

IV 200 2025 585
ACT/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. August 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 25. Juli 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2024 unter Hinweis auf Fussbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 3.2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Gestützt auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 26. Februar 2025 (act. II 62.1-62.5) stellte sie mit Vorbescheid vom 17. März 2025 (act. II 66) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht; dies bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich) ermittelten Invaliditätsgrad von 33 %. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 69, 71) und einer Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 24. Juni 2025 (act. II 73) verfügte die IVB am 25. Juli 2025 (act. II 77) wie angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 11. September 2025 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Juli 2025 sei aufzuheben und die Sache sei zwecks Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2025 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 5. Mai 2026 reichte die Beschwerdeführerin den radiologischen Befundbericht der Klinik D._____ vom 28. April 2026 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) ein. Dieser wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 25. Juli 2025 (act. II 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 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). 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).

2.2 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. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

2.3 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.

2.4 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24^{septies} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24^{septies} Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c).

2.5

2.5.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5.2 Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in wel-

chem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.5.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt (gemischte Methode). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2.5.4 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

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 ha-

ben. 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 ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.1.1 Im Bericht vom 29. Februar 2024 (act. II 3.2/3 ff.) diagnostizierte Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Plantarfasziitis links stärker als rechts. Es bestünden Fersenschmerzen links mit starken Schmerzen beim Gehen. Diese seien therapierefraktär. Vom 5. Dezember 2023 bis zum 2. Februar 2024 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Ab dem 3. Februar 2024 sei die Arbeit zu zweieinhalb Stunden pro Tag möglich gewesen, allerdings frustran. Ab dem 13. Februar bis noch zum 8. März 2024 bestehe wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es sei offen, wann mit einer Arbeitsaufnahme zu rechnen sei.

3.1.2 Dem Bericht der Orthopädie D._____ vom 4. März 2024 (act. II 3.2/1 f.) sind die Diagnosen Plantarfasziitis links, Knick-/Senkfüsse beidseits und beginnender Hallux valgus beidseits zu entnehmen. Die Patientin berichte, dass sie bereits seit über zehn Jahren Schmerzen in der linken Ferse beidseits habe. Seit letztem Dezember seien diese stark zunehmend. Durch die Physio- und Stosswellentherapie hätten sich die Beschwerden nicht gebessert. Die Arbeitsunfähigkeit werde ab "Mitte März für zwei Wochen auf 50 % erfolgen".

3.1.3 Im Bericht vom 29. Mai 2024 (act. II 15) gab Dr. med. E._____ an, vom 14. Februar bis zum 25. März 2024 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Im Zusammenhang mit einem Arbeitsversuch am 26. März 2024 und aufgrund des dringlichen Wunsches der Versicher-

ten, arbeiten zu dürfen, sei ab jenem Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden.

3.1.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 4. Juni 2024 (act. II 25/7 ff.) in psychiatrischer Hinsicht eine Körper-Stress-Krankheit (ICD-11: 6C20.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Im Bericht vom 18. Juni 2024 (act. II 25/1 ff.) attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. April 2024.

3.1.5 Dem Bericht des Spitals G._____ vom 9. Juli 2024 (act. II 32/3 ff.) ist die Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu entnehmen. Es werde von einer mechanisch-degenerativen Genese der aktuellen muskuloskelettalen Beschwerden ausgegangen, die mit einer S1-Radikulopathie einhergehe. Darüber hinaus berichte die Versicherte von schweren psychosozialen Belastungssituationen, was zu einer Ausbreitung der Schmerzen führen könnte.

Im Bericht derselben Klinik vom 11. Oktober 2024 (act. II 47/6 f.) wurde ausgeführt, die Schmerzsituation sei aktuell fast unverändert, wobei die belastungs- und positionsabhängigen Rückenschmerzen im Vordergrund stünden. In der Zwischenzeit habe mittels MRT die vermutete mechanisch-degenerative Genese der Rückenschmerzen festgestellt werden können.

3.1.6 Am 18. Oktober 2024 (act. II 45) berichtete Dr. med. F._____ über einen stationären Gesundheitszustand. Seit April 2024 liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Ein langsamer Einstieg und eine langsame und vorsichtige Erhöhung der Arbeitszeit schienen sinnvoll zu sein.

3.1.7 Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 26. Februar 2025 (act. II 62.1-62.5) erwähnten die MEDAS-Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Plantarfasziitis (ICD-10: M72.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0, F33.1), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41 [act. II 62.1/5 Ziff. 4.3.1]).

