

IV 200 2025 799 und
IV 200 2026 15 (2)
ACT/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. September 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 29. Oktober 2025 und vom 20. November 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt als Lernende ... tätig bzw. ab 1. September 2018 als ... angestellt gewesen, meldete sich im Oktober 2018 unter Hinweis auf ein lumbales Liquorleck mit Dekompression LW 4/5 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 4 S. 2). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht verneinte die IVB am 24. Januar 2019 den Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die Versicherte nach ihrer Rückenoperation ab 1. Januar 2019 wieder in ihrem angestammten Pensum von 100 % arbeitsfähig sei (act. II 19), was unangefochten blieb. Nach einer Neu anmeldung im April 2021 (act. II 20) holte die IVB weitere Akten ein und veranlasste ein interdisziplinäres Gutachten (Expertise vom 15. Juli 2022 [act. II 92.1 ff.]). Nachdem die IVB die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 13 % in Aussicht gestellt hatte (Vorbescheid vom 2. September 2022 [act. II 96] und vom 4. Oktober 2023 [act. II 143]) und im Dezember 2022 ein Mammakarzinom operativ entfernt worden war (act. II 115 S. 13), meldete sich die Versicherte im November 2023 zum Bezug von Hilflosenentschädigung an (act. II 150). Weil die Versicherte zu den Terminen für eine neuerliche interdisziplinäre Begutachtung nicht erschienen war (vgl. act. II 180, 185, 192 S. 2 und 210), wurde ihr mit Vorbescheid vom 14. Januar 2025 (act. II 215) das Nichteintreten auf beide Leistungsgesuche in Aussicht gestellt. Nachdem eine neu angeordnete interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden konnte (Expertise vom 18. August 2025 [act. II 245.1 ff.]), liess die IVB einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV (act. II 248) erstellen und verneinte – nach jeweils durchgeführten Vorbescheidverfahren (act. II 247 bzw. act. II 252) – mit Verfügung vom 29. Oktober 2025 den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) bei einem IV-Grad von 19 % (act. II 253) sowie mit Verfügung vom 20. November 2025 den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (act. II 254).

B.

Am 26. November 2025 erhob die Versicherte – vertreten durch das B._____ – gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2025 (betreffend Rente) Beschwerde (Beschwerde 1) mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zurückzuweisen, um weitere Abklärungen bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit zu tätigen. Zudem sei ihr unentgeltlicher Rechtsschutz zu gewähren. Dieses Beschwerdeverfahren wurde im Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts unter der Verfahrensnummer IV 200 2025 799 registriert. Am 1. Dezember 2025 liess die Beschwerdeführerin weitere Akten einreichen.

Mit Eingabe vom 8. Januar 2026 erhob die Beschwerdeführerin – wiederum vertreten durch ihre Beiständin – gegen die Verfügung vom 20. November 2025 (betreffend Hilflosenentschädigung) Beschwerde (Beschwerde 2) mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Hilflosenentschädigung gestützt auf mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zurückzuweisen, um weitere Abklärungen bezüglich der Hilflosigkeit zu tätigen. Zudem sei ihr unentgeltlicher Rechtsschutz zu gewähren. Dieses Beschwerdeverfahren wurde im Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts unter der Verfahrensnummer IV 200 2026 15 registriert.

Mit zwei Beschwerdeantworten vom 9. Februar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der beiden Beschwerden.

Mit zwei Eingaben vom 5. März 2026 liess die Beschwerdeführerin in beiden Verfahren identische Unterlagen zu den Akten reichen.

Erwägungen:

1.

1.1 Aus prozessökonomischen Gründen sind die Verfahren IV 200 2025 799 und IV 200 2026 15, welche die selbe Beschwerdeführerin betreffen und zueinander in einem sachlichen Zusammenhang stehen, zu vereinigen (Art. 17 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]).

1.2 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zu den Beschwerden 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.3 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 29. Oktober 2025 (act. II 253) und vom 20. November 2025 (act. II 254). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente sowie derjenige auf eine Hilflosenentschädigung der IV.

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

1.5 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.

Zu prüfen ist zunächst der Rentenanspruch.

2.1

2.1.1 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).

2.1.2 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).

2.1.3 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.1.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.1.5 Um den IV-Grad 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).

