

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. September 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Januar 2026



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige, reiste am 2. November 2015 in die Schweiz ein und wurde mit Verfügung vom 18. Mai 2017 vorläufig aufgenommen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2, 57 S. 13 ff., 102 S. 2). Im März 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit 2017 bestehende körperliche und psychische Problematik bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1). Nach Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art, insb. einer polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS C. _____ (MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2023 [act. II 50.1-50.8]), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2023 (act. II 72) für die Zeit vom 1. Dezember 2022 bis 31. Juli 2023 eine befristete ganze Invalidenrente in Aussicht. Auf erhobenen Einwand hin (act. II 82) unterbreitete die IVB das MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2023 dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 90 ff.) und veranlasste eine neue polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 26. März 2025 [act. II 151.1-151.9]). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 157, 165, 167) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 15. Januar 2026 ab (act. II 175).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, wie bereits im Vorbescheidverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 16. Februar 2026 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2026 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin ab wann rechtens, spätestens jedoch ab 1. Dezember 2022, eine Invalidenrente von mindestens 50 % einer ganzen Rente auszurichten.
3. Ev. zu Ziff. 2: Die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen und der unterzeichnende Rechtsanwalt sei ihr als amtlicher Rechtsbeistand beizuordnen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 17. März 2026 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Beilage ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 10) und hielt an ihren Rechtsbegehren 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 15. Januar 2026 (act. II 175). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch; die Beschwerdegegnerin hat trotz dem Titel der angefochtenen Verfügung ("kein Anspruch auf IV-Leistungen") inhaltlich allein darüber verfügt.

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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses

Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

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

2.3 Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 ff. IVG entsteht; das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_237/2020 vom 23. Juli 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

2.4 Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG (20. Altersjahr noch nicht vollendet), nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines

vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG).

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

2.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 151 V 280 E. 3.3.1 S. 282, 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3).

3.

3.1 Die 1983 geborene Beschwerdeführerin ist ... Staatsangehörige und reiste im November 2015 in die Schweiz ein. Ihr Asylgesuch wurde abgewiesen und sie wurde vorläufig aufgenommen (act. II 2, 57 S. 13 ff., 102 S. 2).

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich aus den Akten – soweit entscheidwesentlich – das Folgende entnehmen:

3.2.1 Die Hausärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 10. April 2017 (act. II 57 S. 7) die Diagnosen chronisch-rezidivierende lumbale Rückenschmerzen (Diskushernien- und Stabilisierungsoperation am 24. Oktober 2016), chronisch-rezidivierende Nackenschmerzen mit Spannungskopfschmerzen, depressiver Zustand (verschlechtert durch schwierige und unklare soziale Situation resp. Zukunft mit schwerer Sorge um die Familie, unter Psychotherapie)

und unkontrollierbare Menstruationsblutung bis Februar 2017 (Curettage-Operation am 2. März 2017). Die genannten Probleme, insbesondere die beiden Operationen, hätten es der Beschwerdeführerin in letzter Zeit sehr schwierig gemacht; eine rasche Klärung des Aufenthaltsstatus sei wünschenswert und für ihren Zustand wesentlich.

3.2.2 Im Bericht vom 26. April 2017 (act. II 57 S. 8 f.) diagnostizierte dipl. Arzt F._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine psychosoziale Belastungssituation und Zukunftsängste bei einer Diagnose von Gebärmutterkrebs und geplanter Gebärmutterentfernung (Endometriumkarzinom; ICD-10: Z63.7). Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 11. Januar 2017 bei ihnen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung; es hätten bisher 14 Konsultationen à 60 Minuten stattgefunden. Aufgrund ihrer traumatisierenden Erlebnisse im ... und ihrer belastenden psychosozialen Situation (Flucht aus..., unklare Zukunft, Krebsdiagnose mit schwerer Sorge um ihre Gesundheit) leide die Beschwerdeführerin unter einer schweren Depression mit Hoffnungslosigkeit, zeitweise suizidalen Gedanken, Ängsten, Weinausbrüchen, Alpträumen, innerer Unruhe, Reizbarkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Rückzugstendenzen, Verlust an Lebensfreude, Interessenverlust, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit (S. 8).

