

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juni 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2026



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich – nachdem ein erstes Rentenbegehren im November 2001 abgewiesen worden war (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 17) – im Mai 2011 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden (Wirbelsäulen-Hämangiom; seit 1998), Halswirbelbeschwerden (Diskushernie; seit 2007) und Brustkrebs (seit März 2011) erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur beruflichen Integration bzw. zum Rentenbezug an (act. II 30). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die IVB der Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 2. Dezember 2014 (act. II 100) – ausgehend von einem Status 50 % Erwerb und 50 % Haushalt – eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Juli 2013 bis zum 31. August 2014 zu.

Im Februar 2025 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf chronische Rücken- und Nackenschmerzen bei Spinalkanalstenose C5-C7 wiederum zum Leistungsbezug an (act. II 108). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Erhebungen, teilte der Versicherten am 31. März 2025 (act. II 120) mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 142). Mit Vorbescheid vom 30. Juni 2025 (act. II 143) stellte die IVB die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 144, 151) veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung (vgl. Expertise vom 26. November 2025; act. II 163.1) und kündigte mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2025 (act. II 166) erneut die Abweisung des Rentenbegehrens an. Nach neuerlichem Einwand (act. II 171) wies die IVB ausgehend von einem Status von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt und bei einem Invaliditätsgrad von 12 % mit Verfügung vom 27. Januar 2026 (act. II 173) das Rentenbegehren ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 25. Februar 2026 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 27. Januar 2026 sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem stellte sie den Beweisantrag, es sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Januar 2026 (act. II 173). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

reich 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).

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.

2.3

2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu-

meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.3.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom Februar 2025 (act. II 108) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob seit der Referenzverfügung vom 2. Dezember 2014, mit welcher eine

befristete ganze Rente zugesprochen wurde (act. II 100), und der hier angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2026 (act. II 173) eine anspruchsbegründende Änderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. zum Referenzzeitpunkt vgl. E. 2.3.3 f. hiervor), aktuell noch nicht beurteilt werden, da – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 3.5 f. hiernach) – ergänzende medizinische Abklärungen hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes erforderlich sind.

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2026 (act. II 173) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung des RAD Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. Juni 2025 (act. II 142) und auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. November 2025 (act. II 163.1).

3.2.1 In der Aktenbeurteilung vom 26. Juni 2025 (act. II 142 S. 5 f.) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Status nach Zementaugmentation des dritten Lendenwirbelkörpers (LWK) sowie rezidivierende depressive Episoden. Der dokumentierte Verlauf sei nachvollziehbar. Die Wirbelsäule sei bleibend minderbelastbar. Seit dem 2. Dezember 2014 (rechtskräftige Rentenverfügung) sei es nicht zu einer dauerhaft zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, aber auch nicht zu einer Verbesserung gekommen (S. 5). Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Tätigkeiten mit Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, das repetitive Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, das repetitive Kauern und Bücken, Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in

nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 Kilogramm gehoben und getragen werden. Geistige oder psychische Beeinträchtigungen von versicherungsmedizinischer Relevanz lägen nicht vor. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte durchgängig seit Jahren (S. 6).

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2025 (act. II 163.1) diagnostizierte Dr. med. D._____ eine depressive Störung leichtgradiger Ausprägung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) und einen Verdacht auf eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; S. 8 Ziff. 6.3). Aufgrund der Anamnese sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin teilweise mit Verstimmungszuständen bei Belastungen, insbesondere bei körperlichen Beschwerden und psychosozialen Umständen, kämpfe und deswegen auch jahrelang – mit Unterbruch – Therapiemassnahmen wahrgenommen und diese dann ab Februar 2025 wieder aufgenommen habe. Die Beschwerdeführerin gebe als Hauptgrund an, dass sie unter Körperbeschwerden, vorwiegend im Nackenbereich, leide und dadurch massiv beeinträchtigt sei, auch in Alltagsfunktionen, z.B. bei der Bewältigung des Haushaltes, den sie nicht selbstständig erledigen könne. In der Untersuchung finde sich eine primär psychopathologisch unauffällige Beschwerdeführerin, im Verlauf hätten sich dann teilweise Stimmungseinbrüche gezeigt, von denen sie sich aber wieder habe erholen können. Eigenanamnestisch reagiere sie schneller gereizt in alltäglichen Situationen, insbesondere auch weil ihr die Schmerzen zu schaffen machen würden, sie fühle sich teilweise deprimiert, doch nicht dauerhaft, und könne sich je nach Umständen auch freuen. Es sei deshalb allenfalls anzunehmen, dass eine subdepressive oder leicht depressive Verstimmung vorliege, die im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beschwerden durch Körperschmerzen stehe. Aufgrund der Angaben in den Unterlagen sei anzunehmen, dass die Körperschmerzsymptomatik teilweise organisch erklärbar sei, möglicherweise nicht im gesamten Ausmass, weswegen zumindest die Verdachtsdiagnose einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren gestellt werden müsse. Hinweise auf eine Persönlichkeitspathologie oder auf eine anderweitig psychiatrisch relevante Störung lägen nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihren Tag weitgehend zu gestalten, fühle sich allerdings nicht fähig, Arbeiten zu verrichten.

