

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 720 vom 22. Januar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_720

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 720 du 22 janvier 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 720 del 22 gennaio 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 26. September 2025 (act. II 335). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 5 -

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert zwar vom 26. September 2025 (act. II 335) und damit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen fällt der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs mit Blick auf die Neumeldung vom Juni 2021 (act. II 181) sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG und der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 4.3 hiernach) auf Dezember 2021, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 6 - oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. 2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.5 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 IVV). 2.5.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 7 - sern, 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). 2.5.2 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 2.5.3 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). 2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 8 - gebenden 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). 2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3). 3. 3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2021 (act. II 181) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei zunächst zu beurteilen ist, ob ein Neuanmeldungsgrund vorliegt (vgl. E. 2.5.1 ff. hiervor). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 9. September 2014 (act. II 163), welche mit VGE IV 200 2014 968 (act. II 171) bestätigt wurde, sowie die nunmehr angefochtene Verfügung vom 26. September 2025 (act. II 335). Mit Blick auf die infolge der am 25. Januar 2019 erlittenen Fraktur des linken Ringfingers bis August 2020 ausgewiesene und damit mehr als drei Monate andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit (act. II 315.1 S. 8 Ziff. 4.7) sowie die seit Jahren bestehende Teilarbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 4.3 hiernach) ist in medizinischer Hinsicht ein Neuanmeldungsgrund offensichtlich ausgewiesen (vgl. E. 2.5.2 hiervor; Art. 88a Abs. 2 IVV; Rz. 5101 f. KSIR), weshalb der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.5.4 hiervor). 3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 9 - 3.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. März 2025 (act. II 315.1 ff.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 315.1 S. 5 Ziff. 4) stellten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen (S. 5 Ziff. 4.3): 1. Kongenitale proximale radioulnare Synostose mit fixierter Pronation (ICD-10 Q74.0); 2. Sekundäre tendomyotische Überlastung des Schultergürtels beidseits (ICD-10 M79.01); 3. Einsteifung des PIP-Gelenks am Ringfinger links nach Grundglied-Fraktur (ICD-10 S62.61). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt

(S. 6 Ziff. 4.3): 1. Status nach operativer Korrektur einer Aortenisthmusstenose 1975 sowie PTA und Stenteinlage (Mai 2007; ICD-10 Q25.1), bicuspidale Aortenklappe (ICD-10 Q23.1); 2. AC-Gelenksarthrose und beginnende Omarthrose links (ICD-10 M19.01); 3. Hallux rigidus beidseits linksbetont (ICD-10 M20.2); 4. Abgeheiltes CRPS der linken Hand (ICD-10 G90.50); 5. Rhizarthrose links (ICD-10 M18.1); 6. Chronisches Zervikalsyndrom bei deutlichen Muskelspannungsstörungen (ICD-10 M53.1); 7. Chronische Epicondylopathien radial und ulnar der Ellenbogengelenke (ICD-10 M77.1, M77.2), zurzeit symptomfrei; 8. Chronisch rezidivierende Lumbalgien (ICD-10 M54.5); 9. Metatarsalgie des linken Vorfusses bei beginnender Grosszehengrundgelenksarthrose und Hallux valgus (ICD-10 M77.4, M19.07). Die Gutachter legten dar, dass sich übereinstimmend Funktionseinschränkungen der oberen Extremitätengelenke ergeben hätten. Durch die Synostose radioulnar seien beide Unterarme in Pronationsstellung fixiert, so dass die Beschwerdeführerin zur Durchführung ihrer Tätigkeit als ... die Funktionseinschränkungen des Unterarms durch Bewegungen der Schultergelenke kompensieren müsse. Durch die erlittene Fraktur des linken Ringfingers und dem komplikationsbehafteten Verlauf nach Osteosynthese sowie Remobilisationsversuch des PIP-Gelenkes sei es zu einer Einstei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 10 - fang des Ringfingers gekommen. Hierdurch sei links der Faustschluss nicht gewährleistet, so dass gewisse Greif- und Halteunsicherheiten links resultierten. Hieraus resultiere keine weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 4.3). Die beginnenden degenerativen Veränderungen an den Schultergelenken sowie chronischen Reizerscheinungen an den Ellenbogengelenken und an den einzelnen Fingergelenken könnten die notwendigen Kompensationsbewegungen, die durch die Fixierung der Unterarmdrehung erforderlich seien, einschränken. Ständige Reizerscheinungen an den Ellenbogen- und Schultergelenken würden bei einer leidensangepassten Tätigkeit kompensiert werden (S. 10 Ziff. 4.9 Zusatzfrage 4). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin könne während vier Stunden (zweieinhalb Stunden Tätigkeit als ..., eineinhalb Stunden administrative Tätigkeit und Bewirtschaftung der ...) anwesend sein. Insgesamt bestehe damit eine Arbeitsfähigkeit von 45 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 55 %. Nach dem Unfall mit der Fraktur der Grundphalanx am 25. Januar 2019 habe bei komplikationsbehaftetem Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis August 2020 bestanden. Anschliessend habe eine Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 25 % bestanden. Mit der Begutachtung vom 6. April 2023 werde die reine Arbeitsfähigkeit als ... in einem Pensum von 30 % eingeschätzt. Diese Bewertung weiche von der aktuellen Bewertung der reinen Tätigkeit als ... (zweieinhalb Stunden) nicht ab (S. 8 f. Ziff. 4.6). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit legten die Gutachter dar, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, unter Vermeidung von repetitiven Tätigkeiten (wie Arbeiten an einer Kasse oder am Fließband sowie Tätigkeiten, die ein festes Zupacken beider Hände erfordern) auszuführen. Die manuellen Tätigkeiten sollten ohne grossen Krafteinsatz erfolgen. Darüber hinaus seien Tätigkeiten in und über Kopfhöhe zu vermeiden. In einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenz von achteinhalb Stunden möglich. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Nach dem Unfall mit der Fraktur der Grundphalanx am 25. Januar 2019 habe bei komplikationsbehaftetem Verlauf (OPs und CRPS) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis August 2020 bestanden (S. 8 Ziff. 4.7). Im orthopädischen Teilgutachten (act. II 315.3) führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatolo-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 11 - logie des Bewegungsapparates, aus, seitens Beschwerdeschilderung wer- de nahezu in jedem Körperbereich über Beschwerden geklagt, die eher funktionellen Ursprungs seien und keine strukturellen Ursachen hätten (ausgenommen Synostose zwischen Radius und Ulna beider Unterarme und beginnende degenerative Veränderungen der Schulter). Das Ausmass der geklagten Schmerzen könne nicht nachvollzogen werden, insbesonde- re sei die nicht schmerzgeplagte, lebhaft Präsentation der Beschwerden nicht mit der Schmerzintensität, die die Beschwerdeführerin aktuell erlebe, in Einklang zu bringen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Coiffeu- se von 70 bis 80 % gemäss Bericht des Spitals H._____ vom 20. Au- gust 2024 könne nachvollzogen werden, demgegenüber die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten in gleich hohem Mass nicht. Diese Einschätzung sei nicht nachvollziehbar, denn das Wesen einer an- gepassten Tätigkeit bestehe darin, dass insbesondere die Funktionsein- schränkungen, die die Beschwerdeführerin aufweise, nicht zum Tragen kämen und auch deswegen nur geringe Kompensationen erfol- gen müssten. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ebenfalls in hohem Mass mög- lich, medizinisch-theoretisch im Umfang von 100 %. Die geklagten Be- schwerden seien auch funktioneller Art und liessen sich teilweise auch physiotherapeutisch behandeln. Dies führe nicht zu einer langfristigen und höhergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 8 Ziff. 6.2). Gemäss internistischem Teilgutachten (act. II 315.4) von Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, be- stehen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 6.3). Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, legte im rheumatologischen Gutachten (act. II 315.5) dar, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine kongenitale radioulnare Synosto- se beidseits mit Synostose im proximalen Bereich. Es liege beidseits eine Pronationsfehlstellung vor, rechts mit einer fast vollständigen Fixation von 66 bis 70°, links mit einer vollständigen Fixation von 80°. Letztere sei zwar für Arbeiten am Tisch, wie zum Beispiel für das Schreiben am PC, funktio- nell relativ gut, dafür für viele andere Tätigkeiten sehr einschränkend, dies