3.2.3 Vom 10. Juli bis zum 7. August 2017 war die Beschwerdeführerin in der Zentrum G._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 18. August 2017 (act. II 55 S. 2 ff.) wurden die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit somatischem Syndrom und psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.2), anamnestisch Endometriumkarzinom (ED April 2017), anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), latente Hypothyreose, myoper Astigmatismus, Vitaminmangel, Hyposomnie und chronisch-rezidivierende Rückenschmerzen gestellt (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe berichtet, sich am Tag der Aufnahme in suizidaler Absicht auf die Gleise begeben zu haben. Im Gespräch habe sie sich nicht klar von akuter Suizidalität distanziert. Zu Beginn der Hospitalisation sei die Stimmung deutlich von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit, Niedergeschlagenheit und sehr belastenden Ängsten gekenn-

zeichnet gewesen. Es habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin unter Verfolgungserleben, optischen Halluzinationen und sehr starken kreisenden Ängsten um die Familie in der Schweiz und ihre Eltern im ... gelitten habe. Die bei Eintritt aufgetretenen Symptome würden im Rahmen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen mit starker Beteiligung von Ängsten bei posttraumatischer Belastungssituation interpretiert. Ebenso habe die Beschwerdeführerin unter Ein- und Durchschlafstörungen sowie fotografischen Horrorbildern beim Augenschliessen gelitten. In den Therapiegesprächen sei es um die belastenden aktuellen Probleme gegangen; zum einen habe sie bei seit ca. elf Jahren bestehendem Kinderwunsch Mühe mit der Empfehlung zur Hysterektomie, zum anderen sei der Antrag auf B-Bewilligung abgelehnt worden (S. 3). Zudem sei es belastend für die Beschwerdeführerin, dass sie sich im Jahr 2015 bei der Flucht aus... nicht von ihren Eltern habe verabschieden können. Weiterer schwerer Belastungsfaktor sei ihre fehlende soziale Integration. Am 7. August 2017 sei die Beschwerdeführerin in remittiertem Zustand entlassen worden (S. 4).

3.2.4 In der "Problemliste" vom 2. Mai 2022 (act. II 18 S. 30 f.) führte die Hausärztin Folgendes auf:

- Frontalkollision 12/2021, stumpfes Kopf-/Halstrauma, stumpfes Thoraxtrauma, stumpfes Abdominaltrauma und weitere Traumafolgen
- Anpassungsstörung, St. n. depressivem Zustandsbild, 07/2017 schwere Episode mit Hosp.
- Libidomangel, DD psychosomatische Ursache
- Zyklische Unterbauchschmerzen mit Mastodynie, DD Ovulation, PMS-Beschwerden
- St. n. Hysterektomie 03/2020 bei endometrioider intraepithelialer Neoplasie des Uterus
- Medianer Diskusprolaps L5/S1 mit Kompression L5 und S1 rechts und weniger S1 links
- Chronisch-rezidivierende zervikale Schmerzsymptomatik, möglich auch radikuläre Schmerzen linksbetont
- Androgenetische Alopezie vom femininen Typ (Ludwig Stadium I-II)
- Pityriasis versicolor inguinal 09/21
- Diskretes Handekzem 09/21
- Mamillensekretion links
- Weitere Diagnosen (Vitamin B12-Mangel, ED 06/16, Anti-Parietalzell-AK neg. am 17.06.2016, Senk-Spreizfüsse beidseits, Verdacht auf allergische

Konjunktivitis, myoper Astigmatismus beidseits, generalisierter Hirsutismus und Alopezie sowie Hypothyreose bei Hashimoto Thyreoiditis 04/18)

3.2.5 Im Bericht vom 24. Mai 2022 (act. II 23 S. 4 ff.) führten dipl. Arzt F._____ und Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei unveränderten psychiatrischen Diagnosen (S. 5 Ziff. 2.5; vgl. Bericht vom 26. April 2017 [act. II 57 S. 8]) aus, die Beschwerdeführerin leide aufgrund ihrer traumatisierenden Erlebnisse im ..., des schweren Autounfalls im Jahr 2021 und der belastenden psychosozialen Situation (Flucht aus..., Krebsdiagnose mit schwerer Sorge um ihre Gesundheit, Status nach schwerem Autounfall) unter einer schweren Depression mit Hoffnungslosigkeit, zeitweise suizidalen Gedanken, Ängsten, Wutausbrüchen, Albträumen, innerer Unruhe, Reizbarkeit, Ein- und Durchschlafstörung, Rückzugstendenzen, Verlust an Lebensfreude, Interessenverlust, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit (S. 5 Ziff. 2.2).