In orthopädischer Hinsicht wurde ausgeführt, das MRI der gesamten Wirbelsäule vom 20. August 2024 zeige eine aktivierte Osteochondrose LWK2/3 sowie in der Bodenplatte BWK9 und in der Deckplatte BWK10 eine Kontrastmittelaufnahme, was auf eine Diskopathie in diesem Segment hinweise (act. II 62.2/2 Ziff. 3.2.1). Ende 2023 sei im MRI eine Plantarfasziitis des medialen Faszikels nachgewiesen worden. Es sei eine Kortisoninfiltration gemacht worden, die gemäss Angaben der Versicherten eine wesentliche Beschwerdereduktion gebracht hätte. Sie sei nicht vollständig schmerzfrei gewesen, aber schmerzarm. Seit zwei Wochen hätten die Beschwerden wieder zugenommen (act. II 62.2/5 Ziff. 7.1). Die Angaben der Versicherten seien konsistent. Allerdings könnten die vorgebrachten Beschwerden aufgrund der klinischen und der radiologischen Befunde nicht vollumfänglich erklärt werden (act. II 62.2/5 Ziff. 6.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im ... in einem H._____ (act. II 62.2/4 Ziff. 6.1) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 65 %. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gestellen sei seit März 2024 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. II 62.2/6 Ziff. 8.1 f.).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die bisher erfolgten psychiatrischen Beurteilungen und Einschätzungen seien nur teilweise verständlich und nachvollziehbar. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei grundsätzlich auch vor dem Hintergrund der anamnestischen Angaben nachvollziehbar und verständlich. Dass das Ausmass durchgehend als mittelgradig eingestuft werde, sei zumindest etwas in Frage zu stellen. Die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ hingegen sei nicht nachvollziehbar. Weder anamnestisch noch im Rahmen der durchgeführten Untersuchung hätten sich hierfür ausreichend Kriterien nach ICD-10 gefunden. Symptome oder Verhaltensweisen, die im Rahmen einer entsprechenden Persönlichkeitsstörung zumindest vorübergehend oder phasenweise oder auch längerfristig bestehen sollten, hätten nicht vorgelegen. In der durchgeführten Untersuchung hätten sich Symptome und Beschwerden wie Schlafstörungen, negative pessimistische Zukunftsperspektiven, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Konzentrationsstörungen gefunden, die die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode, recht-

fertigten. Die Angstsymptomatik werde der depressiven Symptomatik zugeordnet. Des Weiteren werde, auch nach ausführlicher interdisziplinärer Besprechung mit dem orthopädischen Fachkollegen, die Diagnose einer somatischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt. Es handle sich um eine durchaus engagierte und motivierte Person. Hinweise für eine schwere psychische Störung im Sinne einer organischen psychischen Störung, einer Psychose oder auch einer Persönlichkeitsstörung hätten sich nicht gefunden (act. II 62.3/8 f. Ziff. 6.3.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. In einer angepassten Tätigkeit sei ab April 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben. Die angepasste Tätigkeit müsste die folgenden Merkmale aufweisen: Kein Schicht- oder Nachtdienst, kein erhöhter Zeitdruck und Terminarbeiten, die Möglichkeit zusätzlicher Pausen, keine erhöhte Anforderung an die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Eine einfach strukturierte Tätigkeit mit klaren Anweisungen, Aufgaben und Zuordnungen (act. II 62.2/12 f. Ziff. 8.1 f.).

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die MEDAS-Gutachter fest, die aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien nicht zu addieren oder kumulieren (act. II 62.1/5 Ziff. 4.5). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betrage 70 % ab April 2024 (act. II 62.1/6 Ziff. 4.7).

3.1.8 Im Sprechstundenbericht des Spitals G. _____ vom 10. Februar 2025 (act. II 69/4 ff.) über die Verlaufskontrolle bei chronischen multilokulären Schmerzen wurde auf eine aktuell fast unveränderte Schmerzsituation verwiesen, wobei die belastungs- und positionsabhängigen Rückenschmerzen bei Osteochondrosen, Facettengelenksarthrosen und Haltungsinsuffizienz im Vordergrund stünden. Es bestehe die Indikation zur Durchführung einer stationären multimodalen Schmerztherapie. Im diesbezüglichen Austrittsbericht derselben Klinik vom 22. April 2025 (stationäre Behandlung vom 8. bis zum 14. April 2025 [act. II 71/4 ff.]) wurde ausgeführt, in Zusammenschau der Befunde sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen, wobei einerseits lumbospondylogene Schmerzen im Vordergrund stünden und andererseits zentralisierte/nozioplastische Anteile auch sehr relevant

schienen. Bezüglich Arbeitsfähigkeit werde keine Stellung genommen. Schwere körperliche Arbeit oder Arbeit mit repetitivem Bücken, Tragen von Lasten etc. sei jedoch prinzipiell und bleibend ungeeignet.

