

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 484 vom 14. November 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-11-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_484](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_484)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 484 du 14 novembre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 484 del 14 novembre 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 8. Juli 2025

## **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 8. Juli 2025 (act. II 155). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 5 - 2. 2.1 2.1.1 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.1.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Sachverständigen sollen die

Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 3.6 S. 294 und E. 4.1 S. 296). Dabei ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (Urteil des Bundesgerichts

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 6 - [BGer] 8C\_48/2024 vom 17. September 2024 E. 5.4.2.1). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.3 2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). 2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 7 -

geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (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). 2.3.3 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). 2.3.4 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). 2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 8 - 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 April 2022 (act. II 64) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte für die Prüfung, ob ein Neuanmeldungsgrund vorliegt, bilden die Verfügung vom 27. September 2012 (act. II 58) – mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 37 % verneint hatte – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2025 (act. II 155; vgl. E. 2.3.3 vorne). 3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 27. September 2012 (act. II 58) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Mai 2012 (act. II 49). Danach sei der Verlauf stationär, und in diagnostischer Hinsicht werde auf den Bericht vom 2. Juli 2004 verwiesen (S. 4). Darin hatte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ festgehalten, zusätzlich zur bekannten Diagnose (chronisches panvertebrales spondylogenes Schmerzsyndrom) bestehe eine chronisch-rezidivierende radiale Epikondylopathie am linken Arm sowie neu eine funktionelle Beinparese rechts, aufgetreten nach einer Operation nach Wertheim-Meigs am 1. April 2004 bei Zervixkarzinom (act. II 32 S. 6). Die ausgeübte Tätigkeit als ... bei der F. \_\_\_\_\_ AG (vgl. act. II 46 S. 3) sei der Beschwerdeführerin unter den jetzigen Bedingungen gut zumutbar, die körperlichen Beschwerden seien gut tolerierbar und die Beschwerdeführerin könne sich genügend schnell erholen (act. II 49 S. 5). 3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2025 (act. II 155) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 9 - 3.3.1 Im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_, Klinik H.\_\_\_\_\_, vom 10. Juni 2021 (act. II 80 S. 19-26) wurde festgehalten, anamnestisch und aktenanamnestisch stelle sich eine bereits seit 2004 bestehende Schwäche des rechten Beins dar, welche postoperativ aufgetreten sei und klinisch, bildgebend sowie gemäss dem Operationsbericht nicht konklusiv auf eine somatische Ätiologie habe zurückgeführt werden können. Aktuell bestehe vordergründig eine fluktuierende muskuloskelettale Schmerzsymptomatik mit ablenkbarer und inkongruenter proximal betonter Paraparese der unteren Extremitäten. Hinsichtlich einer entzündlich-demyelinisierenden Erkrankung bestehe keine spezifische Anamnese. Es bestehe eine chronische Schmerzproblematik am ehesten im Kontext einer psychosomatischen Ursache. Hinweise auf einen wesentlichen somatischen Kern hätten sich weder klinisch, MR-graphisch noch in Neurographien und Myographien finden lassen. Auch ein breites Labor samt Ergebnissen einer Lumbalpunktion habe bisher keinen Anhalt für eine zugrundeliegende anderweitige Erkrankung ergeben. Eine Hautbiopsie zum Ausschluss einer "small fibre neuropathy" als Ursache der Schmerzen sei noch ambulant geplant, scheine aber aufgrund der Anamnese weniger wahrscheinlich. Hinsichtlich des bildgebenden Verdachtes auf eine entzündlich-demyelinisierende ZNS-Erkrankung bestehe nach Rücksprache mit dem Neuroradiologen der bildgebende Befund eines "radiologically isolated syndrome" ohne Hinweis auf eine Krankheitsaktivität und ohne infratentorielle Läsionen. Dieser Befund hänge nicht mit den Beschwerden zusammen. Nebenbefundlich habe sich im externen Schädel-MRT ein Mediabifurkationsaneurysma rechts ergeben (S. 20). Mit weiterem Bericht vom 17. November 2021 (act. II 80 S. 4-7) wurde festgehalten, die Ätiologie der Beinschmerzen müsse formell offengelassen werden. Die Beschwerden könnten möglicherweise partiell durch die zeitlich bioptisch gesicherte Small-Fibre Neuropathie mitbedingt sein, auch wenn die klinische Präsentation eher etwas atypisch sei. Die restliche neurologische Untersuchung falle bis auf eine leichte Pallhypästhesie unauffällig aus, insbesondere auch ohne klinische Positivzeichen im Sinne einer neurofunktionellen Störung. Die sakkadierte Kraftentfaltung sei im Rahmen der chronischen Schmerzproblematik zu interpretieren (S. 6).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 10 - 3.3.2 Im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_, Klinik I.\_\_\_\_\_ und Schmerztherapie, vom 25. April 2022 (act. II 79 S. 3-5) wurde die folgende Hauptdiagnose gestellt: - Chronisches Schmerzsyndrom im Sinne eines "chronic widespread pain syndrome" bei o postoperativen gemischten Schmerzen im Bereich der Kraniotomie rechts temporal o chronischen bilateralen muskuloskelettalen Beinschmerzen progredient seit 2019, bildgebend V.a. (= Verdacht auf) chronisch entzündliche ZNS-Erkrankung o V.a. Small-Fiber-Neuropathie o muskuloskelettalen panvertebralen Schmerzen o nozizeptiven Schmerzen im Bereich der beiden Schultern links>rechts o St. n. (= Status nach) Entfernung des frontalen Plättchens am 20. Dezember 2021 o St. n. Implantation einer Spondylodese im Bereich der LWS (= Lendenwirbelsäule) o St. n. mehrfachen Infiltrationen im Bereich der LWS und ISG (= Iliosakralgelenk) 2021 – ohne signifikante Besserung der Schmerzen Nebendiagnosen: - Bilateral leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom - St. n. Zervixkarzinom mit Hysterektomie 2004 - St. n. Mammakarzinom mit Tumorektomie und Radiotherapie 2016 - St. n. Morbus Scheuermann - St. n. Autounfall mit HWS-Distorsion 1988 mit Commotio cerebri, Dornfortsatzfraktur C7, Kompressionsfraktur BWK (= Brustwirbelkörper) 4, BWK5 und Deckplattenimpressionsfraktur BWK6 - St. n. Tendinitis

