

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 536 vom 16. Februar 2026**

BE Verwaltungsgericht, 2026-02-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_536](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_536)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 536 du 16 février 2026

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 536 del 16 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Juli 2025 (act. II 166). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

### **E. 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 5 - nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem

Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.3

2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). 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 Invalidi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 6 - ditätsgrad 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

2.3.2 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C\_235/2024 E. 4).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 7 - lich 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. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Oktober 2023 (act. II 109) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte für die Prüfung, ob ein Revisionsgrund vorliegt, bilden die Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 99) – mit welcher der Beschwerdeführerin eine bis 30. September 2021 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2025 (act. II 166; vgl. E. 2.3.3 vorne). Nicht massgebend ist in dieser Hinsicht die Nichteintretensverfügung vom 19. Januar 2023 (act. II 107), da dieser keinerlei Abklärungen zugrunde lagen. 3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 99) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Oktober 2021 (vgl. act. II 99 S. 5 i.V.m. act. II 90 S. 4 und act. II 81). Darin stellte er die folgenden Diagnosen (act. II 81 S. 3): Belastungsgesteigerte posttraumatische radiodorsale und volare Handgelenkschmerzen links: - Distale Radiusfraktur links (12. Mai 2015) - Osteosynthese mit Doppelgewindeschraube und Refixation der palmaren Bänder - St. n. (= Status nach) Handgelenkskontusion (9. Mai 2017) - Arthroskopische Resektion des radiopalmaren Handgelenksganglions (14. August 2017) - St. n. Entfernung des radiodorsalen Handgelenksganglions (22. Februar 2018) - Handgelenksrevision radiopalmar und Schraubenentfernung styloidal (22. August 2018)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 8 - - Vd. (= Verdacht) auf Neurom resp. Adhäsion des N. (= Nervus) interosseus posterior - Schmerzausweitung mit gemischtem neuropathischem-nozizeptivem Schmerzcharakter Unter Berufung auf den Bericht des Suva-Kreisarztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Chirurgie, vom 23. März 2021 (act. II 74.24) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zur medizinischen Situation fest, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. März 2021 sei die Handgelenksbeweglichkeit geringgradig eingeschränkt gewesen und es hätten noch belastungsabhängige Beschwerden im linken Handgelenk und leichte Parästhesien im Bereich der ersten Metacarpale vorgelegen. Trophische Störungen hätten sich keine finden lassen. In der Beurteilung führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, zur aktuellen psychischen Situation fänden sich im Dossier keine Auffälligkeiten (S. 3). Der Endzustand der medizinischen Situation sei erreicht worden, die Behandlung abgeschlossen. Bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um eine körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit, welche angesichts der verminderten Belastbarkeit des linken Handgelenks nicht mehr zumutbar sei. Eine den Leiden angepasste Tätigkeit sei ab 1. Juli 2021 über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar (S. 4). 3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2025 (act. II 166) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.3.1 Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_, vom 17. Februar 2023 (act. II 122 S. 22-24), mitunterzeichnet von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Handchirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, wurden im Wesentlichen "chronische, gemischt neuropathische Schmerzen Handgelenk links (adominant)" diagnostiziert (S. 22). Bei der Beschwerdeführerin sei es nochmalig zu einer Exazerbation der Schmerzen am linken radialen Handgelenk gekommen. In der heutigen klinischen Untersuchung könne weiterhin kein passendes anatomisches Substrat für die verantwortlichen Beschwerden dargestellt werden. Auch im Vergleich zur

