

IV 200 2026 323
KOJ/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. September 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. März 2026



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Mit Schreiben vom 11. Juli 2012 (act. II 4) informierte die IVB, dass sie nicht zuständig sei und von einer formalen IV-Anmeldung abzusehen sei.

Im Juni 2022 erfolgte unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) sowie eine Depression eine Leistungsanmeldung (act. II 5). Nach diversen erwerblichen und medizinischen Abklärungen, inklusive Einholung eines interdisziplinären Gutachtens bei der C._____ (MEDAS; act. II 54.1 ff.), und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 56 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 14. Mai 2024 (act. II 72) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im September 2024 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, eine MS sowie einen Tinnitus aurium erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 76). Die IVB tätigte in der Folge wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere holte sie ein interdisziplinäres neurologisch-psychiatrisches Gutachten ein (act. II 123.1 ff.). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 13. August 2025 (act. II 127) die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 130, 134, 140) holte die IVB Stellungnahmen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (act. II 144 f.) und verfügte am 25. März 2026 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 147).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, mit Eingabe vom 5. Mai 2026 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 25. März 2026 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
3. Eventualiter: Die Angelegenheit sei zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei anzuweisen, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen bzw. ein neues umfassendes polydisziplinäres Gutachten zu erstellen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 19. Juni 2026 leitete die Beschwerdegegnerin einen bei ihr am 12. Juni 2026 eingegangenen Arztbericht betreffend die Beschwerdeführerin an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter. Diese Eingabe wurde der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 22. Juni 2026 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 – vorbehältlich nachfolgender Erwägung 1.2 – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. März 2026 (act. II 147). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

Soweit die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen beantragt (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 und S. 8 f.), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da in der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2026 (act. II 147) allein über den Rentenanspruch und nicht über berufliche Massnahmen verfügt wurde, womit es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

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 Er-

werbsmöglichkeiten 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.2 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]).

2.2.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch 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).

2.2.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, son-

dern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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).

2.2.4 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neu anmeldung vom September 2024 (act. II 76) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 14. Mai 2024 (act. II 72) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2026 (act. II 147) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist,

die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 14. Mai 2024 (act. II 72) im Wesentlichen auf dem MEDAS-Gutachten vom 6. November 2023 (act. II 54.1 ff.; vgl. ausserdem Stellungnahme der MEDAS vom 11. April 2024 [act. II 71]).

In ihrer Konsensbeurteilung (act. II 54.1) stellten die Sachverständigen folgende Diagnosen (S. 7 Ziff. 4.3):

mit Auswirkung auf die letzte Tätigkeit:

- MS vom schubförmigen Typ, ES und ED 11/2014 (ICD-10 G35.10) mit vorherrschender Fatigue-Symptomatik, EDSS 2.5

ohne Auswirkung auf die letzte Tätigkeit:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom - gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24)
- Übergewicht, BMI 27.3 kg/m² (ICD-10 E66.00)
- Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis (ICD-10 K21.0)
- Chronische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2)
- Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (ICD-10 G44.4)
- Hemihypästhesie links unklarer Genese (ICD-10 R20.1)
- Chronisches Wirbelsäulenschmerzsyndrom zervikal, thorakal und lumbal bei statisch ungünstigem Hohlrundrücken mit leichtgradiger Funktionseinschränkung und Ausschluss einer radikulären Defizitsymptomatik (ICD-10 M54.5, M54.6, M54.8)
- Hallux valgus rechts bei Senk-Spreiz-Fuss Deformität (ICD-10 M20.1)

Sodann führten sie aus, die Angaben der Beschwerdeführerin wirkten erheblich überlagert von einem ausgeprägten subjektiv determinierten Bewertungshorizont im Ausmass eines bewussten Verdeutlichungsbestrebens und deshalb zumindest anteilig wenig plausibel. Fachübergreifend hätten sich zahlreiche Inkonsistenzen ergeben, was in guter Korrelation mit hoch auffälligen Resultaten in einem testpsychologisch angewandten bewährten Verfahren zur Leistungsvalidierung stehe. Kognitive Defizite seien im Rahmen einer MS zwar möglich, könnten aber anhand der vorliegenden Untersuchung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden, da keine validen Untersuchungsergebnisse bestünden. Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Fatigue-Symptomatik sei nachvollziehbar, jedoch nicht im geschilderten Ausmass. Unter Berücksichtigung ihres Auftretens während

