

200 22 191 IV
ACT/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. September 2022

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldet sich im Juli 2016 – nachdem ein erstes Leistungsbegehren vom Juni 2012 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 3) am 19. Februar 2013 abschlägig beschieden worden war (act. II 22) – unter Hinweis auf eine Wirbelfraktur und Arthrose erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 32). In der Folge gewährte die IVB Beratung und Unterstützung beim Erhalt des bisherigen Arbeitsplatzes (act. II 81) und ein Belastbarkeitstraining (act. II 107), welches frühzeitig abgebrochen werden musste (act. II 113). Nach Einholung eines externen rheumatologischen Konsils (act. II 142) sowie eines Abklärungsberichts (act. II 144 S. 2 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 18. Mai 2020 (act. II 145) die Verneinung einer Rente in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erhob (act. II 149, 151). Nachdem die IVB ein bidisziplinäres (rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten eingeholt hatte (act. II 173.1 ff.), verneinte sie nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 174, 178) mit Verfügung vom 24. Februar 2022 (act. II 197) einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 28. März 2022 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 24. Februar 2022 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente zu gewähren.
3. Eventualiter sei die Beschwerdeführerin durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen.
4. Subeventualiter sei die Sache zur verwaltungsexternen medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
5. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und es sei ihr in der Person der unterzeichneten Rechtsvertreterin eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bewilligen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit einer als „freiwillige Replik“ bezeichneten Eingabe vom 27. Mai 2022 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung und bestätigte ihre Rechtsbegehren.

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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Februar 2022 (act. II 197). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit weitere Leistungen geltend gemacht werden (Beschwerde S. 2 Antrag 2), ist darauf

nicht einzutreten, da mit der angefochtenen Verfügung allein über die Rente verfügt wurde (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2022 (act. II 197), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen 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. Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; 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 Er-

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

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

2.4 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

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

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 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.

Erstellt und unbestritten ist, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 2.5.3 hiavor) zwischen der Verfügung vom 19. Februar 2013 (act. II 22) und der Verfügung vom 24. Februar 2022 (act. II 197) zufolge einer Veränderung des Gesundheitszustandes (das erste Verfahren war auf die Schulterproblematik nach einem Sturz beschränkt [act. II 3 S. 4 Ziff. 6.2, 16.14, 20], neu werden primär seit 2014 bestehende Rückenprobleme geltend gemacht und medizinisch bestätigt [act. II 32 S. 7 Ziff. 6.1, 173.2 S. 14 Ziff. 6]) eine für den Rentenanspruch potentiell relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist. Der Rentenanspruch ist daher allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

3.1 Betreffend den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.1.1 Im Bericht des Schmerzzentrums der Klinik C._____ vom 19. Dezember 2018 (act. II 114 S. 2 f.) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Anästhesiologie, aus, die Therapie der Schmerzen gestalte sich weiterhin schwierig (S. 2).

3.1.2 Im Bericht vom 26. März 2020 über die konsiliarische Untersuchung (act. II 142) stellte PD Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bds. linksbetont sowie eine mässige mediale und femoropatellare Arthrose bds., aktuell nicht aktiviert (S. 2 Ziff. 1). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, es bestehe eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 40 % in der angestammten Tätigkeit (S. 5 Ziff. 5.7). Angepasst sei eine leichte, wechselpositionierte Tätigkeit im Sinne des Wechsels zwischen Gehen-Stehen und Sitzen mit maximalen Gewichtsbelastungen von 10 kg ab Boden und horizontal, 7.5 kg über Schulterhöhe, vermeiden von längerdauernden Arbeiten über Schulterhöhe sowie in vorgeneigter Position und nur seltenem Treppensteigen. Eine solche Tätigkeit sei ganztags mit einem vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden zumutbar. Daraus ergebe sich eine medizinisch-theoretische Arbeits-

fähigkeit von 75 % in einer optimal angepassten Tätigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit sei ab April 2017 zumutbar (S. 6 Ziff. 5.8).