3.1.9 In der Stellungnahme vom 24. Juni 2025 (act. II 73) führte der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, eine bleibende Minderbelastbarkeit von Wirbelsäule und Extremitäten sei ausgewiesen. Diese finde im orthopädischen Gutachten hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit adäquate Berücksichtigung. Eine umfassende rheumatologische Abklärung sei erfolgt und dabei sei keine rheumatische Systemerkrankung festgestellt worden. Eine rheumatologische Begutachtung sei nicht erforderlich.

3.2 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).

3.3

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

3.3.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 26. Februar 2025 (act. II 62.1) und die einzelnen Teilgutachten (act. II 62.2-62.3) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit beruht schliesslich auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 62.1). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.4.1 Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9 f. Ziff. 3 und 6) ist eine spezifische rheumatologische Begutachtung nicht nötig. Wie der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ in der Stellungnahme vom 24. Juni 2025 (act. II 73) überzeugend ausgeführt hat, wurde im Rahmen der stationären Behandlung vom 8. bis zum 14. April 2025 im Spital G. _____ (act. II 71/4 ff.) keine rheumatische Systemerkrankung festgestellt. Inwiefern bei dieser Ausgangslage mit Blick auf die in der Bildgebung objektivierten multietageren degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen und Facettengelenksarthrosen eine (zusätzliche) rheumatologische Abklärung nötig gewesen wäre (Beschwerde, S. 9 Ziff. 3), bleibt unklar, fällt doch die Beurteilung dieser Erkrankungen offensichtlich (auch) in den orthopädischen Fachbereich (vgl. dazu PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1314). Gegenstand der Rheumatologie – als Teildiszi-

plin der Inneren Medizin – sind (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates, was u.a. auch auf die Orthopädie zutrifft (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.5).

3.4.2 Das Spital G._____ stellte bereits im Bericht vom 10. Februar 2025 – und damit kurz nach der Exploration durch die Gutachter am 29. Januar 2025 (act. II 62.1/1 f. Ziff.1 und 2.1) – fest, dass die Schmerzsituation "aktuell fast unverändert" sei (act. II 69/5 Mitte). Damit ist eine Verschlechterung nicht ausgewiesen, so dass es entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 6 Art. 5) auch bereits deshalb nicht schadet, dass den Gutachtern die Berichte des Spitals G._____ vom 10. Februar (act. II 69/4 ff.) und vom 22. April 2025 (act. II 71/4 ff.) nicht vorlagen, zumal diese nach dem Untersuchungszeitpunkt bzw. – im Fall des Letzteren – sogar nach Fertigstellung des Gutachtens am 26. Februar 2025 (act. II 62.1/1 Ziff. 1) erstellt wurden.

3.4.3 Des Weiteren ist dem RAD-Arzt Dr. med. I._____ – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 9 Ziff. 3) – zuzustimmen, dass die Auswirkungen der Wirbelsäulenveränderungen und multilokulären Gelenkschmerzen in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung enthalten sind (act. II 73/2), erachteten die Gutachter doch allein wechselbelastende Tätigkeiten als zumutbar (act. II 62.1/6 Ziff. 4.7). Wie dem von der ehemaligen Arbeitgeberin ausgefüllten Fragebogen vom 28. Mai 2024 (act. II 13) zu entnehmen ist, war die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit im ... in einem H._____ vorwiegend im Gehen auszuführen (act. II 13/4 Ziff. 3). Diese Tätigkeit kann damit nicht als wechselbelastend bezeichnet und als angepasste Tätigkeit angesehen werden. Die unterschiedliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit durch die Gutachter (vgl. act. II 62.1/5 f. Ziff. 4.6 f.) stellt deshalb keinen Widerspruch dar (Beschwerde, S. 8 Ziff. 3).

3.4.4 Der im Beschwerdeverfahren eingereichte MRI-Befundbericht der Klinik D._____ vom 28. April 2026 (act. I 4) ist im vorliegenden Verfahren schon deshalb unbeachtlich, weil er einen Sachverhalt nach dem für das Gericht massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 25. Juli 2025 (act. II 77) betrifft (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).