calcarea Schulter rechts mit Infiltration subacromial - Reversible Small airways disease - Asthma bronchiale, ED Februar 2019 Es bestehe ein multilokuläres Schmerzsyndrom im Sinne eines "wide spread pain Syndrome". Aktuell ständen die postoperativen Schmerzen im Bereich der rechten Schläfe im Vordergrund. Die Operation mit Entfernung des Osteosynthesematerials habe keine Änderung der Schmerzsymptomatik gebracht. Dazu klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich beider Schultern, die intraartikuläre Infiltration im Januar 2022 habe keine Besserung der Schmerzsituation gebracht. Die seit mehreren Jahren bestehenden muskuloskelettalen panvertebralen Schmerzen würden durch eine regelmässige Einnahme von Ibuprofen behandelt. Seit 2019 leide die Beschwerdeführerin unter muskuloskelettalen Beinschmerzen bei Verdacht auf eine chronisch entzündliche ZNS-Erkrankung (S. 4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 11 - 3.3.3 Im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_, Klinik H.\_\_\_\_\_, vom 29. Dezember 2022 (act. II 122.9) wurde im Wesentlichen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (S. 1). Vor zwei Jahren sei es zu einer Verschlechterung der Schmerzsymptomatik und zur Diagnose eines Mediabifurkations-Aneurysmas rechts gekommen, das im August 2021 mit Clipping versorgt worden sei. Seitdem beklage die Beschwerdeführerin insbesondere rechtsseitige Kopfschmerzen mit variierendem Verlauf. Ebenfalls bestünden andere Schmerzlokalitäten, jedoch weniger im Vordergrund stehend. Dazu gehörten chronischer Rückenschmerz seit dem Autounfall 1988 sowie symmetrische wandernde Beinschmerzen, seit ca. drei Jahren bestehend. Zudem leide die Beschwerdeführerin an Schulterschmerzen seit ca. sechs bis sieben Jahren und Schmerzen in den Fingergelenken an der dominanten Hand. Auch bestehe eine Schlafstörung (S. 2). Aus psychosomatischer Sicht sei an der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festzuhalten. Die chronischen Ganzkörperschmerzen, die Schlafstörungen und die schnelle Reizüberflutung könnten als Stressfolgeerkrankung bei zentraler Hypersensibilisierung gesehen werden. Hinweise darauf seien insbesondere die Hyperalgesie und die Schmerzausweitung, sowie die typisch gesteigerte Empfindlichkeit auf Aussenreize. In der psychosozialen Anamnese ergäben sich Hinweise auf kumulative Belastungen im Sinne von chronischen Stressoren, was Risikofaktoren für die Entwicklung einer Schmerzstörung seien (S. 3). 3.3.4 Im polydisziplinären, auf einer orthopädischen, neurologischen, internistischen sowie psychiatrischen Untersuchung beruhenden Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2023 (act. II 122.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 122.1 S. 7): Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Vasomotorischer Kopfschmerz bei - St. n. operativer Clipping eines Mediabifurkations-Aneurysmas rechts (08/2021)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 12 - - St. n. operativer frontaler Plättchenentfernung (12/2021) 2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne neurologische Ausfälle bei - St. n. HWS-Distorsion mit Dornfortsatzfraktur C7 bei Unfall 1988 - St. n. ventralen Deckplatteneinbrüchen BWK 4, 5, 8 - St. n. Mikrodisektomie L5/S1 links am 30. Juni 1993 - St. n. Spondylodese L5/S1 am 2. März 1994 - St. n. OSME (= Osteosynthese-Material-Entfernung) LWS am 11. Dezember 1998 3. Tendinitis calcarea Schulter beidseits 4. St. n. operativer Sanierung eines

