IV 200 2025 173
MAK/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Oktober 2026

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schwitter

A._____

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2025

Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2024 unter Hinweis auf Lungenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf eine versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 28. November 2024 (act. II 21) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2024 (act. II 23) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 37 % einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 27) verfügte sie am 31. Januar 2025 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 29).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. März 2025 Beschwerde und stellte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 18. März 2025) gingen am 12. Mai 2025 eine verbesserte Beschwerde sowie das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern" samt Belegen ein.

Am 2. Juni 2025 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin ein (vgl. prozessleitende Verfügung vom 19. Mai 2025).

Mit Verfügung vom 10. Juni 2025 wies die Instruktionsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels Bedürftigkeit ab.

Am 25. Juni 2025 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin beim Gericht ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2025 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Januar 2026 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 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 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Januar 2025 (act. II 29). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 Invali-

ditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 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 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin wurde wegen Dyspnoe mehrfach notfallmässig behandelt (vgl. Austrittsbericht der Klinik C._____, Notfall, über die Behandlung vom 31. Dezember 2023 [act. II 19 S. 13 ff.]; Notfallberichte des Notfallzentrums D._____ über die Behandlungen vom 13. April 2024 [act. II 19 S. 11 f.] und vom 10. Mai 2024 [act. II 19 S. 9 f.]; Kurzbericht über die Hospitalisation vom 25. bis zum 28. Mai 2024 im Spital E._____ [act. II 19 S. 7 f.]; Notfallberichte des Notfallzentrums D._____ über die Behandlungen vom 11. Juni 2024 [act. II 19 S. 4 ff.] und 9. Juli 2024 [act. II 19 S. 1 ff.]).

3.1.2 Es erfolgte eine pneumologische Abklärung durch Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie. Dr. med. F._____ stellte im Bericht vom 18. März 2024 (act. II 10 S. 7 ff.) folgende Hauptdiagnosen:

1. COPD GOLD II/Risikogruppe 2;
2. Rhinitis sicca bei Septumperforation;
3. Jahrelanger Drogenkonsum;

Die Beschwerdeführerin sei zur pneumologischen Standortbestimmung bei bekannter COPD GOLD II zugewiesen worden. Es persistiere ein Nikotinabusus. In der Regel komme es zu einer Infektexazerbation pro Jahr. In der Lungenfunktion zeige sich eine mittelschwere Obstruktion, wobei das FEV1 signifikant abgenommen habe und ein deutliches statisches Air trapping bestehe. Es lägen keine Hinweise für eine Reversibilität oder eosinophile Entzündung in den Atemwegen vor, weshalb eher an eine COPD GOLD II zu denken sei. Auch labormässig liege keine relevante Bluteosinophilie vor, weshalb die Indikation für eine Behandlung mit einem topischen Steroid nicht gegeben sei. Die Beschwerdeführerin habe längere Zeit keine fixe Inhalationstherapie durchgeführt; sie sei ermuntert worden, dies regelmässig zu machen. Da sie manchmal mit der Pulverinhalation nicht so gut zurechtkomme, sei als Alternative das Spialto angeschaut worden, welches sie bereits kennengelernt habe. Als Bedarfstherapie könne sie Berodual verwenden. Ebenfalls sei die Wichtigkeit der Nikotinkarenz besprochen worden (S. 8 f.).

3.1.3 Im Bericht derselben Ärztin über die Verlaufskontrolle vom 17. Juni 2024 (act. II 10 S. 4 ff.) wurden die Diagnosen bestätigt. In den letzten drei Monaten sei es wiederholt zu Notfall-Vorstellungen gekommen wegen Dyspnoe. Die klare Ursache habe jedoch nicht eruiert werden können. Probatorisch sei dann ein Steroidstoss durchgeführt worden. In der aktuellen Lungenfunktion zeige sich eine FEV1 von 51 % Soll, welches minimal schlechter sei als im März 2024. Eine Bluteosinophilie habe nun wiederholt nicht nachgewiesen werden können. Ebenfalls bestehe auch keine eosinophile Entzündung in den Atemwegen. Trotzdem werde nun aufgrund der wiederholten Exazerbationen die Inhalation mit einem topischen Steroid ausgebaut (S. 5).

3.1.4 Dieselbe Ärztin führte im Bericht über die Verlaufskontrolle vom 19. September 2024 (act. II 10 S. 2 ff.) – bei gleichbleibender Diagnosestellung – aus, vor drei Monaten sei auf die Tripeltherapie umgestellt worden. Obwohl nie eine Reversibilität nachgewiesen worden sei und auch die Eosinophilenzahl mit 0.12 G/l eher tief sei, habe die Beschwerdeführerin vom topischen Steroid profitiert. Es sei zu keinen Dyspnoe-Attacken oder Notfallvorstellungen mehr gekommen. In der Lungenfunktion zeige sich nur

eine leichte Verbesserung des FEV1. Es werde somit unverändert mit der Therapie weitergefahren (S. 3).

3.1.5 Der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Verlaufsbericht z.H. der Beschwerdegegnerin vom 28. September 2024 (act. II 15) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Nicotin (recte wohl: Nikotinkonsum) mit COPD GOLD St. II, Risikogruppe 2, sowie einen regelmässigen Aethylkonsum (S. 4 Ziff. 2.5). Es bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3).