Auch im Haushalt fühle sie sich stark eingeschränkt, wobei diesbezüglich möglicherweise auch somatisch objektivierbare Faktoren eine Rolle spielen könnten. Diesbezüglich lägen allerdings keine detaillierten Informationen vor. Sie fühle sich durch diese Beschwerden stimmungsmässig beeinträchtigt, wobei von einer leichtgradigen affektiven Störung ausgegangen werden könne. Insgesamt sei daher aufgrund des psychischen Zustandes höchstens eine leichte Einschränkung anzunehmen, indem allenfalls die Belastbarkeit vermindert sei (S. 8 f. Ziff. 6.3). Unter Berücksichtigung des affektiven Zustandes und der möglichen körperlichen Beschwerden, die im Rahmen einer Schmerzstörung interpretiert werden könnten, sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin keine körperlichen Schwerarbeiten verrichten könne. Körperlich wechselbelastende Tätigkeiten in wechselnden Positionen sollte sie aber verrichten können, wobei leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien. Sie sollte keine Tätigkeiten unter erhöhtem Stress und Druck durchführen, keine Verantwortung übernehmen müssen und die Arbeit müsse vorgegeben sein. Aufgrund der affektiven Problematik sei allenfalls von einer 20%igen Leistungseinschränkung, bezogen auf eine ganztägige Arbeit, auszugehen, da ein erhöhter Pausenbedarf und eine Verlangsamung bestünden. Eine zusätzliche Einschränkung könne nicht angenommen werden. Es sei nicht nachvollziehbar, weswegen die Beschwerdeführerin subjektiv derart im Haushalt eingeschränkt sein sollte, rein aufgrund des psychischen Zustandes sollten ihr dort die anfallenden Tätigkeiten möglich sein. Im Vergleich zur Beurteilung im Jahr 2013 sei von einer leichten Verschlechterung durch die affektive Symptomatik auszugehen, indem heute eine leichte depressive Episode angenommen werde. Dies wirke sich auch auf die Leistungsfähigkeit aus (S. 9 f. Ziff. 8).

3.3 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).

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

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

3.3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

3.3.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.4 In psychiatrischer Hinsicht erfüllt das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 26. November 2025 (act. II 163.1) – was die Befunderhe-

bung und die darauf basierende diagnostische Einordnung betrifft – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor), weshalb ihm insoweit Beweiskraft zukommt. Dr. med. D._____ hat sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine diagnostischen Schlussfolgerungen gestützt auf seine eigenen Untersuchungsbefunde getroffen. Dabei leitete er die Diagnose einer depressiven Störung leichtgradiger Ausprägung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) anhand der erhobenen Anamnese (act. II 163.1 S. 3 ff. Ziff. 3), der Befunde (act. II 163.1 S. 6 Ziff. 4) und der Diagnosekriterien gemäss ICD-10 (act. II 163.1 S. 8 f. Ziff. 6.3) nachvollziehbar her. Insoweit ist auf das psychiatrische Gutachten abzustellen. Daran vermögen die Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 15 ff.) nichts zu ändern:

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist die im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Stellungnahme der Dres. med. E._____ und F._____ der psychiatrischen Dienste G._____ vom 15. Januar 2026 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) nicht geeignet, den Beweiswert des verwaltungsexternen Gutachtens zu schmälern. Es werden darin keine Aspekte genannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Vielmehr wird die Frage, ob auf das Gutachten von Dr. med. D._____ abgestellt werden könne, aus rein psychiatrischer Optik sogar explizit bejaht (act. I 3 S. 1 Ziff. 1). Im Weiteren führten die Ärzte der psychiatrischen Dienste G._____ im besagten Bericht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lediglich die ebenfalls im Gutachten bereits erwähnte Verdachtsdiagnose einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auf (act. I 3 S. 1 Ziff. 2; act. II 163.1 S. 8 Ziff. 6.3). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass eine blossе Verdachtsdiagnose von vornherein nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen gilt (vgl. Urteil des BGer 8C_363/2023 vom 12. Januar 2024 E. 6.3.2). Ferner könnte die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____ grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich ab-

weichende Beurteilung entkräftet werden (BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261), sowohl Dr. med. E._____ als auch Dr. med. F._____ figurieren im Medizinalberuferegister (MedReg; <www.healthreg-public.admin.ch>) jedoch ohne Facharzttitel. Schliesslich begründeten die Dres. med. E._____ und F._____ die von ihnen sinngemäss postulierten somatischen Einschränkungen gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und nicht anhand der objektiven Befundlage (act. I 3 S. 1 Ziff. 1). Massgebend bleibt damit die von Dr. med. D._____ diagnostizierte affektive Störung.