Cervixkarzinoms nach Wertheim 2004 5. St. n. Mammakarzinom mit operativer Entfernung und adjuvanter Strahlen- und Chemotherapie 2016 6. St. n. RSV-Infektion mit reversibler Obstruktion der kleinen Atemwege 7. Dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) 8. Karpaltunnelsyndrom beidseits Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren unter einem panvertebralen spondylogenen Schmerzsyndrom, wobei neurologische Ausfälle im Sinne einer radikulären Symptomatik nie aufgetreten seien. Insoweit sei aktuell der neurologische Untersuchungsbefund unauffällig. Die umfangreiche Diagnostik im Spital G.\_\_\_\_\_ 2021 und 2022 habe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen ergeben, wobei zu keinem Zeitpunkt relevante neurologische Ausfälle hätten objektiviert werden können. Diese diagnostische Einschätzung werde im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Begutachtung geteilt und führe insoweit zu einer generellen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 %. Eine bioptisch gesicherte Small-Fiber-Neuropathie werde aus neurologischer Sicht als nicht relevante Krankheitsentität im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit benannt. Das operative Clipping eines Mediabifurkationsaneurysmas inkl. einer Nachoperation im August 2021 bzw. Dezember 2021 sei komplikationslos verlaufen, so dass diesbezüglich keine Folgesymptomatik mit Ausnahme eines vasomotorischen Kopfschmerzes vorliege.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 13 - Der orthopädische Sachverständige sehe die Kriterien einer Vielzahl von Erkrankungen des Bewegungsapparates erfüllt, welche zu einer körperlichen Leistungseinschränkung führten und das Belastungsprofil massgeblich beeinflussten. Insoweit seien zusammenfassend die Ausführungen der psychiatrischen Sachverständigen in der abschliessenden Betrachtungsweise der Arbeitsfähigkeit massgeblich. Im Ergebnis liege eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bzw. Arbeitsunfähigkeit von 10 % in der letzten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit vor (S. 8). Dies gelte seit dem aktuellen Begutachtungszeitpunkt (S. 10). 3.3.5 In der Stellungnahme vom 28. September 2023 (act. II 141) hielten die Gutachter der MEDAS D.\_\_\_\_\_ zu den Einwänden der Beschwerdeführerin fest, aus psychiatrischer Sicht zeigten sich bei diagnostizierter chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nur relativ geringe Leistungseinschränkungen, die sich auch im Mini-ICF-APP mit nur leichten Einschränkungen abbildeten. Aus diesem Grund sei aus psychiatrischer Sicht nicht von einer grösseren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Hinblick auf das neurologische Fachgebiet sei ausschliesslich das Kopfschmerzsyndrom diskutabel, welches dezidiert als vasomotorischer Kopfschmerz interpretiert werde. Insoweit stellten sich keine Diskussionen hinsichtlich anderweitiger Differenzialdiagnosen. Zu bedenken sei in diesem Kontext, dass das zerebrale Aneurysma ein Zufallsbefund ohne klinische Symptomatik gewesen und die Operation komplikationslos verlaufen sei. Es liege demnach keine strukturelle cerebrale Schädigung vor. Der diskutierte Bezug zu einer chronisch entzündlichen ZNS-Erkrankung sei in diesem Zusammenhang unzutreffend. Was den Krankheitsverlauf mit Bezug auf das chronische Schmerzsyndrom der Wirbelsäule betreffe, so werde deutlich, dass bei der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Schmerzwahrnehmung seit vielen Jahren psychogene Einflüsse dominierten, demnach eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege, welche in der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung abgebildet werde. Die alleinige Vorstellung, dass diverse Wirbelkörper geschädigt seien, begründe alleine betrachtet kein Schmerzsyndrom. Insgesamt werde