3.4.5 In psychiatrischer Hinsicht kann – anders als in der Beschwerde (S. 9 f. Ziff. 4 f.) vorgebracht – auf eine Prüfung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) verzichtet werden, da aus einer Indikatorenprüfung keine höhere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit resultieren kann (Urteil des BGer 8C_411/2025 vom 27. Februar 2026 E. 4.5). Mit Blick auf das Ergebnis (vgl. dazu E. 6.2 hiernach) kann deshalb auch offen bleiben, ob der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter (30 %; act. II 62/3/13 Ziff. 8.2) überhaupt zu folgen ist.

3.4.6 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt. Auf weitere medizinische Abklärungen, namentlich die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde, S. 10 Ziff. 6), ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261 f., 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) zu verzichten. Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 26. Februar 2025 (act. II 62.1-62.5) ist eine Arbeitsfähigkeit von (mindestens; E. 3.4.5 hiervor) 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ab April 2024 erstellt (act. II 62.1/6 Ziff. 4.7).

4.

4.1 Streitig ist des Weiteren die Statusfrage. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig (act. II 77/2), macht die Beschwerdeführerin geltend, sie würde diesfalls zu 100 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen (Beschwerde, S. 11 ff. Ziff. 8).

4.2 Anlässlich des Assessments vom 22. Mai 2024 (act. II 9) gab die Beschwerdeführerin an, vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei sie zu 50 % erwerbstätig gewesen; bei vollständiger Gesundheit würde sie heute

im Umfang von 80 % eine Erwerbstätigkeit ausüben. Die (hypothetische) Erhöhung des Pensums wurde damit begründet, dass die Kinder älter geworden seien (act. II 9/2 f.). Dieser Darstellung ist als sogenannte "Aussage der ersten Stunde" (vgl. dazu BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) gegenüber den später gemachten Aussagen im Rahmen der Anhörung (Pensum von 100 % [act. II 71/2 Ziff. 1]), im Assessment vom 29. Juli 2025 (Pensum von 80 - 100 % [act. II 78/2]) bzw. in der Beschwerde (Pensum von 100 % [Beschwerde, S. 6 Ziff. 6]) erhöhtes Gewicht einzuräumen, da diese drei Aussagen allesamt nach Erlass des Vorbescheids vom 17. März 2025 (act. II 66) getätigt wurden und sich die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt der Bedeutung der Statusfrage im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung bewusst war. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die fallführende Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin anlässlich des Assessments vom 22. Mai 2024 falsch verstanden hätte – zumal die Beschwerdeführerin gemäss orthopädischem Teilgutachten "sehr gut" Deutsch versteht und auch spricht (act. II 62.2/3 Ziff. 4.2) – oder deren Aussage absichtlich falsch notiert hätte. Die fehlende Unterschrift der Beschwerdeführerin auf dem Dokument zum Assessment – von der Beschwerdeführerin als "Protokoll" bezeichnet (Beschwerde, S. 12) – ändert am Ganzen nichts. Es ist nicht vorgesehen, dass die Versicherten dieses Dokument unterschreiben; das Fehlen der Unterschrift stellt dementsprechend auch keine Nichteinverständniserklärung im Sinne einer verweigerten Unterschrift dar. Auch der Blick auf die bisherige Erwerbsbiographie stützt die Einschätzung der Beschwerdegegnerin: Die Beschwerdeführerin hat auch im Zeitpunkt, als ihre in den Jahren 1999 und 2006 geborenen Kinder (act. II 1/3 Ziff. 3) deutlich über das Kleinkindalter hinaus waren, allein in einem Pensum von 50 % gearbeitet (vgl. Beschwerde, S. 12). Die in der Beschwerde erwähnten Überstunden, welche zu einem Pensum von faktisch 60 % geführt hätten (S. 3 Art. 1 und S. 12), lassen nicht auf ein Vollerwerbspensum schliessen, vielmehr bestätigt dies die Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Teilerwerbstätigkeit von maximal 80 %. Es ist denn auch anzunehmen, die Beschwerdeführerin hätte beim Wunsch nach einer Pensumserhöhung, die gemäss Beschwerde beim angestammten Arbeitgeber mangels Stellenprozenten nicht möglich war (S. 12), eine andere Arbeitsstelle gesucht, an der sie ein höheres Pensum hätte verrichten können. Schliesslich ändert – entgegen der Auffassung in der Be-

