

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juni 2026

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2026



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), diplomierte, zuletzt als in einem Pensum von 40 % tätig, meldete sich im August 2023 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und nannte als Leiden ein Long-Covid-Syndrom bestehend seit April 2022 (Akten der IVB [act. II] 1, 3/9, 4). Die IVB veranlasste unter anderem eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C._____ AG (MEDAS; Gutachten vom 6. Februar 2025 samt Teilgutachten [act. II 78.1-78.7]) und eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Juni 2025 [act. II 85]). Mit Vorbescheid vom 18. August 2025 (act. II 86) stellte die IVB in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 38 % bestehe kein Anspruch auf eine Rente der IV. Hiergegen erhob die Versicherte am 18. September 2025 (act. II 91) Einwand. Nach Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. Oktober 2025 (act. II 94/3 ff.) und des Bereichs Abklärungen vom 6. Januar 2025 (act. II 96/2 ff.) verfügte die IVB am 8. Januar 2026 (act. II 97) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Mit Eingabe vom 11. Februar 2026 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte das Folgende:

1. Die Verfügung vom 8. Januar 2026 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut prüfe und anschliessend neu verfüge.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

- unter Kostenfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 8. Januar 2026 (act. II 97). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch ent-

steht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.3

2.3.1 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. 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.

2.3.2 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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).

2.3.3 Der Anteil der Erwerbstätigkeit bestimmt sich nach dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

3.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im MEDAS-Gutachten vom 6. Februar 2025 (act. II 78.2) diagnostizierten PD Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, die Dres. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. G._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

1. Status nach SARS-CoV-2-Infekt 01.04.2022 mit anhaltender Fatigue (ICD-10: U08.9)
 - Minimale neuropsychologische Störung mit Einschränkungen der Verarbeitungsgeschwindigkeit bei ansonsten erhaltender kognitiver Leistungsfähigkeit
2. Vorbeschriebene depressive Episode (ICD-10: F32)
 - Aktuell als solche nicht nachvollzogen und im Hinblick auf die aktuelle Untersuchung als gegenwärtig zumindest weitgehend remittiert zu betrachten, Restsymptomatik eines depressiven Syndroms

Bezüglich Arbeitsfähigkeit in allgemein-internistischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit als ... zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe aufgrund des postinfektiösen Syndroms mit dadurch bedingter Fatigue-Symptomatik in Bezugnahme auf das neuropsychologische Teilgutachten eine minime Leistungsminderung von 10 %. Für die Haushaltstätigkeit bestehe keine wesentliche Einschränkung (act. II 78.2/7 f. Ziff. 4.7 und 4.8). In neurologischer Hinsicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit seit der IV-Anmeldung im August 2023 (act. II 78.2/8 Ziff. 4.7 und 4.8). In neuropsychologischer Hinsicht sei in der angestammten Tätigkeit wegen der Verlangsamung bei gewissen Aufgabenstellungen von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 10 % auszugehen.

Dies gelte auch in einer angepassten Tätigkeit (act. II 78.2/8 Ziff. 4.7 und 4.8). In psychiatrischer Hinsicht könne die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit während acht Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche erbringen. Dabei sei die Leistungsfähigkeit geringgradig vermindert, sodass sich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit unter bewusster Ausserachtlassung krankheitsfremder und somatischer Faktoren ergeben würde. Dies gelte auch für jegliche Tätigkeiten in Bereichen der Produktion, der Verpackung oder der Qualitätssicherung. Die Beschwerdeführerin sollte lediglich keine wechselnde 3-Schichtarbeit und keine wechselnde Nachtarbeit erbringen müssen. Für eine derartig angepasste Tätigkeit sei sie zu 80 % arbeitsfähig (act. II 78.2/8 f. Ziff. 4.7 und 4.8).