3.1.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ diagnostizierte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 28. November 2024 (act. II 21) eine mittelschwere COPD Grad II nach GOLD mit häufigen Exazerbationen zwischen Dezember 2023 und September 2024. Weiter hielt sie fest, aktenanamnestisch bestehe ein Verdacht auf eine Substanzabhängigkeit für Alkohol. Es liege eine mittelgradig ausgeprägte chronisch obstruktive Lungenerkrankung vor, welche ab Dezember 2023 bis September 2024 zu insgesamt fünf Exazerbationen geführt habe. Bei der letzten Kontrolle im September 2024 sei eine leichte Verbesserung der FEV1 und eine klinische Stabilisierung seit Juli 2024 verzeichnet worden unter der etablierten Therapie. Der Hausarzt berichte über eine Substanzabhängigkeit, vorwiegend Alkohol. Dies sei jedoch nicht fachärztlich dokumentiert. Die COPD schreite fort, im ausgeprägtesten Fall mit Ausbildung einer Schwächung des rechten Herzens (Cor pulmonale); ein Nikotinstopp sei von essentieller Wichtigkeit in diesem Rahmen. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Leistungsminderung von 30 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs von zweieinhalb Stunden am Tag. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen sowie Tätigkeiten in Kälte/Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, mit atmosphärischem Über-/Unterdruck. Es sei zudem die Exposition von Dämpfen, Stäuben, Rauch und Gasen zu vermeiden (S. 5).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten

anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2025 (act. II 29) massgeblich auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ vom 28. November 2024 (act. II 21). Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat die RAD-Ärztin die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf nachvollziehbar begründet dargestellt. Dass sie keine klinische Exploration durchführte, ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2025) – nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.2 in fine hiervor). Damit kommt der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B._____ voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist.

Dr. med. B._____ legte nachvollziehbar dar, dass bei der Beschwerdeführerin eine mittelschwere COPD Grad II nach Gold mit häufigen Exazerbationen zwischen Dezember 2023 und September 2024 vorlag bzw. vor-

liegt. Deswegen sind ihr nur noch körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Leistungsminderung von 30 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs von zweieinhalb Stunden am Tag zumutbar. Dabei sind anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen sowie Tätigkeiten in Kälte/Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, mit atmosphärischem Über-/Unterdruck nicht mehr zumutbar. Weiter zu vermeiden ist die Exposition von Dämpfen, Stäuben, Rauch und Gasen (act. II 21 S. 5). Diese Einschätzung der RAD-Ärztin korreliert ohne Weiteres mit der medizinischen Aktenlage.

Was den Verlaufsbericht von Dr. med. G._____ vom 28. September 2024 angeht, auf den die Beschwerdeführerin verweist (act. II 15, vgl. Eingaben der Beschwerdeführerin vom 8. Mai und 23. Juni 2025), vermag dieser keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B._____ zu wecken. Der Hausarzt hielt fest, dass die Beschwerdeführerin nicht arbeiten könne und wolle (act. II 15 S. 6 Ziff. 4.4). Sie sei drogenbedingt aus dem beruflichen-sozialen Leben herausgefallen und habe nicht mehr zurückgefunden (Ziff. 5). Damit übereinstimmend sieht sich die Beschwerdeführerin selbst nicht mehr in der Lage, einer Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2025). Diese Faktoren sind jedoch invalidenversicherungsrechtlich nicht von Bedeutung und auch nicht geeignet, die medizinische Beurteilung der Dr. med. B._____ in Frage zu stellen. Soweit Dr. med. G._____ der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Überdies weist die medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen). Was schliesslich den Austrittsbericht des Spitals H._____ über die Hospitalisation vom 15. bis zum 27. Oktober 2025 (in den Gerichtsakten), gemäss welchem die Beschwerdeführerin im Oktober 2025 eine Subarachnoidalblutung erlitten habe, betrifft, datiert dieser nach Verfügungserlass und betrifft damit nicht den vorliegend massgebenden Sachverhalt bis zum

Erlass der angefochtenen Verfügung (act. II 29; zum massgebenden Sachverhalt 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). Es steht der Beschwerdeführerin frei, sich diesbezüglich erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anzumelden.

Nach dem hiervor Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenüglich abgeklärt und auf eine klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2025) kann aufgrund der klaren Aktenlage in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. hierzu BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

Gestützt auf die beweiskräftige versicherungsmedizinische Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ vom 28. November 2024 (act. II 21) ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

3.4 Soweit die Beschwerdeführerin infolge ihres Alters (63 Jahre) sinngemäss geltend macht, die Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar (Eingabe vom 8. Mai 2025), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist lediglich 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 Tätigkeiten sind – auch unter Berücksichtigung ihres Alters – nicht derart formuliert, 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).

Gestützt auf die verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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).

4.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

4.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leis-

tungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26bis Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

4.2 Mit Blick auf die Anmeldung vom September 2024 (act. II 1) wäre der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) auf März 2025 festzu-

setzen; dies unter der Annahme, dass zu diesem Zeitpunkt auch die Voraussetzung erfüllt wäre, dass während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben muss (sog. Wartejahr, vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

Da die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit keiner festen und länger andauernden Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. IK-Auszug [act. II 12 S. 3]) und damit auch ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit nicht verwertet, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf LSE-Tabellenlöhne bzw. die TA1_tirage_skill_level, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, abstellte. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie vorliegend – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Demzufolge resultiert unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2024 vorzunehmenden Pauschalabzugs von 10 % (vgl. E. 4.1.2 hiervor) bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % ein Invaliditätsgrad von 37 % (1 ./. [0.7 x 0.9]). Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2025 (act. II 29) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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):
   - A._____
   - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. Januar 2026)
   - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.