

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 582 vom 5. Februar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_582

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 582 du 5 février 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 582 del 5 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 10. September 2025 (act. II 82). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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. In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht geltend (Beschwerde S. 5 Ziff. V). 2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478, 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C_572/2021 E. 5.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 5 - 2.2 Die Beschwerdegegnerin nannte in der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2025 (act. II 82) die einschlägigen Rechtsnormen und die wesentlichen Überlegungen zur Verneinung eines Rentenanspruchs. Die hierfür massgebende medizinische Grundlage ergibt sich sodann aus den der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden RAD-Beurteilungen (act. II 65, 73, 79 ff.), in welchen sich Dres. med.

B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, – auch mit Blick auf das rechtliche Gehör (vgl. zudem E. 4.4 hiernach) – hinlänglich mit den medizinischen Akten auseinandersetzen und ihre Überlegungen darlegen. Indem die Beschwerdegegnerin diese beilegte, kam sie ihrer Begründungspflicht hinlänglich nach. Im Übrigen war es der Beschwerdeführerin denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung eine rechtsgenügende Beschwerde zu verfassen und ihren Standpunkt darzulegen (vgl. hierzu auch BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478).

3. 3.1 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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 6 - 3.2 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). 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).

3.3 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]).

3.3.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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. anspruchsrelevant 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. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 7 - 3.3.2 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 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). 3.3.3 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). 3.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 4. 4.1 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.3.3 hiervor) zwischen der Verfügung vom 21. Juni 2017 (act. II 28) und der Verfügung vom 10. September 2025 (act. II 82) zufolge neu aufgetretener somatischer Beschwerden eine für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 8 - den Rentenanspruch potentiell relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes eingetreten ist. Im ersten Verfahren stand eine Plantarfasziitis im Vordergrund, die bloss zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führte und sich ausserdem lediglich auf stehende Tätigkeiten auswirkte (act. II 1 S. 5 Ziff. 6.2, 26 S. 2 f., 28). Aufgrund der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit rezidivierender Zervikobrachialgie und mit Status nach OP liegt nunmehr ein neuer somatischer Gesundheitsschaden vor (vgl. E. 4.2 und E. 4.4.1 hiernach). Der Rentenanspruch ist daher allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 3.3.4 hiervor). 4.2 Zum Gesundheitszustand respektive der Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen: 4.2.1 Die linksseitige Foraminalstenose HWK 5/6 bei fortgeschrittener Osteochondrose und rechtsseitig betonter Foraminalstenose HWK 4/5 bei degenerativer Olisthese wurde am 1. Dezember 2022 operativ versorgt (act. II 83 S. 38). Etwas mehr als ein Jahr postoperativ wurde die Beschwerdeführerin wegen zunehmender Nackenbeschwerden linksseitig sowie Ausstrahlungen in den linken Arm erneut im Spital D. _____ vorstellig (act. II 43.2 S. 44). Im Sprechstundenbericht vom 13. März 2024 (act. II 43.2 S. 44 f.) hielten die Ärzte der Klinik fest, das MRI der HWS vom

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. 6.1

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).

E. 6.1.1

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

E. 6.1.2

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26bis Abs. 2 IVV). 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).

E. 6.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 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). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 3.2 hiervor) und der Neuanmeldung vom Juli 2024 (act. II 29)

Januar 2025. Ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in diesem Zeitpunkt erfüllt war, kann mit Blick auf das ren- tenausschliessende Ergebnis (vgl. E. 6.6 hiernach) offen bleiben.

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen (vgl. E. 6.1.1 hiervor) basierend auf den Lohnangaben der I. _____, wonach die Beschwerdeführerin ab Januar 2025 in ihrem Pensum von 80 % einen Jahreslohn von Fr. 47'097.11 erhalten hätte (act. II 49 S. 3 Ziff. 2.3 und S. 6 Ziff. 5.1). Dies ist unbestritten und korrekt, bestehen doch keine Anhaltspunkte in den Akten, wonach die Beschwerdeführerin per Januar 2025 als Gesunde in einer anderen Tätigkeit respektive bei einer anderen Arbeitgeberin beschäftigt gewesen wäre. Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 58'871.40 (Fr. 47'097.11 / 80 x 100).

