

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 547 vom 5. März 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_547

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 547 du 5 mars 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 547 del 5 marzo 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 7. Juli 2025 (act. II 347), mit welcher eine befristete Invalidenrente zugesprochen wurde. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Befristung der Leistungen angefochten, wird die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen bleiben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist deshalb der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter Einschluss der Rentenbezugszeiten vor Februar 2024. Mit einer Verfügung regelt die Behörde ein Rechtsverhältnis; die Regelung des Rechtsverhältnisses erfolgt dabei durch die Entscheidformel (Dispositiv) der Verfügung (vgl. UHLMANN/KRADOLFER in: WALDMANN/KRAUSKOPF [Hrsg.], Praxiskommentar zum VwVG, 3. Aufl. 2023, Art. 5 N. 2; TSCHAN-NEN/MÜLLER/KERN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2022, § 28 N. 639; MARKUS MÜLLER, Bernische Verwaltungsrechtspflege, 2021, S. 127 f.). Laut Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 sprach die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin von Februar bis Juni 2023 eine Rente von 55 % einer ganzen Invalidenrente bzw. von Juli 2023 bis Januar 2024 eine ganze Rente zu (act. II 347/5). Die Beschwerdeführerin wies zu Recht in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. C Ziff. 2) auf einen Widerspruch in der Verfügung hin, da im Berechnungsteil der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) von Februar 2023 bis Januar 2024 durchgehend eine Rente von 55 % einer ganzen Invalidenrente zugesprochen worden war (vgl. zur Aufgabenteilung der IV-Stellen und Ausgleichskassen: Art. 57

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 6 - Abs. 1 IVG und Art. 60 Abs. 1 IVG, Rz. 6051 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 186 E. 4.1 S. 189, 264 E. 6.2 S. 266, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6). Da die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdeführerin nicht zuerst ein Erläuterungsbegehren gestellt (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 69 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; vgl. dazu BGE 130 V 320), sondern direkt das ordentliche

Rechtsmittel ergriffen hat, wird im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zu prüfen sein, ob das mit der Begründung im Widerspruch stehende Dispositiv, wonach der Beschwerdeführerin von Februar bis Juni 2023 eine Rente von 55 % einer ganzen Invalidenrente bzw. von Juli 2023 bis Januar 2024 eine ganze Rente zugesprochen wurde (act. II 347/5), zutreffend 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 Abs. 1 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). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 7 - teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 2.1.2 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 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 8 - 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). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). 2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.4 2.4.1 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]). 2.4.2 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; 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 9 - 2.4.3 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 2.4.4 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I

103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 83, 9C_357/2019 E. 3). 2.4.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 10 - rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von August 2022 (act. II 175) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Dezember 2015 (act. II 146) und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 (act. II 347) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.4 hiervor). Nicht relevant ist die zwischenzeitlich ergangene Verfügung vom 19. September 2019 (act. II 168), mit welcher auf eine Neuanmeldung nicht eingetreten wurde und keine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte (vgl. E. 2.4.5 hiervor). 3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 8. Dezember 2015 (act. II 146) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 23. Mai 2013 (act. II 65.1) und den Aktenbericht des RAD vom 22. Januar 2015 (act. II 118). 3.2.1 Im Gutachten vom 23. Mai 2013 (act. II 65.1) diagnostizierten die Sachverständigen in neurologischer, psychiatrischer und rheumatologischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 65.1/17): Gemischte Persönlichkeitsstörung mit vor allem abhängigen, aber auch histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 11 - Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 65.1/18): 1. Myofaszielles Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance 2. Hyperlaxitätssyndrom peripher und zentral mit Mischimpingement-Symptomatik beider Hüftgelenke 3. Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10: F33.4) 4. Migräne ohne Aura 5. Verdacht auf Restless-legs-Syndrom 6. Vitiligo Sie hielten fest, sowohl von Seiten der internistischen als auch von Seiten der neurologischen Untersuchung her bestünden keine Einschränkungen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe lediglich eine leichte Einschränkung der zumutbaren Belastbarkeit infolge einer Dekonditionierung. Für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit (unter Einhaltung der einfachen Prinzipien des

Gelenkschutzes, mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen und der Einhaltung von rücken-ergonomischen Prinzipien) sei der Beschwerdeführerin ohne weiteres eine Tätigkeit von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Arbeitstagen pro Woche zumutbar. Tätigkeiten, welche rücken- und gelenksbelastend durchgeführt werden müssten, ohne Möglichkeit zu Wechselpositionen seien aufgrund der fehlenden muskulären Leistungsreserve nicht zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der damit verbundenen eingeschränkten Flexibilität im Umgang mit Stressoren und belastenden Lebensereignissen sowie der Abhängigkeit von der Führung durch andere Personen eine Verminderung der Leistungsfähigkeit zu 30 % bei erhaltener Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit basiere auf Defiziten der Anpassungs- und Durchhaltefähigkeit sowie der grundsätzlich reduzierten Belastbarkeit. Dies gelte sowohl für die früher ausgeübte wie auch für eine Verweistätigkeit. Eine Überlastung bei der Arbeit, aber auch Veränderungen im persönlichen Umfeld, könnten allerdings im Zusammenspiel mit den zugrundeliegenden Persönlichkeitsstrukturen eine erneute depressive Dekompensation bewirken mit der allfälligen Folge einer höheren Arbeitsunfähigkeit (act. II 65.1/19). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit werde durch die Pathologie auf psychiatrischem Gebiet bestimmt und betrage insgesamt 70 %. Der Beginn der Einschränkung der Leistungsfähigkeit könne auf Ende 2010 terminiert werden (act. II 65.1/20).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 12 - 3.2.2 Im RAD-Bericht vom 22. Januar 2015 (act. II 118) hielt dipl. Ärztin F. _____, Praktische Ärztin, fest, die Beschwerdeführerin habe sich in- zwischen einer Hüftgelenkoperation unterzogen (Pfannenrandtrimmung und Labrumrefixation), rechtsseitig im Februar 2014 und linksseitig im Juni 2014. In den neu eingereichten medizinischen Unterlagen werde postoperativ eine weitgehende Beschwerdefreiheit festgehalten. Sitzen sei nun problemlos 2,5 Stunden möglich, lediglich bei Bewegung würden noch leichte Schmerzen in der rechten Leiste auftreten. Die Beschwerdeführerin habe dementsprechend die Analgetika absetzen können. Auch gegenüber den behandelnden Ärzten des Spitals G. _____ habe sie eine deutliche Besserung bezüglich der Hüfte und der Wirbelsäule angegeben. Aus rein somatischer Sicht sei es nach erfolgter beidseitiger Hüftoperation zu einer Besserung gekommen. Demnach bestünden weiterhin aus somatischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit limitierenden funktionellen Einschränkungen (act. II 118/8). 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2025 (act. II 347) stützte sich im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS E. _____ vom 20. November 2023 (act. II 279.1). Darin diagnostizierten die Dres. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, I. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dipl. Arzt J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und PD Dr. med. univ. K. _____, Facharzt für Kardiologie und für Endokrinologie-Diabetologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende: - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (recte: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung; ADHS; ICD-10: F90.0) mit/bei emotionaler Instabilität - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Sachverständigen im Wesentlichen die folgenden Diagnosen: - Freie Funktionen beider Hüftgelenke bei Status nach OP bei Mischimpingement, links im 06/2014 und rechts im