In interdisziplinärer Hinsicht hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit fest, gesamthaft und bei unterschiedlicher zugrundeliegender Ätiologie sei von einer kumulativen Leistungsminderung von 30 % auszugehen, eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Zusätzliche, primär internistisch bedingte Einschränkungen oder Einschränkungen auf der Basis einer Nervenschädigung könnten nicht identifiziert werden. Die Angaben gälten sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit seit der Manifestation von COVID-19 im April 2022. Es bestehe somit gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit.

3.1.2 Im Bericht vom 14. September 2025 (act. II 91/28) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein Long-Covid-Syndrom mit myalgischer Encephalomyelitis ME/CFS, Erstinfektion im April 2022, mit sehr starken Kopfschmerzen, deutlicher Verschlechterung im Anschluss an "crash" im Sommer 2023. Die Beschwerdeführerin sei seit Sommer 2023 zu 100 % arbeitsunfähig; seit Herbst 2024 bestehe eine Verschlechterung mit vermehrt Myalgien, intermittierend Wortfindungsstörungen und Geräusch-Hyperirritabilität. Die Beschwerdeführerin sei in ausführlichen Gesprächen über die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie den Therapieansatz informiert worden (act. II 91/30).

3.1.3 Im Bericht vom 10. September 2025 (act. II 91/15 ff.) diagnostizierten dipl. Ärztin I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

sowie Praktische Ärztin, und lic. phil. J._____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, das Folgende:

- Post-Covid-19-Syndrom mit stark ausgeprägtem chronischem Fatigue-Syndrom (ICD-10: G93.3)
- Rezidivierende depressive Störung, aktuell Restsymptomatik nach leichtgradiger depressiver Episode im Juli 2025 (ICD-10: F33.0)
- Hyperkinetische Störung mit vorwiegend Aufmerksamkeitsdefizit (ICD-10: F90.0)
- Emotionale und andere Formen der Vernachlässigung in der Kindheit (ICD-10: Z62)

Die im Juni 2024 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei seit Anfang September 2024 remittiert. Ende März und Anfang Juni 2025 sei die Beschwerdeführerin zwei Mal in eine akute, depressive Krise geraten, im Juli 2025 habe sich ihr Befinden verschlechtert, im Sinne einer leichtgradigen depressiven Episode, welche schwankend verlaufe und noch nicht vollständig remittiert sei. Grundsätzlich werde an der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung festgehalten. Die Diagnose einer ADHS sei klinisch und aufgrund der Resultate eines Screening-Fragebogens gestellt worden. Eine ausführliche ADHS-Abklärung sei bisher nicht erfolgt. Hauptdiagnose sei aufgrund des Verlaufs das chronische Fatigue-Syndrom, welches sich postviral entwickelt habe. Es erfasse die kognitiven, psychischen und somatischen Symptome in ihrer Gesamtheit am besten und begründe die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Für eine angepasste Tätigkeit sei von einem maximal zumutbaren Pensum von zwei Stunden pro Tag (inkl. Pause und Hin- und Rückweg zum Wohnort) auszugehen. Die Einschränkung im Haushalt beziehe sich ausschliesslich auf die Zeit, welche dafür benötigt werde. Die Beschwerdeführerin müsse alle Hausarbeiten etappenweise erledigen, d.h. mit Pausen, in denen keine andere Tätigkeit ausser einer Entspannungsübung möglich sei. Gross sei die Einschränkung bei Tätigkeiten, die viel Denkarbeit erfordern. Am grössten sei die Einschränkung bei der Kinderbetreuung, was bereits an der breiten Unterstützung sichtbar werde, die die Beschwerdeführerin dafür in Anspruch nehmen müsse.