3.2.6 Im MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2023 (act. II 50.1-50.8) stellten die Sachverständigen in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (act. II 50.1 S. 13 Ziff. 4.2):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Mittelgradige, weitestgehend chronifizierte, über Jahre bestehende depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11)
2. Symptomatische, posttraumatische Bauchwandhernie (ICD-10: K43.99) in der rechten Flanke über dem rechten Beckenkamm, Erstdiagnose 13.05.2022 mit/bei
 - St. n. stumpfem Abdominaltrauma mit Mesoeinriss Colon sigmoideum und Dünndarmmeso
 - St. n. diagnostischer Laparoskopie, Z-Naht Dünndarmmeso-Einriss, Lavage am 06.12.2021
 - St. n. offener Bauchwandrekonstruktion rechte Flanke mit extraperitonealer Netzeinlage am 02.08.2022

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Traumatische ACI-Dissektion links (ICD-10: I67.0)
 - St. n. Autounfall am 06.12.2021
2. Chronischer Spannungstypkopfschmerz (ICD-10: G44.2)
3. St. n. medianem Diskusprolaps L5/S1 (ICD-10: M51.2) mit Kompression L5 und S1 rechts und weniger S1 links (MRI vom 29.06.2016)
 - St. n. radikulärer Symptomatik S1 beidseits
 - St. n. ventraler Diskektomie L5/S1 mit Aufrichtung und Stabilisierung am 24.10.2016

4. St. n. dislozierter Clavicula-Midschaftfraktur (ICD-10: S42.01) links mit/bei
 - St. n. ORIF Clavicula links am 22.12.2021
5. Hypothyreose ED 05/2018, substituiert (ICD-10: E03.9)
6. Adipositas WHO Grad I (ICD-10: E66.90)
7. Bedeutender psychosozialer Kontext, Migrationshintergrund (ICD-10: Z63.7)

Gemäss den – im Nachgang vom RAD als schlüssig und nachvollziehbar eingestuft (vgl. act. II 92 S. 3, 95 S. 2) – internistischen und neurologischen Teilgutachten lägen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor (act. II 50.4 S. 19 ff. Ziff. 8, 50.5 S. 24 f. Ziff. 8).

Auf das psychiatrische und das chirurgische Teilgutachten könne gemäss RAD hingegen nicht abgestellt werden. Bei der vom Gutachter nach ICD-10 F32.11 verschlüsselten Diagnose handle es sich um eine Störung mit episodischem und nicht anhaltendem Verlauf, die gut behandelbar und von nicht invalidisierendem Charakter sei. Eine Beurteilung der Medikamentenspiegel fehle. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar ausgewiesen (act. II 90 S. 1). Das chirurgische Teilgutachten zeige laut RAD sodann Inkonsistenzen zwischen unauffälliger körperlicher Untersuchung und attestierter Arbeitsunfähigkeit, beschreibe keine relevanten Einschränkungen und lege den Eingriff vom 2. August 2022 zugrunde, bei welchem eine vollständige Rekonvaleszenz jedoch bereits nach drei Monaten zu erwarten sei. Weshalb nur leichte Tätigkeiten zumutbar seien, bleibe zudem unbegründet (act. II 94 S. 2).

3.2.7 M. Sc. I. _____, Psychologin, Spital J. _____, stellte im Bericht vom 4. Juli 2024 (act. II 117 S. 2 ff.) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), und posttraumatische Belastungsstörung (Frontalkollision 2021, ICD-10: F43.1 [S. 2 Ziff. 3]). Die Beschwerdeführerin komme seit September 2023 zu ihr in die ambulante Therapie, bisher seien acht Sitzungen erfolgt. Ihr Ziel sei es gewesen, ergänzend zur wöchentlichen Behandlung bei ihrem Psychiater einen Ort zu haben, an dem sie kulturunabhängig über Beziehungsschwierigkeiten, Selbstunsicherheit in Bezug auf ihren Körper und ihre Sexualität sprechen könne. In den Sitzungen seien jedoch andere Belastungen vor-