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 14 - demnach an den Ergebnissen des vorliegenden polydisziplinären Gutach- tens festgehalten. 3.3.6 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 1. September 2024 (act. II 149 S. 4 f.) fest, die Kopfschmerz-Problematik trage massge- blich zur verminderten Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin bei, wel- chem Umstand im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ keine Rechnung getragen werde. Die Kopfschmerzproblematik auf eine ausschliessliche psychische Problematik zu reduzieren, greife zudem zu kurz. Weder im Gutachten noch in der Stellungnahme der MEDAS D. \_\_\_\_\_ werde be- gründet, weshalb die Kopfschmerzen als dezidiert "vasomotorisch" inter- pretiert würden. Dies obschon die Schmerzen vor dem Aneurysma-Clipping am 16. August 2021 nicht vorhanden gewesen seien und sowohl hinsicht- lich ihrer Lokalisation wie auch in zeitliche Hinsicht im Zusammenhang mit der Operation ständen. Nicht nachvollziehbar seien die Aussagen, wonach "keine strukturelle zerebrale Schädigung" vorliege und der Bezug zu einer chronisch entzündlichen ZNS-Erkrankung "in diesem Zusammenhang voll- kommen unzutreffend" sei: Weder im initialen Gutachten noch in der Stel- lungnahme der MEDAS D. \_\_\_\_\_ werde diskutiert, dass im zerebralen MRI vom 19. April 2021 eine Marklagerläsion beschrieben werde, welche letztendlich von der Neuroimmunologie des Spitals G. \_\_\_\_\_ im Rah- men eines RIS (radiologisch isoliertes Syndrom) interpretiert worden sei. 3.3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Inne- re Medizin, hielt nach Rücksprache mit der RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, im Bericht vom 12. Juni 2025 (act. II 154) fest, an den Einschätzungen im neurologischen Gutach- ten könne festgehalten werden. 3.4 3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 15 - widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge- ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft 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 Spezia- lärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchen- gen 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). 3.5 Das polydisziplinäre, auf einer orthopädischen,