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

2.2.1 Die Gutachter der Medizinische Abklärungsstelle C._____ (MEDAS C._____) diagnostizierten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 15. Juli 2022 (act. II 92.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronisch rezidivierende Lumbalgien mit zeitweise pseudoradikulärer Ausstrahlung (ICD-10: M54.4), eine Diskushernie HW3/4 ohne neurologisches Defizit, eine multifaktorielle leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch Medikamentenstörwirkungen und Ermüdungserscheinungen bei rezidivierender Eisenmangelanämie, eine HIV-Infektion (Erstdiagnose 2006) sowie rezidivierende Neutropenien. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61), ein Malingering (ICD-10: Z76.5), eine Hämorrhoidektomie im August 2013, ein Status nach Refluxösophagitis im Mai 2016 sowie anamnestisch eine Meniskusläsion rechts (S. 7 Ziff. 4.2). Sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % (angepasste Tätigkeit: zumindest leichte bis zeitweise leicht bis mittelschwere Tätigkeit in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit mit Heben, Tragen und Bewegen von Gewichten bis zu 10 kg, gelegentlich bis 15 kg in wirbelsäulengerechter Haltung, ohne längere und wiederholte Zwangshaltungen insbesondere mit vorgebeugtem Oberkörper sowie ohne wiederholtes und dauerhaftes Heben, Tragen und Bewegen von Gewichten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, ohne wiederholte und längere Vibration,

wobei die dynamische Wirbelsäulenbelastbarkeit eingeschränkt sei für Wirbelsäulenzwangshaltungen, Bewegungsmonotonien, häufige Überkopfarbeiten sowie Tätigkeit mit häufiger freier Rumpfbeuge oder Rückneigung, ohne Arbeiten unter Nässe und Zugluft [vgl. S. 7 f. Ziff. 4.3]). Die Arbeitsfähigkeit sei nach den Operationen im Juli 2018 und im August 2018 für maximal drei Monate nachvollziehbar aufgehoben gewesen, was auch für Zeiten stationärer Massnahmen gelte (S. 10 Ziff. 4.7 f.). Es hätten sich vielfache und erhebliche Inkonsistenzen sowohl des Antwort- als auch des Leistungsverhaltens ergeben, die Kriterien eines Malingerings seien erfüllt (S. 8 Ziff. 4.6).

2.2.2 Im interdisziplinären Gutachten der D._____ (MEDAS D._____), vom 18. August 2025 (act. II 245.1 ff.) in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie/Traumatologie, Psychiatrie, Gynäkologie und Onkologie wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 8 Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit zeitweise pseudoradikulärer Ausstrahlung bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 am 12. Juli 2018 und Revision wegen Liquorleck am 3. August 2018 (ICD-10: M54.4)
2. Chronische Schmerzen der Halswirbelsäule (HWS) bei Diskushernie HWK 3/4 ohne neurologisches Defizit mit zeitweise ausstrahlenden Zervikozephalgien und Ausstrahlung in die Schulterblätter (ICD-10: M50.2)
3. Chronische Anämie multifaktoriell bei heterozygoter alpha+ Thalassemie und Eisenmangelanämie (ICD-10: D63.8)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Ossär metastasierendes Mammakarzinom rechts (ICD-10: C50.9)
2. Dysmenorrhoe bzw. primäre Dysmenorrhoe (ICD-10: N94.4)
3. Dyspareunie (ICD-10: N94.1)
4. Persistierende Neutropenie unklarer Ätiologie, am ehesten gutartige ethnische Neutropenie (BEN; ICD-10: D70.0)
5. HIV-Infektion, CDC A3, Erstdiagnose 11. April 2006 (ICD-10: B24)
6. Aktenanamnestisch rezidivierende Refluxösophagitis (ICD-10: K21.0)

Im allgemein-internistischen Teilgutachten (act. II 245.3) wurde aufgrund der chronischen multifaktoriellen Anämie bei heterozygoter alpha+ Thalassemie und Eisenmangelanämie (ICD-1: D63.8) bei einer Arbeitsfähigkeit

von 8,5 Stunden sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % attestiert (S. 8 Ziff. 6.3 und S. 9 f. Ziff. 8). Die Beschwerdeschilderung wirke stark defizitorientiert und die Compliance bezüglich HIV-Therapie sei nicht vorhanden, es lägen aber keine Diskrepanzen zur internistischen Aktenlage vor (S. 7 Ziff. 6.2).