dergründig gewesen, insbesondere die aktuelle finanzielle Situation, verschiedene körperliche Schmerzen und Beschwerden sowie ihre Ängstlichkeit. Aktuell würden weiterhin Symptome einer PTBS und Depressivität mit Durchschlafstörungen, Albträumen, Angst vor dem Alleinsein, erhöhter Schreckhaftigkeit, Angst, ihr könnte etwas zustossen oder jemand könnte ihr etwas antun, Verkennungen sowie Angst beim Autofahren imponieren. Des Weiteren bestünden eine Niedergeschlagenheit und ein Grübeln über die Gebärmutterentfernung. Damit einhergehend berichte die Beschwerdeführerin über ein starkes Insuffizienzgefühl und Schwierigkeiten in der ehelichen Beziehung. Sie beklage Konzentrationsstörungen sowie Kopfschmerzen und Schwindel (S. 3 Ziff. 4). Es sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden; es werde aber von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (S. 5 Ziff. 11).

3.2.8 Im MEDAS-Gutachten vom 26. März 2025 (act. II 151.1-151.9) stellten die Sachverständigen in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (act. II 151.1 S. 7 f. Ziff. 4.3):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

1. Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

1. Bauchwandhernie (ICD-10: K43.9) bei Status nach offener Bauchwandrekonstruktion mit extraperitonealer Netzeinlage vom 02.08.2022
2. Adipositas (ICD-10: E66.99) bei Status nach Sleeve-Gastrektomie vom 25.06.2024
3. St. n. arterieller Hypertonie (ICD-10: I10.00), aktuell ohne Behandlung, mit normotensiven Blutdruckwerten
4. Gemischte Hyperlipidämie (ICD-10: E78.2), nicht behandelt
5. Prädiabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen, nicht entgleist (ICD-10: E11.90)
6. Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis (ICD-10: K21.9)
7. Traumatische ACI-Dissektion links (ICD-10: [I]67.0) bei Autounfall am 06.12.2021
8. Hypothyreose, ED 05/2018, substituiert (ICD-10: E03.9)
9. Obstruktives Schlafapnoesyndrom mittelschweren Grades (AHI 12.9/h), 04/2024 (ICD-10: G47.31)
10. Hypnagoge Schlafparalysen (ICD-10: G47.-) ohne Krankheitswert

Im psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die Beschwerdeführerin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradige Episode. Anhand der Akte und der Angaben der Beschwerdeführerin zeigten sich bereits zuvor depressiven Phasen. Dabei sei die aktuelle depressive Episode, die rückblickend seit mehreren Jahren anhalte, als mittlerweile chronifiziert anzusehen (act. II 151.3 S. 14 f.). Es liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten vor. Die Beurteilung des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund weniger Vorbefunde nur schwer valide beurteilbar. Während der stationären Behandlung vom 10. Juli bis zum 7. August 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Des Weiteren sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem Gutachten vom 13. Februar 2023 auszugehen (act. II 151.3 S. 16 f. Ziff. 8).

Im chirurgischen Teilgutachten hielt Dr. med. L._____, Facharzt für Chirurgie, fest, es lägen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor (act. II 151.4 S. 8 Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin habe im Dezember 2021 einen Verkehrsunfall mit stumpfem Abdominaltrauma erlitten. Sie sei fachgerecht behandelt worden, die Bauchwandhernie habe im August 2022 erfolgreich behandelt werden können. Betreffend Adipositas sei sie ebenfalls fachgerecht behandelt worden; der postoperative Verlauf sei unauffällig gewesen (act. II 151.4 S. 7 Ziff. 6.3). Es habe einzig eine zeitlich begrenzte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 6. Dezember 2021 bis zwei Monate nach der Bauchwandrekonstruktion vom 2. August 2022 für jegliche Tätigkeiten bestanden (act. II 151.4 S. 8 f. Ziff. 8).

Aus internistischer und pneumologischer Sicht lägen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor (act. II 151.5 S. 9 Ziff. 8, 151.6 S. 11 f. Ziff. 8).

Gemäss interdisziplinärer Konsensbeurteilung werde die Gesamtarbeitsunfähigkeit ausschliesslich durch die psychiatrische Erkrankung begründet (act. II 151.1 S. 9 Ziff. 4.5).