neurologischen, internistischen sowie psychiatrischen Untersuchung beruhende Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2023 (act. II 122.1 ff.) samt ergänzender Stellungnahme vom 28. September 2023 (act. II 141) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen – auch im Revisions- bzw. Neuanmeldungskontext (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 39, 9C\_244/2017 E.4.2 und E. 4.2.1; act. II 122.1 S. 12 Ziff. 2) – und erbringt Beweis (vgl. E. 3.4.2 vorne). Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung, welche entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5) im Wesentlichen mit jener der Behandler übereinstimmt (vgl. E. 3.3 vorne), sowie hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 16 - tungsfähigkeit überzeugend und die psychiatrische Teilexpertise sowie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung orientieren sich bei der Frage der funktionellen Auswirkungen der festgestellten (psychischen) Beeinträchtigungen an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.1.2 vorne). Danach liegt nach interdisziplinärer Einschätzung bei der Beschwerdeführerin eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) vor, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit um 10 % einschränkt (Arbeitsfähigkeit 90 %). 3.6 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch: 3.6.1 Zunächst beruft sie sich auf die Ergebnisse des Gutachtens der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2001, worin für sämtliche Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden war (act. II 23 S. 14; Beschwerde S. 5). Dieses Gutachten bildete indessen nicht die medizinische Grundlage der Referenzverfügung vom 27. September 2012 (vgl. E. 3.1 vorne), sondern der Verfügung vom 14. September 2001 (act. II 28), womit es bereits an der neuanmeldungs- bzw. revisionsrechtlich vorausgesetzten Vergleichbarkeit der Sachverhalte fehlt (vgl. E. 2.3.3 vorne). Mithin ist nicht der im Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ dargestellte Sachverhalt und die darauf beruhende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgebend, sondern die Frage zu beurteilen, ob seit der Verfügung vom 27. September 2012, welcher allein die gesundheitliche Situation gemäss den Berichten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. Mai 2012 und vom 2. Juli 2004 zugrunde lag (vgl. E. 3.2 vorne), eine wesentliche Änderung des (medizinischen) Sachverhalts eingetreten ist, und – bejahendenfalls – wie sich dieser Sachverhalt bei in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht freier sowie ohne Bindung an frühere (u.a. medizinische) Einschätzungen vorzunehmender Prüfung (vgl. E. 2.3.4 vorne) im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum präsentierte. Damit kann die Beschwerdeführerin bereits aus diesem Grund nichts zu ihren Gunsten aus dem Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ ableiten. Abgesehen von diesem formalen Gesichtspunkt ist es jedoch auch inhaltlich naheliegend, dass aus einem im Beurteilungszeitpunkt 24-jährigen Gutachten nicht mehr ohne Weiteres Rückschlüsse auf das aktuelle Leistungsvermögen gezogen werden können, kann sich im zeitlichen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 17 - Verlauf doch der Gesundheitszustand ändern oder – ungeachtet der Entwicklung der Befundlage – eine funktionelle Angewöhnung an Beschwerden mit in der Folge positiver Entwicklung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergeben. 3.6.2 Ferner trifft es nicht zu, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Rückenbeschwerden als "nicht mehr vorhanden" qualifiziert wurden (Beschwerde S. 5). Vielmehr berücksichtigte der orthopädische Experte basierend auf einer umfassenden, namentlich auch die

