

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juni 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bögli

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Dezember 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2025 unter Hinweis auf seit ca. dem Jahr 2012 bestehende Rückenlähmungen, Seheinschränkungen, psychische Einschränkungen und einen Blasenkatheter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin: act. II] 1 S. 1 und 6). Nach ersten Abklärungen in medizinischer Hinsicht (vgl. act. II 22) forderte die IVB die Versicherte am 22. Oktober 2025 unter Hinweis auf die Folgen bei Widersetzlichkeit zur Mitwirkung in Form einer Laboruntersuchung auf (act. II 27). Mit Vorbescheid vom 7. November 2025 (act. II 29) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da die Beschwerdeführerin der Laboruntersuchung unentschuldigt ferngeblieben sei. Am 16. Dezember 2025 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (act. II 32).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die Sozialen Dienste ..., am 12. Januar 2026 Beschwerde und beantragte sinngemäss, dass der Entscheid aufzuheben und ein neuer Abklärungstermin anzusetzen sei. Am 5. Februar 2026 stellte sie zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 25. Februar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, erklärte sich jedoch bereit, diese Eingabe als fristwahrende Neuanmeldung zu behandeln.

Am 15. April 2026 teilte die Beschwerdeführerin auf Aufforderung hin die bedingte Kostendeckung durch die B._____ AG (Rechtsschutzversicherung) mit. Mit prozessleitender Verfügung vom 22. April 2026 stellte der Instruktionsrichter diese Eingabe der Beschwerdegegnerin zu und forderte die Beschwerdeführerin zugleich auf, innert Frist abzuklären und zu bele-

gen, ob sie bedingungslos Kostendeckung durch die Rechtsschutzversicherung erhält; bei Ausbleiben einer Reaktion gelte das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als zurückgezogen. Nachdem innert Frist keine Reaktion erfolgt war, wurde das Gesuch am 6. Mai 2026 vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

Am 15. Mai 2025 ersuchte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch die Rechtsschutzversicherung, um Akteneinsicht, welche ihr in der Folge gewährt wurde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Dezember 2025 (act. II 32). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV und dabei insbesondere, ob die Verwaltung den Leistungsanspruch wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht verneinen durfte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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

2.2 Nach Gesuchseingang prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} ATSG).

2.3 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

2.4 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Von der Möglichkeit des Nichteintretens auf ein Leistungsgesuch ist nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen (BGE 131 V 42 E. 3 S. 47). Nichteintreten kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens aufgrund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist. Umgekehrt kann ein materieller Entscheid aufgrund der Akten erst ergehen, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt unabhängig von der als notwendig und zumutbar erachteten Abklärungsmassnahme, der sich die versicherte Person ohne entschuldbaren Grund widersetzt hat, nicht weiter vervollständigen lässt (SVR 2018 EL Nr. 4 S. 9, 9C_763/2016 E. 2.2).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Radio-Onkologie und Strahlentherapie, und Dr. med. D._____, Fachärztin für Radio-Onkologie und Strahlentherapie, nannten im Bericht vom 17. Februar 2020 (act. II 22 S. 37 ff.) als Hauptdiagnose ein Adenokarzinom der Zervix uteri, Erstdiagnose September 2019 (S. 37). Weiter diagnostizierten sie einen Dauerka-

theter bei Restharn postoperativ im Rahmen der Hauptdiagnose, einen Status nach zweimaligem frustanem Dauerkatheter-Auslassversuch im Januar 2020, anamnestisch eine Stuhlinkontinenz postoperativ im Rahmen der Hauptdiagnose, eine Polytoxikomanie, einen Status nach einem Unfall 2018 mit Commotio cerebri, dislozierter Nasenbeinfraktur und Interkostalneuralgie, einen Status nach einer Mischintoxikation am 29. Juni 2018, eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation bzw. als Differenzialdiagnose eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, einen Status nach einer Spontangeburt vor 14 Jahren und ein Asthma. Nach Einsicht des CTs und postoperativer Situation könne der Verdacht einer Peritonealkarzinose nicht bestätigt werden (S. 38).

3.1.2 Im von Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, mitunterzeichneten Notfallbericht vom 8. Oktober 2023 (act. II 24 S. 3 f.) wurden eine Blasenkatheter Dislokation bei Dauerkatheter bei Restharn postoperativ, ein Status nach Dünndarm-Subileus mit Verdacht auf Peritonealkarzinose, ein Adenokarzinom der Zervix uteri, ein Status nach Hyperventilation mit Kopfschmerzen und Kribbelparästhesien in beiden Händen am 1. Mai 2020, eine anamnestische Stuhlinkontinenz postoperativ, ein chronischer Alkoholüberkonsum, ein Status nach Hypocalcämie, eine leichte Hyponatriämie, ein Status nach Polytoxikomanie (S. 3) und eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation bzw. als Differenzialdiagnose eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (S. 4) diagnostiziert.