der Begutachtung sowie der von ihr geschilderten Freizeitaktivitäten und des Tagesablaufs könne von einer eher milden Fatigue-Symptomatik im Sinne einer isoliert neurologischen Betrachtungsweise ausgegangen werden (S. 5 f. Ziff. 4.2). Die Beschwerdeführerin könne bei ihrer bisherigen sowie jeder anderen angepassten Tätigkeit 8.5 Stunden am Tag anwesend sein, wobei eine um 20 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs bestehe (S. 9 f. Ziff. 4.6 f.). Nicht zumutbar seien Tätigkeiten an exponierten Stellen oder mit der Notwendigkeit von Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- bzw. Reaktionsvermögen respektive erhöhter Flexibilität. Sodann sollten Beschäftigungen in stetiger Hitze, mit ständiger Bildschirmarbeit sowie vermehrter Reisetätigkeit vermieden werden (S. 8 Ziff. 4.4).

3.3 Seit Erlass der Verfügung vom 14. Mai 2024 (act. II 72) präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Vom 6. bis 27. Juni 2024 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung in der Klinik D._____. Im diesbezüglichen Austrittsbericht vom 28. Juni 2024 (act. II 78) stellten die Behandler der Klinik die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), einer MS mit vorherrschend schubförmigem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression (ICD-10 G35.10) sowie eines Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1). Der negative IV-Rentenentscheid (vgl. act. II 72) habe die Beschwerdeführerin psychisch in eine Krise gebracht. Sie sei inzwischen völlig dekompenziert und wisse nicht wie weiter. Sie leide aktuell an einer depressiven Grundstimmung, an Energie- und Antriebslosigkeit, an Interesse- und Freudlosigkeit, an einer starken Erschöpfung, an Gedankenkreisen respektive Grübelneigung, an Scham- und Insuffizienzgefühlen, an Einschlafstörungen, an Konzentrationsstörungen, an einer reduzierten Gedächtnisleistungsfähigkeit, an sozialem Rückzug sowie an Zukunfts- und Existenzängsten (act. II 78 S. 1 f.). Vom 6. Juni bis 5. Juli 2024 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 5).

3.3.2 Im Bericht vom 24. Oktober 2024 (act. II 86) diagnostizierten die Behandler des Zentrums E._____ eine rezidivierende depressive

Störung, aktuell schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) sowie eine MS (ICD-10 G35). Der Gesundheitszustand sei stabil (S. 1 Ziff. 1 und Ziff. 3). Es beständen Konzentrationsstörungen, ein Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, Traurigkeit, ausgeprägte Müdigkeit, starke Ängste, mangelndes Selbstvertrauen, Selbstabwertung, Schlafstörungen sowie körperliche Beschwerden (S. 1 Ziff. 4). Seit dem 2. Februar 2022 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 11).

3.3.3 Im bidisziplinären Gutachten der Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, sowie Prof. Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. August 2025 (act. II 123.1 ff.) wurden interdisziplinär mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen einer MS (ICD-10 G35) sowie eines chronischen Zervikal- und Lumbovertebralsyndroms (ICD-10 M54) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen chronischer Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2), einer Hemihypästhesie links unklarer Genese (ICD-10 R20.1), DD funktionell, eines Verdachts auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) sowie einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicheren und depressiven Zügen (ICD-10 Z73) gestellt (S. 5 Ziff. 4.3). Sowohl in der letzten wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 8.4 Stunden am Tag anwesend sein, wobei eine um 20 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs bestehe. Mithin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 6 Ziff. 4.6 f.). Sowohl klinisch als auch radiologisch bestehe ein stabiler Verlauf. Es hätten sich verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Mai 2024 keine Veränderungen des Gesundheitszustandes ergeben (S. 7 Ziff. 4.9).