Im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten (act. II 245.4) wurde festgehalten, dass die von der Beschwerdeführerin angegebene Beschwerdesymptomatik nicht durch die auf diesem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen zu erklären seien (S. 9 Ziff. 6.2). Die Beschwerdeführerin gebe ubiquitäre Schmerzen des gesamten Körpers an, wobei der Beschwerdevortrag eher diffus bleibe (S. 10 Ziff. 6.3). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 8,5 Stunden mit einer Leistungseinschränkung von 10 % zur Ermöglichung von zusätzlichen Pausen für allfällige Entlastungs- oder Entspannungsübungen zur Kompensation; dies sowohl in der bisherigen, überwiegend ... Tätigkeit im ... mit ..., ... und der Option einer wechselnden Körperhaltung sowie in einer angepassten Tätigkeit (leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg in rückengerechter Haltung im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zu verrichten, ohne Gerüst- und Leitertätigkeiten, ohne häufiges Begehen von Treppen, ohne Zwangshaltungen, ohne vornübergebeugte Tätigkeiten, ohne Knien, Hocken oder Kauern). Ausgenommen seien postoperative Phasen sowie Reha-Aufenthalte mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 12 f. Ziff. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 245.5) hielt der Gutachter fest, dass keine psychiatrischen Diagnosen hätten bestätigt oder ausgeschlossen werden können und dass aufgrund der mangelnden Validität der Angaben sowie der eingeschränkten Mitwirkung aus psychiatrischer Sicht keine abschliessende Beurteilung des bisherigen Behandlungsverlaufs vorgenommen werden könne. Es beständen Hinweise auf frühere depressive Episoden sowie auf eine Schmerz- und Substanzproblematik, jedoch könne keine dieser Diagnosen auf Basis der vorliegenden Untersuchung verifiziert oder ausgeschlossen werden (S. 12 Ziff. 6.3 f.). Die anlässlich der Begutachtung gezeigte situationsgebundene, schnelle Veränderbarkeit von

Affekt und Ausdruck spreche gegen das Vorliegen eines schweren depressiven Syndroms, bei dem typischerweise eine affektive Verflachung oder Starre zu erwarten wäre (S. 11 Ziff. 6.2). Aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin während der Untersuchung könne zur Arbeitsfähigkeit und zu medizinischen Massnahmen keine Aussage getroffen werden (S. 13 Ziff. 8). Aufgrund der im Explorationsverlauf beobachteten Inkonsistenzen zwischen dem geschilderten Leidensdruck, dem affektiven Ausdruck sowie situativ abweichenden Verhaltensweisen sei eine testpsychologische Beschwerdevalidierung durchgeführt worden, die gezeigten Resultate hätten keine verlässliche Einschätzung der tatsächlichen Gedächtnisleistung erlaubt. Vielmehr sprächen sie gegen das Vorliegen einer objektivierbaren kognitiven Leistungsminderung im Sinne einer hirnorganischen Störung und liessen auf eine inadäquate Testbearbeitung mit demonstrativem Charakter schliessen (S. 9).

Im onkologischen Teilgutachten (act. II 245.6) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 8 Ziff. 6.3) und eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit attestiert (S. 10 Ziff. 8). Aus onkologischer Sicht bestehe nur eine leichte Einschränkung der rechten oberen Extremität, bedingt durch die Mastektomie und Axillarevision rechts und es seien das Heben schwerer Lasten und das Ausüben repetitiver Tätigkeiten mit dem rechten Arm leicht eingeschränkt. Ab der Diagnose des Mammakarzinoms (September 2022) habe bis sechs Wochen nach der Mastektomie, d.h. bis Anfang Februar 2023, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 11).

Im gynäkologischen Teilgutachten (act. II 245.7) wurden keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 7 Ziff. 6.3). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit, wobei jeweils postoperativ ungefähr zwei Wochen (nach Myomektomie) respektive sechs Wochen (nach Mastektomie rechts mit Axilladisektion rechts und sofortigem Wiederaufbau der Mamma rechts mittels Silikonimplantat) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 8 f. Ziff. 8).

