

200 23 154 IV
ACT/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2005 erstmals unter Hinweis auf eine Agoraphobie mit Panikstörung, ein depressives Syndrom sowie eine Persönlichkeitsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) verneinte mit Verfügung vom 6. Oktober 2006 den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 13).

Im September 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Borderline Persönlichkeitsstörung sowie eine seronegative Polyarthrit im Rahmen einer Kristallarthropathie erneut zum Leistungsbezug an (AB 19). Die IVB nahm medizinische sowie erwerbliche Abklärungen vor und veranlasste insbesondere ein bidisziplinäres psychiatrisches/rheumatologisches Gutachten (Expertisen vom 28. März bzw. 6. April 2022 [AB 58.1 und 59.1-2]) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. Juli 2022 (AB 62). Mit Vorbescheid vom 8. August 2022 (AB 64) stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand der Versicherten (AB 66 ff.) stellte die IVB dem psychiatrischen Gutachter Rückfragen (AB 70). Nach erneutem Vorbescheidverfahren (AB 71 ff.) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 10. Februar 2023 (AB 80) in Anwendung der gemischten Methode (Status: Erwerb 50 % / Aufgabenbereich 50 %) bei einem IV-Grad von 26 % ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. März 2023 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 10. Februar 2023 (AB 80). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 - vor-

behältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - 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). Vorliegend erfolgte die Neuanmeldung im September 2021 (AB 19). Demnach liegt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der frühest mögliche Rentenbeginn nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.2 hiernach), womit das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht zur Anwendung gelangt.

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). 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten

Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4

2.4.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen

durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall 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.

Der Anteil der Erwerbstätigkeit bestimmt sich nach dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

2.4.3 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermit-

telt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

2.4.4 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.5

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.5.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 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; AHJ 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom September 2021 (AB 19) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). In medizinischer Hinsicht ist aufgrund der Akten erstellt und unbestritten, dass zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 6. Oktober 2006 (AB 13) und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2023 (AB 80) eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Denn die

Beschwerdeführerin leidet neu an einer fortgeschrittenen Gonarthrose rechts und links sowie an einer seronegativen Polyarthrit im Rahmen einer Chondrokalzinose (AB 59.1 S. 44 f., 59.2 S. 4 f.), während im ersten Verfahren allein psychische Probleme Thema waren (Abklärungsbericht Haushalt vom 27. Juli 2006 [AB 11 S. 3 Ziff. 3.3]). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Die Dres. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, und C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung der Expertisen vom 28. März bzw. 6. April 2022 (AB 58.1 und 59.1) folgende Diagnosen (AB 59.2 S. 4 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
- Borderline Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31)
- Fortgeschrittene Gonarthrose links
- Fortgeschrittene Gonarthrose rechts
- Seronegative Polyarthrit im Rahmen einer Chondrokalzinose (= CPPD = Calciumpyrophosphat disease = Pseudogicht)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Kaufsucht (ICD-10: F63.8)
- Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)
- Benzodiazepin-Abhängigkeit
- Unklare Dermatose an diversen Körperstellen, DD Vaskulitis, Biopsie geplant
- Arterielle Hypertonie
- St. n. SARS CoV2-Infekt 03/2022
- St. n. laparoskopischem Roux-Y-Magenbypass modifiziert nach Dilemans
- Rezidivierende Synkopen-/Präsynkopen, am ehesten vasovagal bedingt, ED 2015
- St. n. Gastrointestinalblutung bei Refluxösophagitis 06/2018
- St. n. Gastrointestinalblutung bei übermässigem NSAR-Konsum 03/2017
- Grosse fokal-noduläre Hyperplasie (FNH) im rechten Leberlappen, ED 12/2018
- Residuum nach nicht-alkoholischer Steatohepatitis im Rahmen St. n. Adipositas, ED 01/2019
- St. n. Herpes zoster thorakal links 10/2019

- St. n. Exzision eines Ganglions dorsal am PIP-Gelenk Digitus III rechts am 22.08.2019
- St. n. laparoskopischer totaler Hysterektomie bei Uterus myomatosus am 12.08.2015
- St. n. tiefer Venenthrombose rechtes Bein 07/2012
- St. n. Mammareduktionsplastik bds. bei Rückenschmerzen 1988