3.1.4 Im Bericht vom 5. September 2025 (act. II 91/11 ff.) führte die Hausärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aus, die neuropsychologische Abklärung bilde das Leiden der Beschwerdeführerin nicht realitätsgetreu ab, denn sie trage der raschen Er-

erschöpfbarkeit nicht genügend Rechnung. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur kurze Konzentrationsphasen habe, werde insofern nicht berücksichtigt, als sie sich für die Dauer der Untersuchung gerade habe konzentrieren können. Dass sie danach erschöpft gewesen sei, hätten die Tests nicht erfasst. Das Resultat der Haushaltsabklärung entspreche nicht der Realität. Die Beschwerdeführerin könne jegliche Arbeit nicht mehr im früheren Tempo erledigen. Auch das Multitasking sei nicht mehr möglich; die Beschwerdeführerin sei nicht einmal mehr in der Lage, zu lesen oder einen Film zu schauen. Sie sei im angestammten Beruf (Arbeit mit ... und ...) nicht mehr arbeitsfähig. Intellektuell wenig anspruchsvolle Tätigkeiten könne sie noch leisten, aber dies im eigenen, reduzierten Tempo und in zeitlich reduzierter Dauer.

3.1.5 In der Stellungnahme vom 16. Oktober 2025 (act. II 94/3 ff.) hielt dipl. Arzt L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, fest, die Berichte der Behandelnden gäben im Wesentlichen die eigenanamnestischen Angaben bzw. die subjektiv empfundenen Beschwerden der Beschwerdeführerin wieder. Dabei stehe die subjektiv empfundene rasche Erschöpfbarkeit bzw. die starke Müdigkeit im Vordergrund. Die beklagten Beschwerden seien im polydisziplinären Gutachten ausführlich dokumentiert worden. Somit ergäben sich keine neuen medizinischen Befunde oder Gesichtspunkte. Die Uneinigkeit zwischen den die Beschwerdeführerin ambulant Behandelnden und den Gutachtern bestehe in der unterschiedlichen Gewichtung der subjektiv empfundenen Beschwerden der Beschwerdeführerin. Dabei sei anzumerken, dass das Symptom der raschen Erschöpfbarkeit ein subjektives Phänomen sei, das kaum objektivierbar sei. Wegen dieser Schwierigkeit erfolge die versicherungsmedizinische Beurteilung im Rahmen einer strukturierten Beweisführung unter Berücksichtigung der sogenannten Standardindikatoren (Ausprägung der Befunde, Behandlungserfolg, Eingliederungserfolg, Komorbiditäten, Ausklammerung krankheitsfremder Faktoren). Das MEDAS-Gutachten integriere im Wesentlichen die genannten Standardindikatoren, auch wenn es dies nur implizit und unsystematisch formuliere.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 6. Februar 2025 (act. II 78.1) samt Teilgutachten (act. II 78.3-7) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen an die Rechtsprechung und überzeugt (vgl. E. 3.2.1 hiavor). Die Beschwerdeführerin wurde umfassend fachärztlich und zusätzlich neuropsychologisch untersucht und die hieraus gewonnenen Befunde und Erkenntnisse flossen in die gutachterliche Konsensbeurteilung ein (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Der Pflicht, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung ab-