Im interdisziplinären Konsens wurde eine Gesamt-Arbeitsunfähigkeit von 10 % festgelegt, welche sich hauptsächlich auf orthopädisch-trauma-

tologischem und allgemein-internistischem Fachgebiet begründe. Die Teilarbeitsunfähigkeiten addierten sich nicht (act. II 245.1 S. 10 Ziff. 4.5). In der angestammten, wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine maximale Präsenzzeit von 8,5 Stunden mit einer Leistungseinschränkung im Umfang von 10 % durch die chronische Anämie sowie aufgrund von Pausen für allfällige Entlastungs- oder Entspannungsübungen zur Kompensation wegen der chronischen Schmerzen im HWS- und LWS-Bereich (angepasste Tätigkeit: leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg in rückengerechter Haltung im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Gerüst- und Leitertätigkeiten, ohne häufiges Begehen von Treppen, ohne Zwangshaltungen, ohne vornübergebeugte Tätigkeiten, ohne Knien, Hocken oder Kauern, aus onkologischer Sicht mit nur einer leichten Einschränkung der rechten oberen Extremität sowie leicht eingeschränktem Heben von schweren Lasten und Ausüben repetitiver Tätigkeiten mit dem rechten Arm). Diese Arbeitsfähigkeit gelte analog der Beurteilung des Vorgutachtens seit dem 1. September 2019 mit Ausnahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit während den Hospitalisationen und Reha-Aufenthalten sowie postoperativen Phasen (S. 11 f. Ziff. 4.6 f.).

2.2.3 Der dipl. Arzt E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, reichte der Vertreterin der Beschwerdeführerin einen mit "Diagnosenübersicht" bezeichneten Bericht vom 6. November 2025 ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4 im Verfahren IV 200 2025 799). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht.

2.2.4 Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 21. Januar 2026 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 2 im Verfahren IV 200 2025 799) ein ossär metastasierendes Mammakarzinom rechts und nannte als weitere Diagnosen einen Eisenmangel, eine HIV-Infektion, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen bei aktuell mittelgradig depressiver Symptomatik, ein zerviko-lumbales Schmerzsyndrom, aggraviert bei Diskushernie, chronische Rückenschmerzen, einen Verdacht auf ein somatoform ausgeweitetes Schmerzsyndrom bei vorbestehenden zervikalen und lumbalen Schmerzen sowie eine Opiatabhängigkeit (S. 2 f.). Aktuell seien die bioptisch gesicherten Knochenmetastasen nicht mehr

stoffwechselaktiv, die beschriebenen Lymphknoten könnten auch im Rahmen der HIV-Erkrankung erklärt werden. Die Beschwerdeführerin nehme seit längerer Zeit keine antiretrovirale Therapie mehr ein. Aus onkologischer Sicht werde die antihormonelle Therapie vorderhand unverändert weitergeführt und aktuell habe sich der Tumormarker normalisiert (S. 3). Im Vergleich zur Voruntersuchung im Juli 2025 zeigten sich in etwa stationäre intensiv stoffwechselaktive Lymphknoten supra- und diaphragmal (S. 2). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. med. F. _____ nicht.

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 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).

2.4 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der rentenverneinenden Verfügung vom 29. Oktober 2025 (act. II 253) auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS D._____ vom 18. August 2025 (act. II 245.1 ff.). Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.3 hier- vor) und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfas- senden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstat- tet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (E. 2.3 hiervor).

2.4.1 Die MEDAS-Gutachter haben überzeugend ausgeführt, dass für das Ausmass der geklagten Beschwerden das klinische Korrelat fehlt (act. II 245.1 S. 8 Ziff. 4.2). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass so- wohl in der bisherigen Tätigkeit als ... als auch in einer angepassten Tätig- keit bei einer Präsenzzeit von 8,5 Stunden eine Leistungseinschränkung von 10 % durch die chronische Anämie und aufgrund von Pausen für allfäl- lige Entlastungs- oder Entspannungsübungen zur Kompensation wegen der chronischen Schmerzen im HWS- und LWS-Bereich, insgesamt also eine Arbeitsfähigkeit von 90 % besteht (S. 11 f. Ziff. 4.6 f.). Darauf ist abzu- stellen.

