

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juli 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Dezember 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Insbesondere gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der C._____ (nachfolgend MEDAS) in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie (Expertise vom 9. September 2014, act. II 42.2) verneinte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 2. Dezember 2014 (act. II 56, 58) bei einem Invaliditätsgrad von 16 % einen Rentenanspruch.

Im August 2024 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 97). Die IVB führte daraufhin medizinische sowie erwerbliche Erhebungen durch, schloss mit Mitteilung vom 31. Januar 2025 (act. II 129) die beruflichen Massnahmen aufgrund einer am 15. Januar 2025 durchgeführten Schulteroperation (vgl. act. II 128 S. 2 f.) und weiteren geplanten Eingriffen ab und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 152 S. 4 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 153) wies die IVB den Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 2 % mit Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 154) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 23. Januar 2026 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 8. Dezember 2025 sei aufzuheben und die Streitsache sei zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und anschliessendem Neuentscheid betreffend Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2026 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 154). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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).

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).

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 Neuansmeldung 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 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).

2.3.4 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 August 2024 (act. II 97) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei zunächst zu beurteilen ist, ob ein Neuanschuldungsgrund vorliegt (vgl. E. 2.3.4 hiavor). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 2. Dezember 2014 (act. II 56) sowie die nunmehr angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 154).

Die Verfügung vom 2. Dezember 2014 (act. II 56) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem MEDAS-Gutachten vom 9. September 2014, in welchem mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom beidseits und chronische lumbospindylogene Schmerzen beidseits diagnostiziert wurden (act. II 42.2 S. 22). Ferner postulierten die Gutachter für die angestammte Tätigkeit als ... eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 42.2 S. 28). Aufgrund der zwischenzeitlich neu aufgetretenen Impingementsymptomatik beidseits (Erstdiagnose [ED] rechts im April 2019; act. II 128 S. 19 f.) mit durchgeführter Schulteroperation rechts im Januar 2025 (act. II 128 S. 2 f.) und der primären Gonarthrose beidseits (act. II 122.3 S. 1 f.), welche im Januar 2021 eine unikompartimentelle mediale Knieprothese rechts erforderte (act. II 133 S. 23), sowie mit Blick auf die damit jeweils einhergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und der nunmehr bestehenden Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit (vgl. u.a. act. II 139 S. 22 f., 152 S. 4, 157 S. 1 sowie zum Ganzen E. 3.2 und 3.4 ff. hiernach), ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass in medizinischer Hinsicht ein Neuanschuldungsgrund ausgewiesen ist (vgl. E. 2.3.4 hiavor; Rz. 5101 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

Der Rentenanspruch ist nachfolgend somit frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.5 hier-
vor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 154) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der RAD-ärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. September 2025 (act. II 152 S. 4 f.). Dabei führte Dr. med. D._____ die folgenden Diagnosen auf:

- Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und zervikale Diskopathie
- Degenerative Schulterveränderungen mit Impingementkonstellation beidseits und Rotatorenmanschettenläsion beidseits mit Status nach Operation rechts (2025)
- Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und lumbale Diskopathie
- Gonarthrose links, Knieprothese (Knie-TEP) rechts

Der dokumentierte Verlauf sei nachvollziehbar. Die Wirbelsäule, der Schultergürtel und die Beine seien bleibend minderbelastbar. Geistige oder psychische Beeinträchtigungen lägen nicht vor. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (S. 4). Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 bis 15 Kilogramm ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS und des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), stereotype Kopfbewegungen, Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers, die Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern sowie repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, das Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, das Hocken und Knien, das Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, das Springen sowie Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte seit Gesuchstellung. Unterbrochen sei es für 11 Wochen

während der Rekonvaleszenz nach der Schulteroperation am 15. Januar 2025 gewesen (S. 5).

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 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).

3.3.3 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 154) massgeblich auf die RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 25. September 2025 (act. II 152 S. 4 f.) gestützt. Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat der RAD-Arzt die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand schlüssig dargestellt. Dabei berücksichtigte er insbesondere auch die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Hausarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Dass Dr. med. D._____ keine klinische Exploration durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3.3 hiervor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen.