Voruntersuchung zeige sich die Schmerzsymptomatik zunehmend (S. 24).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 9 - Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 21. April 2023 (act. II 122 S. 16- 18), mitunterzeichnet von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, hielten die Behandler zum Ergebnis einer 3-Phasen Skelettszintigraphie vom 3. März 2023 Folgendes fest (S. 17): "Kein morphologisches oder metabolisches Korrelat zu den Schmerzen am CMC I [CMC = Carpometacarpal] und radiocarpal links. Nicht aktivierte Arthrose beidseits zwischen Radius und Os lunatum. Fokal erhöhter Knochenstoffwechsel rechts am CMC IV/V ohne morphologisches Korrelat DD [= Differenzialdiagnose]: beginnende Arthrose. Kein Hinweis auf ein CRPS [= Complex Regional Pain Syndrome]". In der Beurteilung führten die Behandler aus, die handtherapeutische Behandlung habe nicht die gewünschte Wirkung gezeigt. Auch die SPECT CT-Untersuchung liefere kein klares Korrelat für die Beschwerden (S. 17). Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2023 (act. II 122 S. 10- 12), mitunterzeichnet von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, hielten die Behandler gestützt auf eine Untersuchung mittels Ultraschall vom 26. September 2023 fest, der N. interosseus posterior könne gut dargestellt werden und zeige sich allenfalls etwas aufgetrieben. Der beschriebene brennende und elektrisierende Schmerzcharakter passe zu neuropathischen Schmerzen. Auch das positive Ansprechen auf die Infiltration spreche für die Beteiligung des N. interosseus posterior am Schmerzgeschehen (S. 11). 3.3.2 Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, Spital F. \_\_\_\_\_, hielt im Bericht vom 8. Februar 2024 (act. II 128 S. 2 f.) fest, es bestehe wenig Verbesserung oder Verschlechterung hinsichtlich des klinischen Befundes. Die Beschwerdeführerin sei allerdings relativ klar gegen eine Operation eingestellt und möchte im Moment keine Teil- oder Ganzversteifung des Handgelenkes in Betracht ziehen. Die Infiltration habe man erneut vorgeschlagen, aber auch diese sei für sie keine Option, da dies nur für kurze Zeit einen Gewinn bringe (S. 3). 3.3.3 Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 5. Mai 2024 (act. II 136 S. 3), die Beschwerdeführerin leide an "Anpassungsstörung, Depression, Hypertonie, Dilatation Aorta ascendens, lumbale Diskushernie und chronischen neuropathischen Handgelenks- schmerzen links". Sie sei "auf die Dauer" 100 % arbeitsunfähig.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 10 - 3.3.4 J. \_\_\_\_\_, Eidg. anerkannter Psychotherapeut FSP, diagnostizierte im Bericht vom 14. Oktober 2024 (act. II 139) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41 [S. 5]). Es fanden monatliche Sitzungen statt (S. 3). Körperliche und psychische Beschwerden sowie niedrige Schulausbildung und sprachliche Kenntnisse ständen einer Eingliederung im Wege (S. 7). 3.3.5 Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 14. November 2024 (act. II 152 S. 2 ff.) aus, der Sonographiebefund zeige einen massiv verdickten Nervus interosseus posterior. Man sehe aktuell eine Verschlechterung des klinischen Befundes. Die Beschwerdeführerin sei allerdings nach wie vor klar gegen eine Operation eingestellt und möchte keine PIN- Resektion (Schmerzleitender Nerv zum Handgelenk), Teil- oder Ganzversteifung des Handgelenkes (S. 3). 3.3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 7. Januar 2025 (act. II 155) fest, sämtliche bisher durchgeführten klinischen und bildgebenden Untersuchungen des Handgelenks und der LWS (= Lendenwirbelsäule; vgl. act. II 134 S. 11) hätten keine objektivierbare anatomisch- pathologische Verschlechterung gezeigt. Die depressiven Episoden mittleren