E. 6.4

Soweit die Beschwerdeführerin (ohne Begründung) die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit in Frage stellt (Beschwerde S. 1 Antrag 3 und S. 4 Ziff. II/3), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3).

Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 20 - werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, so z.B. einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagearbeiten, die dem Fähigkeitsprofil der Beschwerdeführerin ohne weiteres entsprechen. Zudem besteht im massgebenden Verfügungszeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit nach wie vor eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.4.3 hiervor) und eine relativ lange verbleibende Erwerbsdauer von über 13 Jahren (act. II 29 S. 1 Ziff. 1.1 und Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Daran ändert nichts, wenn es für die Beschwerdeführerin (subjektiv) schwierig oder gar unmöglich erscheinen sollte, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (Urteil des BGer 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aus.

E. 6.5

Da die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Daten zu bestimmen. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ist von der LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen auszugehen (vgl. auch E. 6.1.2 hiervor). Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie an den Nominallohnindex für das Jahr 2024 (die Werte für 2025 waren im Verfügungszeitpunkt noch nicht verfügbar [vgl. hierzu BGE 150

V 67 E. 4.2 S. 70]) und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV (vgl. E. 6.1.2 hiervor) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 51'301.60 (Fr. 4'367.-- x 12 / 40 x 41.7 [Bundesamt für Statistik {BFS}, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2024] / 101.4 x 105.8 [BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen 2021-2024, Total, Werte 2022 und 2024] x 0.9). Ein weitergehender Abzug vom Invalideneinkommen (vgl. zur entsprechenden Rüge Beschwerde S. 4 Ziff. III) ist im Rahmen der ab 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Bestimmung von Art. 26bis Abs. 3 IVV für die medizinisch-theoretisch vollschichtig arbeitsfähige Beschwerdeführerin ausgeschlossen (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Weiterungen zur Gesetzmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung erübrigen sich, da selbst bei einem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 21 - gemäss der bis 31. Dezember 2023 geltenden Rechtsprechung (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3) maximal möglichen – hier jedoch klarerweise nicht gerechtfertigten – Abzug von 25 % weiterhin ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultierte (vgl. E. 6.6 hiernach). Diesfalls betrüge das Invalideneinkommen Fr. 42'751.30 (Fr. 4'367.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.4 x 105.8 x 0.75).

E. 6.6

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1) 13 % ([Fr. 58'871.40 ./ Fr. 51'301.60] / Fr. 58'871.40 x 100) und selbst unter Berücksichtigung eines gemäss der bis 31. Dezember 2023 geltenden Rechtsprechung maximal möglichen hier jedoch klar nicht gerechtfertigten Abzugs von 25 % (vgl. E. 6.5 in fine hiervor) ein solcher von höchstens 27 % ([Fr. 58'871.40 ./ Fr. 42'751.30] / Fr. 58'871.40 x 100). Folglich hat die Beschwerdeführerin so oder anders keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 3.2 hiervor). 7. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Dabei setzt der Anspruch auf berufliche Massnahmen unter anderem voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (SVR 2025 IV Nr. 8 S. 34, 9C_593/2023 E. 4.1). Gestützt auf die vorliegenden Akten ist der subjektive Eingliederungswille, d.h. der Wille, eine Erwerbstätigkeit auszuüben sowie allfällige diesbezügliche Anstrengungen der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen. Obwohl sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 85 % und in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.4.3 hiervor), verwehrt sie sich nach der Aufforderung zur Mitwirkung vom 6. Mai 2025 (act. II 67) am 14. Mai 2025 (act. II 68) sowie erneut anlässlich des Telefonats vom 3. Juli 2025 (IV-Protokoll S. 1 [in den Gerichtsakten]) unter Verweis auf die vom Hausarzt ausgestellten Atteste an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Hinzu kommt, dass auch die behandelnden Ärzte des Spitals D._____ die Arbeitsmotivation der Beschwerdeführerin als fraglich beurteilten (act. II 43.2 S. 40) und beschwerdeweise – jedenfalls explizit – ausschliesslich einer Rente begehrt wird. Im Übrigen fehlt es