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 12 - müsse dann stark mit dem Schultergürtel korrigiert werden. Ferner seien auch Ellbogen, Finger und Handgelenke bei den Trick- und Ausweichbe- wegungen wichtig. Somit sei klar nachvollziehbar, dass dadurch die an- grenzenden Gelenkregionen bei sämtlichen Tätigkeiten überlastet würden, was zu Verspannungen vor allem im Schultergürtelbereich führen könne. Dies könne in jungen Jahren bei noch fehlenden degenerativen Verände- rungen von Gelenken, Bändern und Sehnen sicher gut toleriert werden, mit dem Älterwerden sei dies nicht mehr der Fall. Bei der Beschwerdeführerin lägen bereits dokumentierte degenerative Veränderungen im Bereich der linken Schulter vor, daneben seien auch Zeichen von Überlastungen objek- tivierbar (S. 9 Ziff. 6.3). Im handchirurgischen Teilgutachten (act. II 315.6) legte Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie sowie Handchirurgie, dar, es bestehe kongenital-hereditär eine proximale radioulnare Synostose beid- seits mit Aufhebung der Unterarm-Umwendbewegungen. Nach einer Grundgliedfraktur des linken Ringfingers am 25. Januar 2019 mit operativer Versorgung, einem posttraumatisch entwickelten und mittlerweile ausge- heilten CRPS und mehrfachen Tenoarthrolysen bestehe eine Einsteifung des PIP-Gelenkes mit Streckdefizit von 10° und Beugedefizit von 80°. Der Faustschluss sei mit diesem Finger nicht zu erreichen. Röntgenologisch bestätige sich aktuell eine symptomatische Rhizarthrose links (S. 8 Ziff. 6.3). 3.2.2 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. L._____, Fach-

arzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, hielt in der Stellungnahme vom 7. Mai 2025 (act. II 325 S. 4) zum Gutachten fest, auffallend sei die Diskrepanz der Beurteilung der orthopädischen Situation durch den orthopädischen Gutachter im Vergleich zur Beurteilung durch den Leiter der Schulter/Ellenbogen und Sportmedizin des Spitals H. _____ vom Juli 2024. Dort werde von einer deutlich verminderten Belastbarkeit aufgrund der orthopädischen Situation gesprochen. Im aktuellen Gutachten werde zwar die Tätigkeit als ... mit einem 45%igen Pensum bestätigt, jedoch werde angenommen, dass die Beschwerdeführerin trotz ihren muskuloskelettalen Veränderungen noch ein Arbeitspensum von 55 % in einer anderen Tätigkeit ausführen könne und somit zu 0 % arbeitsunfähig wäre.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 13 - Aufgrund der vorliegenden orthopädischen Anomalien sei es aus seiner Sicht sehr schwierig, eine andere Tätigkeit zu finden, die zu keiner Mehrbelastung der erwähnten muskuloskelettalen Bereiche führe. In jeder Tätigkeit mit den Händen sei man auf eine Pro- und Supination angewiesen, um die Tätigkeit sicher ausführen zu können. Aufgrund dieser Erläuterungen bestehe bei der Beschwerdeführerin weiterhin eine 55%ige Arbeitsunfähigkeit und seiner Ansicht nach ein Anspruch auf eine "Teilzeit IV-Rente".

3.2.3 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 24. Juni 2025 (act. II 330 S. 6 f.) wurde festgehalten, dass durch die Beschwerden beider Hände mit angeborener Bewegungseinschränkung eine verminderte Arbeitsfähigkeit bestehe. Das hausärztlich empfohlene Arbeitspensum von maximal 45 % werde unterstützt. Dies sei in den letzten Berichten entsprechend dokumentiert und festgehalten worden. Auch Arbeiten in allfälliger Bürotätigkeit könnten nicht zu 100 % ausgeführt werden. Durch die Bewegungseinschränkung und entsprechender Überlastung seien für sämtliche Tätigkeiten Einschränkungen vorhanden (S. 7). 3.2.4 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 23. Juli 2025 (act. II 330 S. 4 ff.) zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin wurde festgehalten, das handchirurgische Gutachten umfasse eine handchirurgische und orthopädische Beurteilung, welche konsistente Befunde darlegten (S. 5). Weiter wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin als selbständige ... über zwei bis drei Stunden pro Tag durchhalten könne, wenn sie ihren Rhythmus selbst einteilen könne. Die Bewirtschaftung der ... stelle schon höhere Anforderungen, weil da der Anfall von vielen Kunden nicht einfach durch "warten lassen der Kunden" kompensiert werden könne. Alle Tätigkeiten, welche mit Pausen unterbrochen werden könnten respektive bei welchen die Stellung und Haltung der Arme anders eingesetzt werden könne, würden der Beschwerdeführerin helfen, die Stundenanzahl zu bewältigen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 45 % werde geteilt. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht mehr gesteigert werden, weil auch die Leistungsfähigkeit reduziert sei. Eine optimale der Behinderung angepasste Tätigkeit würde lediglich delegierende Aufsichtstätigkeiten umfassen, die es so auf dem Arbeitsmarkt nicht gäbe. Um eine gewisse konsistente Angabe über die Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 14 - zu erhalten müsste ein Belastungsparcours oder eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in einem zertifizierten Handtherapiezentrum durchgeführt werden (S. 4 f.). Es werde die Auffassung vertreten, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 45 % bestehe und die Beschwerdeführerin in einem geeigneten angepassten Beruf nicht mehr als 50 % tätig sein könne (S. 5). 3.2.5 Dr. med.