02/2014 (ICD-10: M24.85)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 13 - - Gutes postoperatives Ergebnis der Halswirbelsäule nach Revision in 07/2023, eine zuvor implantierte Bandscheibenprothese sei entfernt und durch ein Cage mit Plattenosteosynthese ersetzt worden (ICD-10: M43.22) - Status nach radikulärer Kompression und Irritation C6/7 rechts bei Status nach Dekompression und Spondylodese HWK 6/7 am 23.05.2022 und nach Revisionspondylodese im 07/2023 (ICD-10: M54.12) - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und deutlich verschmächtigte Rumpfmuskulatur (ICD: M43.19) - Rezidivierende Beschwerden der rechten Schulter bei beginnender Tendinopathie (ICD-10: M75.8) - Chronische Mischkopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G44.8) - Insomnie, vermutlich vorwiegend psychophysiologisch (ICD-10: F51.0) - Latentes Schielen, supprimiert mit Sehhilfe (ICD-10: H50.5) - Status nach Corona-Infektion ohne Restsymptome (ICD-10: B34.2) Zu den Diagnosen und den aus den Befunden resultierenden Funktionseinschränkungen hielten die Sachverständigen fest, nur auf psychiatrischem Gebiet lägen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin leide an einer ADHS bei emotionaler Instabilität, einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dadurch bedingt seien Einschränkungen höherer psychischer Funktionen mit negativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden dabei durchgängig leichtgradige Beeinträchtigungen für die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, für die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, für die Anwendung fachlicher Kompetenzen, beim Durchhaltevermögen und bei der Selbstbehauptungsfähigkeit, bei der Kontaktfähigkeit zu Dritten einschliesslich der Gruppenfähigkeit und für die Fähigkeit zur Spontanaktivität. Die Fahreignung für längere Strecken bzw. häufigere Fahrten dürfte partiell auch wegen der Konzentrationsstörungen eingeschränkt sein, die Wegfähigkeit bzw. die sonstige Mobilität seien aber nicht beeinträchtigt. Im Rahmen der depressiven Störung und der ADHS bestünden auch Konzentrationsstörungen, im Rahmen der ADHS auch eine emotionale Labilität. Durch die Kombination der somatischen und psychischen Schmerzstörung würden dauernd mittel-schwere oder schwere Tätigkeiten entfallen, wobei auch etwas vermehrter Pausenbedarf bestehe (act. II 279.1/6). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen fest, der Beschwerdeführerin seien die bisherige und eine angepasste Tätigkeit zu 80 % (d.h. 20%ige Leistungseinschränkung ohne Einschränkung der zeitlichen Präsenzfähigkeit) zumutbar. Retrospek-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 14 - tiv sei vom 8. Dezember 2015 bis 22. Mai 2022 keine sichere Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit möglich, da für diesen Zeitraum keine ausreichenden bzw. aussagekräftigen psychiatrischen Befunde vorlägen, wobei aber die psychiatrischen Befunde damals für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestimmend gewesen seien. Vom 23. Mai bis zum 22. August 2022 sei die Beschwerdeführerin zu 0 % arbeitsfähig gewesen (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Vom 23. August 2022 bis zum 2. Juli 2023 habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Arbeitsunfähigkeit von 50 %) bestanden, bedingt durch die orthopädischen und neurologischen Leiden (wobei die neurologischen in den funktionell weitgehend gleichförmigen – höherwertigen – aufgehen würden). Vom 3. Juli bis zum 2. Oktober 2023 habe orthopädisch bedingt eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden (Ar-

