden. Sie habe einen anstrengenden Beruf als ... und entsprechend gross sei auch die körperliche Belastung tagsüber (act. II 80/2).

**5.3.3** Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin zum Erwerbsstatus an, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem 100 %-Arbeitspensum tätig sein. Am liebsten würde sie in ihrem Beruf als ... arbeiten (act. II 137/5 Ziff. 4.2).

**5.3.4** Die Abklärungsperson setzte den Erwerbsstatus auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt fest. Dies mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Arbeitgeberfragebogen des H. \_\_\_\_\_ ihr Arbeitspensum per 1. August 2017 auf 80 % reduziert habe, selber aber in der Anmeldung zum Leistungsbezug angegeben habe, dass die gesund-

heitlichen Beeinträchtigungen (erst) seit dem 25. April 2018 beständen (act. II 137/5 Ziff. 4.2).

In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 31. August 2022 wurde an der Statusfestlegung festgehalten. Der Begründung ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Pensumsreduktion beim H. \_\_\_\_\_ per 1. August 2017 ohne eine damit korrelierende ärztliche Behandlung oder eine attestierte Arbeitsunfähigkeit erfolgt sei. Gemäss dem bidisziplinären Gutachten lägen zudem keine gesicherten orthopädisch-chirurgischen Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vor. Im beruflichen Werdegang zeige sich wiederholt, dass die Beschwerdeführerin ihr Vollzeitpensum auf ein Teilzeitpensum reduziert habe. Dies aus einem persönlichen Entscheid heraus. Es sei möglich, dass hier auch gesundheitliche Gründe vorangegangen seien. Eine Reduktion aus gesundheitlichen Gründen sei medizinisch jedoch nie bestätigt worden. Zudem müsse sich nicht jede Diagnose auf eine invalidisierende Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (act. II 153/3).

In einer weiteren (im Beschwerdeverfahren verfassten) Stellungnahme hielt der Bereich Abklärungen der Beschwerdeführerin an seinen bisherigen Ausführungen fest (in den Gerichtsakten). Weiter führte er aus, dass aufgrund der Wohnsituation der Beschwerdeführerin, bei der sie sich die Wohnkosten mit ihrem Partner und nicht mehr – wie zuvor – mit ihrem Vater zu teilen habe, die Pensumsreduktion auf 80 % nicht nachvollziehbar sei. Sodann seien die Aussagen der ersten Stunde der Beschwerdeführerin unter Einbezug des Verlaufs der bisherigen Erwerbskarriere, des Auszugs aus dem Individuellen Konto und den gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht (Mai 2018 gemäss Gutachten) gewürdigt worden (in den Gerichtsakten).

## 5.4

**5.4.1** Die letzten längerdauernden Anstellungen der Beschwerdeführerin im F. \_\_\_\_\_, und im H. \_\_\_\_\_, trat die Beschwerdeführerin jeweils in einem vollzeitlichen Pensum an (vgl. act. I 3/1 Ziff. 1 f.; act. II 150/6 f.), musste das Pensum jedoch aus gesundheitlichen Gründen nach einer gewissen Zeit reduzieren (vgl. act. I 4/1 Ziff. 1 f.; act. II 150/10), wie nachfolgende Ausführungen zeigen.

Hinsichtlich der ersten Anstellung ist – entgegen der Beschwerdegegnerin bzw. den Ausführungen des Bereich Abklärungen (vgl. act. II 153/3 f. bzw. 162/3 f.) – gestützt auf die edierten echtzeitlichen medizinischen Akten (vgl. dazu vorne E. 5.3.2) erstellt, dass die Beschwerdeführerin in den Monaten vor der Pensumsreduktion unter Hüftschmerzen litt und sich deswegen wiederholt haus- sowie fachärztlich untersuchen liess. Darüber hinaus kann den Akten entnommen werden, dass – wie vom behandelnden Orthopäden rapportiert (vgl. act. II 80/2 f.) – von der Hausärztin in diesem Zusammenhang eine entsprechende Teilarbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. dazu act. III Krankengeschichte S. 3 [Eintrag vom 9. April 2014]). Die von der Beschwerdeführerin für die Pensumsreduktion geltend gemachten gesundheitlichen Gründe (vgl. act. II 137/4) sind damit ohne weiteres nachvollziehbar und fügen sich stimmig in die medizinische Aktenlage ein.