M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt in der Stellungnahme vom 6. August 2025 (act. II 331) fest, die Einschätzung des Spitals H. _____ betreffend die angenommene Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die Bewegungseinschränkung am Ringfinger werde gutachterlich in ihren Auswirkungen plausibel dargelegt, vollumfänglich auch in Bezug auf die vorbestehende Bewegungseinschränkung an beiden Unterarmen berücksichtigt. Die Berichte des Spitals H. _____ lieferten keine neuen Befunde, die an der gutachterlichen Einschätzung eine Änderung erforderlich machen würden. In weiteren Stellungnahmen vom 6. August 2025 hielt Dr. med. M. _____ in Bezug auf die Einschätzung des Spitals H. _____, wonach eine optimal angepasste Tätigkeit lediglich delegierende Aufsichtstätigkeiten umfassen würde, die es so auf dem Arbeitsmarkt nicht gäbe, fest, dass dies für die versicherungsmedizinische Beurteilung unerheblich sei, abgesehen davon, dass es solche Tätigkeiten gebe (act. II 332). Eine EFL, wie seitens des Spitals H. _____ als sinnvoll erwogen, wäre auch nicht mit einem versicherungsmedizinisch relevanten Erkenntnisgewinn verbunden (act. II 333).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 15 - Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 26. September 2025 (act. II 335) stützt sich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. März 2025 (act. II 315.1). Dieses erfüllt die Voraussetzung der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Experten haben die Befunde und Diagnosen im Rahmen ihrer Beurteilungen dargelegt. Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden

nachvollziehbar be- gründet. Das Gutachten ist demnach beweiskräftig, weshalb darauf abzu- stellen ist. Die gegen das Gutachten erhobene Kritik verfängt, wie nachfolgend aufzu- zeigen sein wird, nicht. Vorab findet die Vermutung, die rheumatologische Gutachterin Dr. med. J. _____ habe an der Konsensbeurteilung nicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 16 - mitgewirkt (Beschwerde S. 7 Ziff. II lit. B Art. 3 Ziff. 2.5), in den Akten kei- nen Rückhalt. So wurde die Gesamt-Arbeitsunfähigkeit aus orthopädisch- traumatologischer, handchirurgischer und auch rheumatologischer Sicht übereinstimmend gleich bewertet (act. II 315.1 S. 7 Ziff. 4.5). Darüber Hin- aus wurde die Konsensbeurteilung durch die Rheumatologin Dr. med. J. _____ unterzeichnet (act. II 315.1 S. 11). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 f. Ziff. II lit. B Art. 3 Ziff. 2.1) besteht sodann auch keine Diskrepanz betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähig- keit hinsichtlich der angestammten Tätigkeit einerseits sowie einer ange- passten Tätigkeit andererseits. Dass die Sachverständigen zum Schluss gelangten, im Rahmen der angestammten Tätigkeit seien die administrati- ven Verrichtungen sowie die Bewirtschaftung der ... für eineinhalb Stunden täglich zumutbar (act. II 315.1 S. 7 Ziff. 4.6), während leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt möglich seien (act. II 315.1 S. 8 Ziff. 4.7), ist nachvollziehbar. Denn dieser Teil der angestammten Tätigkeit ist mit dem Zumutbarkeitsprofil zumindest nicht vollständig vereinbar, was auch die Beschwerdeführerin eingesteht, indem sie argumentiert, diese Tätigkeiten erfüllten die gutachterlich definierten qualitativen Anforderungen nur "weit- gehend". Das "N. _____" verfügt gemäss Businessplan (act. II 37) über eine Theke, mehrere Tische mit Stühlen und Sitzkissen im Schaufenster. Beim Bedienen der ... (und gegebenenfalls der ...) können repetitive Tätig- keiten nur bedingt vermieden werden, sind doch – je nach Gerät – auch manuelle Tätigkeiten mit grösserem Krafteinsatz nötig, so etwa zum ... aus dem ..., und müssen wohl auch volle ... getragen werden. Selbst wenn die Gutachter nicht über sämtliche Umstände der angestammten Tätigkeit de- tailliert im Bild gewesen sein und die diesbezüglichen Anforderungen über- schätzt haben sollten, ändert dies nichts am überzeugenden Zumutbar- keitsprofil für Verweistätigkeiten. Des Weiteren wurde der Bericht des Spi- tals H. _____ vom 20. August 2024 (act. II 282) zu Händen des Rechts- vertreterers im Gutachten zusammengefasst (act. II 315.2 S. 20 f. Ziff. 131) und sowohl im orthopädischen als auch im rheumatologischen Teilgutach- ten gewürdigt (act. II 315.3 S. 8 Ziff. 6.2, 315.5 S. 9 Ziff. 6.2; Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. B Art. 3 Ziff. 1.2). In den im Nachgang zur Begutachtung auf- gelegten Berichten des Hausarztes Dr. med. L. _____ (act. II 325 S. 4) sowie der Handchirurgie des Spitals H. _____ (act. 330 S. 4 ff.) wurden keine Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 17 - ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Der RAD-Arzt Dr. med. M. _____ wies denn auch zutreffend darauf hin, dass es der durch die behandelnden Handchirurgen des Spitals H. _____ geforder- ten EFL (vgl. hierzu act. II 330 S. 5 Ziff. 6) nicht bedarf, weil eine solche keine versicherungsmedizinisch relevanten neuen Erkenntnisse ergeben würde (vgl. act. II 333; statt vieler Urteil des BGer 9C_290/2022 vom

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. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 25 - 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 zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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 Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 10. Dezember 2025) - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 26 - 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

Januar 2023 E. 4.3). Soweit der Hausarzt Dr. med. L. _____ ausführte, aus seiner Sicht sei es sehr schwierig, eine andere Tätigkeit zu finden, die zu keiner Mehrbelastung der muskuloskelettalen Bereiche führe (act. II 325 S. 4), verkennt er, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. hierzu auch BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3) keinen medizinischen Aspekt beschlägt und deren Beurteilung folge dessen nicht in die Kompetenz medizinischer Fachpersonen fällt. Soweit im Bericht der Handchirurgie des Spitals H. _____ vom 23. Juli 2025 (act. II 330 S. 4) ausgeführt wurde, eine optimale der Behinderung angepasste Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt gebe es nicht (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. B Art. 3 Ziff. 1.3), betrifft dies ebenfalls keine medizinischen Aspekte. Darüber hinaus erfolgte in diesem Bericht auch keine vertiefte Auseinandersetzung mit dem im Gutachten differenziert formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 315.1 S. 8 Ziff. 4.7) und wurde auch nicht nachvollziehbar begründet, weshalb aufgrund der angeborenen Rotationsschwäche und des eingesteiften linken Ringfingers in jeder Arbeitssituation eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bestehen soll. Schliesslich ist auch die Argumentation in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2025, wonach die Arbeitsfähigkeit mit der hinzutretenden Fingerverletzung nicht höher sein könnte als im Rahmen der früheren Verwaltungsverfahren (S. 1 f.), nicht geeignet, den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern. Denn einerseits wurden die Verfügungen vom 1. Februar 2008 (act. II 34) und 9. September 2014 (act. II 163) nicht gerichtlich überprüft.