beitsunfähigkeit von 100 %). In dieser Zeit sei die Beschwerdeführerin vom 29. August bis am 17. September 2023 zudem in der Klinik L. _____ (<<https://www.zefix.ch>>: Stiftung für ganzheitliche Medizin) hospitalisiert gewesen. Seit 3. Oktober 2023 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Arbeitsunfähigkeit von 20 %) in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit (act. II 279.1/8). Zum Zumutbarkeitsprofil führten die Sachverständigen aus, eine angepasste Tätigkeit sei eine leichte bis fallweise mittelschwere, geistig nicht stark fordernde Arbeit, also eine mehr seriell erbringbare Tätigkeit ohne spezielle Gefährdungen, ohne besondere Verantwortung und ohne Überwachung von Vorgängen bei Notwendigkeit der Vermeidung monotoner Tätigkeiten. Es sollte die Möglichkeit zusätzlicher selbst bestimmbarer Pausen bestehen; es sollte sich um keine unermesslichen Zeitlimit zu erbringende Tätigkeit handeln; ferner sollten bei der Arbeit emotionale Belastungen oder eine lärmige Umgebung und eine ganztägige visuelle Dauerbelastung vermieden werden (act. II 279.1/8). 3.4 Nach der letzten MEDAS-Begutachtung und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 (act. II 347) ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.4.1 Im Bericht vom 26. März 2024 (act. II 299/6 f.) führte Dr. med. M. _____, Facharzt für Neurochirurgie, aus, bei der Beschwerdeführerin finde sich klinisch eine Überbeweglichkeit. Es bestehe eine Laxizität der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 15 - Gelenke der LWS. Aktuell finde er einen leichten linksseitigen Beckentiefstand, der mit einem rechtsseitigen Schulterhochstand verbunden sei. 3.4.2 Im Bericht vom 28. März 2024 (act. II 295/1 ff.) diagnostizierten Dr. med. N. _____ (im Medizinalberuferegister [<<https://www.health-reg-public.admin.ch>>] ohne Facharztstitel verzeichnet) und O. _____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin FSP, Klinik L. _____, das Folgende (act. II 295/1): 1. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, Ambulatorium (ICD-10: F60.31) 2. Anamnestisch ADHS seit Kindheit (ICD-10: F90.0) 3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0) 4. Symptomatisches Hypermobilitäts-Syndrom mit sekundärer Fibromyalgie und myofaszialer Problematik (ICD-10: M35.7 und M79.7) 5. Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2) Zur aktuellen Entwicklung hielten sie fest, seitdem die Beschwerdeführerin das verordnete Deanxit regelmässig einnehme, habe ihre Ängstlichkeit abgenommen. Sie leide weiterhin unter den körperlichen und psychischen Beschwerden und sei nur reduziert belastbar (act. II 295/1 f.). Zur psychiatrischen Diagnostik führten sie aus, dass die Gutachter der MEDAS E. _____ die psychosomatische Symptomatik als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) eingeordnet hätten, würden sie als angemessen erachten. Die Persönlichkeitsstörung sei hingegen auf eine ADHS (ICD-10: F90.0) "mit emotionaler Instabilität" reduziert worden. Diese Einschätzung könnten sie aufgrund ihrer klinischen Beobachtung und der diagnostischen Abklärungen nicht teilen (act. II 295/2). Im Gutachten werde im Hinblick auf den Mini-ICF lediglich eine leichtgradige Beeinträchtigung festgestellt. Dies widerspreche der Einschätzung der in der Klinik stationär behandelnden Fachpersonen (act. II 295/5). Im Gutachten vom 23. Mai 2013 sei eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und histrionischen Anteilen diagnostiziert worden. Bereits damals sei von Fachpersonen eine Störung – mit langanhaltenden, tiefgreifenden Mustern des Denkens, der Wahrnehmung, der Reaktion und Bezugnahme – diagnostiziert worden, die dazu führe, dass die jeweilige Person stark darunter leide und/oder ihr Lebensalltag beeinträchtigt sei (act. II 295/8). Es bestehe seit der Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin aufgrund

der psychischen Verfassung im Zusammen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 16 - spiel mit den körperlichen Beschwerden und der chronischen Schmerz- störung im Hinblick auf die Tätigkeit als ... eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 295/8).

Prognostisch könne in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % bis maximal 50 % ausgegan- gen werden (act. II 295/9). 3.4.3 Im Verlaufsbericht vom 28. März 2024 (act. II 299/2 ff.) hielt Dr. med. P._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitati- on, fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. II 299/2 Ziff. 1). Er diagnostizierte, im Wesentlichen das Folgende (act. II 299/2 Ziff. 3): - Zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C7 rechts - Lumbal betontes Schmerzsyndrom bei rez. ISG-Dysfunktion und sek. myofaszialen Veränderungen bei Hypermobilitätssyndrom - Fibromyalgieforme generalisierte Schmerzerkrankung (ICD-10: M79.70) mit multiplen neurophysiologischen Begleitsymptomen wechselnder Ausprägung wie: Durchschlaf-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörun- gen, Erschöpfungsgefühle, Leistungsintoleranz, gesteigerte emotionale Reizbarkeit - Wechselnde psychische Beschwerden bei emotional instabiler Persön- lichkeit (ICD-10: F60.31) - ADHS (ICD-10: F90.0) Es bestünden körperliche Einschränkungen in Form von Schmerzen zervi- kal und lumbal sowie Stimmungsschwankungen und psychophysiologi- schen Beschwerden, welche die Konzentration sowie die körperliche und psychische Belastbarkeit mindern würden (act. II 299/3 Ziff. 11). Die bishe- rige Tätigkeit sei nur unter Schonauflagen, welche im ersten Arbeitsmarkt kaum existierten, zumutbar. Eine leichte körperliche Arbeit mit der Möglic- keit zu wechselnden Körperpositionen und mit Pausen bei Bedarf, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, ohne Zeitdruck oder interper- sonellen Stress, sei wenige Stunden pro Woche an einem Arbeitsplatz bei verständnisvollem Arbeitgeber zumutbar. Allenfalls sei ein niederprozent- iger Arbeitsversuch mit langsamer Belastungssteigerung bis maximal ge- schätzt 30-40 % durchzuführen (act. II 299/3 Ziff. 13 f.). 3.4.4 In der Stellungnahme der MEDAS E._____ vom 3. Mai 2024 (act. II 306/2 ff.) hielt der Neurologe Dr. med. H._____ fest, Dr. med. M._____ habe eine Behandlung durchgeführt und eine Ar- beitsunfähigkeit im Oktober 2023 von 80 % und von November 2023 bis