2.4.2 Die Akten enthalten keine medizinischen Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung im Gutachten der MEDAS D._____ sprechen würden (vgl. E. 2.3 hiervor). In keinem Bericht finden sich Ele- mente, die von den Gutachtern nicht beachtet worden wären: Insbesondere die Diagnosen auf der umfangreichen Liste des Hausarztes dipl. Arzt E._____ in seinem Bericht vom 6. November 2025 (act. I 4 im Verfah- ren IV 200 2025 799) war den Experten der MEDAS D._____ bekannt, handelt es sich dabei doch allein um eine ausführliche Wiedergabe bereits bekannter medizinischer Akten. Ebenso waren die ossären Metastasen im Os Ilium links der Gutachterin und den Gutachtern bekannt und wurden in deren Beurteilungen einbezogen (orthopädisches [act. II 245.4 S. 9], onko-

logisches [act. II 245.6 S. 9] sowie gynäkologisches Teilgutachten [act. II 245.7 S. 8 oben]). Aus dem Bericht der behandelnden Onkologin Dr. med. F. _____ vom 21. Januar 2026 (act. IA 2 im Verfahren IV 200 2025 799) ergibt sich sodann, dass sich bezüglich des onkologischen Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen Juli 2025 – also kurz nach den Begutachtungsterminen im Frühjahr/Sommer 2025 (act. II 245.1 S. 3) – und Januar 2026 ein etwa stationärer Verlauf zeigte, womit – anders als beschwerdeweise vorgebracht (Beschwerde 1 S. 4 Ziff. 2.4) – keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist. Gegenüber dem gynäkologischen Experten hatte die Beschwerdeführerin auch keine Beschwerden wegen des Mammakarzinoms geschildert (act. II 245.7 S. 7 Ziff. 6.2) und der onkologische Gutachter hielt überzeugend fest, dass die Schmerzen nicht Folgen der Krebserkrankungen seien, da sie bereits im Vorgutachten vom Juli 2022 und damit vor Manifestation bzw. der Diagnose des Mammakarzinoms im September 2022 beschrieben worden seien (act. II 245.6 S. 12 Ziff. 1 und S. 8 Ziff. 6.3). Ebenso haben die Experten in ihrer Einschätzung die festgestellten Inkonsistenzen berücksichtigt (act. II 245.1 S. 7, act. II 245.5 S. 7, 9 und 10, act. II 245.7 S. 6) und überzeugend festgestellt, dass die Schmerzen – wie bereits in der Expertise vom 15. Juli 2022 (act. II 92.1 ff.) – nicht nachvollziehbar bzw. nicht objektivierbar sind (act. II 245.4 S. 9 f. und act. II 245.6 S. 8). Schliesslich konnte vor dem Hintergrund der stark verdeutlichenden Darstellung, der mangelnden Anstrengungsbereitschaft im Testverfahren, der situativ auffälligen Veränderung der affektiven Reaktion sowie der fehlenden konsistenten Mitarbeit eine verlässliche Beurteilung der psychischen Störungsschwere sowie deren funktioneller Auswirkungen nicht objektiviert werden (act. II 245.5 S. 11). Ein schweres – d.h. wesentliches – depressives Syndrom konnte der psychiatrische Gutachter jedoch klarerweise ausschliessen (act. II 245.5 S. 11). Damit ist ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht erstellt; dies hat sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der objektiven Beweislastverteilung anrechnen zu lassen (SVR 2021 IV Nr. 20 S. 60, 8C_283/2020 E. 3.2).

2.4.3 Es ist damit erstellt, dass seit September 2019 – unterbrochen durch Zeiten vollständiger Arbeitsunfähigkeit während der diversen Hospitalisationen und Reha-Aufenthalte (vgl. act. II 245.1 S. 11 f.) – eine Restar-

beitsfähigkeit von 90 % besteht und zwar sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg in rückengerechter Haltung im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Gerüst- und Leiter-tätigkeiten, ohne häufiges Begehen von Treppen, ohne Zwangshaltungen, ohne vornübergebeugte Tätigkeiten, ohne Knien, Hocken oder Kauern, aus onkologischer Sicht mit nur einer leichten Einschränkung der rechten oberen Extremität sowie leicht eingeschränktem Heben von schweren Lasten und Ausüben repetitiver Tätigkeiten mit dem rechten Arm [act. II 245.1 S. 10 ff.]). Der medizinische Sachverhalt ist genügend abgeklärt; weitere Abklärungen sind damit nicht notwendig.