3.2.9 In einem weiteren Bericht vom 19. Februar 2026 (act. I 10) hielt dipl. Arzt F._____ fest, Anlass der seit 2017 bestehenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung seien eine depressive Verstimmung, Sorgen, Schlafstörungen, Gedankenkreisen sowie psychosoziale Belas-

tungsreaktionen im Zusammenhang mit Migration, Integrationsbelastung, unsicherem Aufenthaltsstatus, familiären Belastungen sowie somatischen Beschwerden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe anhaltend über Traurigkeit, Hoffnungs- und Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Schuld- und Wertlosigkeitsgefühle mit intermittierend starker Angst, erhöhter Reizbarkeit und innerer Unruhe berichtet. Vor dem schweren Verkehrsunfall hätten depressive Belastungsreaktionen und emotionale Überforderungssituationen im Rahmen psychosozialer Belastungsfaktoren bestanden. Es habe sich dabei um eine reaktive, situationsabhängige Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung bzw. mittelgradigen depressiven Episode gehandelt (S. 1). Dabei habe in jenem Zeitraum keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % oder mehr aufgrund der psychischen Erkrankung vorgelegen; allenfalls hätten vorübergehend leichte Einschränkungen der Belastbarkeit im Umfang von maximal 20-30 % in Phasen erhöhter psychosozialer Belastung bestanden. Erst im Zusammenhang mit den somatischen Verletzungen nach dem schweren Verkehrsunfall vom 6. Dezember 2021 sowie den daraus resultierenden Belastungen sei es zu einer deutlichen Verschlechterung der Stabilität mit persistierender depressiver und somatischer Symptomatik und reduzierter Belastbarkeit gekommen. Ab jenem Zeitpunkt hätten eine schwere und komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) vorgelegen. Es zeigten sich anhaltend ein Rückzug von sozialen Aktivitäten und ein massives körperliches Schmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin berichte über Schwierigkeiten, alltägliche Arbeiten zu erledigen, intermittierend langsame Bewegung und Sprache in Situationen eines Hyperarousals und erhöhte psychomotorische Anspannung. Zeitweise wirke sie agitiert, dann wieder verzweifelt. Es bestünden Albträume, ständig sich aufdrängende wiederkehrende Erinnerungen an traumatische Erlebnisse nach dem Unfall, eine Unfähigkeit zur Entspannung, quälende Ängste und affektive Überflutung sowie eine kognitive Einschränkung (S. 2). Eine relevante und dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe sich erst ab Dezember 2021 entwickelt (S. 3).

3.3

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

3.3.2 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).

3.4

3.4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 26. März 2025 (act. II 151.1-151.9) erfüllt unbestrittenermassen die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 3.2.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis, weshalb

darauf abzustellen ist. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und persönlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Gestützt darauf ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (einzig) an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) leidet (act. II 151.1 S. 7 Ziff. 4.3). Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen fest, eine Beurteilung des zeitlichen Verlaufs sei mangels Befunde nur schwer valide beurteilbar; es habe während der stationären Behandlung vom 10. Juli bis zum 7. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem Gutachten vom 13. Februar 2023 sei zudem von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. II 151.1 S. 10 Ziff. 4.7).

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die Invalidität im Zusammenhang mit dem erwähnten psychiatrischen Gesundheitsschaden bereits vor November 2018 eingetreten sei, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (E. 2.4 hiervor) nicht erfüllt seien (act. II 175 S. 2). Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, dass im genannten Zeitpunkt bzw. vor Ablauf der dreijährigen Beitragszeit keine leistungsspezifische Invalidität eingetreten sei (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 17 ff.).

Wie dargelegt, setzt der Anspruch auf eine ordentliche Rente voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (E. 2.4 hiervor). Gemäss den Auszügen aus dem Individuellen Konto der Beschwerdeführerin entrichtete sie für die Jahre 2018 und 2019 Beiträge als Nichterwerbstätige (act. II 170). Der Aktennotiz der Beschwerdegegnerin über ein Telefonat mit der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom August 2023 ist sodann zu entnehmen, dass die Folgejahre ab 2020 durch den Ehemann der Beschwerdeführerin abgedeckt seien und keine Beitragslücken mehr bestünden (act. II 62). Die Beschwerdegegnerin geht offenbar davon aus, dass die Beiträge rückwirkend

seit der Einreise der Beschwerdeführerin im November 2015 nachbezahlt worden seien (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7). Ob dies zutrifft, kann offenbleiben: Selbst bei einer rückwirkenden Nachzahlung der Beiträge per November 2015, d.h. den Zeitpunkt der Einreise (act. II 2), bestünde nur dann Anspruch auf eine ordentliche Rente, wenn die leistungsspezifische Invalidität erstmals nach Oktober 2018 eingetreten wäre (E. 2.3 f. hiervor). Dies ist indessen nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 2.5 hiervor) erstellt:

Aus den Akten geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin seit Januar 2017 bei ihrem behandelnden Psychiater dipl. Arzt. F. _____ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet (act. II 1 S. 7, 23 S. 4, 57 S. 8, act. I 10 S. 1). Dieser diagnostizierte bereits im April 2017 die auch von der Gutachterin diagnostizierte (act. II 151.1 S. 7 Ziff. 4.3) rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig schwere Episode; act. II 57 S. 8). Ab Mitte Mai 2017 erfolgte eine antidepressive Medikation (act. II 55 S. 2 Ziff. 1) und vom 10. Juli bis zum 7. August 2017 wurde die Beschwerdeführerin stationär im Zentrum G. _____ behandelt, wo die behandelnden Ärzte ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, diagnostizierten (act. II 55 S. 2). Die Hausärztin hielt in ihrem Bericht von April 2017 ebenso einen "depressiven Zustand" fest (act. II 57 S. 7) und vermerkte in ihrer Krankengeschichte vom 2. Mai 2022 unter anderem eine Anpassungsstörung mit "St. n. depressivem Zustandsbild, 07/2017 schwere Episode mit Hosp." (act. II 18 S. 30). Im Rahmen ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung im März 2022 gab die Beschwerdeführerin ausserdem seit 2017 bestehende körperliche und psychische Beschwerden an (act. II 1 S. 6), was sie anlässlich des von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Erstgesprächs vom April 2022 bestätigte (act. II 8 S. 4). Im Rahmen der Begutachtung vom 13. Februar 2025 erklärte sie schliesslich, die psychiatrische Symptomatik bestehe seit ihrer Einreise in die Schweiz (act. II 151.3 S. 6) und sie befinde sich seit neun oder zehn Jahren immer wieder in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (act. II 151.3 S. 7). Dass die leistungsspezifische Invalidität zu jenem Zeitpunkt bzw. vor November 2018 noch nicht, sondern erst im Anschluss an den Autounfall von Dezember 2021 eingetreten sein soll (Beschwerde S. 7 Ziff. 20), überzeugt vor diesem Hintergrund

nicht. Zwar finden sich in den Akten, mit Ausnahme der stationären Behandlung vom 10. Juli bis 7. August 2017 (act. II 151.1 S. 10 [MEDAS-Gutachten vom 26. März 2025], act. II 55 S. 2 ff.), keine vor Dezember 2021 attestierten Arbeitsunfähigkeiten; insbesondere attestierten weder der behandelnde Psychiater noch die Hausärztin eine solche (vgl. act. II 18 S. 3, 57 S. 7 ff.). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin mangels eines in jenem Zeitraum bestehenden Arbeitsverhältnisses gar keine Atteste für eine Arbeitsunfähigkeit benötigte und sie erst rund zwei Monate vor dem Autounfall vom 6. Dezember 2021 eine Anstellung im Service (in einem 50%-Pensum) aufnahm (Beschwerde S. 7 Ziff. 20; act. II 151.3 S. 8). Entscheidend ist aber, dass sich die von den Behandlern für die Zeit vor November 2018 geschilderten Angaben und erhobenen Befunde (act. II 57 S. 8 f., 55 S. 2 ff.) im Wesentlichen mit der Anamnese (act. II 151.3 S. 3 ff.) und der Befundaufnahme (act. II 151.3 S. 9 ff.) der psychiatrischen Expertin decken bzw. keine wesentlichen Unterschiede erkennbar sind, sodass die im Gutachten angenommene Arbeitsunfähigkeit von 50 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erst ab Februar 2023, sondern bereits vor November 2018 bestand. Insbesondere lässt sich den – nach dem Autounfall – ergangenen Berichten der Behandler (act. II 18 S. 3 ff., 23 S. 4 ff., 117 S. 2 ff.) und dem Gutachten (act. II 151.3) nicht entnehmen, dass der Unfall von Dezember 2021 eine Zäsur dargestellt und zu einer wesentlichen Wandlung des Krankheitsbildes geführt hätte. Vielmehr zeigt sich seit 2017 ein einheitliches Bild einer gleichbleibenden Problematik.