3.1.3 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 15. Mai 2021 (act. II 173.2) stellte Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14 f. Ziff. 6):

1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mehr als rechts bei Diskusprotrusion LWK3/4, hypertrophen Spondylarthrosen LWK4/5 und LWK5/S1 mit degenerativer erstgradiger Olisthesis LWK4/5 (MRT der LWS vom 02.12.2020)
 - Status nach Dekompression LWK4/5 links und Neurolyse L5 links am 06.12.2016
 - Hohl-Rundrücken
 - Ansatzentzündung am medialen Beckenkamm beidseits (SIPS)
2. Gonarthrose medial und femoropatellär betont beidseits
 - klinisch weiterhin keine Aktivierung

Er führte zudem an, es seien deutliche Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung und Symptomausweitung vorhanden. Diese verursachten einen bedeutenden Anteil der subjektiv wahrgenommenen Beschwerden und könnten in der rheumatologischen Beurteilung nicht berücksichtigt werden (S. 15 f. Ziff. 6). In Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte er sodann aus, postoperativ sei nach dem Eingriff an der Lendenwirbelsäule von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit auszugehen, dies während gut drei Monaten bis Ende März 2017. Seither bestehe in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 100 % Pensum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % und einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 10 %, woraus eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % resultiere. Optimal angepasst seien körperlich leichte wechselbelastende Arbeiten, die rückenadaptiert ausgeführt werden könnten und ohne spezifische Belastung der Kniegelenke seien. Rückenadaptiert bedeute, ohne längerdauernde und wiederholte Körperhaltungen rekliniert oder vornübergebeugt und nicht verbunden mit repetitiven Bück- oder Torsionsbewegungen. Ohne spezifische Belastung der Kniegelenke bedeute, ohne Tätigkeiten auf den Knien oder in Zwangshaltungen für die Kniegelenke oder verbunden mit wiederholtem Treppensteigen. In einer derart adaptierten Tätigkeit bestehe unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Pausenbedarfs und eines etwas verminderten Arbeitstempos eine Restarbeitsfähigkeit von

75 % bezogen auf ein 100 % Pensum. Die Anwesenheitszeit sei dabei nicht eingeschränkt (S. 18 f. Ziff. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. Mai 2021 (act. II 173.3) legte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dar, aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0 [S. 12 f. Ziff. 6.1]).

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung (act. II 173.1) führten die Gutachter aus, da aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werde, könnten die Angaben im rheumatologischen Gutachten im Sinne der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vollumfänglich übernommen werden (S. 3 Ziff. 4.1).

3.1.4 Die behandelnden Ärzte der Klinik H._____ legten im Bericht vom 8. Juli 2021 (act. II 178 S. 12 f.) dar, die Beschwerdeführerin sei seit dem 20. Juli 2020 bei ihnen in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Die Patientin sei seit dem 20. Juli 2020 zu 100 % krankgeschrieben (S. 12).

Im Schreiben an die Anwältin der Beschwerdeführerin vom 22. März 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I und act. IA] act. I 3) diagnostizierten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Die Patientin tue alles, um ihren psychischen Zustand zu verbessern (S. 1). Im Vergleich zum Behandlungsbeginn könne festgestellt werden, dass sich der psychische Zustand der Patientin verschlechtert habe und zu einer klaren Chronifizierung neige (S. 2).

3.2 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).

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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 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).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2022 (act. II 197) auf das bidisziplinäre Gutachten vom 25. Mai 2021 (act. II 173.1 ff.) und die Stellungnahmen der Gutachter vom 14. bzw. 24. November 2021 (act. II 190 f.). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszu-

stand resp. zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit werden überzeugend begründet.