Dr. med. C. _____ führte im psychiatrischen Gutachten vom 28. März 2022 (AB 58.1) aus, die Beschwerdeführerin sei resigniert, hoffnungslos, deprimiert, freudlos, habe keine Perspektiven und sei psychisch wenig belastbar. Sie leide unter Stimmungsschwankungen, depressiven Verstimmungen und einschliessenden Impulsen, während derer sie sich selber verletze. Sie fühle sich innerlich leer, könne wenig mit sich anfangen und die Introspektionsfähigkeit sei eher gering. Sie habe eine gute Beziehung mit ihrem Ehemann. Die finanzielle Situation sei angespannt. Sie pflege regelmässig Kontakt mit Bekannten, habe aber Termine immer wieder absagen müssen, da sie sich dazu nicht in der Lage gefühlt habe. Sie könne auch nicht mit Geld umgehen, gebe suchartig Geld aus, wenn sie frei darüber verfüge, um ihre Bekannten und Freunde zu beschenken. Die Einschränkungen seien konsistent geschildert worden. Die Beschwerdeführerin stehe seit Jahren in ambulanter, psychologischer Therapie und werde psychopharmakologisch behandelt. Sie schätze sich als nicht mehr arbeitsfähig ein (S. 23). In der psychiatrischen Klinik D. _____ sei vor Jahren eine bipolare Störung diagnostiziert worden. Die Beschwerdeführerin leide aber nicht unter Manien. Sie habe berichtet, dass sie nie unter Euphorie gelitten, viel unternommen oder viele Kontakte gepflegt hätte. Das Fehlverhalten im Umgang mit Geld lasse sich durch eine Kaufsucht erklären. Überdies leide sie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Sie sei depressiv, leide immer wieder unter Suizidgedanken, der Antrieb sei verhindert und die psychische Belastbarkeit sei herabgesetzt (S. 24). Die Beschwerdeführerin habe sich schon in der Kindheit Selbstverletzungen zugefügt. Ihre Identität sei brüchig, sie leide immer wieder unter dem Gefühl der Leere, leide unter Stimmungsschwankungen, könne ihre Emotionen und Impulse nicht kontrollieren. Es handle sich um eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Schliesslich klage die Beschwerdeführerin über zahlreiche somatische Beschwerden, die nur teilweise objektiviert werden könnten. Es handle sich um eine Somatisierungsstörung (S. 25). Aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der Depression bestehe eine

Einschränkung der Leistungsfähigkeit. In einer einfachen Hilfstätigkeit bestehe seit Jahren eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vier bis fünf Stunden pro Tag; S. 26). Eine Hilfstätigkeit, die in wohlwollender Umgebung geleistet werden und bei der die Beschwerdeführerin das Pensum möglichst selbständig einteilen könne, sei angepasst (S. 27).

Dr. med. B._____ legte im rheumatologischen Gutachten vom 6. April 2022 (AB 59.1) dar, es bestehe eine deutliche Gonarthrose auf beiden Seiten mit einem deutlichen Flexionsdefizit, aber vor allem einem Extensionsdefizit (S. 54). Zudem leide die Beschwerdeführerin an einer Chondrokalzinose. Sie gebe an, in der Regel pro Jahr zwei bis drei akute Arthritis-Episoden zu erleiden, wobei dann nicht nur die Kniegelenke betroffen seien, sondern sie überall Arthralgien im Sinne von immobilisierenden Schmerzen während zwei bis drei Wochen habe (S. 55 f.). Während den Arthritisattacken bestehe eine klare Arbeitsunfähigkeit, zwischen den Attacken sei hingegen eine leichte körperliche Tätigkeit sehr wohl möglich. Bezüglich der unklaren Dermatose führte der Gutachter aus, die Hautläsionen sprächen für eine Vaskulitis. Es sei durchaus möglich, dass die Dermatose kurzfristig Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, langfristig dürfte sie aber keinen Einfluss haben (S. 56). Des Weiteren bestehe eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen seit Jahren (S. 57). In der bisherigen Tätigkeit im ... – bei der es sich um eine angepasste Tätigkeit handle – wie auch in einer ... bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Es kämen nur leichte gelenkschonende, insbesondere knieschonende Arbeiten in Frage. Es bestünden folgende Einschränkungen: Sie könne nicht dauernd nur gehen, nicht dauernd nur stehen, nicht auf unebenem Boden gehen, sich nicht repetitiv bücken, nicht kniend oder kauend arbeiten (S. 60 f.).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 59.2) hielten die Gutachter fest, interdisziplinär bestehe in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. ... sowie die Tätigkeit im ... seien ideale Tätigkeiten, da diese leicht und wechselbelastend seien. In psychiatrischer Hinsicht bestehe seit Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, in rheumatologischer Hinsicht bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ab Gutachtensdatum (S. 7 f.).