2.5 Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist der IV-Grad zu ermitteln (vgl. E. 2.1.4 vorstehend).

2.5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, 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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung der ab September 2019 attestierten Leistungsmin-derung in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (E. 2.4.3 hiervor) und der Neu anmeldung im April 2021 (act. II 20) fiele der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Oktober 2021. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % seit September 2019 (E. 2.4.3 hiervor) ist jedoch auch unter Berück-sichtigung der kurzzeitigen vollständigen Arbeitsunfähigkeiten während der Hospitalisationen im Herbst 2022 und Herbst 2023 sowie während der Re-ha-Aufenthalte im Frühjahr 2022 und Winter 2023 (vgl. act. II 245.1 S. 11 f.) das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt (E. 2.1.2 hier-vor). Die Frage, ob das Wartejahr erfüllt ist, kann jedoch letztlich offen blei-ben, da so oder anders kein Rentenanspruch resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist (vgl. E. 2.5.3 sogleich).

2.5.2

2.5.2.1 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. 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

2.5.2.2 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 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. 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 vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). In der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV wie folgt: 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.

2.5.3 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns (act. II 253). Unabhängig davon, ob im Gesundheitsfalle von einer Beschäftigung als Fachfrau Gesundheit ausgegangen würde – wie dies die Beschwerdegegnerin

getan hat – oder von einer Arbeit nach erfolgreich abgeschlossenem Theologiestudium (die Beschwerdeführerin hat angegeben, ihre angestammte Tätigkeit als ... reduziert bzw. später gekündigt zu haben, um ein ...studium zu beginnen [vgl. act. II 29 S. 2, act. II 58 und act. 102.1 S. 41]), wären zur Festlegung der Vergleichseinkommen in beiden Fällen mangels konkreter Löhne Tabellenlöhne heranzuziehen, denn in beiden Berufen wäre die Tätigkeit jeweils zu 90 % möglich. Zudem ist der Beschwerdeführerin gestützt auf das interdisziplinäre MEDAS Gutachten D._____ eine Arbeitstätigkeit in beiden Berufszweigen vollschichtig mit einer Leistungseinschränkung zumutbar (vgl. act. II 245.1 S. 11 f. Ziff. 4.6 f.), so dass Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, womit sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). In Anbetracht der Leistungseinschränkung von 10 % betrüge der IV-Grad der Beschwerdeführerin bis Ende 2023 jeweils 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; E. 2.5.2.2 hiavor). Ab Januar 2024 würde bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % und einem Abzug von 10 % auf dieser Restarbeitsfähigkeit der IV-Grad 19 % betragen ($100 \cdot [0.9 \times 0.9 \times 100]$; vgl. E. 2.5.2.2 hiavor).

2.5.4 Nach dem Dargelegten bestände selbst unter Annahme des erfüllten Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.5.1 vorstehend) bei einem IV-Grad von 19 % kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.1.3 hiavor). Die Beschwerde 1 ist deshalb abzuweisen.

3.

Streitig ist weiter der Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

3.1

3.1.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Per-

son, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

3.1.2 Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

3.1.3 Nach der herrschenden Praxis (BGE 151 V 1 E. 6.6.2 S. 12, 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

3.1.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung

auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

3.1.5 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C_762/2017 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 20. November 2025 (act. II 254) basiert auf dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV vom 22. September 2025 (act. II 248). Dieser Abklärungsbericht erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Berichte gestellten Anforderungen (E. 3.1.5 hiavor) und überzeugt. Gestützt auf das überzeugende MEDAS SMAB-Gutachten vom 18. August 2025 (act. II 245.1; vgl. E. 2.4 ff. hiavor) ist die Abklärungsfachperson davon ausgegangen, dass eine Restarbeitsfähigkeit von 90 % ohne grössere Einschränkungen vorliegt. Nachvollziehbar hat sie sodann festgehalten, dass im Gutachten die subjektiv angegebenen Beschwerden und damit