3.3.1 Gemäss rheumatologischem Teilgutachten liegen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine beidseitige Gonarthrose vor (act. II 173.2 S. 14 f. Ziff. 6). Der rheumatologische Gutachter zeigte jedoch auf, dass zwischen der beschriebenen Schmerzintensität und den objektiven klinischen Untersuchungsbefunden eine Diskrepanz vorliege und deutliche Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung und einer Symptomausweitung bestünden, was einen bedeutenden Anteil der von der Explorandin subjektiv wahrgenommenen Beschwerden verursache (S. 15 Ziff. 6). Diese Einschätzung ist nicht nur in sich nachvollziehbar und schlüssig, sondern steht auch in Einklang mit der konsiliarischen Beurteilung von PD Dr. med. E. _____ vom 26. März 2020 (act. II 142 S. 6 Bemerkungen). Der rheumatologische Gutachter teilt überzeugend die Ansicht von PD Dr. med. E. _____ (act. II 142 S. 4 Ziff. 4.1 f.), wonach in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % und in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte wechselbelastende Arbeit, die rückenadaptiert ausgeführt werden kann sowie ohne spezifische Belastung der Kniegelenke ist) eine solche von 75 % besteht. Ebenfalls überzeugt die Einschätzung, dass postoperativ vom 6. Dezember 2016 bis März 2017 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand (act. II 173.2 S. 18 f. Ziff. 8).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens (act. II 173.2) und der gutachterlichen Stellungnahme vom 14. November 2021 (act. II 190) nicht in Zweifel zu ziehen: Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 10 f. Ziff. 24) liegt keine abklärungsbedürftige Schulterproblematik vor. Der Experte untersuchte die Schulter und berücksichtigte die Schulterbeschwerden in der Diagnoseliste (S. 14 Ziff. 4.3, 15 Ziff. 6). Weitere Abklärungen waren – wie in der gutachterlichen Stellungnahme (act. II 190 S. 2) überzeugend erläutert – nicht notwendig, da keine Indikation für eine bildgebende Abklärung besteht, wenn – wie vorliegend – Beschwerden an der Schulter erst kürzlich aufgetreten und gemäss Anamnese schon deutlich am Bessern sind

und die klinische Untersuchung keine Hinweise auf eine Läsion der Rotatorenmanschette oder am Schultergelenk aufweist. Nicht gegen die gutachterliche Einschätzung sprechen weiter – anders als in der Beschwerde (S. 8 ff. Ziff. 20 ff.) vorgebracht – die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen (act. II 117, 151 S. 8 ff.). Diese wurden nicht medizinisch begleitet, beruhen allein auf dem gezeigten Verhalten und im Rahmen der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit wurden explizit invaliditätsfremde Aspekte beachtet (act. II 151 S. 9 und 11). Der Gutachter erklärte denn auch, die dort gezeigte Leistungseinschränkung könne schon daher nicht bestätigt werden, da diese massgebend durch die Schmerzfehlverarbeitung und Symptomausweitung verursacht worden sei (act. II 173.2 S. 18 Ziff. 8). Mit der gleichen Begründung kann die Beschwerdeführerin auch aus der Tatsache, dass ihr ehemaliger Hausarzt für ganz leichte Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit von lediglich 25 % postulierte (Bericht vom 23. Februar 2019; act. II 121 S. 4 Ziff. 14), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Aspekte, welche eine abweichende Beurteilung aufdrängen, werden im Bericht des Hausarztes nicht aufgezeigt (vgl. hierzu SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3.2 Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 173.3) legte Dr. med. G. _____ in Übereinstimmung mit den klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 schlüssig dar, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F33.0) leidet und er schloss die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nachvollziehbar aus, da die Kündigung nicht ursächlich für die Entwicklung der Schmerzen gewesen sei und sich anderweitige (ursächliche) Belastungen nicht nachweisen liessen (S. 13 f. Ziff. 6.1 f.). Ebenso überzeugt, dass der Experte bei einer leichten Störung aus dem depressiven Formenkreis und der beschriebenen Alltagsgestaltung sowie dem klinischen Eindruck eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneinte (S. 17 f. Ziff. 8).