Andererseits liegt nunmehr ein Revisionsgrund vor (vgl. E. 3.1 hiervor), womit der Sachverhalt neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen ist (vgl. E. 2.5.4 hiervor). Auch die ins Recht gelegten Erläuterungen des Lebenspartners der Beschwerdeführerin (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. IA]) vermögen keine Zweifel am Beweiswert des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 18 - polydisziplinären Gutachtens zu begründen. Denn eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit kann grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden (BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261). Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin ist jedoch – soweit mit Blick auf das Medizinalberuferegister (<www.medregom.admin.ch>) ersichtlich – kein Mediziner. Sodann basiert die "Bestimmung der Arbeitsfähigkeit" auf Tagebucheinträgen bzw. Selbstbeobachtungen, mithin auf dem subjektiv prä-sentierten Leistungsvermögen und nicht auf hierzu erforderlichen objektiven, differenziert und überzeugend dargelegten medizinischen Befunden. Nach dem hiervor Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und damit auch den Untersuchungsgrundsatz (vgl. hierzu BGE 117 V 282 E. 4a S. 283) – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. B Art. 3) – nicht verletzt. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen (Beschwerde S. 2 Ziff. II Rechtsbegehren Ziff. 2) erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Vielmehr besteht gestützt auf die gutachterliche Einschätzung in einer leidensangepassten Tätigkeit ab September 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 315.1 S. 8 Ziff. 4.7). 3.5 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar (Beschwerde S. 8 Ziff. II lit. B Art. 3 Ziff. 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 als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ist die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Denn die für die Beschwerdeführerin in Frage kommenden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 19 - Tätigkeiten sind nicht derart formuliert, dass ihr derartige Arbeiten in nur so eingeschränkter Form möglich wären, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Selbst wenn zudem – wie beschwerdeweise vorgebracht wird (Beschwerde S. 7 Ziff. II lit. B Art. 3 Ziff. 2.3) – von einer faktischen Einhändigkeit auszugehen sein sollte, würde dies rechtssprechungsgemäss nicht zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteil des BGer 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1). Schliesslich wäre eine Betriebsaufgabe nur unter

strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2023 IV Nr. 39 S. 132, 8C_738/2021 E. 3.5.2). Dass die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit (Betreiben eines ... mit ... [act. II 37]) zu Gunsten einer besser geeigneten Beschäftigung angesichts der dabei zu berücksichtigenden subjektiven und objektiven Umstände (vgl. SVR 2018 IV Nr. 61 S. 196, 9C_36/2018 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 155, 8C_13/2017 E. 3.3.1) unzumutbar wäre, wird von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend gemacht. Gestützt auf die verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervoor) ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 20 - 4. 4.1 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). 4.2 4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C_134/2021 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 70, 8C_276/2021 E. 4.2). 4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 21 - anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und

entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2025 IV Nr. 27 S. 105, 9C_760/2023 E. 6.3.2). 4.2.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Valideneinkommen 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 22 - 4.2.4 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). 4.3 Mit Blick auf die Neuanmeldung vom Juni 2021 (act. II 181) sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG fiel der frühestmögliche Rentenbeginn auf Dezember 2021, war zu diesem Zeitpunkt angesichts der seit 1994 bestehenden 55%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. II 315.1 S. 7 f. Ziff. 4.6) doch auch die einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt. 4.4 4.4.1 Was das Valideneinkommen angeht, wurden der Beschwerdeführerin zwar bereits in der Kindheit Leistungen aufgrund von Geburtsgebrechen zugesprochen (vgl. act. II 1.1 S. 10, 20, 31), jedoch ist eine Geburts- und Frühinvalidität i.S.v. Art. 26a Abs. 5 IVV zu verneinen, da die Beschwerdeführerin eine Berufslehre als ... erfolgreich abgeschlossen hat (vgl. act. II 3 S. 10; vgl. auch Art. 26 Abs. 6 IVV). Nach Abschluss der Berufslehre verdiente die Beschwerdeführerin im Sommer 1992 und 1993 in unselbständiger Erwerbstätigkeit sehr tiefe Einkommen (vgl. act. II 259). Seit 1994 ist sie Inhaberin des "N. _____" (act. II 3 S. 5 Ziff. 6.3.1, 37 S. 11 Ziff. 5.1). Da sie im erlernten Beruf nie über eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit verfügte, kann mit Blick auf die unklaren finanziellen Verhältnisse (vgl. etwa act. II 13 S. 2 f., 7, act. II 259) das Valideneinkommen nicht aufgrund der tatsächlichen Situation bestimmt werden und ist anhand statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den Gesamtarbeitsvertrag für das schweizerische ... (nachfolgend GAV) ab (act. II 335; vgl. act. II 171 S. 21). Ob hierbei im Rahmen der freien Prüfung (vgl. E. 3.1 hiervor) nicht doch auf die LSE, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 96 Sonstige persönliche Dienstleistungen (vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Ziff. 960201, S. 241), Frauen, Kompetenzniveau 2 (2020: Fr. 4'005.--,

