

IV 200 2025 768
KOJ/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Oktober 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2014 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1.60). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen verneinte die damals zuständige IV-Stelle Freiburg mit Verfügung vom 20. November 2015 (act. II 1.11) einen Rentenanspruch.

Im August 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Wirbelversteifung "durch Rückenoperation", Gelenkschmerzen und psychische Beschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 4). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin), welche nach dem Umzug der Versicherten in den Kanton Bern für die Bearbeitung des Falles zuständig geworden war (act. II 2), medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie eine bidisziplinäre (psychiatrische und orthopädische) Begutachtung bei der C._____ (MEDAS) (Expertise vom 7. September 2020; act. II 79). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (act. II 83) sprach die IVB mit Verfügung vom 12. März 2021 (act. II 91) – ausgehend von einem Status 82 % Erwerb und 18 % im Haushalt tätig – ab 1. Mai 2019 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente zu.

Nachdem die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres somatischen Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (act. II 92), führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Nach Rücksprache mit den Dres. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beide für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) tätig (act. II 102 und 103), und nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (act. II 107) erhöhte die IVB mit Verfügung vom 21. Oktober 2022 (act. II 112) – neu ausgehend von einem Status 100 % Erwerb – die laufende Viertelsrente ab 1. Juni 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % auf eine ganze IV-Rente. Ab 1. Januar 2022 sprach sie bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe IV-Rente zu.

Im Rahmen einer im März 2025 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (act. II 117) machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit 2023 geltend (act. II 118 S.1 Ziff. 1.1 f.). Nach weiteren medizinischen Erhebungen und insbesondere nach Rücksprache mit den RAD-Ärzten Dres. med. E._____ und F._____, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 122 f.), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. Juli 2025 (act. II 124) die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (act. II 130 und 135). Am 16. Oktober 2025 verfügte die IVB wie angekündigt und wies das Erhöhungsgesuch ab (act. II 136).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 15. November 2025 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 16. Oktober 2025 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine 50 % übersteigende Invalidenrente in gesetzlicher Höhe und seit wann rechtens zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin mit der Anweisung zurückzuweisen, nach weiteren Sachverhaltsabklärungen, namentlich nach Einholung eines verwaltungsexternen medizinischen Gutachtens mit Einbezug der Fachrichtungen Orthopädische Chirurgie und Psychiatrie, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 17. Dezember 2025 und Duplik vom 13. Januar 2026 hielten die Parteien an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

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 16. Oktober 2025 (act. II 136). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere eine allfällige Erhöhung der laufenden halben IV-Rente.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] und des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung – d.h. vor dem 1. Januar 2022 – entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, was auf die 1966 geborene und seit Mai 2019 eine Rente beziehende Beschwerdeführerin zutrifft (act. II 4 S. 1 Ziff. 1.1, 91), gilt das bisherige Recht (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 WEIV). Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (fortan: aArt).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1).

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). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

2.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2

S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1).

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Zu vergleichen ist dazu der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 21. Oktober 2022 (act. II 112) mit demjenigen, der sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2025 (act. II 136) entwickelt hat (vgl. E. 2.7 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 21. Oktober 2022 (act. II 112) massgeblich auf folgende Berichte resp. Gutachten:

3.2.1 Im bidisziplinären (psychiatrischen und orthopädischen) Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 7. September 2020 (act. II 79) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30), lumbale Schmerzen (ICD-10 M54.86) und eine Coxarthrose beidseits (ICD-10 M 16.6) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt: anamnestisch Störung durch Alkohol (ICD-10 F10.20[1]), Status nach Sprunggelenksfraktur links, Status nach Unterschenkelvenenthrombose postoperativ, Baker-Zyste links (S. 5 f. Ziff. 4.2). Bei der Beschwerdeführerin bestünden aufgrund der konstatierten psychischen Störung etwa mittelgradige Einschränkungen bezüglich Flexibilität bzw. Umstellungsfähigkeit und der Fähigkeit zum Durchhalten und zu Spontanaktivitäten sowie schwere Beeinträchtigungen hinsichtlich sämtlicher interaktionsassoziierten Fähigkeiten. Aufgrund der orthopädischen Befunde (Flankenbeschwerden beidseits, rechts ausgeprägter als links) könne sie nur kleine Gewichte tragen und heben, die Steh-/Sitzdauer sei leicht limitiert. Kürzere Gehstrecken seien möglich (S. 6 Ziff. 4.3). Schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht möglich. Möglich seien leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten, wechselbelastend mit zusätzlichen qualitativen Limiten: keine Zwangspositionen mit nach vorn gebeugtem Oberkörper, keine Rotationen um die Körperachse, keine dauernden Tätigkeiten auf Treppen/Leitern, nur selten Gehen von Treppen, keine Tätigkeiten mit Gehen auf unebenem Gelände, keine Tätigkeiten dauerhaft in der Hocke. Zur Vermeidung einer Beschwer-