3.2.2 Die behandelnde Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, nahm im Bericht vom 15. September 2022 (AB 68) Stellung zum psychiatrischen Gutachten vom 28. März 2022 (AB 58.1). Sie führte aus, wie bereits im Gutachten festgehalten, bestehe eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Es liege zudem eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) vor. Die Beschwerdeführerin bestätige, entsprechende Traumata in ihrer Kindheit erlebt haben zu müssen, wobei sie aus Schuldgefühlen heraus möglichst vermeide, darüber zuzusprechen (sexueller Missbrauch durch ..., fehlende Intervention durch die Eltern; S. 2). Die im Gutachten genannten Symptome, welche zum Terminus der Somatisierungsstörung geführt hätten, interpretiere sie eher im Rahmen einer Konversionsstörung (ICD-10: F44) im Zusammenhang mit der PTBS. Der errechnete IV-Grad von 27 % werde dem Schweregrad des Zustandsbildes nicht gerecht (S. 3).

3.2.3 Mit Stellungnahme vom 2. November 2022 (AB 70) beantwortete Dr. med. C. _____ Ergänzungsfragen. Die Beschwerdeführerin habe explizit erwähnt, dass sie am Morgen keine Mühe habe aufzustehen. Hinweise für eine PTBS fänden sich nicht. Sie habe im Rahmen der Untersuchung nicht über Alpträume oder Flashbacks berichtet (S. 1). Es fänden sich auch keine Hinweise für eine Konversionsstörung. Zur Arbeitsfähigkeit nehme Dr. med. E. _____ nicht Stellung. Er halte an den Schlussfolgerungen, die er in seinem Gutachten gestellt habe, fest (S. 2).

3.2.4 Im Bericht vom 14. Januar 2023 (AB 75) berichtete die behandelnde Dr. med. E. _____, die Beschwerdeführerin zeige in ihrem Alltag massive Einschränkungen der Bewältigungsmöglichkeiten. So komme es wiederholt zu Selbstverletzungen oder Dissoziation. Die Erholung durch den Nachtschlaf sei ungenügend, entsprechend zeige sich auch ein erhöhter Konsum von Sedativa. Sie sei weit davon entfernt, eine 73%ige Arbeitsfähigkeit leisten zu können (S. 1).

3.2.5 Im Bericht vom 20. Januar 2023 (AB 77) führte der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin sei seit Jahren auf den Einsatz von potenten, psychoaktiven Substanzen angewiesen. Schon der Einsatz solch potenter, sedieren-

der Arzneimittel widerspreche einer vollen Leistungsfähigkeit. Es sei glaubwürdig, dass die Beschwerdeführerin nur sehr eingeschränkt – wenn überhaupt – einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Die rheumatologische Situation sei trotz Einsatz von biologischen Basistherapien nicht befriedigend und als wesentliche Einschränkung im Alltagsleben komme noch die weiterhin unklare, dermatologische Situation dazu (S. 1).

3.2.6 Der RAD-Arzt, Dr. med. G. _____, gemäss eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, im Medizinalberuferegister MedReg aber ohne Facharzttitel eingetragen, legte in der Stellungnahme vom 30. Januar 2023 (AB 78 S. 3 f.) dar, gesamtschätzend sei an den gestellten Diagnosen des psychiatrischen Gutachtens, den daraus resultierenden Fähigkeitsbeeinträchtigungen und der hieraus abgeleiteten Arbeitsfähigkeit festzuhalten.

In der Stellungnahme vom 3. Februar 2023 (AB 79 S. 1) führte Dr. med. G. _____ aus, eine Verschlechterung auch hinsichtlich der rheumatologischen/dermatologischen Situation sei im Verlauf nach der Begutachtung nicht objektiviert worden, weshalb weiterhin an der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Gutachtens aus 2022 festzuhalten sei.