3.1.3 In ihrem Bericht vom 7. Januar 2025 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2; identisch mit dem Bericht vom 18. September 2025 [act. II 22 S. 1 ff.]) hielt die behandelnde Hausärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und praktische Ärztin, fest, die Beschwerdeführerin lehne regelmässige Kontrollen oder Untersuchungen kategorisch ab. Termine versäume sie immer wieder unentschuldigt. Eine psychiatrische Abklärung bzw. Anbindung habe sie immer wieder abgelehnt. Für sie sei klar, dass die Beschwerdeführerin sicher mehr als genug Diagnosen (vor allem psychiatrische) habe, um sich für eine Rente der IV (IV-Rente) zu qualifizieren. Ob sie die Gutachten und vielen Termine wahrnehmen könne bzw. wolle, bleibe offen. Als Hauptdiagnosen nannte sie eine Polytoxikomanie, eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belas-

tungssituation und ein wenig differenziertes invasives Plattenepithelkarzinom der Zervix (S. 1). Weiter diagnostizierte sie eine zunehmende MCV (Mean Corpuscular Volume) Erhöhung unklarer Ätiologie (Differenzialdiagnose am ehesten im Rahmen eines C2-Abusus) und ein Dolichokolon, Obstipation (S. 2).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 21. Oktober 2025 (act. II 26 S. 5 f.) nach Würdigung der vorhandenen Akten folgende Diagnosen:

- Verdacht auf Polytoxikomanie
bei Mischintoxikation 2018
zuletzt eigenanamnestisch Konsum von 1-2 Gläsern Bier pro Tag
- Status nach Adenokarzinom der Zervix uteri, Erstdiagnose 2018
- Status nach Dünndarm-Subileus mit Verdacht auf Peritonealkarzinose im Rahmen des Adenokarzinoms der Zervix uteri, Erstdiagnose Januar 2020
- Stuhlinkontinenz
- Verdacht auf Borderline-Persönlichkeitsstörung
durch somatische Fachärzte gestellt

Er führte aus, dass aus RAD-Sicht weiter abgeklärt werden müsse, da letztlich keine verbindlichen Diagnosen mit IV-Relevanz fachärztlich gestellt worden seien und auch keine regelmässige Behandlung bestehe. In einem ersten Schritt sei die Beschwerdeführerin zu einer einmaligen Abstinenzkontrolle aufzubieten. In der Folge sei möglicherweise eine Abstinenz und/oder eine psychiatrische Behandlung einzufordern (S. 5). Die Fragen zu Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil könne er aktuell nicht beantworten (S. 6).

3.2

3.2.1 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 anzuge-

ben, 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).

3.2.2 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf den RAD-Bericht vom 21. Oktober 2025 (act. II 26 S. 5 f.).

3.3.1 Der RAD-Bericht vom 21. Oktober 2025 von Dr. med. G. _____ (act. II 26 S. 5 f.) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 hiavor) und überzeugt. Dr. med. G. _____ hat sich mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und die Feststellungen sind unter Einbezug sämtlicher Vorakten getroffen worden. Konkrete Indizien, die gegen die Schlüssigkeit des Arztberichts sprächen, insbesondere die Einschätzung der aus den Berichten der behandelnden Ärzte zu ziehenden Schlüsse und die daraus abgeleitete weitere Abklärungsbedürftigkeit, liegen nicht vor. Auf den RAD-Bericht vom 21. Oktober 2025 ist daher abzustellen.

Zwar haben die Behandler psychiatrischerseits eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungsstörung bzw. zum Teil eine Borderline-Persönlichkeitsstörung – und nicht wie der RAD-Arzt bloss den Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung – diagnostiziert, jedoch handelt es sich dabei um Ärzte mit somatischem Fachgebiet, während der RAD-Arzt Psychiater ist. Die Hausärztin führte zwar aus, dass ihrer Ansicht nach

mehr als genug Diagnosen für den Bezug einer IV-Rente bestehen würden, jedoch hat sie diese versicherungsrechtliche Überlegung nicht fundiert medizinisch begründet und wies dabei vor allem auf psychische Gesundheitsschäden hin (act. I 2 S. 1), womit die Medizinerin ausserhalb ihres ärztlichen Zuständigkeitsbereichs und Fachgebiets argumentiert hat. Auch mit diesem Bericht lässt sich weder ein invalidisierender Gesundheitsschaden, geschweige denn dessen konkreten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, erstellen.