Grades seien bisher nicht medikamentös behandelt worden. Der Umstand, dass nur eine Behandlung pro Monat stattfindet, lasse vermuten, dass das Beschwerdebild nicht sehr ausgeprägt sei. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei nicht zumutbar. Die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit sei dagegen zumutbar. Der wesentlichste Hinderungsgrund einer Eingliederung seien gemäss dem behandelnden Psychologen fehlende Schulbildung und Sprachkenntnisse. Diese Faktoren seien aber IV-fremd. Die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem erstellten Zumutbarkeitsprofil sei weiterhin zumutbar. Angesichts des verminderten Antriebs sei eine gewisse Verschlechterung des Gesundheitszustands erkennbar. Zumutbar sei eine manuell leichte und den Leiden angepasste Arbeit ganztags über 8.5 Stunden mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von 30 % für vermehrte Pausen und einem verlangsamten Arbeitsrhythmus (S. 8).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 11 - 3.3.7 Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt zu Handen der Beschwerdeführerin im Bericht vom 30. Januar 2025 (act. II 159 S. 1 f.) fest, es habe nie eine Schmerzarmut oder eine Schmerzfreiheit erreicht werden können. Es sei also keine Besserung eingetreten. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit sei schwer zu beantworten, da die Beschwerdeführerin de facto seit Mai 2015 nie mehr gearbeitet habe. Sie sei seit bald 10 Jahren aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden, sie weise weder sprachliche Kenntnisse in Deutsch auf, noch habe sie etwas gelernt; sie könne nur in einer Hilfstätigkeit ohne Belastung eingesetzt werden, was sehr schwierig sei. Es gebe für ihre Fähigkeiten keine den Leiden angepasste Tätigkeit. Falls es eine solche Tätigkeit gäbe, wäre eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit höchstens 50%-iger Leistung eine Möglichkeit. Dies müsste aber abgeklärt werden, weil die Beschwerdeführerin dies mehr oder weniger als funktionelle Einhänderin durchführen müsse (S. 2). Mit zu Handen der damaligen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erstelltem Bericht vom 27. März 2025 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) führte Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, im Zuge des Stolpersturzes vom 9. März 2022 sei die Situation immer gleich schlecht geblieben (S. 1). Wenn die Kraftentwicklung des linken Handgelenks seit Behandlungsbeginn beurteilt werde, sei klar ersichtlich, dass über die Zeit theoretisch eher eine Verschlechterung und keine Verbesserung eingetreten sei (S. 2). Da die Beschwerdeführerin auch mit Schienen nur eine leichte Kraftverbesserung zeigen können und auch nach Anästhesie lediglich ca. eine halbe Stunde jeweils beschwerdearm gewesen sei, sei eine Tätigkeit, wie sie von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ausgeführt sei, nicht realistisch. Sie – Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – verstehe nicht, warum weder die SUVA noch die IV eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe durchführen lassen (S. 3). 3.3.8 Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2025 (act. II 165) fest, vergleiche man die klinischen Befunde der stattgefundenen Untersuchungstermine, lasse sich keine relevante Verschlechterung erkennen (S. 2). Auf die RAD-Beurteilung vom 7. Januar 2025 könne weiterhin abgestützt werden. Der jetzige Gesund-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 12 - heitszustand könne als Endzustand betrachtet werden, insbesondere da die Beschwerdeführerin alle therapeutischen Massnahmen ablehne (S. 3). 3.4 3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach

zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3). 3.4.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 13 - Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlasseten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 3.5 Die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2025 (act. II 166), wonach der Beschwerdeführerin eine adaptierte leichte Tätigkeit in ganztäglichem Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar sei und woraus kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere, basiert in medizinischer Hinsicht auf den Stellungnahmen bzw. Berichten der RAD-Ärzte Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_