3.2.7 Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 2. März 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 1) zur Arbeitsfähigkeit fest, den Haushalt erledige die Beschwerdeführerin stufenweise, sie probiere es so gut wie möglich zu machen, da sie sich gegenüber ihrem Mann, der ihr viel helfe und alles finanziere, schuldig fühle. Ein bis zwei Mal pro Woche komme eine Kollegin, um ... machen zu lassen. Sie habe nur Kolleginnen aus dem Bekanntenkreis, da sie diese Termine oft auch kurzfristig absagen müsse, weil es ihr nicht gut gehe und sie die Termine nicht wahrnehmen könne. Diese sechs bis acht Termine pro Monat entsprächen einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 5 %, was schon grosszügig gerechnet sei (S. 3).

3.3 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).

3.4 Die Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 28. März bzw. 6. April 2022 (AB 58.1 und 59.1) sowie die bidisziplinäre Beurteilung vom 6. April 2022 (AB 59.2) und die Ergänzung des Dr. med. C._____ vom 2. November 2022 (AB 70) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt den Gutachten sowie der Stellungnahme voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4.1 Im somatischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unbestrittenermassen an einer fortgeschrittenen Gonarthrose rechts und links mit deutlichen Einschränkungen der Beweglichkeit sowie an einer Chondrokalzinose mit persistierenden Schmerzen im Bereich der Hände und der Füsse und akuten Arthritis-Episoden zwei- bis dreimal pro Jahr mit immobilisierenden Schmerzen (AB 59.1 S. 54 ff.).

In psychiatrischer Hinsicht hat der Gutachter Dr. med. C._____ nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) zu diagnostizieren sind (AB 58.1 S. 25, 27, 59.2 S. 4 f.). Er äusserte sich in der Stellungnahme vom 2. November 2022 (AB 70) schlüssig zur Eingabe der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____ vom 15. September 2022 (AB 68), wobei seine Einschätzung, dass sich anlässlich der Begutachtung keine Hinweise für eine PTBS oder eine Konversionsstörung gefunden haben, überzeugt. Ebenfalls nicht gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens sprechen die Berichte der behandelnden Psychiaterin vom 14. Januar und 2. März 2023 (AB 75, BB 1). Im Bericht vom 14. Januar 2023 wurde allein das von der Beschwerdeführerin Gelebte wiedergegeben ohne eine eigene medizinische Einschätzung, während die Ärztin in demjenigen vom 2. März 2023 ihre abweichende Meinung zwar begründete, wobei sich jedoch kein Element finden lässt, das der Experte nicht beachtet hätte; nach der Praxis ist ein Administrativgutachten nicht allein deshalb in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Die behandelnde Psychiaterin missversteht im Übrigen den psychiatrischen Gutachter, indem sie in ihrem Bericht vom 14. Januar 2023 (AB 75) eine Arbeitsunfähigkeit von 27% bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 73 % aufführt, was jedoch dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen IV-Grad im ersten Verfahren entspricht (IV-Grad 27 % [AB 13]; 26 % im vorliegenden Verfahren [AB 80]), während Dr. med. C._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % annimmt (AB 58.1 S. 27).

Auch der Hausarzt Dr. med. F._____ vermochte in seinem Bericht vom 20. Januar 2023 (AB 77) aus allgemein-internistischer Perspektive keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der fachärztlichen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. So hat der somatische Experte Dr. med. B._____ denn auch die vom Hausarzt erwähnten Umstände (biologische Basistherapie, dermatologische Situation und Medikation)

berücksichtigt und nachvollziehbar und überzeugend beurteilt (AB 59.1 S. 55 f., 56 und 57 oben).

3.4.2 Dr. med. C. _____ hat die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht unter Bezugnahme auf Ressourcen und Einschränkungen nachvollziehbar hergeleitet und nach Massgabe der sog. Standardindikatoren (vgl. dazu E. 2.2 hiervor) plausibel begründet (AB 58.1 S. 23 f. Ziff. 6.2 und S. 25 f. Ziff. 7.1 f.), weshalb die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus juristischer Sicht nicht anzuzweifeln ist (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 f.) und von der Durchführung einer vertieften gerichtlichen Indikatorenprüfung abgesehen werden kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 7.1).