Auch betreffend die im Rahmen der Anstellung im H. \_\_\_\_\_ erfolgte Pensumsreduktion per 1. August 2017 (act. II 150/10) bzw. die Kündigung der Stelle per 30. April 2018 (act. II 26/2 Ziff. 2.2) geht aus den Akten hervor, dass gesundheitliche Gründe für diese Schritte ursächlich waren (vgl. auch act. 137/4 Ziff. 3.2). Die von der Arbeitgeberin beschriebene – trotz entsprechender Ausbildung und Berufserfahrung (vgl. act. II 27/2) bestehende – Überforderung und anderweitige Einschränkungen decken sich in wesentlichen Punkten mit von der Beschwerdeführerin als zumindest seit circa Mai 2017 bestehend beschriebenen psychischen Problemen (vgl. act. II 37/4) und den nachträglich durch den psychiatrischen Gutachter erhobenen Befunden (vgl. act. II 133.1/32 ff.). Sodann bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Pensumsreduktion nicht auch aufgrund der besagten Hüftprobleme erfolgte. Insgesamt erscheinen die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Gründe für die Pen-

sumsreduktion als überwiegend wahrscheinlich und mit Blick auf die medizinischen Akten nachvollziehbar.

Anders als vom Bereich Abklärungen vertreten (vgl. act. II 162/4), ändert daran nichts, dass gemäss dem orthopädischen Gutachten zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierender Auswirkung vorlagen, welche die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um mehr als 20 % eingeschränkt hätten (vgl. act. II 141.2/56). Denn diese Einschätzung gilt ausdrücklich erst seit Antragstellung, mithin seit Oktober 2018 (vgl. act. II 141.2/56) und damit nach den hier interessierenden Pensumsreduktionen. Im Rahmen der Statusfrage gilt zudem zu beachten, dass nicht die nachträgliche medizinisch-theoretische Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit massgebend ist, sondern vielmehr, dass sich die Beschwerdeführerin – wie hiervor festgestellt – aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen zur Pensumsreduktion veranlasst sah (vgl. Entscheid des BGer vom 16. März 2023, 9C\_165/2022, E. 6.3.1 in fine [zur Publikation vorgesehen]).

**5.4.2** Die Angaben der Beschwerdeführerin zu den in der Vergangenheit gesundheitsbedingten Pensumsreduktionen decken sich sodann auch mit ihren Ausführungen anlässlich der Haushaltsabklärung vom 2. März 2022, anlässlich welcher sie ausdrücklich angab, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen einer vollzeitlichen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (vgl. act. II 137/5 Ziff. 4.2). Diesen Aussagen ist nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), besonderes Gewicht beizumessen. Es finden sich zudem in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Angaben der Beschwerdeführerin von sozialversicherungsrechtlichen Überlegungen geleitet gewesen wären. Vielmehr ist eine vollzeitliche ausserhäusliche Beschäftigung auch mit Blick auf die relativ geringen Verdienstmöglichkeiten in der angestammten Tätigkeit (vgl. dazu act. II 137/4 Ziff. 3.2), den seit mehreren Jahren bestehenden eigenen Haushalt (vgl.

act. II 137/3 Ziff. 2) und der fehlenden (Kinder-)Betreuungsaufgaben durchwegs plausibel. Überdies erschiene es nicht stimmig, wenn die Beschwerdeführerin ihr Pensum im April 2014 aufgrund persönlicher Präferenzen – so die Annahme des Bereichs Abklärungen – reduziert hätte, jedoch im Dezember 2015 wiederum eine Vollzeitstelle angenommen und diese erst per August 2017 wiederum reduziert hätte.