angesichts der erhaltenen Arbeitsfähigkeit von 85 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bzw. einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.4.3 hiervor) sowie einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 13 % (vgl. E. 6.6 hiervor), jedenfalls an der Erheblichkeit der Erwerbseinbusse, etwa für die Kostengutsprache einer Umschulung (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 73, 9C_373/2009 E. 4), und die Notwendigkeit anderweitiger beruflicher Massnahmen ist nicht ersichtlich. Mithin verneinte die Beschwerdegegnerin auch den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht. 8. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 10. September 2025 (act. II 82) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 9. 9.1 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 unab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 23 - hängig 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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 9.3 hier nach) – zur Bezahlung auferlegt. 9.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). 9.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1). Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive ihrer Sozialhilfebedürftigkeit (Akten der Beschwerdeführerin betreffend unentgeltliche Rechtspflege [act. IA] 4 f.) ausgewiesen. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 24 - 2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen. 3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 5. Zu eröffnen (R): - A. _____ - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 4 -

E. 12

März 2024 habe eine Engstelle HWK 3/4 links foraminal gezeigt (S. 45). Im Bericht vom 28. März 2024 (act. II 43.2 S. 42 f.) führten die Ärzte des Spitals D. _____ sodann aus, nachdem die Beschwerdeführerin auf die diagnostische Infiltration HWK 4 links überhaupt nicht reagiert habe, könne festgehalten werden, dass hier nicht die Schmerzursache liege (S. 42). Sodann legten die Ärzte des Spitals D. _____ im Bericht vom 8. Juli 2024 (act. II 43.2 S. 40 f.) dar, nach erneuter Durchsicht der letztmaligen Bilder vom März 2024 würden keine Hinweise auf eine Lockerung oder deutliche Anschlusssegmentdegeneration gesehen. Im MRI falle ebenfalls keine Neurokompression auf. Da die Beschwerdeführerin bereits in der Schmerzprechstunde gewesen sei (vgl. hierzu act. II 43.2 S. 31 ff.) und die dortigen Therapien ebenfalls keine grosse Wirkung erbracht hätten, werde als letzte Untersuchung ein SPECT-CT der HWS durchgeführt, um eine Lockerung definitiv auszuschliessen. Insgesamt präsentiere sich eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 9 - schwierige Situation mit einer Patientin, welche als Nebendiagnose eine Fibromyalgie und eine Depression ausweise. Die Arbeitsmotivation sei dabei fraglich. Ein Wiedereinstieg in den Berufsalltag wäre sicherlich wünschenswert. Die beschriebenen subjektiven Beschwerden könnten nicht abschliessend objektiviert werden. Sollte in der durchgeführten SPECT-CT-Untersuchung keine pathologischen Befunde eruiert werden können, würde eine psychosomatische Anbindung empfohlen. Im Bericht vom 22. August 2024 (act. II 43.2 S. 38 f.) hielten die Ärzte des Spitals D. _____ fest, im SPECT-CT habe eine Lockerung ausgeschlossen werden können. Die Unkovertebralarthrose mit leichter foraminaler Einengung linksbetont könnte die Nervenwurzel HWK 6 reizen. Um dies zu bestätigen, werde eine PRT (periradikuläre Schmerztherapie) HWK 6 links durchgeführt. Klinisch zeige sich keine klare Radikulopathie, was HWK 6 entsprechen würde (S. 39). 4.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ stellte im Bericht vom 21. Februar 2025 (act. II 65 S. 3 f.) die Diagnose einer degenerativen HWS-Veränderung mit rezidivierender Zervikobrachialgie und mit Status nach OP. Die Arbeitsfähigkeit als ... sollte ab Januar 2025 nicht oder nur zu maximal 10 bis 20 % eingeschränkt sein. Optimal angepasst seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende

Tätigkeiten, ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 bis 15 kg gehoben und getragen werden (S. 3). 4.2.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Angiologie, stellte in seinem Bericht vom 2. Mai 2025 (act. II 83 S. 41 f.) folgende Diagnosen (S. 41): 1. Unklare, schmerzhaftes Oberarmschwellung bds.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 10 - Duplexsonographisch kein Hinweis für Armvenenthrombose oder zentralvenöse Abflussstörung 2. Lipödem an oberen und unteren Extremitäten bds. 3. Degenerative Veränderungen der HWS Status nach Diskushernienoperation 4. Nikotinkonsum 5. Status nach Hysterektomie Duplexsonographisch finde sich kein Hinweis auf eine Armvenenthrombose oder eine zentralvenöse Abflussstörung der oberen Extremitäten bds. Klinisch liege auch kein Hinweis auf ein Thoracic-outlet-Syndrom vor. Der Hauptbefund sei ein beidseitiges Lipödem. Die Ursache der schmerzhaften Armschwellung bleibe unklar (S. 42). 4.2.4 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 14. Mai 2025 (act. II 69 S. 2 f.) nannte Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, die folgende Diagnose- und Problemliste (S. 2): • Chronisches Fibromyalgiesyndrom, EM Herbst 2021 mit/bei - Rheumafaktor IgM, Anti-CCP und ANA negativ, BSR 10, CRP 0,9 mg/l (13.06.2022) - Fibromyalgiedruckpunkte 10 von 18 positiv - Dysssomnie, vermehrte Tagesmüdigkeit, morgendliches Unerholt-Sein, kognitive Störungen - Widespread Pain Index (WPI) 7/19, Symptome-Severity (SS-Score) 9/12 • Chronisches zervikovertebrales Syndrom mit/bei: - Relative muskuläre Insuffizienz - St. n. ACDF HWK 4/5 und 5/6 12/2022 fecit Dr. H. _____ • Konstitutionelle Bandlaxität mit/bei: - Spreizfüssen beidseits • Sicca-Symptomatik Augen und Mund mit/bei: - ANA, Anti-SS-A und SS-B negativ (13.06.22) • St. n. COVID-Infekt 01/22 DD Long-COVID-Syndrom • Klaustrophobie • Adipositas • Anamnestisch pathologische Glukosetoleranz Bezüglich der Infiltrationstherapie gebe es leider keine dauerhafte Änderung der Beschwerden. Am 19. November 2024 seien die Facettengelenke rechts HWK 4-6 und am 28. Januar 2025 die Facettengelenke links HWK 4-6 versorgt worden. Davon habe die Beschwerdeführerin nur während ca. elf Tagen profitiert, was gemäss den Kriterien kein positives Ansprechen sei und man somit auch einer Denervation kritisch gegenüberstehen müsse. Die Beschwerdeführerin nehme aktuell Tramadol retard ein, da schwächere Medikamente nicht geholfen hätten. Selbst darunter zeige

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 11 - sich kaum ein Ansprechen der Schmerzen. Aus dem Bereich der schulmedizinischen Schmerztherapie könne aktuell nichts mehr angeboten werden. Die Behandlung müsse erweitert werden und primär die Schmerzverarbeitungsstörung behandelt werden. Unter Umständen sei früher oder später eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik indiziert (S. 2). 4.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2025 (act. II 73 S. 2) fest, Hinweise auf eine versicherungsmedizinisch relevante psychische Beeinträchtigung lägen nicht vor. Am somatischen

Sachverhalt habe sich seit der letzten Beurteilung (vgl. act. II 65 S. 3 f.) nichts geändert.