3.3.2 Damit ist gestützt auf den nachvollziehbaren und überzeugenden RAD-Bericht vom 21. Oktober 2025 (act. II 26 S. 5 f.) erstellt, dass derzeit ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht nachgewiesen ist. Der RAD-Arzt hat dabei zu Recht nicht verkannt, dass die Beschwerdeführerin an schwerwiegenden Erkrankungen litt und auch eine Alkoholabhängigkeit bestand. Dass er vor diesem Hintergrund weitere Abklärungen zum diesbezüglich aktuellen Zustand für geboten erklärt hat, überzeugt. Die Verwaltung hat in der Folge zutreffend die weiteren Abklärungen dem vom RAD-Arzt vorgesehenen Procedere entsprechend in die Wege geleitet. Insbesondere wollte sie in einem ersten Schritt, vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu Suchtleiden (vgl. hierzu BGE 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228), zu Recht klären, ob ein Suchtgeschehen einen allfälligen Gesundheitsschaden verdeckt, weshalb sie die Beschwerdeführerin in der Folge zu einer auf den 4. November 2025 angesetzten Laboruntersuchung aufgeboten hat (act. II 28), nachdem bereits mit Brief vom 22. Oktober 2025 (act. II 27) eine Aufforderung zur Mitwirkung ergangen war. Beide Schreiben wurden sowohl an die Beschwerdeführerin als auch an den Regionalen Sozialdienst ... gesandt (act. II 27 S. 1 und 28 S. 2). Die Beschwerdeführerin ist zur Laboruntersuchung nicht erschienen und hat sich auch sonst in keiner Art und Weise vernehmen lassen. Damit verunmöglichte sie die weitere Abklärung des Gesundheitszustandes. Dass die Laboruntersuchung notwendig und zumutbar gewesen wäre, ist zu Recht unbestritten. Die Beschwerdeführerin hat damit ihre Mitwirkungspflicht (vgl. E. 2.3 hiervor) verletzt.

3.3.3 Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass sie die Laboruntersuchung versäumt hat. Sie bringt in der Beschwerde aber vor, sie sei wegen "ihrer psychischen Verfassung ... schnell überfordert" und habe "je nach Verfassung Mühe, ihre Termine wahrzunehmen und sich selbstständig zu organisieren". Damit macht sie geltend, die Verletzung der Mitwirkungspflicht sei unverschuldet erfolgt. Zu prüfen ist demnach, ob die Nichtwahrnehmung des Termins für die Laborkontrolle auf entschuldbaren Gründen beruhte.

Im Bericht des Sozialdienstes vom 30. Juli 2025 (act. II 4) wurde unter dem Titel "Zusammenarbeit" ausgeführt, die Beschwerdeführerin melde sich bei Bedarf bei der zuständigen Sozialarbeitenden und sei "zuverlässig" (S. 2 Ziff. 4). Zum Erstgespräch am 4. September 2025 ist die Beschwerdeführerin ebenfalls erschienen (act. II 11). Dem Bericht von Dr. med. F. _____ vom 7. Januar 2025 (act. I 2) resp. 18. September 2025 (act. II 22 S. 1 ff.) ist weiter zu entnehmen, dass sich die Versicherte nur melde, "wenn sie etwas von uns will", während sie regelmässige Kontrollen und Untersuchungen "kategorisch" ablehne (S. 1). Diese Umstände belegen, dass die Beschwerdeführerin zu ziel- und willensgerichtetem Handeln fähig ist. So haben denn auch weder der Sozialdienst noch die Wohnbegleitung oder die behandelnde Dr. med. F. _____ eine Verbeiständung als zielführend angesehen, geschweige denn in die Wege geleitet. Auch aus den restlichen medizinischen Akten – die vor allem Besuche des Notfallzentrums am Spital H. _____ zum Ersatz des Blasenkatheters betreffen (vgl. act. II 22 S. 4 ff. und act. II 24) – lässt sich nicht entnehmen, dass es der Beschwerdeführerin unmöglich gewesen wäre, den Labortermin einzuhalten. Vielmehr geht aus den Berichten hervor, dass die Beschwerdeführerin imstande war, sich selbstständig beim Notfallzentrum vorzustellen – sei es zum Wechsel bzw. Neueinlage des Blasenkatheters (z.B. act. II 22 S. 4 f., 13 f., 15 f., act. II 24 S. 3 f.) oder aufgrund sonstiger körperlicher Beschwerden (z.B. act. II 22 S. 10 ff.). Aus den medizinischen Akten geht sodann nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht mobil gewesen wäre und deshalb den Termin nicht hätte wahrnehmen können, wie dies in der Beschwerde geltend gemacht wird. Sie hatte sich denn auch nicht gemeldet und mitgeteilt, dass sie zur Zeit der Laboruntersuchung am 4. November 2025 nicht mobil gewesen sei. Damit

ist erstellt, dass für die Verletzung der Mitwirkungspflicht keine entschuld-
baren Gründe vorliegen.

3.3.4 Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht in schuldhafter Weise verletzt hat. Das Mahn- und Be-
denkzeitverfahren wurde korrekt durchgeführt (act. II 27). In der Folge durf-
te die Verwaltung gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG anhand der vorliegenden
Akten entscheiden (vgl. E. 2.4 hiervor). Gestützt auf den RAD-Bericht vom
21. Oktober 2025 (act. II 26 S. 5 f.) ist aktuell kein mit dem Beweismass der
überwiegenden Wahrscheinlichkeit invalidisierender Gesundheitsschaden
erstellt (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor).

4.

Nach dem Dargelegten ist der Anspruch auf Leistungen der IV zu Recht
verneint worden. Die gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2025 erho-
bene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei
Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht
kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-
hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule-
gen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entspre-
chend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah-
lung aufzuerlegen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Kopie Eingabe der B. _____ AG vom 15. Mai 2026)
 - 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.