3.4.1 Dr. med. D._____ hat verständlich und nachvollziehbar dargelegt, dass die Wirbelsäule, der Schultergürtel sowie die Beine der Beschwerdeführerin bleibend minderbelastbar sind, geistige oder psychische Beeinträchtigungen nicht vorliegen und die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist. Weiter führte er gestützt auf das differenziert formulierte Zumutbarkeitsprofil stringent aus, dass der Beschwerdeführerin seit August 2024 (Neuanmeldung) – trotz ihren aktenkundigen Gesundheitsschäden – körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung möglich sind. Mit Blick auf die Schulteroperation am 15. Januar 2025 überzeugt zudem, dass dieses Zumutbarkeitsprofil während der Rekonvaleszenz für 11 Wochen unterbrochen war (act. II 152 S. 4 f.). Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und korreliert – wie nachfolgend dargelegt wird – mit den Berichten der behandelnden

Fachärzte, welche ebenfalls nur im Nachgang an die beiden Operationen am rechten Knie (im Januar 2021) und der rechten Schulter (im Januar 2025) temporäre Einschränkungen bescheinigten. Im Zusammenhang mit den übrigen geltend gemachten Beschwerden im kardiologischen, oto-rhino-laryngologischen, pneumologischen, internistischen und psychosomatischen Bereich wurden demgegenüber keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beschrieben:

Betreffend die Impingementsymptomatik beidseits ist festzuhalten, dass diese rechts (ED April 2019) zunächst mit mehreren Infiltrationen mit mehrmonatiger Beschwerdefreiheit behandelt werden konnte (act. II 128 S. 19). Auch auf der linken Seite erfolgte im August 2021 eine Infiltration, nach welcher sich die Beschwerdeführerin mit dem Resultat sehr zufrieden zeigte (act. II 128 S. 13 und S. 15 f.). Bis zur Schulteroperation rechts wurde in den Verlaufsberichten keine Arbeitsunfähigkeit postuliert (act. II 124 S. 38 ff., 128 S. 5 f. und 13 ff.). Ab der Schulteroperation am 15. Januar 2025 attestierte der behandelnde Orthopäde Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 3. April 2025 (act. II 128 S. 2 f., 142.3 S. 9 und 11). Im Verlaufsbericht vom 19. Mai 2025 (act. II 139 S. 12 f.) stellte er sodann ein deutliches Rehabilitationsdefizit fest und gab an, die Beschwerdeführerin habe erst fünf Physiotherapiesitzungen durchgeführt und sei während eines Monates im Ausland gewesen. Sie hätte die Arbeit nach vier Monaten wieder aufnehmen müssen, dies sei jedoch nun wegen des Defizites nicht möglich. Die Arbeit sei ab dem 15. Juni 2025 wieder aufzunehmen. Dementsprechend attestierte er eine weitere 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Mai 2025 bis zum 15. Juni 2025 (act. II 142.3 S. 10). Im Verlaufsbericht vom 3. Juli 2025 (act. II 144 S. 2 f.) berichtete Dr. med. F._____, die Beschwerdeführerin sei mit ihrer rechten Schulter zufrieden. Die Beweglichkeit habe sich nun deutlich verbessert. Ferner empfahl er auf der linken Seite eine subakromiale Infiltration und hielt explizit fest, betreffend die Schultern werde seinerseits keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus dem Dargelegten folgt, dass betreffend die Schulterproblematik keine längerdauernde und damit mehr als drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) ausgewiesen ist.

In Bezug auf die Kniebeschwerden ist festzuhalten, dass einzig wegen der symptomatischen medialen Gonarthrose rechts, welche eine Implantation einer unikompartimentellen medialen Knieprothese erforderte, vom 25. Januar bis Ende Mai 2021 – und damit vor dem hier interessierenden Zeitraum – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 133 S. 15, 20 f.). In den folgenden Sprechstundenberichten des Spitals G._____ wurde keine Arbeitsunfähigkeit mehr angegeben (act. II 122.3 S. 1 f., 124 S. 36 f. und 42 ff., 133 S. 4 f. und 12 ff.). Vielmehr wurde im Bericht vom 12. Juni 2023 (act. II 124 S. 42 f.) radiologisch am rechten Knie sowie klinisch an beiden Kniegelenken keine grosse Pathologie festgestellt. In der geplanten klinischen Kontrolle am 21. Juli 2023 (act. II 124 S. 37) wurde am rechten Knie ein zufriedenstellender Verlauf festgehalten und die Beschwerdeführerin gab an, von der Operation durchaus profitiert zu haben. Im Sprechstundenbericht vom 10. April 2024 (act. II 122.3 S. 1 f.) wurde zudem gestützt auf den Röntgenbefund vom 5. April 2024 von einem regelrechten Sitz der Prothese rechts berichtet. Im Weiteren konnten die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden links mit einer Infiltration am 4. Mai 2024 (act. II 133 S. 4) behandelt werden. Seither war die Beschwerdeführerin nicht mehr in Behandlung. Die beiden letzten Termine im Spital G._____ nahm sie nicht mehr wahr (abgesagt und nicht erschienen; act. II 150 S. 1).