4.2.6 Im Bericht vom 2. September 2025 (act. II 80 S. 2 ff.) legte die RAD- Ärztin Dr. med. C. _____ dar, im Einwandschreiben (vgl. act. II 75, 77) würden keine objektiv erhobenen Befunde im psychiatrischen Fachgebiet dokumentiert und keine fachärztlich-psychiatrisch gestellte Diagnose genannt. Keiner der behandelnden Ärzte, insbesondere auch nicht die beiden involvierten Schmerzspezialisten, hätten die Beschwerdeführerin zur psychiatrischen Behandlung überwiesen. Zudem seien bis zum 18. Juli 2025 keine auf eine psychiatrische Erkrankung hinweisende Beschwerden vorgebracht worden. Insgesamt spreche dies gegen eine langdauernde und schwere Erkrankung im psychiatrischen Fachgebiet. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (S. 4).

4.2.7 Im RAD-Bericht vom 3. September 2025 (act. II 81 S. 2) verwies Dr. med. B. _____ auf den Bericht der RAD-Psychiaterin Dr. med. C. _____ und hielt fest, seit seiner letzten Stellungnahme vom 2. Juli 2025 (vgl. act. II 73 S. 2) habe sich nichts geändert. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht zu veranlassen.

4.3 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.

Aus Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 12 - schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den 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 Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (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). 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).

4.4 Die angefochtene Verfügung vom 10. September 2025 (act. II 82) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den RAD-Aktenbeurteilungen der Dres. med. B. _____ sowie C. _____ (act. II 65 S. 3 f., 73 S. 2, 80 S. 2 ff., 81 S. 2). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 4.3 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 13 -

4.4.1 In somatischer Hinsicht stützte sich Dr. med. B. _____ auf die vollständigen

medizinischen Akten, namentlich die erhobenen bildgebenden und klinischen Befunde im gesamten Behandlungsverlauf. Basierend auf den lückenlosen fachärztlichen Befunden vermochte sich der RAD-Arzt ein zuverlässiges Bild des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit zu machen. Eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin war damit nicht erforderlich (vgl. E. 4.3 hiervor). Das von ihr kritisierte Fehlen einer foraminal orientierten Schnittbildgebung der HWS (Beschwerde S. 1 Antrag 2 und S. 4 Ziff. I) steht dem nicht entgegen, konnte sich doch der RAD-Arzt (neben den stattgehabten bildgebenden Abklärungen) auf die wiederholte klinische Untersuchung der Behandler stützen, welche gerade bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (Urteil des BGer 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.3.2). Die behandelnden Orthopäden verzichteten denn auch auf eine entsprechende Abklärung und erklärten, dass die im Juli 2024 durchgeführte SPECT-CT (act. II 43.2 S. 49 f.) die letzte erforderliche Untersuchung sei, um das Vorliegen einer (ausschliesslich) objektivierbaren Ursache für die geltend gemachten Beschwerden auszuschliessen (act. II 43.2 S. 40 f.). Demnach ist nicht ersichtlich, inwieweit die beantragte bildgebende Untersuchung für eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der Leistungsfähigkeit erforderlich gewesen wäre. In Übereinstimmung mit den medizinischen Akten legte Dr. med. B._____ überzeugend begründet dar, dass aufgrund degenerativer Veränderungen der HWS mit wiederholten Zervikobrachialgien eine bleibende Minderbelastbarkeit der HWS mit (vornehmlich qualitativer) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 65 S. 3). Dabei kommt den unterschiedlichen diagnostischen Bezeichnungen (vgl. hierzu act. II 43.2 S. 38, 47 S. 5 Ziff. 2.5, 69 S. 2, 83 S. 41) keine massgebende Bedeutung zu, zumal rechtsprechungsgemäss nicht die genaue Diagnose massgebend ist, sondern vielmehr, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt (Urteil des BGer 8C_121/2023 vom 15. September 2023 E. 4.2). Diesbezüglich ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte, welche auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung wecken würden. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass die von der Beschwerde-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 14 - führerin beklagten Beschwerden von den behandelnden Ärzten nicht hinlänglich objektiviert werden konnten (vgl. insbesondere act. II 43.2 S. 41, 69 S. 2, 83 S. 42). Entsprechend stellten die Ärzte des Spitals D._____ bereits seit Frühjahr 2024 keine Arbeitsunfähigkeitsatteste mehr aus (act. II 43.2 S. 37), erachteten einen Wiedereinstieg in den Berufsalltag als wünschenswert, wobei sie an der Arbeitsmotivation der Beschwerdeführerin zweifelten (act. II 43.2 S. 40 f.), und stellten klar, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 47 S. 7 Ziff. 4.2). Demgegenüber begründete der Hausarzt die durch ihn fortwährend attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 43.2 S. 27, 68 S. 2 f., 72 S. 2; vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3) nicht. Offenbar erfolgte diese vornehmlich gestützt auf die Beschwerdeangaben ohne entsprechende Objektivierung bzw. Plausibilisierung der geltend gemachten Einschränkungen respektive unter Missachtung der Tatsache, dass die subjektiven Beschwerden durch die Fachärzte gerade nicht im geklagten Umfang objektiviert werden konnten (vgl. insbesondere act. II 43.2 S. 41, 69 S. 2, 83 S. 42). Dies genügt für den Nachweis einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungsgemäss jedoch nicht (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S.