zugeben (vgl. E. 3.2.2 hiavor), sind die Gutachter nachgekommen. Die gutachterliche Untersuchung und Befragung erfolgte auch hinsichtlich der subjektiv geklagten Ermüdbarkeit, Fatigue und Belastungsintoleranz sowie zum Schlafverhalten – anders als in der Beschwerde dargestellt – einlässlich und es ist nicht ersichtlich, dass bzw. inwieweit die Anamnese und/oder die subjektiven Beschwerdeangaben unvollständig erhoben worden wären. Die polydisziplinäre gutachterliche Untersuchung, welche sich am Standard-Fragebogen der IV-Stelle orientierte (vgl. act. II 70), ist klinisch umfassend und auch im Hinblick auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden im Zusammenhang mit einer Post- bzw. Long-Covid-19-Erkrankung (vgl. act. II 26/3 ff., 41, 42, 59. 91/11 ff., 91/15 ff., 91/28 ff.; Beschwerde S. 4 ff.) ergeben sich im Lichte der hierzu von der Swiss Insurance Medicine (SIM) herausgegebenen "Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankung" (Version 2.0; Stand 31. Juli 2023; abrufbar: <https://www.swissinsurancemedicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid19_aktuelle_Meldungen/230823_RevidierteEmpfehlungen_Final.pdf>) keine Zweifel am Gutachten. Massgebende Widersprüche innerhalb der jeweiligen bzw. zwischen den Teilgutachten und/oder der Konsensbeurteilungen bestehen nicht. Dass im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung eine AHDS verneint wurde (vgl. act. II 78.6/14), während im psychiatrischen Teilgutachten lediglich eine Neigung zur Neurodivergenz ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde (vgl. act. II 78.7/12), weckt keine Zweifel am Gutachten, legte der psychiatrische Gutachter doch die von ihm vertretene Neurodivergenz nachvollziehbar dar und kommt einer solchen doch ohnehin kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. act. II 78.7/13, 78.2/5 f.). Ebenso mutet nicht widersprüchlich an, dass der allgemeininternistische Gutachter zwar keine eindeutig pathologischen Befunde zu objektivieren vermochte, jedoch gleichwohl aufgrund der erfolgten klinischen Untersuchung im Zusammenhang mit der Fatigue eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % zugestand (vgl. act. II 78.3/13). Auf eine Vorlage der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen an die Gutachter (vgl. Beschwerde S. 3), durfte die Beschwerdegegnerin nach Konsultation des RAD (vgl. dazu act. II 94) verzichten, ergeben sich doch aus diesen Akten keine wesentlichen neuen Aspekte; ein ent-

sprechender formeller Anspruch besteht denn auch nicht (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

Die Gutachter legten die auf ihrem jeweiligen Fachgebiet gestellten bzw. verneinten Diagnosen nachvollziehbar begründet dar und nahmen in diesem Zusammenhang auch Stellung zu den (teilweise) davon abweichenden Beurteilungen in den medizinischen Akten. Der neurologische Gutachter zeigte gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin und in Auseinandersetzung mit der aktenkundigen neurologischen Beurteilung (act. II 41) überzeugend begründet auf, dass aus fachärztlich-neurologischer Sicht zwar klinisch eine Fatigue-Symptomatik zu beobachten sei, die Diagnose einer CFS/ME anhand der klinisch-diagnostischen IOM-Kriterien nicht gestellt werden könne (act. II 78.4/13 f.). Die davon abweichende diagnostische Einschätzung des behandelnden Dr. med. H._____ (act. II 91/28 ff.) vermag keine Zweifel an der neurologisch-gutachterlichen Beurteilung zu wecken, verfügt doch Dr. med. H._____ als Allgemeininternist nicht über die einschlägigen neurologischen fachärztlichen Befähigungen (vgl. BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261). Dr. med. H._____ stützt sich zudem, wie vom RAD überzeugend dargelegt (vgl. act. II 94/3), primär auf die subjektiven Beschwerdeangaben, ohne diese weiter zu plausibilisieren, was nicht genügt (vgl. vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297). Hinzu kommt, dass im vorliegenden Kontext ohnehin nicht die genaue diagnostische Einordnung eines Leidens entscheidend ist, sondern dessen funktionale Auswirkung und die vom Gutachten abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, abgesehen von der unterschiedlichen Diagnostik, vorliegend insbesondere mit unterschiedlicher Ermessensausübung und mit dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu erklären ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_188/2025 vom 31. Juli 2025 E. 6.4 mit Hinweisen). Insoweit ergeben sich weder aus dem Bericht von Dr. med. H._____ (act. II 91/28 ff.) noch den Stellungnahmen der übrigen Behandlerinnen (act. II 91/11 ff., 91/15 ff.) wesentliche Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Lic. phil. J._____ und dipl. Ärztin I._____ beschrieben denn auch den Gesundheitszustand im Wesentlichen als konstant bzw. unverändert (vgl. act. II 91/17).