vom 7. Januar und 4. Juli 2025 (act. II 155; 165). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte und überzeugen (vgl. E. 3.4.2 vorne). Dabei schadet es nicht, dass keine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin erfolgte, fassen die Einschätzungen der RAD-Ärzte doch auf einem in diagnostischer Hinsicht und befundmässig im Wesentlichen feststehenden und – namentlich auch bildgebend – umfassend dokumentierten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.3 vorne). Demnach ist die zuletzt ausgeübte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 14 - Tätigkeit als ... (weiterhin) unzumutbar, wohingegen eine den Leiden angepasste Tätigkeit ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar ist. 3.6 Die Beschwerdeführerin verneint unter Berufung auf die Berichte der behandelnden Ärztin Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ den Beweiswert der RAD-ärztlichen Einschätzungen (Beschwerde S. 6 ff. Art. 2). Hierzu ist Folgendes festzuhalten: 3.6.1 Die RAD-Ärzte Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ begründeten ihre Einschätzungen im Wesentlichen damit, dass in klinischer und bildgebender Hinsicht im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Juli 2022 (vgl. E. 3.1 vorne) keine (wesentliche) Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Seiten des linken Handgelenks oder anderweitig dokumentiert sei (act. II 155 S. 8; 165 S. 2). In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar und die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein müssen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Wie die RAD-Ärzte überzeugend festhielten, wurde vorliegend trotz wiederholter und zahlreicher bildgebender Untersuchungen kein für die geklagten Beschwerden klar ursächlich objektivierbares, organisches Korrelat gefunden (act. II 122 S. 17, 23 f.). Zwar beschrieb Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. November 2024 aufgrund eines Sonographiebefundes einen massiv verdickten Nervus interosseus posterior (act. II 152 S. 3). Allerdings änderte Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ an der – seit jeher

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 15 - unveränderten – bloss verdachtsweisen Diagnosestellung (zur in beweis-mässiger Hinsicht fehlenden Relevanz von Verdachtsdiagnosen vgl. Urteil des BGer 8C\_113/2020 vom 27. März 2020 E. 8.2.2.1) betreffend Adhäsionen des Nervus interosseus posterior (S. 2; vgl. etwa act. II 122 S. 102) nichts. Insbesondere aber schrieb Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die geltend gemachten Beschwerden nicht diesem Befund zu, was spätestens im Bericht vom 14. November 2024 geschehen wäre, hätte sie diese Auffassung vertreten. Zwar postulierte sie zwischenzeitlich, dass das positive Ansprechen einer Infiltration für die Beteiligung des nämlichen Nervs am Schmerzgeschehen spreche (act. II 122 S. 11), hielt jedoch später fest, dass trotz Infiltrationen weder Schmerzarmut noch Schmerzfreiheit habe