127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Soweit in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 4 und S. 4 Ziff. II/2) ausserdem unter Verweis auf den therapierefraktären Verlauf sowie die eingenommenen Medikamente und deren Nebenwirkungen eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit postuliert wird, übersieht die Beschwerdeführerin, dass der RAD-Arzt hiervon durchaus Kenntnis hatte, sich alleine daraus jedoch weder eine höhere Arbeitsunfähigkeit noch eine Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ableiten lässt. Auch die Rüge, der RAD-Arzt habe sich nicht dazu geäussert, welche konkreten Tätigkeiten ihr noch zumutbar seien (Beschwerde S. 4 Ziff. II/3), ist unbegründet. Dabei wird überdies verkannt, dass die Frage der Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit eine rechtliche ist, die nicht vom Mediziner zu beantworten ist (Urteil des BGer 9C_798/2018 vom 26. Juli 2019 E. 4.1.2; vgl. zur Aufgabenteilung von Rechtsanwender und Arztperson auch BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. zur Verwertbarkeit E. 6.4 hiernach).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 15 - 4.4.2 Auch der psychiatrischen RAD-Ärztin Dr. med. C._____ lagen sämtliche medizinischen Akten vor, sodass sie Kenntnis von den geklagten Beschwerden hatte. In Würdigung der Akten legte sie dar, dass die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt in psychiatrischer Behandlung war, keine massgebenden nach der AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhobene psychopathologische Befunde vorliegen bzw. weder eine fachärztlich nach einem anerkannten Klassifikationssystem hergeleitete psychiatrische Diagnose gestellt noch eine darauf gründende Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 80 S. 4). Damit überzeugt ihre Schlussfolgerung, wonach kein relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Der Umstand, dass in einigen Arztberichten als (Neben)diagnosen psychische Krankheitsbilder aufgeführt werden (Depression [act. II 43.2 S. 38 und S. 40], Klaustrophobie [act. II 43.2 S. 34, S. 38, S. 40, S. 42 und S. 44, 69 S. 2]), war der RAD-Psychiaterin bekannt (act. II 80 S. 3). Diese fachfremden Einschätzungen (vgl. hierzu BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Beurteilung zu wecken. So befindet sich die Beschwerdeführerin weder in fachärztlicher bzw. psychologischer Behandlung noch erfolgte im gesamten zeitlichen Verlauf eine entsprechende Überweisung bzw. konkrete Empfehlung durch die behandelnden Ärzte, dies insbesondere auch nicht durch die behandelnden Schmerzspezialisten (act. II 80 S. 4). Sodann verneinte der Hausarzt eine krankheitswertige psychische Störung (act. II 43.2 S. 28 Ziff. 8) und die Beschwerdeführerin selbst äusserte sich anlässlich des Assessments bei der Beschwerdegegnerin Anfang Januar 2025 dahingehend, dass sie sich zwar psychisch belastet fühle, aber nicht in Behandlung gehen wolle (act. II 54 S. 4); ernsthafte psychische Probleme wurden nicht geltend gemacht. Vielmehr teilte sie erst nach der telefonischen Information über die Abweisung des Leistungsanspruchs mit, dass sie nun noch psychische Probleme bekommen werde, wenn sie finanziell abhängig werde (IV-Protokoll S. 1 [in den Gerichtsakten]). Solche subjektiven Beschwerden wären – soweit überhaupt objektivierbar – offensichtlich als reaktiv zu werten (vgl. auch act. II 80 S. 4) und vermögen keine invalidisierende Beeinträchtigung zu begründen, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (vgl. Urteil des BGer 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.2.3). Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen und ist auch nicht ersichtlich, dass Dr. med. C._____