Hinsichtlich der Beurteilung der vorliegend wesentlichen Folgenabschätzung (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_121/2023 vom 15. September 2023 E. 4.2 mit Hinweisen) erweist sich das Gutachten ebenfalls als vollständig, berücksichtigten die Sachverständigen doch sowohl die Fatigue-Symptomatik als auch die geringfügige neuropsychologische Minderleistung und die psychiatrisch attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte in den Teilgutachten sowie anschliessend in der Konsensbeurteilung sorgfältig anhand der objektivierbaren bzw. klinisch nachvollziehbaren Einschränkungen; die Gutachter addierten dabei die aus den verschiedenen Fachrichtungen attestierten Einschränkungen teilweise (vgl. SVR 2020 IV Nr. 22 S. 75, 9C_461/2019 E. 4.1). Dass die Gutachter dabei von der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin bzw. derjenigen der Behandler abwichen, vermag rechtsprechungsgemäss keine Zweifel am Gutachten zu wecken (vgl. BGE 146 V 9 E. 4.2.2 S. 12; vgl. auch E. 3.2.2 hiervor). Dass die Gutachter gemäss der Beschwerde (S. 6 f.) keine eindeutigen Hinweise für Zweifel an den Angaben der Beschwerdeführerin genannt haben sollen, ändert nichts an der Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung und erweist sich mit Blick auf die wiederholt festgehaltenen Diskrepanzen sowie die (erheblich) beschränkte Nachvollziehbarkeit der Beschwerdeangaben (vgl. act. II 78.2/4 f., 78.4/9, 78.7/13) ohnehin als unzutreffend. Weiter orientierte sich namentlich der psychiatrische Gutachter bei der Folgenabschätzung entgegen der Beschwerde (S. 7) an den normativen Beweisthemen gemäss BGE 141 V 281, indem er gestützt auf die von ihm begründete Diagnose einer Restsymptomatik einer depressiven Störung (vgl. act. II 78.7/12 ff.) in anschliessender Diskussion der besagten Standardindikatoren auf eine – grosszügig bemessene (vgl. BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1) – maximal 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schloss (act. II 78.7/15 f.); diesbezüglich kann auf eine gerichtliche Indikatorenprüfung verzichtet werden (Urteil des BGer 8C_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.1.4 mit Hinweisen); eine grössere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit als die im Gutachten attestierte, könnte unmittelbar hieraus ohnehin nicht resultieren (Urteil des BGer 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2). Ebenso legte er in Kenntnis der letzten Tätigkeit der Beschwerdeführerin und ihrer diesbezüglichen Angaben nachvollziehbar dar, dass aus rein psychiatrischer Sicht

von derselben Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte, wie auch eine angepasste Tätigkeit auszugehen ist (act. II 78.7/16).

3.4 Zusammenfassend hat die Verwaltung den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Weitergehende Erhebungen sind nicht angezeigt, weshalb darauf zu verzichten ist (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 262, 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). Somit ist gestützt auf das schlüssige Gutachten vom 6. Februar 2025 erstellt, dass der Beschwerdeführerin die bisherige und eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar ist (act. II 78.2/7 Ziff. 4.6). Auf dieser Basis ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. E. 6 hier-nach).

4.

Hinsichtlich des erwerblichen Status bzw. der sich daraus ergebenden massgebenden Invaliditätsgradbemessungsmethode (vgl. Art. 24^{septies} IVV) ging die IVB gestützt auf den Abklärungsbericht vom 20. Juni 2025 (act. II 85/4 Ziff. 4.3) und die Angaben der Beschwerdeführerin (act. II 16/2 f., 85/2 Ziff. 4.2) von der Anwendbarkeit der gemischten Methode (70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Aufgabenbereich) aus (act. II 85/4 Ziff. 4.3, 97/2). Dies ist aufgrund der Ausbildungs- und Erwerbsbiografie, der familiären Situation der Beschwerdeführerin und der damit korrelierenden Angaben (act. II 16/2 f.) nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

5.