Was die Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten vom 21. Mai 2021 (act. II 173.3) und die Stellungnahme vom 24. November 2021 (act. II 191) vorbringt, verfängt nicht. Soweit sie bemängelt, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(ICD-10 F45.41) sei nicht ausgeschlossen worden (Beschwerde S. 16 f. Ziff. 32 und 34; Eingabe vom 27. Mai 2022 S. 2 oben), verkennt sie, dass im Rahmen der Diagnosestellung und medizinischen Beurteilung nicht jede erdenkliche Diagnose explizit auszuschliessen ist. Im Übrigen diagnostizierten die behandelnden Psychiater ebenfalls Krankheitsbilder aus dem depressiven Formenkreis und keine Schmerzstörung oder Ähnliches (act. II 165 S. 3, 178 S. 11 Ziff. 5; act. I 3 S. 1). Die von der Meinung des Gutachters divergierende Einschätzung der behandelnden Psychiater wurde in der gutachterlichen Stellungnahme vom 24. November 2021 (act. II 191) diskutiert und mit dem Argument, die behandelnden Ärzte begründeten ihre Diagnose ausschliesslich mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und ohne die Beschreibung eigener Befunde (S. 2), überzeugend entkräftet. Indem sich der Gutachter in der Stellungnahme (act. II 191) mit den Berichten der behandelnden Ärzte der Klinik H. _____ (act. II 165 S. 2 f., 178 S. 10 ff.) auseinandersetzte, ist ausserdem erstellt, dass er – wenn auch erst nachträglich – Kenntnis der gesamten (psychiatrischen) Akten hatte und diese in seiner Beurteilung mitberücksichtigte, weshalb die diesbezügliche Rüge (Beschwerde S. 11 Ziff. 26; Eingabe vom 27. Mai 2022 S. 2 Ziff. 3) unbehelflich ist. Weiter schmälert der Umstand, dass er keine Fremdanamnese einholte (Beschwerde S. 11 f. Ziff. 27), die Beweiskraft des Gutachtens nicht. Eine solche ist weder nach der Rechtsprechung noch nach den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (vgl. <<https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien>>) in jedem Fall zu erheben (act. II 191 S. 2). Vielmehr unterliegt diese Entscheidung grundsätzlich dem Ermessensspielraum des Experten (statt vieler: Entscheid des BGer vom 18. November 2021, 8C_534/2021, E. 4.1). In der Stellungnahme vom 24. November 2021 (act. II 191) erläuterte der psychiatrische Gutachter denn auch nachvollziehbar, aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin und der während der gutachterlichen Untersuchung erhobenen Befunde sei unzweifelhaft ein leichtgradiger Schweregrad der Depression nachweisbar und demnach eine Fremdanamnese nicht einzuholen gewesen (S. 2). Ausserdem ist die Rüge nicht zu hören, es seien keine Tests durchgeführt worden (Beschwerde S. 15 Ziff. 30), denn entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung, wohingegen Testverfah-

ren im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (statt vieler: Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3). Anlässlich der Begutachtung berichtete die Beschwerdeführerin nicht von der beschwerdeweise behaupteten massiven Überforderung mit den Enkeln (Beschwerde S. 14 Ziff. 29), sondern dass sie an den Enkeln grosse Freude habe und mit ihnen zusammen auch lache und fröhlich sei (act. II 173.3 S. 7 Ziff. 3.2.1). Eine wenigstens teilweise Freude an den Enkeln wird nicht in Abrede gestellt und ist erstellt, weshalb der Gutachter diese bei der Diagnosestellung zu Recht berücksichtigte (act. II 173.3 S. 14 Ziff. 6.2). Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, der psychiatrische Experte habe sich nicht mit den bisherigen Eingliederungsbemühungen auseinandergesetzt (Beschwerde S. 17 Ziff. 35), ist unter Hinweis auf E. 3.3.1 hiervor zu wiederholen, dass diese nicht medizinisch begleitet wurden und insoweit keine medizinische Einschätzung darstellen. Weiter ist die beschwerdeweise Kritik an der Stellungnahme vom 24. November 2021, entgegen der Ansicht des Gutachters stützten sich die Behandler im Rahmen der Tests nicht einzig auf die subjektiv geklagten Beschwerden (act. II 191; Beschwerde S. 12 f. Ziff. 28), unbegründet. Alle in der Beschwerde erwähnten Items beruhen allein auf dem gezeigten Verhalten der Beschwerdeführerin, auch wenn es sich um Fremdbeobachtungen der behandelnden Ärzte handelt; es findet sich jedenfalls kein Element, das die Annahme des Gutachters in Frage stellen würde.