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 17 - April 2024 von 60 % attestiert. Auszugehen sei von einem temporären LWS-Syndrom, das therapiert worden sei, unter anderem durch Infiltrati- onsbehandlungen bis zum Erreichen eines Status quo ante. Es sei eine Einschränkung der Belastbarkeit der gesamten Wirbelsäule (auch im HWS- Bereich) festgestellt worden, die jedoch keine dauerhaften Einschränkun- gen der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten wie auch der angestammten Tätigkeit bedinge. Hinweise für eine relevante Zunahme der Degeneration an der Wirbelsäule lägen nicht vor. Gemäss Bericht des Ber- ner Handzentrums vom 23. Oktober 2023 sei eine beginnende Arthrose CMC-1 am rechten Daumen infiltrativ mit Kortikoiden behandelt worden. Von speziellen handbelastenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin abzuraten, diese übe sie jedoch nicht aus. Im Bericht des Zentrums Q._____ vom 20. Dezember 2023 werde betreffend die rechte Schulter eine gute Besserung mitgeteilt; im Bereich der linken Schulter sei eine temporäre Verschlechterung der Schultergelenksbeweglichkeit eingetreten, jedoch gebessert durch lokale Infiltrationen vom Juni bis Oktober 2023; es habe sich danach wieder leicht verschlechtert mit allerdings einer dennoch möglichen Elevation links von 170°, also einer recht guten Armhebebeweg-

lichkeit auch links. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten, wie auch die angestammte Tätigkeit, ergäben sich weder durch die Arthrose am rechten Daumen noch durch die degenerative Schultergelenkerkrankung beidseitig. Insgesamt ergäben sich in orthopädisch-neurochirurgischer Hinsicht keine neuen Aspekte, es ergebe sich zeitweiser Behandlungsbedarf bei bekannten gesundheitlichen Einschränkungen am Bewegungsapparat. Dies führe allerdings nicht zur Änderung der Feststellungen im bereits erstellten orthopädischen Gutachten (act. II 307/1 f.). Der Psychiater dipl. Arzt J. _____ führte aus, es ergäben sich anhand des Berichts der Klinik L. _____ vom 28. März 2024 gewisse Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin manchmal Probleme mit anderen Menschen haben könne. Die zwischenmenschlichen Probleme seien aber nicht so stark ausgeprägt, dass sie immer wieder Arbeitsstellen verloren habe oder grössere Probleme mit Menschen gehabt habe. Es sei sinnvoll, bei der Beschwerdeführerin akzentuierte emotional-instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typ zu beschreiben (act. II 307/2 f.). Einige der beschriebenen Auffälligkeiten im Verhalten könnten auch gut durch die ADHS

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 18 - erklärt werden. Zum Zumutbarkeitsprofil führte dipl. Arzt J. _____ aus, weil die Beschwerdeführerin auch noch akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typ habe, sollte sie möglichst keine Tätigkeiten durchführen, bei denen immer wieder zwischenmenschliche Probleme auftreten könnten und die Teamarbeit oder der direkte Kundenkontakt wichtig seien, bei denen die Beschwerdeführerin immer wieder ausgenutzt werden könne, sie eine grosse Verantwortung habe und ein einziger Fehler dazu führen könne, dass sie sich selber oder andere Menschen gefährden könne. Es bestünden ausserdem weiterhin die gleichen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, die durch die ADHS verursacht würden. Die Arbeitsfähigkeit sei für die aktuelle Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin einen Buben hüte, und auch für alle anderen angepassten Tätigkeiten weiterhin zu 20 % eingeschränkt (act. II 307/3). Die beschriebenen zusätzlichen Einschränkungen, die durch die akzentuierten emotional instabilen Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typ verursacht würden, bestünden seit dem Gutachten der MEDAS Bern vom 23. Mai 2013 (act. II 307/4). 3.4.5 In der Stellungnahme vom 8. Juli 2024 (act. II 320/7 f.) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hielten Dr. med. N. _____ und Psychotherapeutin O. _____ fest, die Annahme der Diagnose einer Persönlichkeits-Akzentuierung bilde das Ausmass der Einschränkungen nicht adäquat ab. Es sei darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin im Gespräch mit dem Gutachter sehr um ein kooperatives und angepasstes Verhalten bemüht habe. Sie sei trotz der Persönlichkeitsstörung in der Lage, sich kurzzeitig angepasst und kooperativ zu zeigen (act. II 320/8). 3.4.6 In der Stellungnahme vom 9. Juli 2024 (act. II 320/5) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin führte der Hausarzt Dr. med. P. _____ aus, wegen Schmerzexazerbationen und psychischen Dekompensationen bei zu hohem Druck/Stress sei an einem (den beschriebenen Leiden sowohl körperlich wie psychisch) angepassten Arbeitsplatz (leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperposition, wenig psychischer Druck oder Stress) eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % realistisch (act. II 320/6).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 19 - 3.4.7 In der Stellungnahme vom 9. Juli 2024 (act. II 320/4) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hielt Dr. med. R. _____, Facharzt für Rheumatologie und für