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 16 - Entscheidendes übersehen oder ungewürdigt gelassen hätte. Somit bestand bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) kein Anlass für eine psychiatrische Begutachtung. 4.4.3 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenü- lich abgeklärt, weshalb auf das beantragte versicherungsexterne Gutachten (Beschwerde S. 1 Antrag 2 und S. 5 Beweis Antrag 1) in antizipierter Be- weiswürdigung verzichtet werden kann (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). Es besteht denn auch kein formeller Anspruch auf Bei- zug eines solchen (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Gestützt auf die beweiskräftigen RAD-Beurteilungen (act. II 65 S. 3 f., 73 S. 2, 80 S. 2 ff., 81 S. 2) besteht jedenfalls ab dem Zeitpunkt des (hypothe- tisch) frühestmöglichen Rentenbeginns im Januar 2025 (vgl. hierzu E. 6.2 hiernach) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... im ... (act. II 49) eine Arbeitsfähigkeit von gemittelt mindestens 85 % (vgl. zum sog. Mittelwert Urteile des BGer 8C_824/2023 vom 4. Juli 2024 E. 7.2 und 8C_132/2022 vom 14. Februar 2023 E. 4.3). In einer angepassten Tätigkeit – körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltung der HWS, stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, das Be- steigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und höchstens ausnahmsweisem und nicht repetitivem Heben und Tragen von Gewichten von 10 bis 15 kg – besteht zudem eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 65 S. 3). 5. 5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 17 - sichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditäts- bemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24septies Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesund- heitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24septies Abs. 2 IVV gilt eine versi- cherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Ge- sundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäfti- gungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesund- heitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teiler- werbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Er- werbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c). 5.2 Die Beschwerdegegnerin ging von einem Status von 80 % Erwerbs- tätigkeit und 20 % Haushalt und der Anwendbarkeit der gemischten Metho- de aus, wobei sie mit Blick auf die Berechnung des Invaliditätsgrades auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtete (act. II 82 S. 2). Dabei stützte sie sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Assessments Anfang Januar 2025 (act. II 54 S. 3). Aufgrund ihrer dem widersprechenden vormaligen Angaben (act. II 8 S. 2), der vor der Erstan- meldung ausgeübten Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 100 % (act. II 16 S. 3) und der ursprünglich ebenfalls vollschichtig begonnenen, jedoch hernach aus gesundheitlichen Überlegungen reduzierten Tätigkeit als ... (act. II 54 S. 1) erscheint der angewandte Status fraglich.

Sowohl der erwerbliche Status als auch die anwendbare Methode kann indes offen gelassen werden, zumal selbst bei Anwendung der für die Beschwerdeführerin günstigeren allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 6.5 hiernach). Damit erübrigen sich Weiterungen zum beanstandeten (Beschwerde S. 4 Ziff. III und S. 6 Beweis Antrag 3) Verzicht der Beschwerdegegnerin auf Durchführung einer Haushaltsabklärung (vgl. hierzu jedoch immerhin Rz. 3042 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, IV 200 2025 582 - 18 - 6.

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