Überdies enthält auch der (nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellte) Bericht der Klinik H._____ vom 22. März 2022 (act. I 3) keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Gutachters sprechen. Insbesondere lässt sich die gutachterliche Feststellung der mangels laborchemisch nachweisbaren genügenden Einnahme des verordneten Duloxetins (vgl. act. II 173.3 S. 12 Ziff. 4.3.2.3, 191 S. 3) nicht durch die Angabe relativieren, der Medikamentenspiegel habe einen erhöhten Duloxetin-Wert gezeigt (act. I 3 S. 1). Mit der Erwähnung eines einmaligen, fast ein Jahr nach der Begutachtung erhobenen Medikamentenspiegels (act. I 3 S. 1 resp. act. II 173.3 S. 3 Ziff. 1.3.3) ist nicht erstellt, dass die Medikamente regelmässig eingenommen werden. Zudem ist die beschwerdeweise Begründung, wegen eines Familienfests habe die Beschwerdeführerin die Medikation in der Woche der Begutachtung nicht ein-

genommen, damit die Verwandten nichts merkten (Beschwerde S. 15 f. Ziff. 31), nicht nachvollziehbar, da die Verwandtschaft nach Absetzen der Medikation wegen des nicht behandelten Verhaltens erst Recht um ihren Zustand gewusst hätte. Im Übrigen lässt die Äusserung, die Beschwerdeführerin tue alles, um ihren psychischen Zustand zu verbessern (act. I 3 S. 1), als rein persönliche Einschätzung der Behandler die Annahmen des Experten nicht als falsch erscheinen. In Bezug auf die weitere Kritik der behandelnden Ärzte, die Tagesstruktur der Beschwerdeführerin sei im Gutachten nicht korrekt und präzise dargestellt worden, insbesondere fänden die genannten Spaziergänge mit den Enkelkindern (vgl. act. II 173.3 S. 10 Ziff. 3.2.8) nicht bereits am Morgen, sondern erst um die Mittagszeit statt (act. I 3 S. 1 unten), ist festzuhalten, dass nicht der Zeitpunkt der Spaziergänge wichtig ist, sondern die Tatsache, dass diese – wie bestätigt – tatsächlich stattfinden. Ausserdem beruht die berichtete eingeschränkte Möglichkeit, im Haushalt tätig zu sein (S. 2 oben), allein auf den Angaben der Beschwerdeführerin und ist – mangels Begründung – denn auch keine medizinische Einschätzung. Weiter widerspricht die Behauptung, die Beschwerdeführerin habe neben den Familienangehörigen, die im selben Haushalt lebten, einzig telefonischen Kontakt zur schwer kranken Mutter (S. 2 oben), ihren eigenen Angaben anlässlich der Begutachtung (act. II 173.3 S. 8 Ziff. 3.2.4 und S. 9 Ziff. 3.2.7). Überdies ist festzuhalten, dass zwei der im Bericht (act. I 3 S. 2) erwähnten Tests (BDI-II Fragebogen und Mini-ICF-APP-Ratingbogen beide vom 21. März 2022 [act. I 5 f.]) nach der angefochtenen Verfügung datieren und keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben, weshalb sie von vornherein unbeachtlich sind (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Auch der BDI-II Fragebogen vom 8. November 2021 (act. I 4) enthält keine Hinweise, welche die Annahme des Gutachters als fehlerhaft erscheinen liessen, denn solche Tests beruhen auf der Angabe resp. Selbsteinschätzung der getesteten Personen und dienen einzig der Überprüfung des klinischen Befundes (Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C_486/2010, E. 3.1.2). Ihnen kommt – wie bereits erwähnt – höchstens eine ergänzende Funktion zu (BGer 8C_804/2021, E. 4.1.3). Zudem konnten insbesondere die im Test angegebenen Konzentrationschwierigkeiten (act. I 4 S. 2 Ziff. 19) vom Gutachter nicht festgestellt werden (act. II 173.3 S. 14 Ziff. 6.2), wobei die Untersuchung mehr als eine