Im neurologischen Teilgutachten (act. II 123.2) hielt Dr. med. F._____ fest, auf mehrfache Nachfrage, ob sich an der Symptomatik in den letzten drei Jahren etwas geändert habe, habe die Beschwerdeführerin erwidert, die Symptome seien gleich geblieben. Sie habe aber nach der Begutachtung in Bern im Jahr 2022 für drei Wochen hospitalisiert werden müssen (S. 17 Ziff. 3.2). Die Symptomschilderung sei sehr inkonsistent und ungenau. Es bestünden nicht auflösbare Widersprüche (S. 24 Ziff. 6.2). In den neurologischen Vorberichten seien durchgehend stabile radiologische Be-

funde, eine subjektive Hemihypästhesie und ein blander neurologischer Untersuchungsbefund beschrieben worden. Damit stimme die heutige neurologische Untersuchung überein. Die neuropsychologischen Untersuchungen hätten mehrfach keine validen Befunde ergeben. Insofern sei die Aussage des behandelnden Neurologen bezüglich einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Es scheine, als habe er sich dabei ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt (S. 25 Ziff. 6.2). Es liessen sich aus neurologischer Sicht keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen in Folge einer körperlichen Behinderung feststellen (S. 27 Ziff. 7.1).

Prof. Dr. med. G._____ führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 123.3) unter anderem aus, der von den Behandlern diagnostizierte Schweregrad der depressiven Störung habe anlässlich der Begutachtung nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin sei affektiv gut moduliert und sehr lebendig. Insofern könne bei sicherlich starker subjektiver Leidensüberzeugung eine depressive Episode aktuell nicht festgestellt werden. Es müsse von einer Remission ausgegangen werden (S. 22 Ziff. 6.3). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich im Vergleich mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Mai 2024 (vgl. act. II 72) nicht wesentlich verändert (act. II 123.3 S. 24 Ziff. 8).

3.3.4 Im Bericht vom 26. August 2025 (act. II 140 S. 13 f.) nahmen die Behandler des Zentrums E._____ zum psychiatrischen Teilgutachten (vgl. act. II 123.3) Stellung. Die Beschwerdeführerin leide an einer schweren depressiven Störung. Dies zeige sich in veränderten kognitiven Funktionen, einer depressiven Stimmung, einer Freudlosigkeit und einer chronischen Erschöpfung. Sie zeige eine starke psychomotorische Verlangsamung und eine geringe Stressresistenz. Sodann bestünden Angstzustände, ein Rückzug bzw. eine Isolierung, Beziehungsschwierigkeiten, gelegentlich düstere Gedanken sowie eine Selbstabwertung. Allerdings sei die Beschwerdeführerin zurückhaltend beim Zeigen der Symptome, was sich vermutlich auch im Gutachten widerspiegle. Eine Erwerbstätigkeit könne von ihr in der aktuellen Situation nicht erwartet werden.

Im Bericht vom 13. Oktober 2025 (act. II 140 S. 11 f.) stellten die Behandler des Zentrums E._____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven

Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2; S. 11 Ziff. 1). Die im Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar (S. 12 Ziff. 6).

3.3.5 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 23. Oktober 2025 (act. II 140 S. 8 ff.) unter anderem fest, die im Gutachten vom 6. November 2023 (vgl. act. II 54.1 ff.) erfolgte Würdigung der kognitiven Einschränkungen und Fatigue erscheine unvollständig. Auch ohne bild- oder laborchemische Zeichen erhöhter Krankheitsaktivität führten Fatigue und Aufmerksamkeitsstörungen zu einer verminderten Belastungsdauer, einer reduzierten Verarbeitungsgeschwindigkeit, einer erhöhten Fehleranfälligkeit sowie deutlichem Erholungsbedarf. Zudem sei die psychische Belastungssituation im Kontext einer chronischen Erkrankung zu berücksichtigen. Dies wirke erfahrungsgemäss symptomverstärkend (act. II 140 S. 8 Ziff. 2). Die gutachterliche Beurteilung sei aus rein neurologischer Sicht nicht vollumfänglich schlüssig, da die funktionelle Relevanz von Fatigue und kognitiver Verlangsamung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Verpackung) untergewichtet worden sei. Gerade Tätigkeiten mit Taktgebundenheit, Monotonie, Zeitdruck, Qualitätskontrolle und anhaltender fokussierter Aufmerksamkeit seien bei MS-assoziierten Fatigue und Aufmerksamkeitsstörung überproportional eingeschränkt. Dies sei bei der Ableitung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend berücksichtigt worden (S. 9 Ziff. 4). Aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe für überwiegend sitzende oder wechselnd sitzende und stehende Tätigkeiten mit der Möglichkeit regelmässiger Pausen eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Nicht zumutbar seien das Tragen schwerer Lasten, Schicht- und Nachtarbeit sowie Hitzeexposition. Ausserdem sollte die Arbeit möglichst nicht taktgebunden und ohne Akkordvorgaben in reizarmer Umgebung mit lediglich geringem Zeit- und Leistungsdruck erfolgen. Weiter sollten klare Arbeitsabläufe, lediglich begrenzte parallele Aufgaben sowie eine Fehlertoleranz bestehen (S. 9 Ziff. 5).