erreicht werden können (act. II 159 S. 2) bzw. sie – die Behandler – inzwischen "kapituliert" hätten und nicht glaubten, dass die alleinige operative Behandlung des Nervus interosseus posterior helfen würde (act. I 4 S. 2). Nachdem somit trotz intensiver Abklärungen und Behandlungen auch seitens der behandelnden Ärzte eine erhebliche Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen von Seiten des fraglichen Nervs nicht erstellt ist, schmälert es den Beweiswert der RAD-ärztlichen Einschätzungen entgegen der Beschwerde (S. 6 Art. 2 Rz. 1) in keiner Weise, wenn darin nicht nochmals eine detaillierte Diskussion mit dem im Bericht vom 14. November 2024 von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ beschriebenen Sonographiebefund (act. II 159 S. 4) erfolgte. Im Weiteren ist nicht ersichtlich und erläutert Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht weiter, worin die von ihr im Bericht vom 14. November 2024 postulierte Verschlechterung des klinischen Befundes liegen soll (act. II 159 S. 4). Insoweit sie im Bericht vom 27. März 2025 eine höhergradige Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens mit den im Verlauf festgehaltenen abnehmenden Kraftwerten von Seiten der linken Hand zu begründen scheint (act. I 4 S. 2), überzeugt dies nicht. Einerseits ist nicht erklärbar, dass gemäss diesem Bericht etwa auch von Seiten des rechten Handgelenks die Faustschlusskraft im Verlauf massiv abgenommen hat (vgl. S. 2 oben). Andererseits unterliegen solche Kraftwerte massgeblich der subjektiven Anstrengungsbereitschaft des Patienten und erlauben daher – bei wie hier gleichzeitigem Fehlen anderweitiger, die Beschwerden erklärbarer ob-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 16 - jektivierbarer Befunde – für sich allein keine zuverlässige Überprüfung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz geklagter Beschwerden. Soweit Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ deshalb auch hinsichtlich einer den Leiden angepassten Tätigkeit mit 50 % eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit als die RAD-Ärzte (maximal 30 %) bescheinigte (act. I 4 S. 3), führte sie dies im Wesentlichen auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin sowie weitere IV-fremde Faktoren wie fehlende Sprachkenntnis- se und fehlende Ausbildung zurück (vgl. act. II 159 S. 2). Dies genügt jedoch nicht zur Begründung auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen (vgl. E. 3.4.3 vorne). 3.6.2 Dies gilt auch hinsichtlich der weiteren beschwerdeweisen Einwände: 3.6.2.1 Wenn der RAD von einer faktischen Einhändigkeit ausgeht (act. II 165 S. 3; Beschwerde S. 7 Rz. 3), ist dies zu Gunsten der Beschwerdeführerin und vermag keine geringen Zweifel an dessen Einschätzung zu wecken. Ebenso gibt das leicht unterschiedliche Zumutbarkeitsprofil einer leidensangepassten Arbeit (act. I 4 S. 3 bzw. act. II 155 S. 8) – insbesondere die unterschiedliche Gewichtslimite der linken Hand von einem Kilo respektive zwei Kilo – keinen Anlass, an der Einschätzung des RAD auch nur in geringem Ausmass zu zweifeln. Im Weiteren hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seine Einschätzung nicht allein mit einem fehlenden Leidensdruck der Beschwerdeführerin begründet (Beschwerde S. 7 f. Rz. 5), sondern im Wesentlichen mit fehlenden (objektivierbaren) Befunden und invaliditätsfremden Faktoren (act. II 155 S. 7 f.), was dem Gesagten zufolge überzeugt (vgl. E. 3.6.1 vorne). Praxisgemäss besteht sodann auch keine Notwendigkeit für eine ergänzende Abklärung der Arbeitsfähigkeit mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Beschwerde S. 8 Art. 3; act. I 4 S. 3), sofern – wie hier (vgl. E. 3.5 vorne) – eine zuverlässige ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urteile des BGer 8C\_153/2025 vom 7. Oktober 2025 E. 5.3 und 8C\_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 6.3). Dies gilt umso mehr, als eine EFL von der subjektiven Leistungsbereitschaft des Probanden abhängt (auch wenn Inkonsistenzen und Selbstlimitierungen im Rahmen einer EFL allenfalls erkennbar sind;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 17 - vgl. MICHAEL OLIVERI, Was sollen wir messen: Schmerz oder Funktion? Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als Mittel für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, in RENÉ SCHAFFHAUSER/FRANZ SCHLAURI [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, 389 ff., 400 ff.). 3.6.2.2 Ferner ist in psychischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erstellt: So wurde zwar in der Vergangenheit eine Anpassungsstörung diagnostiziert (act. II 134 S. 15), allerdings allein "reaktiv nach Trennung vom Ehemann" und unter Verneinung einer depressiven Episode. Ob es sich dabei um eine fachärztlich gestellte Diagnose handelte, ist aus dem Bericht nicht ersichtlich, kann jedoch offen bleiben. Denn im hier relevanten Zeitraum nach der Neuanschuldung zum Leistungsbezug im Oktober 2023 lag keine fachärztlich festgestellte psychische Störung (mehr) vor, verfügen doch weder der behandelnde Psychotherapeut J. \_\_\_\_\_ noch der Internist Dr. med. I. \_\_\_\_\_, welche verschiedene psychische Störungen diagnostizierten, über fachärztlich-psychiatrische Spezialkenntnisse, womit auf ihre Einschätzungen (act. II 139; 136 S. 3) bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden kann. Selbst wenn die fehlende Fachkompetenz von J. \_\_\_\_\_ und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ausgeblendet würde, vermöchten ihre Berichte auch inhaltlich nicht zu überzeugen: So listet Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zwar (u.a.) psychiatrische Diagnosen auf, ohne diese jedoch auch nur ansatzweise anamnestisch oder befundmässig zu untermauern (act. II 136 S. 3). J. \_\_\_\_\_ bescheinigt zwar eine Arbeitsfähigkeit von lediglich zwei bis drei Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit, berücksichtigt dabei jedoch körperliche und psychische Beschwerden sowie invaliditätsfremde Aspekte gleichermaßen (act. II 139 S. 7) respektive spezifiziert nicht, inwieweit die Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht eingeschränkt sein soll. Schliesslich weist der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zutreffend darauf hin, dass – ginge man vom Vorliegen einer hinreichend erstellten psychischen Störung aus – die fehlende Medikation und die allein monatlichen Sitzungen (act. II 139 S. 3 f.) gegen eine relevante Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens sprächen. Zumindest ergeben sich aus den genannten Berichten keine Anhaltspunkte dafür, dass in psychischer Hinsicht eine Beeinträchtigung vorläge, welche die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 30 % (act. II 155 S. 8) übersteigen könnte. So