Stunde dauerte (S. 3 Ziff. 1.3.3), weshalb die gemäss Beschwerde (S. 14 Ziff. 29) nach etwa einer Stunde auftretenden Einschränkungen hätten bemerkt werden müssen. Wenn der psychiatrische Gutachter ausführt, aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich aufgrund der etwas ausgeprägteren depressiven Beschwerden während ein paar weniger Monate nach der Kündigung der Arbeitsstelle Mitte 2018 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (ca. 40 %) begründen (act. II 173.3 S. 17 Ziff. 8), handelt es sich dabei nicht um einen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt, sondern letztlich um eine reine Mutmassung des Experten, die in den restlichen Akten keine Stütze findet.

3.3.3 Bei Verneinung eines psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist schliesslich schlüssig, dass in der Konsensbeurteilung die Angaben im rheumatologischen Gutachten übernommen wurden (act. II 173.1 S. 3 Ziff. 4.1). Wechselwirkungen (vgl. Beschwerde S. 17 Ziff. 36) sind folglich sachlogisch ausgeschlossen.

Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin zwischen dem 6. Dezember 2016 und Ende März 2017 vollständig arbeitsunfähig war und seit April 2017 in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte wechselbelastende Arbeit, die rückenadaptiert ausgeführt werden kann sowie ohne spezifische Belastung der Kniegelenke ist) 75 % arbeitsfähig ist (act. II 173.2 S. 18 f. Ziff. 8).

4.

Der ermittelte Status (90 % Erwerb und 10 % Haushalt [act. II 196 S. 5 Ziff. 3.4, 197 S. 2 f.]) ergibt sich aus den Akten und ist zu Recht unbestritten. Infolge dessen ist der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) zu bestimmen.

5.

Im Erwerbsbereich ergibt sich was folgt:

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermes-

sen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung der ab Juni 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 % (act. II 56.4; vgl. auch act. II 32 S. 5 Ziff. 4.3) und der Neuanschuldung im Juli 2016 (act. II 32) fällt der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juni 2017. Auf diesen Zeitpunkt hin ist – in Anwendung des bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Berechnungsmodells (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018) – ein erster Einkommensvergleich durchzuführen.

5.4

5.4.1 Ob die Ermittlung des Valideneinkommens anhand der LSE 2016, Tabelle TA1, Ziff. 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'636.--), korrekt ist (act. II 196 S. 7 Ziff. 5.2), oder ob auf das – etwas tiefere – bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielte Einkommen (2016: Fr. 4'197.55 monatlich; act. II 46.1 S. 1) hätte abgestellt werden müssen, kann in Anbetracht der zu Gunsten der Beschwerdeführerin höher ausfallenden Einschränkung resp. des Ergebnisses (vgl. E. 7 hiernach) offen bleiben. Gestützt auf die LSE 2016, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an den Nominallohnindex, die berufsübliche Wochenarbeitszeit sowie den Status ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 52'174.95 (Fr. 4'636.-- x 12 / 40 x 41.6 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, Wert 2017] / 100.7 x

100.9 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, Ziff. 86-88: Total, Zahlen 2016 und 2017] x 0.9 [Beschäftigungsgrad]).