Im Bericht vom 8. Mai 2026 (in den Gerichtsakten) legte Dr. med. H._____ dar, die Beschwerdeführerin berichte weiterhin über eine ausgeprägte Müdigkeit im Sinne einer Fatigue sowie relevante Konzentrations-

und kognitive Leistungsstörungen, welche sowohl im beruflichen als auch im privaten Alltag zu deutlichen Einschränkungen führten. Zudem befinde sie sich aktuell in einer erheblichen psychischen Belastungssituation und sei diesbezüglich in Behandlung. Die psychische Belastung habe sich zusätzlich nach Erhalt des negativen IV-Entscheides verstärkt (S. 2). Aus neurologischer Sicht stünden weiterhin insbesondere die MS-assoziierte Fatigue sowie die kognitiven Einschränkungen mit verminderter Konzentrationsfähigkeit, reduzierter mentaler Belastbarkeit und rascher geistiger Erschöpfbarkeit im Vordergrund. Diese Symptome seien bei MS häufig und führten oftmals auch ohne floride entzündliche Krankheitsaktivität zu einer relevanten Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Insbesondere die Kombination aus neurokognitiver Fatigue, verminderter Daueraufmerksamkeit und psychischer Belastung führe bei der Beschwerdeführerin zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit im Arbeitsalltag. Eine Arbeitstätigkeit mit lediglich 20 % Leistungsminderung erscheine aus rein neurologischer Sicht daher nicht realistisch und medizinisch nicht nachvollziehbar. Nach seiner neurologischen Einschätzung bestehe weiterhin eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. Zumutbar erscheine aktuell eine Tätigkeit von maximal vier Stunden täglich, vorzugsweise vormittags, unter der Möglichkeit regelmässiger Pausen sowie ohne erhöhten Zeitdruck oder hohe kognitive Dauerbelastung. Eine darüber hinausgehende Tätigkeit würde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer deutlichen Zunahme der Fatigue-Symptomatik sowie der kognitiven Einschränkungen führen. Die Beschwerdeführerin sei derzeit aus neurologischer Sicht nicht voll arbeitsfähig (S. 3).

3.4 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).

3.4.1 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).

3.4.2 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).

3.5 Das der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2026 (act. II 147) zugrunde liegende bidisziplinäre Gutachten vom 3. August 2025 (act. II 123.1) sowie die einzelnen Teilgutachten (act. II 123.2 f.), welche Eingang in die abschliessende Konsensbeurteilung fanden (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128, 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224), erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugen (vgl. E. 3.4.2 hiavor). Die Beschwerdeführerin wurde neurologisch und psychiatrisch umfassend untersucht, wobei den Expertinnen sämtliche einschlägigen