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 18 - oder anders besteht bei dieser Sachlage somit keine Notwendigkeit weiterer Abklärungen. 3.6.3 Zusammenfassend bestehen weder gestützt auf die beschwerdeweisen Vorbringen noch die Berichte von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sowie die übrigen Akten auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Stellungnahmen bzw. Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ vom 7. Januar und 4. Juli 2025 (act. II 155; 165; vgl. E. 3.4.3 vorne). Der von der Beschwerdeführerin beantragten Rückweisung zwecks weiterer Abklärung des medizinischen Sachverhalts bedarf es demnach nicht. 3.7 Gestützt auf die beweiskräftigen RAD-ärztlichen Einschätzungen ergibt sich was folgt: Zunächst ist die neuanschuldungsrechtlich glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 3.1 vorne) nicht auch revisionsrechtlich überwiegend wahrscheinlich erstellt: Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hat mit überzeugender Begründung eine relevante Verschlechterung verneint (act. II 165 S. 2). Zwar gelangte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Januar 2025 insofern zu einem anderen Schluss, als er – im Vergleich zur Situation anlässlich der Verfügung vom 7. Juli 2022 (vgl. E. 3.2 vorne) – auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit neu eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 30 %

bescheinigte. Allerdings begründete er dies allein mit einem verminderten Antrieb, wohingegen er in somatischer Hinsicht wie später Dr. med. K. \_\_\_\_\_ keine relevante Verschlechterung feststellte (act. II 155 S. 8). Wie in E. 3.6.2.2 vorne gezeigt, ist eine – einen verminderten Antrieb hinreichend begründende – psychische Störung indes nicht ausgewiesen, womit auch eine damit begründete Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens nicht erstellt und die Beschwerde bereits insoweit abzuweisen ist. Doch selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer auch im Lichte der Indikatoren nach BGE 141 V 281 ausgewiesenen, um 30 % verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen wäre und eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hätte (vgl. E. 2.3.4 vorne), änderte sich – wie nachfolgend zu zeigen ist – am Ergebnis nichts.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 19 - 4. 4.1 Mit Blick auf die im Oktober 2023 (act. II 109) erfolgte Neuansmeldung ist der frühestmögliche Rentenbeginn im April 2024 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). 4.2 4.2.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode wird 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 4.2.2 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. 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). 4.2.3 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. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 20 - fähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV). 4.2.4 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. 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). 4.3 4.3.1 Für die Bestimmung des Valideneinkommens folgt aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin zuletzt bei der C.\_\_\_\_\_ AG als ... (im Stundenlohn) angestellt war (act. II 26). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin erfolgte die Kündigung aus organisatorischen Gründen (S. 2), womit die Beschwerdeführerin auch als Gesunde nicht mehr dort angestellt wäre. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht anhand der LSE (2022) bestimmt (vgl. E. 4.2.2 und E. 4.2.4 vorne; Urteil des BGer 8C\_575/2024 vom 2. Juni 2025 E. 3.2). Selbst wenn aber mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 15 S. 1; 90 S. 3) vom hypothetischen Fortbestehen der letzten Anstellung bei der C.\_\_\_\_\_ AG im Gesundheitsfall ausgegangen würde, erweise sich ein Abstellen auf Tabellenlöhne mit Blick auf das damals erzielte, deutlich tiefere Einkommen (vgl. act. II 11; 27.1 f.) als zu Gunsten der Beschwerdeführerin. Sodann legte die Beschwerdegegnerin dem Valideneinkommen Tabellenposition 10-11 ("Herst. v. Nahrungsmitteln; Getränkeherst."), Frauen, Kompetenzniveau 1, der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level zugrunde (act. II 166 S. 1), was mit Blick auf die bereits erwähnten Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie die letzte Tätigkeit gerne ausgeübt habe (vgl. act. II 15 S. 1; 90 S. 3), sowie angesichts des Fehlens einer beruflichen Ausbildung (act. II 2 S. 5) nicht zu beanstanden ist. Am Ergebnis änderte sich jedoch – wie zu zeigen sein wird – auch dann nichts, wenn mit Blick