Wirbelsäule betref- fenden Befunderhebung (act. II 122.4 S. 5 f.) die Rückenbeschwerden beim Belastungsprofil sehr wohl (S. 10), gelangte jedoch zum Schluss, dass die geltend gemachten Beschwerden an der LWS zwar nachvollziehbar seien, jedoch nicht im vorgebrachten Umfang (S. 7). Auch hätten sich von Seiten der BWS (= Brustwirbelsäule) und HWS (= Halswirbelsäule) keine signifi- kanten Funktionseinschränkungen und keine radikuläre Symptomatik fin- den lassen. Wenn der begutachtende Orthopäde in der Folge zur Einschätzung gelangte, die gestellten Diagnosen und gefundenen Funkti- onseinschränkungen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit insgesamt nicht, da die angestammte Tätigkeit aus orthopädischer Sicht bereits einer ideal adaptierten Tätigkeit entspreche (S. 8), ist dies schlüssig und nachvollzieh- bar. 3.6.3 Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, aktuell sei sie am meisten durch die Kopfschmerzproblematik eingeschränkt. Im neurologi- schen Teilgutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ werde der Kopfschmerz an- gesprochen, dann aber als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gewertet. Diese Wertung verkenne den tatsächlichen Um- fang der diesbezüglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung (Beschwerde S. 5). Das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ wische die Kopfschmerz- problematik als vorrangig psychisch bedingt vom Tisch (Beschwerde S. 6). Auch dieser Einwand ist nicht stichhaltig: Die Gutachter der MEDAS D.\_\_\_\_\_ haben in ihrer Stellungnahme vom 28. September 2023 (act. II 141) in Bestätigung der gutachtlichen Einschätzungen die Kopfschmerz- problematik "dezidiert" als vasomotorisch qualifiziert und – bei neurologisch unauffälligem Untersuchungsbefund (act. II 122.1 S. 8) – eine organische Grundlage verneint (act. II 141 S. 1). Dies steht im Einklang mit den Ein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 18 - schätzungen in den Berichten der Behandler (act. II 78 S. 5; 80 S. 20; 122.9 S. 1, 3), wurde doch in Bezug auf die Kopfschmerzen sowie generell in neurologischer Hinsicht kein klar fassbares organisches Substrat festge- stellt (vgl. act. II 122.3 S. 10). Wohl wurde – wie Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 1. September 2024 insoweit zutreffend bemerkt (act. II 149 S. 4) – im MRI vom 19. April 2021 (act. II 78 S. 7) eine "knapp 8 mm grosse, querovale Marklagerläsion, welche allenfalls einem demyelinisierenden Plaques entsprechen könnte" festgestellt. Bereits diese – im Konjunktiv gehaltene – Formulierung deutet jedoch lediglich auf eine bloss Möglic- keit hin. Im Übrigen hielten die Behandler des Spitals G. \_\_\_\_\_ (Klinik H. \_\_\_\_\_) hierzu fest, hinsichtlich des bildgebenden Verdachts auf eine entzündlich-demyelinisierende ZNS-Erkrankung bestehe nach Rückspra- che mit dem Neuroradiologen der bildgebende Befund eines "radiologically isolated syndrome" ohne Hinweis auf eine Krankheitsaktivität und ohne infratentorielle Läsionen. Dieser Befund sei "unzusammenhängend" mit den Beschwerden (act. II 80 S. 20). In der Folge wurde allein und einzig basierend auf der Bildgebung hinsichtlich einer ZNS-Erkrankung eine Ver- dachtsdiagnose gestellt (act. II 79 S. 3), womit diese rechtlich nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt zu qualifizieren ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_113/2020 vom 27. März 2020 E. 8.2.2.1). Es bestehen keine Anhalts- punkte, dass sich an der damaligen Einschätzung durch die Behandler zum Vorliegen einer allfälligen ZNS-Erkrankung im weiteren Verlauf bzw. bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung etwas geändert hätte. Soweit Dr. med. J. \_\_\_\_\_ die Einschätzung der MEDAS D.\_\_\_\_\_ kritisiert, überzeugt dies somit nicht, zumal eine fachärztliche Beurteilung des Ge- sundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Urteil des BGer 8C\_515/2024 vom 23. Mai 2025 E. 4.3, zur Publikation vorgesehen), was auf die