5.1 Nachfolgend ist die Einschränkung im Haushaltsbereich zu prüfen. 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).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Juni 2025 (act. II 85) und die ergänzende Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 6. Januar 2026 (act. II 96) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 5.1 hiavor) und überzeugen. Sie basieren auf einer hinreichenden medizinischen Grundlage (act. II 78.2), berücksichtigen insbesondere die gesundheitlichen Einschränkungen gemäss dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil und tragen diesen Rechnung. Dass die von der Abklärungsperson ermittelten Einschränkungen nicht mit der Wahrnehmung der Beschwerdeführerin bzw. der davon abweichenden Beurteilung der Behandlerinnen übereinstimmen (vgl. act. II 91/15 ff.), vermag keine Zweifel am Abklärungsbericht zu wecken; auf die ärztliche bzw. psychologische Beurteilung der Behandlerinnen kann nach dem Gesagten (vgl. E. 3.3 hiavor) nicht abgestellt werden. Allein der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Haushaltstätigkeiten, welche sie gemäss eigenen Angaben durchaus selbstständig ausführen kann (vgl. act. II 85/5 ff.), langsamer bzw. mühsamer sowie mit Zwischenpausen ausüben muss, vermag noch keine erhebliche Einschränkung zu begründen (vgl. Urteil des BGer 8C_119/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.3.3), worauf der Bereich Abklärungen in der Stellungnahme vom 6. Januar 2026 denn auch zu Recht hinwies (vgl. act. II 96). Ebenso ist nicht zu beanstanden, dass bei der Schademinderungspflicht von Familienangehörigen (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) die bereits zuvor bestandene Mithilfe der Tochter der Beschwerdeführerin ("Die Tochter helfe ihr abends beim Ko-

chen oder Aufräumen" [act. II 85/2]) im Haushalt berücksichtigt wurde (vgl. act. II 85/7 f.). Es handelt sich dabei um altersentsprechende "Ämtli" der Tochter im Sinne einer untergeordneten Mithilfe, wie sie denn auch von der Beschwerdeführerin eingefordert wird; eine Überwälzung von Aufgaben auf die Tochter findet nicht statt. Soweit die Beschwerdeführerin bzw. ihre Behandlerinnen die im Abklärungsbericht vorgenommene Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten beanstanden, ist dem entgegenzuhalten, dass damit in erheblichem Ausmass ein Ermessen der Abklärungsperson verbunden ist (vgl. Urteil des BGer 8C_194/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 5.3), wobei vorliegend – auch mit Blick auf die plausible Begründung des Bereichs Abklärung (vgl. act. II 96) – jedenfalls keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen der Abklärungsperson ersichtlich sind, welche ein (ausnahmsweises) Eingreifen in deren Ermessen erlauben würde. Eine höhergradige Einschränkung im Aufgabenbereich aufgrund der postulierten Wechselwirkung zum Erwerbsbereich (vgl. Beschwerde S. 8) ist nicht zu berücksichtigen; die Auswirkungen der Wechselwirkung sind mit der per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung der IVV (Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV; AS 2017 7581) automatisch mitberücksichtigt (vgl. Bericht des BSV vom 7. November 2017, S. 12 [abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>; Rubrik: Publikationen & Service/Gesetzgebung/ Vernehmlassungen/Abgeschlossene Verfahren]; SUSANNE LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: JaSo 2017, S. 181).

Gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 20. Juni 2025 beträgt die gewichtete Einschränkung im Aufgabenbereich somit 1.20 % (vgl. act. II 85/11, 97/2; vgl. Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV).

6.