Allgemeine Innere Medizin, fest, die Beschwerdeführerin sei in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit regelmässigen Pausen zu maximal 50 % arbeitsfähig. 3.4.8 Im Verlaufsbericht vom 9. Juli 2024 (act. II 322) hielt der Neurochirurg Dr. med. M. _____ fest, der Beschwerdeführerin sei die bisherige Arbeit zu 40 % und eine wechselbelastende Tätigkeit zu 60 % zumutbar (act. II 322/5 Ziff. 4.1 f.). 3.4.9 In der Stellungnahme der MEDAS E. _____ vom 17. Oktober 2024 (act. II 330) hielt dipl. Arzt J. _____ in psychiatrischer Hinsicht fest, es ergäben sich keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin so stark ausgeprägte Auffälligkeiten im Verhalten habe, dass sie deswegen im Berufsleben und im Privatleben immer wieder Probleme mit anderen Menschen gehabt habe. Sie sei wegen der Schmerzen arbeitsunfähig geschrieben worden und habe sich deshalb bei der IV angemeldet und nicht, weil sie Probleme mit anderen Menschen gehabt habe. Es könne weiterhin an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten vom 20. November 2023 bzw. der Stellungnahme vom 3. Mai 2024 festgehalten werden (act. II 330/3). In orthopädischer Hinsicht führte Dr. med. S. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es lägen keine objektiven Befunde vor, die eine neue und andere Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erforderten (act. II 330/4). 3.4.10 Im Bericht vom 7. November 2024 (act. II 335/3 f.) hielten Dr. med. N. _____ und Psychotherapeutin O. _____ fest, aufgrund der zahlreich von ihnen beschriebenen Einschränkungen sei die Problematik weiterhin als Störung einzuschätzen. Eine Persönlichkeitsstörung führe zu deutlichen Abweichungen in der Wahrnehmung, dem Denken und Fühlen und in Beziehungen zu anderen. Mit der komplexen Problematik mit der ADHS und der Schmerzstörung zusammen verfüge die Beschwerde-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 20 - führerin über eine deutlich reduzierte Kapazität und Belastbarkeit. Sie sei psychisch auch quantitativ und nicht nur qualitativ eingeschränkt. 3.4.11 Im Bericht vom 27. November 2024 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hielt der behandelnde Neurochirurg Dr. med. M. _____ erneut fest, seines Erachtens bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 336/4 Ziff. 12). 3.4.12 In der RAD-Stellungnahme vom 12. Februar 2025 (act. II 340) hielt Dr. med. U. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, Dr. med. M. _____ habe keine neuen Befunde oder Diagnosen genannt (act. II 340/6). Dr. med. T. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, Dr. med. N. _____ und Psychotherapeutin O. _____ hätten keine neuen medizinischen Tatsachen genannt. Es könne weiter auf das Gutachten vom 20. November 2023 abgestellt werden (act. II 340/5). 3.5 3.5.1 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). 3.5.2 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 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 21 - 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). 3.5.3 Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). 3.6 Die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2025 (act. II 347) stützte sich massgeblich auf das Gutachten der MEDAS E. _____ vom 20. November 2023 (act. II 279.1), einschliesslich der Teilgutachten (act. II 279.2- 279.5) sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 3. Mai 2024 (act. II 306/2 ff.) und vom 17. Oktober 2024 (act. II 330). Diese erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugen (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug von sämtlichen von der Gutachterstelle als relevant erachteten (vgl. dazu Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG) medizini-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 22 - schen Fachdisziplinen (Neurologie [act. II 279.2], Orthopädie [act. II 279.3], Psychiatrie [act. II 279.4] und Allgemeine Innere Medizin [act. II 279.5]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 279.1/4 ff.; vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Zu den im Vorbescheidverfahren aufgelegten bzw. im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Berichten der behandelnden Ärzte (act. I 5 f.; act. II 335/3-7, 336/3 f.) nahmen die RAD-Ärzte Dres. med. T. _____ und U. _____ in den Aktenbeurteilungen des RAD vom 12. Februar 2025 (act. II 339 f.) und vom 18. September 2025 (act. II 358 f.) Stellung. Diese sind ebenfalls beweiskräftig (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). 3.7 3.7.1 In psychiatrischer Hinsicht legte der psychiatrische Gutachter dipl. Arzt J. _____ gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung und Befragung der Beschwerdeführerin sowie in Kenntnis der Aktenlage überzeugend dar, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS (ICD-10: F90.0) mit/bei einer emotionalen Instabilität

und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) vorliegen. Die Herleitung der Diagnosen (act. II 279.4/8 ff.) ist schlüssig und einleuchtend, insbesondere setzte sich dipl. Arzt J. _____ nachvollziehbar mit den festgestellten Konzentrationsproblemen und der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin auseinander (act. II 279.4/12 f.); seine Ausführungen überzeugen. Er setzte sich auch mit der durch die behandelnden Fachärzte diagnostizierten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), kritisch auseinander und seine Beurteilung, es könne keine entsprechende Persönlichkeitsstörung beschrieben werden (act. II 279.4/19) sowie die Beschwerdeführerin sei seit der Begutachtung im Oktober 2023 in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 20 % arbeitsunfähig (act. II 279.1/10), begründete er überzeugend. Die wegen der ADHS vorhandenen qualitativen Einschränkungen, welche aufgrund der Ätiopathogenese des Erkrankungsbildes seit Jahren bestünden (vgl. act. II 279.1/10

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 23 - unten Ziff. 4.9), beschrieb er nachvollziehbar (act. II 279.4/17). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und das formulierte Zumutbarkeitsprofil wurden in der Gesamtbeurteilung der Gutachter übernommen (vgl. act. II 279.1/8 Ziff. 4.7). Dass dipl. Arzt J. _____ in der Stellungnahme vom 28. März 2024 es dennoch als sinnvoll anerkannte, akzentuierte emotional-instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typ zu beschreiben, führte nicht zu einer Änderung der quantitativen Arbeitsfähigkeit, sondern zu einer Anpassung des qualitativen Zumutbarkeitsprofils, was er einleuchtend begründete. Sodann überzeugt die Beurteilung, die nachträglich angegebenen zwischenmenschlichen Probleme seien nicht so stark ausgeprägt, dass die Beschwerdeführerin immer wieder Arbeitsstellen verloren hätte (act. II 306/3 f.). Mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Untersuchung (zu den "Aussagen der ersten Stunde": BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) steht fest, dass die Beschwerdeführerin die Arbeitsstellen vor allem wegen Schmerzen kündigte (vgl. auch act. II 279.4/4 Ziff. 3.2.5, 330/2). 3.7.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag das Gutachten vom 23. November 2023 (act. II 279.1) nicht in Zweifel zu ziehen: Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt (Beschwerde S. 5 f. Ziff. IV/14 f.), die Befunde seien mangelhaft eruiert worden und es wäre Aufgabe des psychiatrischen Gutachters gewesen abzuklären, ob die ICD-10-Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), bei der Beschwerdeführerin vorlägen, ist zu bemerken, dass dipl. Arzt J. _____ die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung zu verschiedenen Themen befragte. Dabei verwies die Beschwerdeführerin in den spontanen Angaben vor allem auf Schmerzen im ganzen Körper und Konzentrationsprobleme (act. II 279.4/1 Ziff. 3.1) und in der vertiefenden Befragung erwähnte sie zudem, es bestünden eine eingeschränkte Belastbarkeit, mangelnde Konzentration, Angstsymptome, Panikattacken, rasche Gereiztheit und manchmal aggressive Stimmungen und Probleme in Beziehungen (act. II 279.4/1 ff. Ziff. 3.2.1; vgl. auch act. II 279.4/4 Ziff. 3.2.5 und Ziff. 3.2.7). Überdies stellte dipl. Arzt J. _____ während der Untersuchung fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine Abnahme der Konzentration und Aufmerksamkeit erfolgte und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 24 - eine betrübt Grundstimmung, eine innerliche Anspannung, Unruhe und Nervosität