schwerde (S. 11 f. Ziff. 8) – das sogenannte Schulstufenmodell des Familienrechts (vgl. dazu BGE 144 III 481 E. 4.7.6 S. 497) nichts: Dieses betrifft die Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit für den hauptbetreuenden Elternteil nach einer Scheidung oder Trennung. Es geht damit – im Verhältnis zwischen Privaten – um eine Regelung der Unterhaltspflicht durch eigenes Erwerbseinkommen und der damit verbundenen Pflicht zur Arbeitsaufnahme. Demgegenüber hängt die invalidenversicherungsrechtliche Frage des Status im hypothetischen Gesundheitsfall einzig vom Willen des Versicherten, was er denn täte, wenn er gesund wäre, und damit nicht allein von ökonomischen Motiven ab. Es ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Status auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich festgesetzt hat (act. II 77/2), sondern mit Blick auf die tatsächliche Erwerbsbiographie durchaus als wohlwollend zu bezeichnen.

5.

5.1 Zu prüfen ist zunächst, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei sind die Einschränkungen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.5.1 und 2.5.3 hiervor).

5.1.1 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). Unter Berücksichtigung der im April 2024 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (act. II 1) liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Oktober 2024 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Ausgehend von der (offen zu lassenden) Prämisse, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Dezember 2023 zu laufen begann (vgl. dazu act. II 3.2/3, 13/10 Ziff. 7.1, 62.1/3 Ziff. 3.1), ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs jedoch (erst) auf Dezember 2024 festzusetzen.

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

5.1.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} 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. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 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. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

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).

5.2 Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen anhand des vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der J._____ AG zuletzt erzielten Einkommens (act. II 77/1), was zu keinen Beanstandungen Anlass gibt, sind doch keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nicht weiterhin an derselben Arbeitsstelle tätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen des Assessments vom 22. Mai 2024 denn auch an, sie habe sich dort wohl gefühlt und sei sehr enttäuscht über die erfolgte Kündigung (act. II 9/2). Gemäss Angaben der J._____ AG hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2024 in einem Pensum von 50 % Fr. 29'826.55 verdient (act. II 13/7 f. Ziff. 5.1 f.). Folglich resultiert aufgerechnet auf ein Pensum von 100 % (vgl. E. 2.5.4 hiavor) ein zu berücksichtigendes Valideneinkommen von (gerundet) Fr. 59'653.-- (Fr. 29'826.55 x 2).

5.3 Da die Beschwerdeführerin die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit von (mindestens) 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. II 62.1/6 Ziff. 4.7; vgl. E. 3.4.6 hiavor) nicht ausschöpft, ist das Invalideneinkommen – wie dies die Beschwerdegegnerin korrekterweise getan hat (act. II 77/1) und was zu Recht unbestritten geblieben ist – gestützt auf einen LSE-Tabellenlohn zu bestimmen (vgl. E. 5.1.3 hiavor).

Ausgehend von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'367.-- gemäss Tabelle TA1 (Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) der im Verfügungszeitpunkt am 25. Juli 2025 bezogen auf den Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns aktuellsten (vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70) LSE 2022 ergibt sich unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und angepasst an die Nominallohnentwicklung ein Betrag von jährlich Fr. 57'002.-- (Fr. 4'367.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2024] / 101.4 x 105.8 [Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, 2021-2024, Total, Indices 2022 bzw. 2024]). Unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von (mindestens) 70 % und nach Abzug von 10 % gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 5.1.3 hiavor) resultiert ein zu berücksichtigendes Invalideneinkommen von Fr. 35'911.-- (Fr. 57'002 x 0.7 x 0.9)

5.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich – gewichtet mit dem Erwerbsstatus von 80 % (vgl. E. 4.2 hiavor) – ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von gerundet 32 % (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; [Fr. 59'653.-- ./ Fr. 35'911.--] / Fr. 59'653.-- x 100 x 0.8).

6.

6.1 Bei einem Invaliditätsgrad von 32 % im Erwerbsbereich müsste im mit 20 % gewichteten Aufgabenbereich (vgl. E. 4.2 hiavor) eine Einschränkung von mindestens 40 % vorliegen, damit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % resultieren und somit ein Rentenanspruch bestehen würde ($[40 \% \cdot 32 \%] / 0.2$). Dies ist mit Blick auf das gutachterlich definierte Zumutbarkeitsprofil und die attestierte Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 62.1/6 Ziff. 4.7) offensichtlich nicht der Fall. Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine Abklärung der Verhältnisse im Haushalt der Beschwerdeführerin verzichtet hat.

6.2 Nach dem Dargelegten liegt der Invaliditätsgrad unter 40 %, womit die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat (vgl. E. 2.3 hiavor). Die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2025 (act. II 77) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
 - 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.