2022: Fr. 4'127.--), abzustellen gewesen wäre (vgl. hierzu auch act. II 265 S. 2, 275 S. 2), kann offen gelassen werden. Denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die Höhe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 23 - ren Basislöhne des GAV abgestellt wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.4.3 hiernach). Gemäss Art. 39.1 i.V.m. Art. 40.3 GAV 2018 i.V.m. Anhang zum GAV 2018 Ziff. I Basislohntabellen Ziff. 1 Gelernte Arbeitnehmerin (Art. 39.1; gültig ab 1. Januar 2018; vgl. auch Bundesratsbeschluss vom 2. Dezember 2020 [BBl 2020 9481 ff.]) betrug im Jahr 2021 der monatliche Basislohn einer gelernten ... ab dem 5. Berufsjahr Fr. 4'000.--. Die Beschwerdeführerin verfügt über ein Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (act. II 3 S. 10), womit ein Zuschlag von Fr. 300.-- (Eidgenössischer Fachausweis [Berufsprüfung] und mindestens dreijährige Berufserfahrung; vgl. Art. 40.8 GAV) zu berücksichtigen wäre. Selbst wenn jedoch – wie von der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 335) – wiederum zugunsten der Beschwerdeführerin ein Zuschlag von Fr. 500.-- (eidgenössisches Diplom [höhere Fachprüfung]; vgl. Art. 40.8 GAV) berücksichtigt wird, resultiert, wie unter E. 4.5.3 hiernach aufzuzeigen sein wird, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Im Jahr 2021 beträgt das Valideneinkommen gestützt auf Art. 39.1 i.V.m. Art. 40.3 i.V.m. Anhang zum GAV 2018 Ziff. I Basislohntabellen Ziff. 1 Gelernte Arbeitnehmerin (Art. 39.1) i.V.m. Art. 40.8 GAV 2018 Fr. 54'000.-- ([Fr. 4'000.- + Fr. 500.--] x 12). 4.4.2 Die Beschwerdeführerin verwertet ihre medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht. Mithin hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht anhand statistischer Werte bestimmt (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'276.--), indexiert pro 2021 (gemäss Tabelle T1.2.20, Frauen 2021 - 2024, Total, 2020: 100.0, 2021: 100.6) und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2021: 41.7) resultiert für das Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 53'813.70 (Fr. 4'276.-- x 12 / 100 x 100.6 / 40 x 41.7). Ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen leistungsbedingten Abzug von 15 % gewährte (vgl. E. 4.2.2 hiervor), kann mit Blick auf das Ergebnis offengelassen werden, da – wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 4.4.3 hiernach) – selbst unter Berücksichtigung eines solchen kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Wird ein leistungsbe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Jan. 2026, IV 200 2025 720 - 24 - dingter Abzug von 15 % vorgenommen, resultiert pro 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 45'741.65. 4.4.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich damit ab Dezember 2021 ein Invaliditätsgrad von gerundet 15 % ([Fr. 54'000.-- / Fr. 45'741.65] / Fr. 54'000.-- x 100; vgl. zur Rundung 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). In der Zeit von Dezember 2021 bis zur angefochtenen Verfügung vom 26. September 2025 (act. II 335), welche den massgebenden gerichtlichen Überprüfungszeitraum markiert (vgl. 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), trat keine relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ein. Die per 1. Januar 2024 in Kraft getretene Änderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV (AS 2023 635) stellt einen eigenständigen Änderungstitel und keinen materiellen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG dar (vgl. Rz. 9210 KSIR; Urteil des Verwaltungsgerichts IV 200 2025 46 vom 5. Mai 2025 E. 3.3). Der per 1. Januar 2024 zu berücksichtigende Pauschalabzug von 10 % vom Invalideneinkommen führt hier nicht zu einem höheren Invaliditätsgrad, da der

Invaliditätsbemessung pro Dezember 2021 zu Gunsten der Beschwerdeführerin bereits ein höherer Abzug von 15 % zu Grunde gelegt wurde. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.4 hiervor). 5. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2025 (act. II 335) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

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