6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein-

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

6.2 Ausgehend von der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2023 (act. II 1) ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns der 1. Februar 2024 (Art. 29 Abs.1 IVG; vgl. act. II 85/5 Ziff. 5.3); die Bestimmung des IV-Grades hat auf diesen Zeitpunkt hin zu erfolgen. Ob in diesem Zeitpunkt mit Blick auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf (act. II 78.2/7) das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) überhaupt erfüllt war und zudem eine daran anschliessende Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe bestanden hat (BGE 148 V 397 E. 5.3 S. 403), kann vorliegend mit Blick auf das Ergebnis offenbleiben.

6.3

6.3.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 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)

6.3.2 Für das Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin zutreffend vom zuletzt von der Beschwerdeführerin als erzielten Erwerbseinkommen aus. Dass es sich hierbei jeweils um befristete Arbeitsverträge handelte, ändert an der Massgeblichkeit dieses Einkommens nichts, wurden diese doch in der Vergangenheit wiederholt erneuert (vgl. act. II 4/2 ff.), weshalb davon auszugehen ist, dass das Arbeitsverhältnis im hypothetischen Gesundheitsfall fortbestanden hätte. Ausgehend von den Arbeitgeberangaben (act. II 40/4 f.) bzw. den Lohnabrechnungen für 2024 (act. II 84/2 f.) ermittelte die Beschwerdegegnerin ein auf ein 100 %-Pensum hochgerechnetes (vgl. E. 2.3.2 hiavor) Valideneinkommen von rund Fr. 120'640.-- (vgl. dazu act. II 85/5 Ziff. 5.3, 97/2), was nicht zu beanstanden ist.

6.4

6.4.1 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

6.4.2 Für das Invalideneinkommen stellte die IVB mangels Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zutreffend auf die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ab (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 2022, Tabelle TA1, Frauen) und zog dabei den spezifischen Tabellenlohn für ... und ... (Ziff. 85) heran (vgl. act. II 85/5 Ziff. 5.3), was mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (act. II 78.2/8

f.) sowie unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht (vgl. Urteil des BGer 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.3.1) nicht zu beanstanden ist. Das dabei verwendete Kompetenzniveau 3 ist aufgrund der Ausbildung als (act. II 3/9) und der Berufserfahrung im ... Bereich (act. II 3/2 ff.) zutreffend und das alsdann errechnete – unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 70 % – Invalideneinkommen von rund Fr. 57'980.-- (act. II 85/5 Ziff. 5.3) ist nicht zu beanstanden.

6.5 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 120'640.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 57'980.-- resultiert demnach eine Erwerbseinbusse von Fr. 62'660.--, entsprechend einem gewichteten IV-Grad von 36.36 % (Fr. 62'660.-- / Fr. 120'640.-- x 100 x 0.7 [Status]).

7.

Ausgehend von einem gewichteten IV-Grad von 36.36 % im Erwerbsbereich und einem solchen von 1.2 % im Aufgabenbereich resultiert ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiavor) IV-Grad von gerundet 38 %.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2026 (act. II 97) als korrekt und die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

8.

8.1 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.

Aufgrund der zu gewährenden unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 8.2 hiernach) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu befreien.

8.2 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 Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund des aktuellen Sozialhilfebudgets erstellt ist (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) und dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erscheint, ist das Gesuch im Umfang der Verfahrenskosten zu bewilligen. Soweit sich das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege auch auf die Parteientschädigung erstrecken sollte (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I/3 und S. 9), ist es abzuweisen, da praxisgemäss die amtliche Beiordnung der Rechtsvertretung auf patentierte Anwältinnen und Anwälte beschränkt ist, die im Anwaltsregister eingetragen sind (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4; LUCIE VON BÜREN, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Auflage 2020, Art. 111 N. 38) und die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin B. _____ nicht im Anwaltsregister des Kantons Bern figuriert und auch nicht über die schweizweite Suche des Schweizerischen Anwaltsverbands zu finden ist, so dass sie nicht als amtliche Anwältin beigeordnet werden kann und kein Anspruch auf ein amtliches Honorar besteht.

8.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird bezüglich Verfahrenskosten gutgeheissen, im Übrigen wird es abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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.