**5.5** In gesamthafter Würdigung der Angaben der Beschwerdeführerin, der amtlichen Akten, der edierten Krankengeschichte und der weiteren Umstände ist – entgegen dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 137) respektive der angefochtenen Verfügung – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall einer vollzeitlichen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre bzw. nachgehen würde. Die Invaliditätsbemessung hat dem Gesagten zufolge nicht anhand der gemischten Methode zu erfolgen, sondern es ist ein reiner Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG (vgl. vorne E. 2.5.1) vorzunehmen.

## **6.**

**6.1** Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

**6.2** Vorliegend erachteten die Gutachter die therapeutischen Möglichkeiten als nicht ausgeschöpft. Es bestand bzw. besteht eine relativ niederschwellige psychotherapeutische Behandlung (vgl. act. II 92/2 Ziff. 1.2) und die Gutachter bezeichneten namentlich die Installation einer psychopharmakologischen Medikation – auch mit Blick auf eine leitliniengerechte Psy-

chotherapie – als dringlich indiziert (vgl. act. II 141.1/9 Ziff. 4.5, 141.1/11 Ziff. 4.10). Es ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass eine entsprechende medikamentöse Therapie unzumutbar wäre, stellt eine solche doch auch eine jederzeit zumutbare Form der allgemeinen Schadenminderung dar (Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 5.1.1). Die Gutachter empfahlen in diesem Zusammenhang ferner eine erneute Beurteilung des Falles aus psychiatrischer Sicht nach rund eineinhalb Jahren (vgl. act. II 141.1/9 Ziff. 4.5 in fine). Auch wenn auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 3.3.2 und 3.4), überzeugen diese Ausführungen. Mithin ist das therapeutische Potential nicht ausgeschöpft und auch im Hinblick auf eine erneute psychiatrische Begutachtung ist die Aufnahme einer leitliniengerechten antidepressiven Therapie inklusive entsprechender psychopharmakologischer Medikation, wobei die Therapieadhärenz mittels Serumspiegelbestimmung zu kontrollieren sein wird, angezeigt. Aufgrund der notwendigen Vorbereitungs- und Kontrollmassnahmen, die den Bezug des RAD notwendig machen dürften, ist eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung angezeigt (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, Welchen Beitrag leisten die Gerichte zur Effektivität des Rechtsschutzes im Sozialversicherungsrecht?, in: FUHRER/KIESER/WEBER [Hrsg.], Mehrspuriger Schadenausgleich, 2022, S. 1117). Diese hat zunächst die möglichen Behandlungsoptionen zu prüfen, die Beschwerdeführerin mittels des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 21 Abs. 4 ATSG bzw. Art. 7 IVG) dazu zu verpflichten, sich einer kontrollierten, medikamentösen antidepressiven Therapie zu unterziehen und parallel dazu bei einem mit der Beschwerdeführerin noch nicht befassten Sachverständigen ein weiteres psychiatrisches Gutachten i.S.v. Art. 44 ATSG einzuholen sowie hiernach über den Rentenanspruch erneut zu befinden.

## 7.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 17. November 2022 (act. II 157) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie unter

Berücksichtigung der voranstehenden Ausführungen zum erwerblichen Status über den Rentenanspruch neu verfüge; zu beachten blieben Taggeldzahlungen im gleichen Zeitraum (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. act. II 156, 157/2).

Auf eine mögliche Schlechterstellung wurde die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 9. Februar 2023 bereits hingewiesen.

## **8.**

**8.1** 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.

**8.2** 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 obsiegende Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der – mit Blick auf die Aktenlage und die verschiedenen sich stellenden Fragen sowie die zusätzliche Eingabe der Beschwerdeführerin vom 22. Februar 2023 – gerade noch nicht zu beanstandenden Kostennote

von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2023 ist die Parteien-schädigung auf Fr. 4'825.50 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. November 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe und anschliessend neu verfüge.
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. 4'825.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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