deexazerbation aufgrund der Coxarthrose beidseits bestehe ein vermehrter Pausenbedarf von ca. zwei Stunden täglich. Die bisherige Tätigkeit als ... könne aus psychiatrischer Sicht als optimal angepasst angesehen werden, einerseits bezüglich der Persönlichkeitsproblematik (bei weitestgehendem Ausschluss interpersoneller Kontakte) sowie auch im Hinblick auf das (rein klinisch, ohne spezifische Prüfung) wahrscheinlich unterdurchschnittliche kognitive Funktions- und Bildungsniveau. Bei der Wahl einer geeigneten leidensangepassten Tätigkeit sei darauf zu achten, dass diese die psychiatrischen Limiten durch die Persönlichkeitsstörung sowie auch das geringe Bildungsniveau berücksichtige. Insofern sollten ausschliesslich Tätigkeiten in Betracht kommen, die die Beschwerdeführerin weitgehend eigenständig unter möglichst weitgehender Vermeidung direkter persönlicher Kontakte verrichten könne, sowie solche, die nicht mehr als geringe Anforderungen an das kognitive Leistungsvermögen stellten. Die bisherige Tätigkeit in der ... sei dementsprechend weiterhin möglich, sofern das Zumutbarkeitsprofil eingehalten werden könne. Unter dieser Voraussetzung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 7 f. Ziff. 4.7). Aufgrund der geringen Ressourcen sei es nicht realistisch, eine geeignetere Verweistätigkeit mit höherer Leistungsfähigkeit zu definieren (S. 8 Ziff. 4.8).

3.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ führte im Bericht vom 1. September 2021 (act. II 102) aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einem chronischen Rückenleiden, welches drei Mal operiert worden sei, letztmals am 28. April 2021. Derzeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit der besagten Operation bis sechs Monate postoperativ, d.h. bis zum 28. Oktober 2021. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine dauerhafte Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Hüftgelenke (S. 2). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ausgewiesen, bedingt durch die Verlängerung der versteiften Strecke an der LWS. Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (S. 3). Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position (auch angepasste Sitzpositionen) mit einer Gewichtsbelastung von maximal fünf bis zehn Kilogramm ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers wie z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen

des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie häufiges Treppensteigen (S. 4).

3.2.3 Der RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 7. Dezember 2021 (act. II 103) aus, aus psychiatrischer Sicht sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (S. 3).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2025 (act. II 136) liegen folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 22. März 2023 am Rücken operiert. Im Austrittsbericht der Orthopädie G. _____ vom 27. März 2023 (act. II 120 S. 87 ff.) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: craniale Anschlusssegmentdegeneration L1/2 bei Zustand nach mehrmaligen Wirbelsäuleneingriffen, persistierende Glutealgie bei symptomatischer Bursitis trochanterica beidseits, Operation: dorsale Revisions-/Verlängerungs-Spondylodese Th12 - Becken (neu Th12 - L3), Dekompression und T-LIF von rechts L1/2. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 87).

Am 17. Januar und 21. August 2024 fanden bei erneuter kranialer Anschlusssegmentdegeneration bei Status nach Spondylodese Th7-Pelvis mit multiplen Revisionen weitere Rückenoperationen statt (act. II 120 S. 10 ff., S. 42 ff., S. 51 ff., S. 56 ff.).

3.3.2 Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 16. Oktober 2024 (act. II 120 S. 7 f.) einen Status nach erneuter Verlängerungsspondylodese Th3 - Pelvis nach multiplen Voroperationen, jeweils mit kranialer Anschlussinstabilität, letzte Operation vom 21. August 2024. Klinisch und radiologisch zeige sich ein korrekter Verlauf sechs Wochen nach letzter Verlängerungsspondylodese. Heute sei die Beschwerde-

führerin trotz Opiateinnahme psychomotorisch nicht eingeschränkt. Eine reguläre Verlaufskontrolle mit Röntgen sei sechs Monate postoperativ geplant (S. 7).