vorlagen. Es liegen somit keine Hinweise auf eine mangelhafte Befunderhebung vor (act. II 279.4/7 Ziff. 4.3). In der Herleitung der Diagnosen würdigte dipl. Arzt J. _____ sodann die Befunde, insbesondere die festgestellte emotionale Instabilität und die Konzentrationsprobleme, zu dem äusserte er sich eingehend zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin (act. II 279.4/11 ff.; vgl. auch act. II 379.1/4 Ziff. 4.1). Die Beurteilung, dass die Akten keine Hinweise für so starke zwischenmenschliche Probleme auswiesen, welche zum Verlust der Arbeitsstellen geführt hätten (act. II 279.4/4 Ziff. 3.2.5, 306/4 f.) und ebenfalls keine Hinweise für eine (angebliche) rücksichtslose Fahrweise der Beschwerdeführerin vorlagen (act. II 330/2), überzeugt. Die Angabe der Beschwerdeführerin, sie sei früher ein "Adrenalin-Junkie" gewesen (act. II 279.4/11), berücksichtigte der psychiatrische Gutachter denn auch nachvollziehbar im Rahmen des psychopathologischen Befunds für die diagnostizierte ADHS (act. II 279.4/12, 306/4). Die Kritik der Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter hätte bezüglich der Beziehungsprobleme der Beschwerdeführerin zu ihren Kolleginnen Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung erkennen können (Beschwerde S. 7 Ziff. IV/18), verfängt nicht. Die Beschwerdeführerin gab in der Befragung zum Tagesablauf an, sie habe auch zwei Kolleginnen, die sie regelmässig sehe und es gehe ihr besser, wenn sie bei den Kolleginnen sei (act. II 297.4/5 Ziff. 3.2.10), woraufhin der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar schlussfolgerte, es bestünden keine Hinweise für grössere Probleme mit den Kolleginnen (act. II 330/2). Bezüglich des Vorbringens in der Beschwerde (S. 7 f. Ziff. IV/19), die Beschwerdeführerin könne sich kurzzeitig angepasst und kooperativ zeigen, ist zu bemerken, dass der psychiatrische Gutachter nicht nur das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung berücksichtigte, sondern sehr wohl auch die Ausführungen der behandelnden Fachärzte bezüglich des Alltags der Beschwerdeführerin und in der Folge – d.h. anhand der Berichte des behandelnden Facharztes vom 28. März 2024 (act II 295/7) und 8. Juli 2024 (act. II 320/8) – die Diagnose "akzentuierte emotional-instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typ" als sinnvoll erachtete. Dass er weiterhin nicht von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 25 - (ICD-10: F60.31), ausging, begründete er einleuchtend (act. II 306/4, 330/2). Es gehört denn auch zu den Pflichten eines Gutachters, sich insgesamt kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Diesen Vorgaben ist der psychiatrische Gutachter sowohl im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 297.4) wie auch in den Stellungnahmen vom 3. Mai 2024 (act. II 306/3 ff.) und 17. Oktober 2024 (act. II 330/1 ff.) vollumfänglich nachgekommen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Ziff. IV/20) ist auch mit dem – nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 (act. II 347) von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eingeholten – Bericht von Dr. med. V. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und W. _____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin X. _____, Klinik L. _____, vom 1. September 2025 (act. II 6), keine Borderline-Persönlichkeitsstörung nachgewiesen. Der Bericht ist insoweit miteinzubeziehen, soweit er Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4). Der RAD-Arzt Dr. med. T. _____ stellte in der Stellungnahme vom 18. September 2025 (act. II 358) – wie bereits dipl. Arzt J. _____ – zu Recht fest, dass den Arbeitszeugnissen, einschliesslich dem Lehrzeugnis keine Hinweise auf psychische Auffälligkeiten zu entnehmen sind (vgl. S. 3, 5 unten; vgl. auch act. II 40/2, 65.5/6, 73/2,