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 21 - auf die Erwerbsbiographie, welche diverse Hilfstätigkeiten in der Vergangenheit auflistet (act. II 17 S. 2), auf den etwas höheren Wert Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level abgestellt wird (vgl. E. 4.3.3 hinten). 4.3.2 Beim Invalideneinkommen berücksichtigte die Beschwerdegegnerin den Tabellenwert Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, gemäss Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level (act. II 166 S. 1). Dies ist korrekt (Art. 26bis Abs. 2 IVV; vgl. E. 4.2.3 vorne), da die Beschwerdeführerin keiner Arbeit (mehr) nachgeht (vgl. act. II 122 S. 61), mithin kein anrechenbares Erwerbseinkommen bzw. Invalideneinkommen vorliegt. Schliesslich bestehen keine Anhaltspunkte und es wird beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht, dass im massgeblichen Zeitpunkt des Feststehens der Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25) von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen gewesen wäre: So ist das Belastbarkeitsprofil nicht dergestalt restriktiv formuliert (act. II 155 S. 8), dass der bei Vorliegen des Berichts von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erst 47jährigen Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht mehr zumutbar oder möglich gewesen wäre. Dies auch dann nicht, wenn von einer funktionellen Einhändigkeit (act. II 165 S. 3; act. I 4 S. 3) betreffend die (adominante) linke Hand (act. II 122 S. 22) ausgegangen würde. Denn nach der Rechtsprechung bestehen auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies – wie hier – nur noch leichte Arbeit verrichten können (Urteil des BGer 8C\_730/2018 vom 1. April 2019 E. 5.2.2). Soweit Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf fehlende sprachliche Kenntnisse und berufliche Ausbildung (act. II 159 S. 2) geltend macht, eine angepasste Tätigkeit "muss aber zuerst gefunden werden" (act. I 4 S. 3), so ändert dies für die Invaliditätsbemessung nichts an der Verwertbarkeit bzw. der Massgeblichkeit des ausgeglichenen Arbeitsmarktes, selbst wenn es sich für die Beschwerdeführerin (subjektiv) schwierig oder gar unmöglich gestalten könnte, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (Urteil

des BGer 9C\_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 22 - 4.3.3 Werden Validen- und Invalideneinkommen demnach zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf derselben Grundlage ermittelt, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (von 70 %) unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden und hier anwendbaren Fassung; vgl. E. 4.2.3 vorne), vorliegend mithin maximal 37 % (100 % - [70 % x 0.9]). Demnach besteht selbst unter Berücksichtigung der für die Beschwerdeführerin günstigsten Annahmen kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 vorne). 5. Zusammenfassend besteht die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2025 zu Recht und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

## **E. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 4 -

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

### **E. 6.2**

Nach Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Februar 2026, IV 200 2025 536 - 23 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

## **E. 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.