medizinischen Akten vorlagen. Sie legten die gestellten Diagnosen sowie die daraus resultierende Folgenabschätzung einlässlich und begründet dar. Dabei gelangten sie zum Schluss, dass sowohl in der bisherigen wie auch jeder anderen angepassten Tätigkeit eine um 20 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs bestehe (act. II 123.1 S. 6 Ziff. 4.6 f.), was sich mit der Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 6. November 2023 deckt (act. II 54.1 S. 9 f. Ziff. 4.6 f.). Hierzu schlüssig verneinten sie eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der vormaligen Verfügung (act. II 123.1 S. 7 Ziff. 4.9), was auch von der Beschwerdeführerin und den behandelnden Ärzten nicht bestritten wird. Im Gegenteil erklärte die Beschwerdeführerin im Rahmen der neurologischen Begutachtung auch nach wiederholter Nachfrage ausdrücklich, dass die Symptome in den letzten drei Jahren gleichgeblieben seien (act. II 123.2 S. 17 Ziff. 3.2), und sowohl die Behandler des Zentrums E. _____ (act. II 86 S. 1 Ziff. 1) als auch der behandelnde Neurologe (act. II 104 S. 1) erwähnten explizit einen stationären Gesundheitszustand bzw. einen stabilen Verlauf ohne Hinweis auf eine Zunahme der Krankheitsaktivität. Passend hierzu werden keine neuen Befunde erwähnt. Vielmehr wird das Gutachten aus dem Jahr 2023 (act. II 54.1 ff.) kritisiert, wobei geltend gemacht wird, die limitierenden kognitiven Störungen im Sinne von Fatigue sowie Konzentrationsstörungen seien nicht berücksichtigt worden (act. II 74 S. 1). Dass die Gutachterinnen Dr. med. F. _____ und Prof. Dr. med. G. _____ die Schwere der potenziellen psychischen Störung anders einschätzten als die Behandler und bei der Folgenabschätzung zu einer Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gelangten, die von der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin (act. II 123.2 S. 18 Ziff. 3.2) sowie von den behandelnden Ärzten (act. II 84 S. 2 f., 86 S. 2 Ziff. 11, 140 S. 9) abweicht, vermag keine Zweifel am Gutachten zu wecken. So haben die Behandler – abgesehen davon, dass sie sich wesentlich auf die von der Beschwerdeführerin subjektiv geschilderten Beschwerden stützen (vgl. auch act. II 123.2 S. 25 Ziff. 6.2) – bereits im früheren Verwaltungsverfahren eine schwere depressive Störung diagnostiziert (act. II 43.4 S. 7 und S. 192) und eine entsprechend höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. z.B. act. II 29 S. 3, 32 S. 1, 43.4 S. 1 ff., S. 144 und S. 189). In Bezug auf den stationären Aufenthalt in der Klinik D. _____ vom 6. bis 27. Juni 2024 (act. II 78) ist sodann zu betonen,

dass dieser in Zusammenhang mit einer psychischen Krise nach Erhalt des negativen IV-Rentenentscheides (act. II 72) stand (act. II 78 S. 1; vgl. auch Bericht vom 8. Mai 2026 S. 2 [in den Gerichtsakten]), was – sollte es tatsächlich vorübergehend zu einer Verschlechterung der Symptome gekommen sein – offensichtlich als reaktiv zu werten wäre. Einer dergestalteten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes kann keine invalidisierende Wirkung zukommen, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (vgl. Urteil des BGer 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.2.3). Überdies wird seitens der D._____ eine Arbeitsunfähigkeit einzig für die Zeit vom 6. Juni bis 5. Juli 2024 attestiert (act. II 78 S. 5). In Ermangelung neuer medizinischer Aspekte und widerspruchsfreiem Gutachten ist entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 7) letztlich nicht zu beanstanden, dass die Einwände sowie eingereichten Arztberichte im Vorbescheidverfahren einzig dem RAD und nicht den Gutachtern zur Stellungnahme vorgelegt wurden. Der RAD bestätigte, dass auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann (act. II 144 ff.).

Dem Vorstehenden zufolge bildet das Gutachten vom 3. August 2025 (act. II 123.1 ff.) eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts. Von weiteren Abklärungen – wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Beschwerde S. 2 Antrag 3) – sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 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).

3.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet wäre, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.2.2 hiavor). Ebenso wenig ist in erwerblicher oder sonstiger Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Folglich ist nicht weiter auf die Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 f.) zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit und der Berechnung des IV-Grades einzugehen. Denn eine dahingehende umfassende Prüfung und

Neuermittlung des IV-Grades wäre nur bei Vorliegen eines Neuanmeldungsgrundes vorzunehmen (vgl. E. 2.2.4 hiavor). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts demgegenüber – wie hier – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, verbietet sich dies (vgl. Urteil des BGer 9C_353/2020 vom 5. Mai 2021 E. 4.3).

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 25. März 2026 (act. II 147) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.