3.4.3 Zusammenfassend ist erstellt, dass bidisziplinär in einer leidensangepassten Tätigkeit (wohlwollende Umgebung, selbständige Einteilung des Pensums, leichte gelenksschonende insbesondere knieschonende Arbeiten) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 58.1 S. 27, 59.1 S. 60 f., 59.2 S. 7 f.).

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall; vgl. E. 2.4.2 f. hiervor) ging die Beschwerdegegnerin von einem gemischten Status mit Anteilen von je 50 % Erwerb und Haushalt aus (AB 80 S. 2); dies entsprechend der 2006 vorgenommenen Einschätzung (Abklärungsbericht Haushalt vom 21. Juli 2022 [AB 62 S. 6 f. Ziff. 4.2]; Abklärungsbericht vom 27. Juli 2006 [AB 11 S. 3 Ziff. 3.4]). Diese Einschätzung überzeugt nicht: Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltsabklärung bei ihr zu Hause gegenüber der Abklärungsperson an, "Sie hätte sicher 70-80 % gearbeitet. Sie hätte als die Söhne erwachsen wurden erhöht (im Jahr 2006, IV-Ablehnung, waren die Söhne 17 und 19 Jahre alt) und nochmals nach der Lohneinbusse des Ehemannes" (AB 62 S. 6 Ziff. 4.2). Diesen Aussagen ist nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Dar-

stellungen, 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 aktuell 75%ige ausserhäusliche Beschäftigung auch deshalb durchwegs plausibel, da die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 bereits 50 % gearbeitet hätte und der Ehemann ca. im Jahr 2020 eine Lohneinbusse erlitten hat (AB 62 S. 6 Ziff. 4.2). Nach dem Dargelegten ist gestützt auf die initialen Angaben der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Status 75 % Erwerb und 25 % Haushalt auszugehen.

5.

5.1 Zu prüfen ist zunächst, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei sind die Einschränkungen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

5.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

5.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16

ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt, wonach die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend sind. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

5.2 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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. E. 2.3 hiervor; AB 58.1 S. 27 Ziff. 8.2.5 [50%ige Arbeitsfähigkeit seit Jahren]) und der Anmeldung im September 2021 (AB 19) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. März 2022 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Die angestammte Stelle in der ... und ... bei der H. _____ AG würde infolge Betriebsauflösung und Verkauf des Geschäfts (AB 5 S. 1; 11 S. 3) auch im Gesundheitsfall nicht mehr existieren, während die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin für die Einschränkung im Erwerbssbereich zu Recht sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns bemessen (AB 62 S. 8 Ziff. 5.2 f.).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheides des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021). Unter Berücksichtigung des Abzugs von 10 % wegen der Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV [vgl. E. 5.1.2 hiervor]) resultiert eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 55 %, gewichtet mit dem Erwerbsanteil von 75 % (vgl. E. 4 hiervor) von 41.25 %.

6.

Im Folgenden ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu prüfen.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (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).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. Juli 2022 (AB 62) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 2). Der Abklärungsbericht ist zudem hin-

sichtlich der Gewichtung der Tätigkeiten im Haushalt ausreichend detailliert und den Einschränkungen wurde angemessen Rechnung getragen. Die von den Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil wurden berücksichtigt (AB 62 S. 7 Ziff. 5.1). Folglich ist eine Einschränkung von 1.5 % im Aufgabenbereich (AB 62 S. 13), gewichtet mit dem Anteil Aufgabenbereich von 25 % (vgl. E. 4 hiervor), ausmachend 0.375 % ($1.5 / 100 \times 25$ [Status]), erstellt.

7.

Gesamthaft beträgt die gewichtete Einschränkung im Bereich Haushalt 0.375 % und im erwerblichen Bereich 41.25 %, sodass ein IV-Grad von gerundet 42 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) resultiert. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. März 2022 (vgl. E. 5.2 hiervor) Anspruch auf eine 30%-Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.3 hiervor; Art. 28b Abs. 4 IVG).

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde vom 3. März 2023 gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2023 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist ab dem 1. März 2022 eine 30%-Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

8.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

8.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Februar 2023 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. März 2022 eine 30%-Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.
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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.