Im Übrigen setzte sich Dr. med. D._____ im Gutachten auch mit dem früheren Bericht der psychiatrischen Dienste G._____ vom 8. April 2025 (act. II 137 S. 3 ff.), mitunterzeichnet von Dr. med. H._____, seit 3. Februar 2026 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. MedReg), in welchem noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) in Betracht gezogen wurden (act. II 137 S. 4 Ziff. 2.5), eingehend auseinander. Dabei legte Dr. med. D._____ überzeugend dar, dass die depressive Störung (in ihrer Ausprägung) nicht nachvollziehbar beschrieben wurde (act. II 163.1 S. 8) und zeigte differenziert auf, dass – und weshalb – keine Hinweise auf eine anderweitige psychiatrisch relevante Störung als die von ihm diagnostizierte bestehen (act. II 163.1 S. 8 f. Ziff. 6.3). Die beiden Berichte der psychiatrischen Dienste G._____ vom 15. Januar 2026 (act. I 3) und vom 8. April 2025 (act. II 137 S. 3 ff.) vermögen folglich keine Zweifel am psychiatrischen Gutachten zu wecken.

In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten – wie vorliegend diagnostiziert (act. II 163.1 S. 8 Ziff. 6.3) – im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1). Dr. med. D._____ postulierte aufgrund der affektiven Problematik bezogen auf eine ganztägige Arbeit "allenfalls" eine 20%ige Leistungseinschränkung (act. II 163.1 S. 9 f. Ziff. 8). Ob dieser Arbeitsfähigkeit auch aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, braucht hier

mit Blick darauf, dass ergänzende medizinische Abklärungen hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes erforderlich sind (vgl. E. 3.5 f. hiernach), nicht geprüft zu werden. Eine Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.1 hiavor) ist somit jedenfalls vorderhand entbehrlich.

3.5 In somatischer Hinsicht stellt die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ vom 26. Juni 2025 (act. II 142 S. 5 f.) keine hinreichende Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit dar:

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass die RAD-ärztliche Aktenbeurteilung mit Blick auf die früheren medizinischen Einschätzungen widersprüchlich und nicht schlüssig ist. Aus den Akten folgt, dass Dr. med. I._____, Fachärztin für Neurochirurgie, im neurochirurgischen Gutachten vom 25. März 2013 für die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... als auch für jede andere an die Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit postulierte (act. II 61.1 S. 17 ff. Ziff. 4 und 10 ff.). Zudem gab sie betreffend Prognose an, mit einer 50 % übersteigenden Arbeitsfähigkeit könne nicht gerechnet werden, auch nicht nach einem weiteren möglicherweise notwendigen stabilisierenden lumbalen Eingriff (act. II 61.1 S. 17). Damit korrelierend hielten Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. K._____, Facharzt für Infektiologie, Tropen- und Reisemedizin sowie für Allgemeine Innere Medizin, nach einer am 22. Juli 2013 erfolgten Stentoplastik/Vertebroplastik LWK3 links (act. II 69 S. 4) im Verlaufsbericht vom 27. Mai 2014 (act. II 83 S. 1) fest, vonseiten des dritten LWK zeigten sich stabile Verhältnisse. Aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben. Zu bevorzugen seien wechselnde Tätigkeiten zwischen Stehen und Sitzen ohne das Heben von schwereren Gegenständen. Diese Beurteilung wurde in der Folge von der RAD-Ärztin Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 21. Juli 2014 bestätigt (act. II 87 S. 3). In der Aktenbeurteilung vom 26. Juni 2025 hielt Dr. med. C._____ sodann einerseits fest, der dokumentierte Verlauf sei nachvollziehbar und es sei seit der Referenzverfügung vom 2. Dezember 2014 weder zu einer dauerhaft zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung noch zu einer Verbesserung

des Gesundheitszustandes gekommen, andererseits attestierte er – entgegen den früheren übereinstimmenden Einschätzungen – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 142 S. 6). Eine Auseinandersetzung mit den früheren medizinischen Beurteilungen und damit eine (nachvollziehbare) Erklärung für die divergierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. C._____ fehlt. Es bleibt daher unklar, weshalb er den – wie er selbst ausführt – im Wesentlichen gleich gebliebene Sachverhalt unterschiedlich beurteilt und nun eine körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung als zumutbar erachtet.

Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass Dr. med. C._____ degenerativ HWS- und LWS-Veränderungen diagnostizierte (act. II 142 S. 5 f.), die Beschwerdeführerin indessen nicht persönlich untersuchte. Gerade bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule kommt jedoch der klinischen Untersuchung und Befunderhebung, da sie die wichtigste und feinste Prüfung darstellt, entscheidende Bedeutung zu (Urteil des BGer 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.3.2) und hätte im vorliegenden Fall – insbesondere mit Blick auf die aktuellen Arztberichte und die lückenhafte Befundlage – zwingend erfolgen müssen. So berichtete PD Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 17. März 2025 (act. II 116 S. 3 f.) unter anderem von einer seit Jahren bestehenden schweren Osteochondrose C5/6 und C6/7, wobei im Vergleich zu den radiologischen Bildern im 2020 keine Progredienz bestehe, und erachtete eine Single-Photon-Emissions-Computertomografie mit integrierter Computertomographie (SPECT-CT) zur weiteren Abklärung der Entzündungen als indiziert. Zur Arbeitsfähigkeit nahm er nicht Stellung. Der Hausarzt Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab in einer E-Mail vom 2. Mai 2025 (act. II 133 S. 14) an, die gesundheitliche Situation, insbesondere in Bezug auf die zervikobrachialen Schmerzen, habe sich seit Ende 2024 deutlich verschlechtert und attestierte im Bericht vom 7. Mai 2025 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 138 S. 3 Ziff. 1.3). Im Weiteren fehlen von der Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS im Jahre 2020 – auf welche sich PD Dr. med. N._____ bezieht – in den Akten sowohl die Befundberichte als auch die Bilder. Zudem steht in Frage, wann

die degenerative LWS-Problematik zuletzt befundet wurde, mithin worauf sich diesbezüglich die Beurteilung von Dr. med. C._____ stützt (vgl. dazu E. 3.3.4 hiervor).

3.6 Nach dem Dargelegten kann auf den RAD-Bericht von Dr. med. C._____ vom 26. Juni 2025 (act. II 142 S. 5 f.) nicht abgestellt werden. Zur Beurteilung der medizinischen Situation resp. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit können jedoch auch nicht die divergierenden Berichte der Dres. med. N._____ (act. II 116 S. 3 f.) und M._____ (act. II 133 S. 14, 138) herangezogen werden. Der Erstere äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit und der Zweitere attestierte die Arbeitsunfähigkeit lediglich aus allgemeininternistischer Optik ohne vertiefte Begründung. Überdies kommt eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Demnach ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt und kann über den streitigen Rentenanspruch noch nicht entschieden werden. Die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2026 (act. II 173) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache geht zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die geltend gemachten somatischen Beschwerden mit einem verwaltungsexternen Gutachten umfassend abklärt und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfügt. Da die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht mit dem Gutachten von Dr. med. D._____ – welches laut RAD auch die Qualitätsanforderungen an ein psychiatrisches Gutachten gemäss dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI Rz. 3134; act. II 165) erfüllt – betreffend Befunderhebung und diagnostische Einschätzung eingehend abgeklärt wurde (vgl. E. 3.4 hiervor), erübrigt sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 1) eine polydisziplinäre Begutachtung. Allenfalls wird es nach den weiteren somatischen Abklärungen die Aufgabe der RAD-Ärzte sein, bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen und psychischen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht integrierend zu

beurteilen und zu begründen (Art. 54a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV; SVR 2023 IV Nr. 49 S. 166, 9C_389/2022 E. 5.2.2).

Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere Ausführungen zum Vorliegen eines (medizinischen) Revisionsgrundes (vgl. auch E. 3.1 hiervor), zu allfälligen Einschränkungen im Haushalt (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 18 f.), zur Invaliditätsbemessung (Statusfrage; vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 20) und zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 8 f. Ziff. 21 f.).

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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der geleistete Gerichtskostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 30. März 2026 hat Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 1'537.50 (6.15 Stunden à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 19.80 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 126.15 (8.1 % auf Fr. 1'557.30), ausmachend einen Aufwand von gesamthaft Fr. 1'683.45, geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz ist somit auf Fr. 1'683.45 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Januar 2026 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Gerichtskostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'683.45 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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