5.4.2 Die Beschwerdeführerin nahm keine ihr zumutbare Tätigkeit auf, weshalb das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln ist. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ist von der LSE 2016, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'363.--), auszugehen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an den Nominallohnindex sowie die berufsübliche Wochenarbeitszeit ergibt sich bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75 % (vgl. E. 3.3.3 hiervoor) ein Invalideneinkommen von Fr. 41'098.30 (Fr. 4'363.-- x 12 / 40 x 41.7 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2017] / 100.8 x 101.2 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, Ziff. 5-96: Total, Zahlen 2016 und 2017] x 0.75 [Arbeitsfähigkeit]).

Soweit die Beschwerdeführerin einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.2 hiervoor) geltend macht (Beschwerde S. 19 ff. Ziff. 42 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Die in der Beschwerde (S. 19 ff. Ziff. 43 ff.) erwähnten Ausführungen in den Gutachten „Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung“ vom 8. Januar 2021 des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG (BASS [abrufbar unter <www.wesym.ch>, Rubrik: Rechtsgutachten]) und „Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung“ vom 22. Januar 2021 von GÄCHTER/EGLI/MEIER/FILIPPO (Schlussfolgerungen abrufbar unter <www.wesym.ch>, a.a.O.) lassen bei – wie hier – gesundheitlich nicht stark eingeschränkten Erwerbstätigen keinen Schluss auf ein signifikant tieferes Lohnniveau zu, womit ein entsprechender Abzug vom Tabellenlohn von vornherein entfällt (BVR 2022 S. 224 f. E. 4.3.2). Im Übrigen verwarf das Bundesgericht jüngst eine Rechtsprechungsänderung betreffend Tabellenlöhne (BGE 148 V 174). Dass der Beschwerdeführerin allenfalls nicht mehr alle leichten Tätigkeiten im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 offen stehen, stellt entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 23 Ziff. 56) beim vorliegenden Zumutbarkeitsprofil keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Weiter wird hier von der Zumutbarkeit einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen, so dass sich die

fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse (Beschwerde S. 23 Ziff. 57) in keiner einen Abzug rechtfertigenden Weise auswirken (Entscheid des BGer vom 20. Mai 2021, 8C_48/2021, E. 4.3.4). Auch der Mangel an Arbeitserfahrungen an unterschiedlichen Stellen (Beschwerde S. 23 Ziff. 57) rechtfertigt beim vorliegenden Zumutbarkeitsprofil mit einer 75%igen Arbeitsfähigkeit keinen Tabellenlohnabzug, denn die Beschwerdeführerin muss – anders als die Personen in der beschwerdeweise zitierten Rechtsprechung – nicht mit einer begrenzten Auswahl an Verweistätigkeiten sowie zusätzlichem Pausenbedarf rechnen. Bei Hilfsarbeitertätigkeiten ist denn auch praxisgemäss der Faktor der fehlenden Dienstjahre zu vernachlässigen (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 6.2.3). Nicht gerechtfertigt ist schliesslich ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund des Alters (zur diesbezüglichen Rüge Beschwerde S. 24 Ziff. 58), weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 18. Mai 2021, 8C_176/2021, E. 6.2.2).

5.4.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per Juni 2017 eine ungewichtete Einschränkung im erwerblichen Bereich von 21.23 % ($[\text{Fr. } 52'174.95 \text{ } / \text{ Fr. } 41'098.30] / \text{Fr. } 52'174.95 \times 100$) bzw. unter Berücksichtigung des Status (vgl. E. 4 hiervor) eine solche von gewichtet 19.10 % ($21.23 \% \times 0.9$).