Hinsichtlich der Rückenbeschwerden wurden keine grösseren Veränderungen festgestellt. Insbesondere zeigten sowohl die Magnetresonanztomografie (MRI) der LWS vom 26. September 2023 (act. II 124 S. 34) im Vergleich zu jener vom 16. November 2016 als auch die MRI-Untersuchung vom 30. Juli 2025 (act. II 148 S. 6 f.) im Vergleich zu derjenigen vom 26. September 2023 keine signifikante Befundänderung. Daran vermag die notfallmässige Selbstvorstellung bei akuter Schmerzexazerbation thorakal und über die linke Schulter am 3. Februar 2024 im Spital G._____ nichts zu ändern, zeigte sich doch nach Einlage eines Flector Patches sowie einmaliger Gabe von Oxycodon 5 Milligramm eine komplette Beschwerdelinderung (act. II 122.3 S. 17 f.). In der Schmerzsprechstunde vom 31. Oktober 2024 (act. II 139 S. 20 f.) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, zudem multilokuläre diffuse Schmerzen und er führte bei den Kostotransversalge-

lenken im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule (BWS) eine Infiltration durch. Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit postulierte er nicht.

Ferner erfolgte im Februar 2024 eine kardiologische Abklärung bei seit Jahren kardial atypischen Beschwerden. Dabei wurden keine Hinweise auf eine Herzinsuffizienz, eine Herzrhythmusstörung, Klappenvitien oder eine pulmonale Hypertonie festgestellt und keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 122.3 S. 5 f.). Im Weiteren zeigte eine am 20. Februar 2024 durchgeführte digitale Volumentomografie eine chronische, nicht polypöse Rhinosinusitis (act. II 124 S. 30) und im Rahmen eines pneumologischen Konsiliums vom 28. März 2024 (act. II 124 S. 10 f.) legte Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, dar, die Ursache der seit Dezember 2023 beklagten Dyspnoe könnte im Rahmen eines bereits früher postulierten Asthma bronchiale zu suchen sein. Als unterhaltende Faktoren kämen ein Postnasal-Drip-Syndrom bei chronisch-hyperplastischer Rhinosinusitis und ein gastroösophagealer Reflux in Frage. Differenzialdiagnostisch seien eine Hyperventilation oder eine funktionelle Dyspnoe denkbar. Auch in diesem Fachbereich wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit attestiert. Schliesslich erfolgte aufgrund eines beklagten Engegefühls im Hals eine Ultraschalluntersuchung der Halsweichteile vom 12. Juni 2024 (act. II 122.3 S. 3). Dabei ergaben sich keine Hinweise auf eine Schilddrüsenvergrösserung, eine Trachealverlagerung oder signifikant vergrösserte zervikale Lymphknoten. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wurden ebenfalls nicht dokumentiert.

3.4.2 Die Berichte und Schreiben des Hausarztes Dr. med. E._____ vom 21. Mai und 12. August 2025 sowie vom 12. Januar 2026 (act. II 139 S. 3 ff., 148 S. 1 ff., 157 S. 1) vermögen an der überzeugenden RAD-Beurteilung vom 25. September 2025 (act. II 152 S. 4 f.) keine auch nur geringen Zweifel zu wecken: Dr. med. E._____ gab mit seinem als "Einspruch gegen den IV-Vorentscheid" betitelten Schreiben vom 12. Januar 2026 (act. II 157 S. 1) – welches somit nach der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 154) bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist – an, der Beschwerdeführerin sei eine leichte Arbeit in sitzender Position mit einer Gewichtslimite von fünf Kilogramm und ein Ar-

beitspensum von sechs Stunden pro Tag möglich. Diese Beurteilung ist nicht nachvollziehbar, hat doch Dr. med. E._____ seine Einschätzung weder medizinisch fundiert begründet noch mit entsprechenden Befunden belegt. Zudem setzte er sich weder mit der divergierenden RAD-ärztlichen Beurteilung vom 25. September 2025 noch mit den Berichten der behandelnden Spezialärzte auseinander. Aspekte oder Elemente, welche bei der RAD-Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sind nicht ersichtlich. Ferner beurteilte er die Prognose der Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 21. Mai 2025 als "aktuell sehr schlecht" (act. II 139 S. 5 Ziff. 2.7) und hielt noch im Bericht vom 12. August 2025 fest, eine Tätigkeit sei nicht möglich (act. II 148 S. 2). In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Im Übrigen ist festzuhalten, dass das Schreiben von Dr. med. E._____ vom 12. Januar 2026 (act. II 157 S. 1) deutlich advokatorische Züge trägt, weshalb den dortigen Ausführungen auch aus diesem Grund nur sehr begrenzter Beweiswert zukommt (Urteil des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C_695/2019, E. 4.3 mit Hinweis).