73/6, 73/10). Mit Blick darauf, dass eine Persönlichkeitsstörung in der Kindheit und Jugend beginnt und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren muss (vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-MARKWORT, ICD-10, Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2016, S. 163), überzeugt die Beurteilung, dass die für die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) genannten Kriterien nicht erfüllt sind, denn anhand der Akten sind keine andauernde und gleichförmig auffällige Verhaltensmuster auszumachen. 3.8 3.8.1 In somatischer Hinsicht hielten die Gutachter der MEDAS E._____ gestützt auf umfassende neurologische (act. II 279.2), orthopädische (act. II 279.3) und internistische (act. II 279.5) Untersuchungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 26 - sowie in Kenntnis der medizinischen Aktenlage überzeugend begründet fest, dass bezogen auf diese Fachgebiete keine Diagnosen mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit (act. II 279.1/7) zu stellen sind und die Beschwerdeführerin seit 3. Oktober 2023 zu 100 % arbeitsfähig ist (act. II 279.1/8 Ziff. 4.6 f., 279.2/10 Ziff. 8.1 f., 279.3/10 Ziff. 8.1 f., 279.5/7 Ziff. 8.1 f.). 3.8.2 Was die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht dagegen vorbringt, ist – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht geeignet, die schlüssige Beurteilung der Gutachter in Zweifel zu ziehen. Der Kritik (Beschwerde S. 9 Ziff. IV/23), im Gutachten vom 20. November 2023 (act. II 279.1) sei die Überbeweglichkeit zu wenig berücksichtigt worden, kann nicht gefolgt werden. Vielmehr stützte die orthopädische Gutachterin Dr. med. I._____ ihre Schlussfolgerungen nicht nur auf Anamnese und Bildgebung, sondern insbesondere auch auf die im Rahmen der klinischen Exploration durchgeführte detaillierte Funktionsprüfung des gesamten Bewegungsapparates (act. II 279.3/5 ff.). Vor diesem Hintergrund ist die Behauptung des Dr. med. M._____, wonach die Sachverständige die Überbeweglichkeit und die ungünstige Statik nicht berücksichtigt haben soll, nicht stichhaltig. Dies zumal Dr. med. I._____ gerade die Fehlstatik der Wirbelsäule sowie Haltungsinsuffizienz nicht nur befundete (act. II 279.3/5 Ziff. 4.3), sondern auch in ihre diagnostische Beurteilung einfließen liess (act. II 279.3/9 Ziff. 6.3.3). Soweit die Beschwerdeführerin auf die im Bericht von Dr. med. M._____ vom 27. November 2024 (act. II 336/3 ff.) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % verweist, hielt der RAD-Arzt Dr. med. U._____ am

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

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 5 - 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 12

Februar 2025 (act. II 340/6) überzeugend fest, diese sei nicht mit einer neuen Befundmitteilung nachvollziehbar gemacht worden. Sodann ändern auch die – nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 erstellten (bezüglich deren Berücksichtigung vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4) und im vorliegenden Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten – Berichte von Dr. med. M. _____ vom 29. August 2025 (act. I 5; vgl. auch Beschwerde S. 9 Ziff. IV/23) und 24. November 2025 (act I 8) nichts an der gutachterlich schlüssig begründeten Einschätzung. Auch wenn Dr. med. M. _____ nunmehr u.a. ein Gelenkshypermobilitätssyndrom, Hypermobilitäts-Spektrum-Disorder, Beighton-Score 7/9 (vgl. act. I 5)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 27 - diagnostizierte, so legte der RAD-Arzt Dr. med. U. _____ am 18. September 2025 (act. II 359) überzeugend dar, dass weiterhin eine Befundbeschreibung fehlte und die Einschätzung der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufgrund dieser Hypermobilität unbegründet blieb. Schliesslich wurde das von Dr. med. Y. _____, Fachärztin für Chirurgie, im – nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 erstellten (bezüglich deren Berücksichtigung vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4) und im vorliegenden Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten – Bericht vom 2. September 2025 (act. I 10) als Verdachtsdiagnose in Betracht gezogene Thoracic-outlet-Syndrom seitens des PD Dr. med. Z. _____, Facharzt für Neurochirurgie, im Bericht vom 24. November 2025 (act. I 9) als unwahrscheinlich taxiert. Die von ihm in Aussicht gestellten weiteren Abklärungen im Zusammenhang mit dem erhobenen Verdacht auf ein mögliches peripheres Nervenentrapment müssen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4) nicht abgewartet werden (act. I 9/2; Eingabe vom 26. November 2025 S. 2), sind doch versicherungsmedizinisch nicht die Ätiologie/Genese einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen entscheidend (vgl. Urteil des BGer 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.6.2), welche – wie erwähnt – vorliegend im Gutachten vom 20. November 2023 sorgfältig und umfassend erhoben wurden. 3.9 Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt; weitere Beweiserhebungen, namentlich die eventualiter beantragte Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung (Beschwerde S. 2, Ziff. I/3), sind nicht angezeigt, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. dazu BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). 3.10 Da auf die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. II 279.1/6 Ziff. 4.3, 279.1/8 Ziff. 4.6 f.), deren Ermittlung durch die Sachverständigen in überzeugender Auseinandersetzung mit den durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen erfolgte (act. II 279.1/4 ff.,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 28 - 279.4/8 ff.), und – wie erwähnt – auf diese schlüssige Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen ist, besteht kein Anlass für ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281. Eine Indikatorenprüfung kann denn auch zu keiner höheren als der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. Urteile des BGer 9C_234/2025 vom 18. November 2025 E. 5.1.2, 9C_486/2024 vom 6.