5.5 In Anwendung der zwischen dem 1. Januar 2018 und 31. Dezember 2021 geltenden Berechnungsmethode (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018) ist per Januar 2018 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen. Das Valideneinkommen – wiederum gestützt auf die Zahlen der LSE (vgl. E. 5.4.1 hiervor) – beträgt Fr. 60'652.80 (Fr. 4'860.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, Frauen, Kompetenzniveau 1] $\times 12 / 40 \times 41.6$ [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, Wert 2018]) und das Invalideneinkommen Fr. 41'010.90 (Fr. 4'371.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1] $\times 12 / 40 \times 41.7$ [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2018] $\times 0.75$ [zumutbare Arbeitsfähigkeit]). Daraus resultiert eine ungewichtete Einschränkung im

erwerblichen Bereich von 32.38 % ([Fr. 60'652.80 ./ Fr. 41'010.90] / Fr. 60'652.80 x 100) bzw. unter Berücksichtigung des Status (vgl. E. 4 hier-
vor) eine solche von gewichtet 29.14 % (32.38 % x 0.9).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.4 hier-
vor).

Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 15. Februar 2022 (act. II 196 S. 2 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Abklärungsberichts (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). Daran ändert nichts, dass die durchgeführte Erhebung pandemiebedingt allein telefonisch durchgeführt wurde, denn dies erfolgte mit expliziter Einwilligung der Beschwerdeführerin resp. ihres bevollmächtigten Sohnes (act. II 85, 196 S. 2). Wenn in der Beschwerde, S. 18 Ziff. 40, gerügt wird, es hätte eine Abklärung vor Ort stattfinden müssen, ist dies ein venire contra factum proprium, welches keinen Rechtsschutz verdient. Die weitere Rüge, die psychischen Einschränkungen seien nicht berücksichtigt worden (Beschwerde S. 18 Ziff. 40; Eingabe vom 27. Mai 2022 S. 3 Ziff. 6), ist unbehelflich, da kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit vorliegt (vgl. E. 3.3.3 hier-
vor). Überdies konnte aufgrund der vorhandenen Akten und der telefonischen Abklärung eine abschliessende Einschätzung erfolgen, weshalb – in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) – keine Stellungnahmen der behandelnden Ärzte einzuholen waren (zur diesbezüglichen Rüge Beschwerde S. 18 Ziff. 40). Feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von einer Einschränkung von 6.9 % bzw. gewichtet von 0.69 % (6.9 % x 0.1 [vgl. E. 4 hier-
vor]) auszugehen (act. II 196 S. 12 und 13 Ziff. 8).

7.

Aus den Einschränkungen im Erwerb und im Haushalt resultieren renten-ausschliessende (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrade von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 20 % (19.10 % + 0.69 %) ab 1. Juni 2017 und 30 % (29.14 % + 0.69 %) ab 1. Januar 2018. Demnach ist die Verfügung vom 24. Februar 2022 nicht zu be-anstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Strei-tigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kos-tenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entspre-chend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehält-lich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung auf-erlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Par-teientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

8.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

8.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechts-begehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzun-gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

8.3.2 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (act. I 9), das Verfahren kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin gutzuheissen.

8.3.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit undatierter Kostennote macht Rechtsanwältin B. _____ einen Aufwand von 22.4 Stunden à Fr. 300.-- (Eingabe vom 27. Mai 2022 S. 3 unten) zuzüglich Auslagen von Fr. 188.20 sowie die Mehrwertsteuer geltend. Der veranschlagte Zeitaufwand erscheint mit Blick auf die unnötige Eingabe vom 27. Mai 2022, die fehlende rechtliche Komplexität und vergleichbare Fälle als zu hoch. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird ermessensweise auf Fr. 4'500.-- (15 Stunden à Fr. 300.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 188.20 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 361.-- (7.7 % auf Fr. 4'688.20), gesamthaft also auf Fr. 5'049.20, festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'000.-- (15 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 188.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 245.50 (7.7 % von Fr. 3'188.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'433.70, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Vor-

aussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'049.20 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'433.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (mit Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Mai 2022)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.