An dieser Beurteilung vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von dipl. Arzt F. _____ vom 19. Februar 2026 (act. I 10), wonach es erst nach dem Unfall vom 6. Dezember 2021 zu einer relevanten und dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % und mehr gekommen sei, nichts ändern. Die darin für den Zeitraum nach dem Unfall geschilderten Angaben der Beschwerdeführerin sowie der erhobene Befund (act. I 10 S. 2 unten) decken sich im Wesentlichen mit jenen aus dem Bericht desselben Arztes vom 26. April 2017 (act. II 57 S. 8) bzw. es ist keine wesentliche Verschlechterung ersichtlich. Dass eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst nach dem Unfall eingetreten sein soll, ist damit nicht nachvollziehbar und überzeugt nicht. Schliesslich ist

auch der Umstand, dass im fraglichen Zeitraum (vor November 2018) lediglich ein einziger stationärer Klinikaufenthalt erfolgte, entgegen der Ansicht in der Beschwerde (Beschwerde S. 6 Ziff. 18), nicht entscheidend, setzt doch ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nicht zwingend einen Spitalaufenthalt voraus; es fanden denn auch im Nachgang keine Klinikaufenthalte mehr statt. Aus dem von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil des Verwaltungsgerichts VGE 200 2024 725 vom 1. Dezember 2025 (E. 3.5.1) kann sie entsprechend nichts zu ihren Gunsten ableiten, betraf dieses doch ohnehin eine – vorliegend überzeugend verneinte (act. II 151.3 S. 15) – posttraumatische Belastungsstörung.

Nach dem Dargelegten ist somit mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die leistungsspezifische Invalidität bereits vor November 2018 und damit in jedem Fall vor Ablauf der dreijährigen Beitragszeit eingetreten ist, womit der psychiatrische Gesundheitsschaden nicht versichert ist (E. 2.4 hiervor). Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt, weshalb es keiner weiteren Abklärungen (Beschwerde S. 7 Ziff. 22) bedarf.

3.4.3 Bei diesem Ausgang ist die Durchführung einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 nicht nötig.

3.4.4 In somatischer Hinsicht bestand gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 26. März 2025 (E. 3.3.1 hiervor) eine vollständige somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vom 6. Dezember 2021 bis zum 2. Oktober 2022 (act. II 151.4 S. 8 f.), womit das einjährige Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) beim frühestmöglichen Rentenbeginn im September 2022 (Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist seit der Anmeldung im März 2022 [E. 2.2 hiervor]) nicht erfüllt war. Bei dessen Ablauf im Dezember 2022 lag unbestrittenermassen keine somatische Einschränkung mehr vor (act. II 151.4 S. 8 f.), weshalb auch kein Rentenanspruch auf der Basis eines nach Oktober 2018 eingetretenen somatischen Gesundheitsschadens besteht.

3.4.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

4.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2026 (act. II 175) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Aktenstücke act. II 151.7 S. 1 f. nicht die Beschwerdeführerin betreffen; die Beschwerdegegnerin wird diese aus den Akten zu entfernen haben.

6.

6.1 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 sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VR-PG).

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

6.3 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

6.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (act. I 3 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ist folglich gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

6.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 17. März 2026 macht Rechtsanwalt B._____ für einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 15 Minuten ein Honorar von Fr. 3'847.50 (Stundenansatz von Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von pauschal 3 % (Fr. 115.40) sowie Mehrwertsteuer von Fr. 321.-- (8.1 % von Fr. 3'962.90), total ausmachend Fr. 4'283.90, geltend. Dies ist nicht zu be-
anstanden (zur Zulässigkeit eines pauschalierten Auslagenersatzes vgl. BVR 2024 S. 390 E. 4.2). Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein Honorar von Fr. 2'850.-- (14 Stunden und 15 Minuten à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von

Fr. 85.50 (3 % von Fr. 2'850.--) und Mehrwertsteuer von Fr. 237.80 (8.1 % von Fr. 2'935.50), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'173.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'283.90 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'173.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 24. März 2026)
- 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.