März 2025 E. 4.2.2.3). Es erübrigen sich deshalb Weiterungen (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. IV/26). 3.11 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das schlüssige Gutachten der MEDAS E. _____ vom 20. November 2023 (act. II 279.1) das Folgende erstellt: Den Zeitraum vom 8. Dezember 2015 bis 22. Mai 2022 betreffend konnte polydisziplinär die Arbeits(un)fähigkeit nicht sicher beurteilt werden. Vom 23. Mai 2022 bis 22. August 2022 war die Beschwerdeführerin (orthopädisch bedingt) in bisheriger und in angepassten Tätigkeiten zu 0 % arbeitsfähig (Arbeitsunfähigkeit von 100 %). Vom 23. August 2022 bis 2. Juli 2023 bestand, bedingt durch die orthopädischen und neurologischen Leiden, in bisheriger und in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Arbeitsunfähigkeit von 50 %). Vom 3. Juli 2023 bis 2. Oktober 2023 war die Beschwerdeführerin orthopädisch bedingt (zudem erfolgte vom 29. August 2023 bis 17. September 2023 auch ein Aufenthalt in der Klinik L. _____) zu 100 % arbeitsunfähig. Seit dem 3. Oktober 2023 ist polydisziplinär in bisheriger und in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erstellt (act. II 279.1/8 Ziff. 4.6 f.). Aufgrund der in somatischer Hinsicht für einen befristeten Zeitraum attestierten Arbeitsunfähigkeiten ist somit auch eine wesentliche Sachverhaltsänderung mit potenziellem Einfluss auf den Rentenanspruch ausgewiesen (vgl. E. 2.4.4 hiervor), weshalb eine freie Prüfung zu erfolgen hat (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Auf der Basis der obgenannten Arbeits(un)fähigkeiten sind nachfolgend die Einkommensvergleiche vorzunehmen. 4.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 29 - 4.1 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 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Angesichts der Neuanmeldung im August 2022 (act. II 175) sind – entgegen dem Beschluss vom 25. Februar 2022 (act. II 341) – intertemporalrechtlich die ab 1. Januar 2022 in Kraft getretenen (AS 2021 705) getretenen Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) rechtlich anwendbar (vgl. Rz. 9102 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Die Beschwerdegegnerin ging von einer verspäteten Anmeldung aus, ohne aufzuzeigen, wann die Wartezeit eröffnet wurde (act. II 341). Es ist jedoch – mit Blick auf die attestierten Arbeits(un)fähigkeiten (vgl. E. 3.11 hiervor) – erstellt, dass die Voraussetzungen im Sinne von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG im Februar 2023 erfüllt waren. 4.2 4.2.1 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). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 30 - Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 296, 8C_72/2019 E. 4.1). 4.2.2 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Dies- falls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021). 4.3 4.3.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Validenein- kommen; 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 an- hand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbsein- kommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität er- zielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein ange- messenes 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). 4.3.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Er- werbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Lei- stungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmög- lich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbsein- kommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Wer- ten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person auf- grund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). So-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 31 - weit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Fak- toren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergän- zend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit 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 in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung). 4.4 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen gestützt auf die gleichen statistische Werte der LSE 2020, Tabelle TA1, Ziff. 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 3, Frauen (vgl. act. II 347/5 f.), was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Entgegen der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 wäre jedoch nicht die LSE 2020, sondern die im Verfügungszeitpunkt bereits publiziert gewesene (29. Mai 2024) LSE 2022 massgebend. Da jedoch für beide Vergleichseinkommen derselbe Tabellenwert herangezogen wird (vgl. E. 4.2.2 hiervor), erübrigt sich deren betragsmässige Ermittlung, der Invali- ditätsgrad entspricht der Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung Teil- zeitabzugs. 4.4.1 Ein erster Einkommensvergleich erfolgt per Februar 2023: Mit Berücksichtigung der vom 23. August

2022 bis 2. Juli 2023 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. E. 3.11 hiervor) und eines 10%igen Teilzeitabzugs (vgl. E. 4.3.2 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von 55 %. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Februar 2023 Anspruch auf eine Rente von 55 % einer ganzen Invalidenrente. 4.4.2 Vom 3. Juli bis 2. Oktober 2023 lag eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (vgl. E. 3.11 hiervor). Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, diese Verschlechterung könne nur dann berücksichtigt werden, wenn sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 32 - habe und weiterhin dauere (act. II 347/6; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 2), trifft dies nicht zu. Denn im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, wird beim in Art. 88a Abs. 2 IVV geregelten Tatbestand der Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 2.3.1). Zudem entspricht die Zeitspanne vom 3. Juli bis 2. Oktober 2023 einer Frist von drei Monaten. Art. 88a IVV regelt eine materielle Frist. Zwar enden prozessuale Monatsfristen am Tag des letzten Monats, der nach seiner Zahl dem Tag des fristauslösenden Ereignisses entspricht, allerdings beginnen diese Fristen dort erst am Tag nach dem fristauslösenden Ereignis (vgl. etwa PHILIPP GEERTSEN, in: KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 38 N. 12 und 31; URS PETER CAVELTI, in: AUER/MÜLLER/SCHINDLER [Hrsg.], Kommentar zum VwVG, 2. Aufl. 2019, Art. 20 N. 23 und 46; MARTIN TANNER, in: BRUNNER/SCHWANDER/VISCHER [Hrsg.], Kommentar zur ZPO, 3. Aufl. 2025, Art. 142 N. 1 und 20). Weil im Rahmen von Art. 88a IVV bereits der erste Tag der veränderten Erwerbsfähigkeit – hier mithin der 3. Juli 2023 – zu berücksichtigen ist, endet die Dreimonatsfrist am 2. Oktober 2023. Somit hat die Beschwerdeführerin (entgegen der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 [vgl. act. II 347/5]) ab November 2023 Anspruch auf eine ganze Rente. Gegenüber dem hier massgebenden Verfügungsdispositiv (vgl. E. 1.2 hiervor) resultiert insoweit eine Schlechterstellung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 27. Oktober 2025), als dass die Erhöhung auf eine ganze Rente nicht bereits per 1. Juli 2023, sondern erst per 1. November 2023 erfolgt. 4.4.3 Ab 3. Oktober 2023 (vgl. E. 3.11 hiervor) trat eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Art. 88a Abs. 1 IVV) ein, indem die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig war (Arbeitsunfähigkeit von 20 %), was – auch unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % (vgl. E. 4.3.2 hiervor) – zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % bzw. 28 % führt, weshalb die ganze Rente bis 31. Januar 2024 zu befristen ist (vgl. auch Rz. 4102 KSIR).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 33 - 4.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2025 (act. II 347) dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Februar bis 31. Oktober 2023 Anspruch auf eine Rente von 55 % einer ganzen Invalidenrente und vom 1. November 2023 bis 31. Januar 2024 auf eine ganze Invalidenrente hat. 5. 5.1 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfügung vom 7. Juli 2025 wird dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Februar bis 31. Oktober 2023 Anspruch auf eine Rente von 55 % einer ganzen Invalidenrente und vom 1. November 2023 bis 31. Januar 2024 auf eine ganze Invalidenrente hat.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 547 - 34 - 3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 5. Zu eröffnen (R): - B._____, Rechtsanwältin C._____ z.H. der Beschwerdeführerin - 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.

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