Stellungnahme des Internisten Dr. med. J. \_\_\_\_\_ nicht zutrifft. Ebenso wenig findet die von ihm in Betracht gezogene Diagnose von Kraniotomie-assoziierten Kopfschmerzen in den (fach-)medizinischen Berichten eine Stütze. Entsprechend ist die Einschätzung der Kopfschmerzproblematik durch die Gutachter der MEDAS D. \_\_\_\_\_ entgegen der Beschwerdeführerin und Dr. med. J. \_\_\_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar, was denn auch durch den RAD im Bericht vom 12. Juni 2025 (act. II 154) bestätigt wurde.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 19 - Nichts anderes trifft entgegen der Beschwerde auch auf die von den Gutachtern vorgenommene Einschätzung der Kopfschmerzproblematik in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu: Die Beschwerdeführerin schilderte Art und Ausmass der Symptomatik ausführlich (act. II 122.3 S. 3), so dass sich die Gutachter und namentlich der neurologische Experte ein vollständiges Bild davon machen konnten. Indessen vermögen namentlich bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres (rechtsgenügend) nachzuweisen, sondern es hat stets bzw. unter Einbezug weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche eine Plausibilisierung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296 und E. 3.3.2 S. 297). Mit Blick auf das wenig eingeschränkte aussererwerbliche Aktivitätenniveau (vgl. act. II 122.4 S. 7) ist es nachvollziehbar, dass die geltend gemachten Kopfschmerzen, an welche sich die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben mittlerweile gewöhnt habe (act. II 122.3 S. 3), aus neurologischer und in der Folge auch aus gesamtmedizinischer Sicht unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet wurden (S. 9; act. II 122.1 S. 7). 3.6.4 Ferner kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Bericht der Arbeitgeberin vom 23. Februar 2023 (act. II 124 S. 3) nichts zu ihren Gunsten ableiten, da die Frage des funktionellen Leistungsvermögens bzw. der Arbeitsfähigkeit medizinischer und in der Folge rechtlicher Natur ist. Schliesslich trifft es zwar zu, dass der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2025 (act. II 154) knapp ausgefallen ist (Beschwerde S. 7). Dies schadet unter den hier gegebenen Umständen jedoch nicht, da seine – nach Rücksprache mit der Neurologin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ erfolgte – Schlussfolgerung, wonach namentlich auf das neurologische Teilgutachten abgestellt werden könne, im Lichte des Dargelegten (vgl. E. 3.6.3 vorne) schlüssig und nachvollziehbar ist. 3.7 Demnach bestehen weder gestützt auf die Berichte der Behandler noch aufgrund der Beschwerde konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2023 (act. II 122.1 ff.) samt Stellungnahme vom 28. September 2023 (act. II 141; vgl. E. 3.4.2

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 20 - vorne). Ferner bedarf es mit Blick auf die die Arbeitsfähigkeit einzig beeinträchtigende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) keiner (rechtlichen) Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.1.2 vorne), könnte daraus doch keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die gutachterlich attestierte (Urteil des BGer 8C\_52/2020 vom 22. April 2020 E. 4.2.2). Auf die medizinisch-theoretischen Einschätzungen im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ kann mithin vorbehaltlos abgestellt werden. 3.8 Zur Frage des Revisionsgrundes sowie zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ergibt sich sodann Folgendes: 3.8.1 Mit der Diagnose einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) ist ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.3.2 vorne)

mit der Folge, dass 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 ist (vgl. E. 2.3.4 vorne). 3.8.2 Sodann wurde im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ als Beginn der (allein psychisch bedingten) Arbeitsunfähigkeit der aktuelle Begutachtungszeitpunkt – mithin der 13. Januar 2023 – festgehalten (act. II 122.1 S. 3, 10). Für die Zeit davor ist keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Die hausärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. act. II 64 S. 3; 86 S. 1) sind mit Blick auf die Ergebnisse des Gutachtens der MEDAS D. \_\_\_\_\_ sodann nicht ausgewiesen, zumal sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf als konstant präsentierte und keine erheblichen Schwankungen aufwies. Insbesondere verliefen die operative Entfernung eines Mediabifurkations-Aneurysmas rechts und eine Nachoperation komplikationslos (act. II 90.2 S. 72, 77 f.; 122.3 S. 10), weshalb namentlich auch aus neurologischer Sicht nie eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestand (act. II 122.3 S. 11). Dasselbe gilt in orthopädischer Hinsicht (act. II 122.4 S. 10 f.). Gestützt darauf ist deshalb auch für die Zeit vor dem Januar 2023 eine namhafte Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die (als ideal angepasst qualifizierte [act. II 122.4 S. 8]) angestammte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 21 - und seit jeher ausgeübte Tätigkeit als ... (vgl. act. II 1 S. 4) weder in psychischer noch in somatischer Hinsicht erstellt. Vielmehr ist in Würdigung der gesamten Aktenlage auch für diese Zeit mindestens von der im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 90 % auszugehen (act. II 122.1 S. 9 f.). Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Rentenanspruch zu prüfen. 4. 4.1 Wie in E. 2.2 vorne gezeigt, setzt der Anspruch auf eine Invalidenrente zunächst eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehende durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) voraus (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), was hier dem Dargelegten zufolge (vgl. E. 3.8.2 vorne) nicht erfüllt und die Beschwerde bereits deshalb abzuweisen ist. Doch selbst wenn von einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auszugehen wäre, änderte sich – wie nachfolgend zu zeigen ist – am Ergebnis nichts, da es zumindest an der Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG fehlt. Dabei wäre mit Blick auf die im April 2022 erfolgte Neuanmeldung (act. II 64) der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2022 festzulegen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). 4.2 4.2.1 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). 4.2.2 Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 22 - in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). 4.2.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG)

angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Sodann galt hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs nach Art. 26bis Abs. 3 IVV bis 31. Dezember 2023 Folgendes: Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen. Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ärztlich festgestellten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. 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) zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV sodann wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Art. 26bis Abs. 2 IVV 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. 4.2.4 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 23 - Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). In der Regel sind die Werte der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_Level (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) massgebend. In begründeten Fällen kann nach wie vor auch auf andere Tabellen der LSE abgestellt werden (vgl. Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], Erläuternder Bericht des BSV [nach Vernehmlassung], S. 47; Rz. 3207 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). 4.3 4.3.1 Die Beschwerdegegnerin legte bei der Berechnung des Valideneinkommens zu Recht den bei der F. \_\_\_\_\_ AG als ... im Jahr 2022 bei einem 60%-Pensum erzielten Verdienst von monatlich Fr. 3'980.-- zugrunde (act. II 64 S. 6), nachdem in den Akten keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall beruflich anderweitig orientiert oder den Arbeitgeber gewechselt hätte (vgl. E. 4.2.2 vorne). In der Folge beträgt das Valideneinkommen bezogen auf den frühest möglichen Rentenbeginn (vgl. E. 4.1 vorne) Fr. 86'233.-- (Fr. 3'980.-- / 0.6 x 13). Dies ist denn auch unbestritten. 4.3.2 In Bezug auf das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf statistische Werte gemäss LSE 2020, Tabelle T17, Position 41 (...), ab. Dies stellt die Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage, nachdem sie das ihr zumutbare Erwerbspensum nicht ausschöpft, sie seit jeher als ... erwerbstätig ist und es sich dabei um eine den Leiden angepasste Tätigkeit handelt.

Indessen sind statt dem herangezogenen Totalwert (altersunabhängige) geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (vgl. E. 4.2.4 vorne), welcher bei Frauen Fr. 6'217.-- beträgt. Im Weiteren besteht für die Zeit vor dem 31. Dezember 2023 kein Anlass für einen Abzug

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 24 - vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.3 vorne). Selbst jedoch, wenn ein solcher von höchstens 10 % vorgenommen würde, änderte sich am Ergebnis nichts. Indem der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bescheinigt wurde, ist gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung ein Abzug von mehr als 10 % ausgeschlossen. Damit beläuft sich das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung (Art. 25 Abs. 4 IVV) auf (minimal) Fr. 63'879.45 (Fr. 6'217.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100 x 101.4 x 0.9 x 0.9). 4.3.3 Demnach beträgt der Invaliditätsgrad gerundet (zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) maximal 26 % ( $[\text{Fr. } 86'233.-- - \text{Fr. } 63'879.45] / \text{Fr. } 86'233.-- \times 100$ ). Folglich bestünde selbst unter den für die Beschwerdeführerin günstigsten Annahmen kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 vorne). 4.4 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 8. Juli 2025 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen. 5.2 Nach Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2025, IV 200 2025 484 - 25 - keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

## **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ- gen 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 Verwal- tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Be- schwerde einzutreten.

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