3.3.3 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 24. März 2025 (act. II 120 S. 2 ff.) an, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe (S. 2). Sie führte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, zuletzt traumatischer Schraubenausriss mit iatrogener Duraläsion und Berstungsfraktur Th12 nach unbeobachtetem Sturz im April 2023, sowie eine Polypharmazie mit Medikamentenabhängigkeit (S. 3 Ziff. 3). Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei nicht ausgestellt worden, da die Beschwerdeführerin nicht arbeite. Über die letzten zwei Jahre würde sie jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestieren. Bezüglich des Rückens gelinge es der Beschwerdeführerin wieder, den Haushalt selbst zu machen. Sie brauche allerdings viel Zeit und müsse sich immer wieder hinlegen (S. 5 Ziff. 11).

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ führte in der Stellungnahme vom 8. Juli 2025 (act. II 123) aus, seit der letzten Verfügung vom 21. Oktober 2022 sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Mit der Operation vom 22. März 2023 sei es zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen für jegliche Tätigkeit bis zum 16. Oktober 2024. Zuvor und seither gelte betreffend das orthopädische Fachgebiet das folgende Zumutbarkeitsprofil (S. 1): Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden mit einer Leistungsminderung von 50 %. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In

Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 bis 15 Kilogramm gehoben und getragen werden (S. 2).

3.3.5 Der RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ führte in der Stellungnahme vom 8. Juli 2025 (act. II 122 S. 5) aus, auf der psychiatrischen Seite habe sich im Verlauf nichts geändert.

3.3.6 Prof. Dr. med. H. _____ führte in einer an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin adressierten E-Mail vom 14. Oktober 2025 (Beschwerdebeilage [act. I] 3) aus, er sehe die mögliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkter als die IV. Bei der Beschwerdeführerin sei quasi die ganze Wirbelsäule versteift, d.h. es bestünden auch für unbelastete Arbeiten Einschränkungen, z.B. auch eingeschränktes Stehen und Sitzen. Ein Pensum von achteinhalb Stunden sei nicht möglich, zeitlich höchstens die Hälfte. Eine Tätigkeit mit Aufsichtsfunktion wäre vermutlich möglich, sofern sie die Möglichkeit habe zwischen Sitzen/Stehen zu wechseln, Lasten bis fünf Kilogramm.

In einer – zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstellten – Stellungnahme vom 21. November 2025 (act. I 4) führte Prof. Dr. med. H. _____ aus, die Einschätzung, dass trotz klinischer Verschlechterung des Rückenleidens und mittlerweile erneuten mehreren Operationen nun die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne, sei nicht nachvollziehbar. Hier müsse klar konstatiert werden, dass bei der Beschwerdeführerin mittlerweile eine Versteifung der gesamten Wirbelsäule von Th3 bis zum Becken vorliege. Weiter bestünden chronische Schmerzen, aktuell am schlimmsten im Sinne einer Interkostalneuralgie auf Höhe der 8. Rippe. Mit einer derart vorgeschädigten Wirbelsäule seien höchstens körperlich leichte Tätigkeiten mit häufigem Positionswechsel möglich, Lasten über fünf Kilogramm sollten nicht getragen werden, sämtliche Tätigkeiten, die ein Bücken oder eine Rotation sowie eine Zwangshaltung bedingten, seien langfristig nicht mehr durchführbar. Weiter sei auch bei verminderter Arbeitsleistung keine Tätigkeit für einen ganzen Tag möglich. Die täglich maximal zumutbare Arbeitszeit sei bei vier Stunden. Die Beschwerdeführerin sei auch in sitzender Position nicht länger belastbar und müsse die Option haben, sich mehrmals täglich hinlegen zu können.

3.4 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).

Trotz grundsätzlicher Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweis kraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Aktenberichte der RAD-Ärzte Dres. med. F. _____

und E. _____ vom 8. Juli 2025 (act. II 125 S. 5 und 123) gestützt. Diese Aktenberichte genügen für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 3.4 hiervor) jedoch nicht, wie nachfolgend dargelegt wird:

Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 21. Oktober 2022 – abgesehen von der aufgrund der durchgeführten Rückenoperationen bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit von 22. März 2023 bis 16. Oktober 2024 (welche jedoch vorliegend für eine allfällige Rentenerhöhung nicht von Bedeutung ist, da eine solche so oder anders allein pro futuro ab Einleitung des Revisionsverfahrens im März 2025 [act. II 117] möglich ist [vgl. Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG]) – nicht wesentlich verändert hat ("zuvor und seither gilt betreffend das orthopädische Fachgebiet das folgende Zumutbarkeitsprofil"; act. II 123 S. 1). Davon geht auch die Beschwerdegegnerin aus (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9). Das von Dr. med. F. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil entspricht denn auch im Wesentlichen demjenigen im Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 1. September 2021 (act. II 102 S. 4). Diesbezüglich ist jedoch hervorzuheben, dass Dr. med. D. _____ angepasste Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung als zumutbar erachtet hatte (act. II 102 S. 4), während Dr. med. F. _____ im Bericht vom 8. Juli 2025 bei ebenfalls vollzeitlichem Pensum eine Leistungsminderung von 50 % attestiert (act. II 123 S. 2). Damit geht Dr. med. F. _____ aus somatischer Sicht von einer Verschlechterung der Leistungsfähigkeit und damit durchaus von einer anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Diesbezüglich erweist sich der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ als widersprüchlich. Darüber hinaus haben die RAD-Ärzte es unterlassen, zu allfälligen Wechselwirkungen zwischen den bestehenden psychischen und somatischen Beschwerden Stellung zu nehmen. Der RAD-Psychiater kam lediglich zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Änderung eingetreten sei (act. II 122 S. 5), womit – gemäss seiner Einschätzung – weiterhin auf die psychiatrische Beurteilung im bidisziplinären Gutachten der C. _____ (MEDAS) vom 7. September 2020 (act. II 79) abzustellen ist, zumal Dr. med. E. _____ bereits im Bericht vom 7. Dezember 2021 (act. II 103 S. 3) keine Veränderung des

psychischen Gesundheitszustandes festgestellt hatte. Im besagten Gutachten führte der psychiatrische Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden emotional instabilen Persönlichkeitsstörung in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit (weitgehend eigenständige Arbeiten, im Wesentlichen ohne zwischenmenschliche Kontakte, geringe Anforderungen an das kognitive Leistungsvermögen) in einem Pensum von 50 %, d.h. vier bis viereinhalb Stunden täglich, arbeitsfähig sei (act. II 79 S. 32 f. Ziff. 8.1 f.). Gestützt auf diese – gemäss dem RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ weiterhin massgebende – Beurteilung ist die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nur halbtags (vier bis viereinhalb Stunden) arbeitsfähig. Zur Frage, ob sich die aus somatischer Sicht neu (bei einer ganztägigen Tätigkeit) attestierte Leistungsminderung von 50 % (act. II 123 S. 2) auch bei einem (aus psychiatrischer Sicht maximal zumutbaren) 50 % Pensum auswirkt und gegebenenfalls in welchem Umfang, äussern sich die RAD-Ärzte jedoch nicht. Andere Berichte, die sich zu einer allfälligen Wechselwirkung der bestehenden psychischen und somatischen Beschwerden äussern, finden sich in den Akten nicht. Insbesondere haben weder die Hausärztin Dr. med. I. _____ noch Prof. Dr. med. H. _____ zu dieser Frage Stellung genommen (vgl. act. II 120 S. 2 ff.; act. I 3 und 4).

Darüber hinaus hat Prof. Dr. med. H. _____ in seinen Stellungnahmen vom 14. Oktober 2025 (act. I 3) und 21. November 2025 (act. I 4) festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der versteiften Wirbelsäule und der bestehenden chronischen Schmerzen in einer körperlich leichten Tätigkeit maximal zu 50 % resp. vier Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung vermag zumindest geringe Zweifel an der RAD-Beurteilung zu wecken (vgl. E. 3.4 hiervor), zumal sie von derjenigen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ bezüglich der Präsenzzeit abweicht und damit mit dieser – entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 7) – nicht ohne weiteres vereinbar ist.

3.4 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die

Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt im Zusammenhang mit den bestehenden psychischen und somatischen (orthopädischen) Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule durch ein externes Gutachten abklären lasse, wobei sich die Sachverständigen insbesondere auch zu allfälligen Wechselwirkungen zwischen den besagten Beschwerden sowie zu einer möglichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit Oktober 2022 zu äussern haben werden. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. Dies entspricht dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren 3; zur Zulässigkeit einer Rückweisung bei einer bisher ungeklärten Frage vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100), weshalb auf die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde aufgrund einer möglichen Schlechterstellung der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 137 V 314) verzichtet werden kann.

Angesichts des nicht abschliessend geklärten medizinischen Sachverhaltes erübrigen sich hier Ausführungen zur Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sowie zum Einkommensvergleich. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Ziff. 4.1) – bei der Ermittlung des Invalideneinkommens der am 1. Januar 2024 in Kraft getretene Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV keine Anwendung findet, da sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage richtet (vgl. E. 2.1 hiervor).

3.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der zuvor genannten Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

4.

4.1 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 unab-

hängig 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 Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

Mit Kostennote vom 17. Dezember 2025 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'632.50 (9.75 h à Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 79.-- und der Mehrwertsteuer von Fr. 219.65 geltend, was nicht zu beanzustellen ist. Die Parteientschädigung wird folglich auf Fr. 2'931.15 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Oktober 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'931.15 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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