auch allfällige Einschränkungen für das tägliche Leben nicht objektiviert werden konnten, so dass der Beschwerdeführerin zugemutet werden kann, ihren Haushalt selbst zu führen (act. II 248 S. 10): Sowohl die Zubereitung von einfachen Mahlzeiten wie auch die Wäschepflege und Reinigungsarbeiten in einem Ein-Personen-Haushalt kann die Beschwerdeführerin in Etappen und ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg und damit unter Einhaltung des medizinisch-theoretischen Leistungsprofils (vgl. E. 2.4.3 hiavor) erledigen. Auch wenn im Abklärungsbericht bezüglich der Lebensverrichtungen "Ankleiden, Auskleiden" und "Körperpflege" festgehalten wurde, dass die Spitex drei Mal pro Woche vor Ort sei und die Beschwerdeführerin in diesen Bereichen unterstütze (act. II 248 S. 5 Ziff. 6.1 und S. 6 Ziff. 6.4), ist diesbezüglich festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin diese Spitex-Termine häufig absagt (S. 7 Ziff. 6.7). Das An- und Auskleiden ist ihr sodann zwar "unter erschwerten Bedingungen und vermehrtem Zeitaufwand", aber dennoch selbstständig möglich (S. 5 Ziff. 6.1). Ein in erheblicher Weise Angewiesensein auf die Hilfe Dritter ist damit nicht erstellt. Sodann bedarf die Beschwerdeführerin keiner dauernden persönlichen Überwachung oder ständiger und besonders aufwändiger Pflege und kann auch nicht wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen. Eine Hilfsbedürftigkeit ist medizinisch demnach weder in den alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 3.1.2 f. hiavor) noch im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung (vgl. E. 3.1.4 hiavor) erkennbar. Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise (Beschwerde 2 S. 4 Ziff. 2.8) auf die Ausführungen der Spitex anlässlich der Erstellung des Abklärungsberichts Hilfloosenentschädigung verweist, ist festzuhalten, dass dort allein das Verhalten der Beschwerdeführerin wiedergegeben wurde, jedoch keine medizinisch-theoretische Einordnung erfolgt ist, welche die Einschätzung der Abklärungsfachperson in Zweifel zu ziehen vermöchte. Es ergeben sich schliesslich aus den Akten keine Anhaltspunkte für klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, so dass auf den Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung vom 22. September 2025 (act. II 248) abzustellen ist und kein Raum für ein Eingreifen des Gerichts in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person besteht (vgl. E. 3.1.5 hiavor). Eine Hilflosigkeit liegt nicht vor.

3.3 Damit sind die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilflo-
senentschädigung nicht erfüllt und die Verneinung des Anspruchs auf Hilflo-
senentschädigung ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde 2 ist somit
ebenfalls abzuweisen.

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.
Auch bei vereinigten Verfahren sind die Kosten so zu verlegen, wie wenn
die verschiedenen Eingaben getrennt behandelt worden wären, wobei ei-
nem allfälligen geringeren Bearbeitungsaufwand bei der Festsetzung der
Verfahrenskosten Rechnung zu tragen ist (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM
[Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kan-
ton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 17 N. 10).

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt für beide Verfahren auf total
Fr. 1'400.–, sind entsprechend dem Ausgang der Verfahren der Beschwer-
deführerin – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege
(vgl. E. 6.3 hiernach) – zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Ausgang der Verfahren besteht kein Anspruch auf eine
Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehr-
schluss]).

4.3 Zu prüfen bleiben die beiden Gesuche um unentgeltliche Rechts-
pflege.

4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von
den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten,
wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechts-
begehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111
Abs. 1 VRPG). Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht
anwältlich vertreten ist, bezieht sich das zu beurteilende Gesuch um unent-

geltliche Rechtspflege einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens.

4.3.2 Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die in den Gesuchsformularen vom 24. November 2025 (Verfahren IV 200 2025 799) bzw. vom 8. Januar 2026 (Verfahren IV 200 2026 15) gemachten Angaben und die in diesem Zusammenhang eingereichten Unterlagen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4 im Verfahren IV 200 2026 15 und act. IA 3 f. im Verfahren IV 200 2025 799) offensichtlich erstellt. Zudem kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Demnach sind die beiden Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Verfahren IV 200 2025 799 und IV 200 2026 15 werden vereinigt.
2. Die Beschwerde im Verfahren IV 200 2025 799 wird abgewiesen.
3. Die Beschwerde im Verfahren IV 200 2026 15 wird abgewiesen.
4. Die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege in den Verfahren IV 200 2025 799 und IV 200 2026 15 werden gutgeheissen.
5. Die Verfahrenskosten von total Fr. 1'400.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

6. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
7. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.