3.4.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) ist sodann nicht ersichtlich, inwiefern das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D._____ den massgebenden Gesundheitsschäden nicht angemessen Rechnung trägt, mithin weshalb der Beschwerdeführerin leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position unter den einlässlich definierten Einschränkungen nicht ganztags zumutbar sein sollten (act. II 152 S. 5). Anders als die Beschwerdeführerin annimmt, stützte sich der RAD-Arzt Dr. med. D._____ bei seiner Beurteilung nicht allein auf das MEDAS-Gutachten vom 9. September 2014 (act. II 42.2). Explizit berücksichtigte er im differenziert formulierten Zumutbarkeitsprofil neben der Wirbelsäulenproblematik auch die bleibende Minderbelastbarkeit des Schultergürtels und der Beine. Zudem ergibt seine Beurteilung – wie bereits ausgeführt wurde

(vgl. E. 3.4.1 hiervor) – mit den Berichten der behandelnden Fachärzte ein stimmiges Gesamtbild.

3.4.4 Nach dem hiervor Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt und damit auch den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 117 V 282 E. 4a S. 283) – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) – nicht verletzt. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere im Sinne der beantragten Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 2, Ziff. I Rechtsbegehren, und S. 5) – erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Soweit die Beschwerdeführerin zudem vorbringt, wie und in welchem Umfang sich die einzelnen Beeinträchtigungen beeinflussten sei nicht abgeklärt worden, resp. genüge eine diesbezügliche Würdigung allein durch den RAD-Arzt nicht (vgl. Beschwerde S. 5), geht sie fehl. Ist es doch die Aufgabe der RAD-Ärzte, bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen 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), was vorliegend erfolgt ist.

Gestützt auf die beweiskräftige RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ (act. II 152 S. 4 f.) besteht seit der Neuanmeldung im August 2024 (act. II 97) in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 152 S. 4 f.). Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

4.2.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.2.3 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Es sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

4.2.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung des erfüllten Wartejahres (act. II 139 S. 22 f.) und der Neuanmeldung im August 2024 (act. II 97) ist der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Februar 2025 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne bestimmt (act. II 154 S. 1). Dies ist nicht zu beanstanden, hatte doch die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren immer mehrere – teilweise auch kürzere – Anstellungen und bezog zusätzlich auch Arbeitslosenentschädigung. Das ermittelte Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ist zudem leicht höher als das durchschnittliche Einkommen, das die Beschwerdeführerin in den letzten sechs Jahren gemäss dem IK-Auszug erzielte (act. II 104 S. 1 ff.), was sich ebenfalls zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt. Gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022, Wirtschaftszweig Nr. 77, 79-82 (sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen), Kompetenzniveau 1, verdienten Frauen im Jahr 2022 Fr. 4'006.-- pro Monat. Indexiert pro 2024 (gemäss der Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, 2021-2025, lit. N Ziff. 77-82, 101.7 [2022], 105.7 [2024]; die Indices des Jahres 2025 lagen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2025 [act. II 154] noch nicht vor) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden (vgl. Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, lit. N Ziff. 77+79-82 [Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen], 2024) ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 52'460.90 (Fr. 4'006.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 42 Stunden / 101.7 x 105.7).

4.3.2 Die Beschwerdeführerin verwertet ihre zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen somit zu Recht ebenfalls aufgrund der statistischen Werte bestimmt (act. II 154 S. 1). Dabei ist auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022, Frauen, Kompetenzniveau 1, abzustellen, was unter Berücksichtigung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und indexiert auf das Jahr 2024 ein Invalideneinkommen von Fr. 57'001.75 ergibt ($\text{Fr. } 4'367.-- \times 12 \text{ Monate} / 40 \text{ Stunden} \times 41.7 \text{ Stunden}$ [vgl. Totalwert der Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, 2024] / 101.4 [2022] $\times$ 105.8 [2024; Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2021-2025, Total]).

Schliesslich ist der seit dem 1. Januar 2024 vorzunehmende 10%ige Abzug gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV zu berücksichtigen (vgl. E. 4.2.2 hiavor), womit sich das Invalideneinkommen per Februar 2025 auf Fr. 51'301.60 ($\text{Fr. } 57'001.75 \times 0.9$) beläuft.

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 52'460.90 (vgl. E. 4.3.1 hiavor) und Fr. 51'301.60 (vgl. E. 4.3.2 hiavor) resultiert eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 1'159.30 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 2 % ($[(\text{Fr. } 52'460.90 - \text{Fr. } 51'301.60) / \text{Fr. } 52'460.90 \times 100]$; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 154) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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, 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.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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):
 - 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.