

**IV 200 2026 55**  
JAP/FRJ/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. April 2026**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Frésard

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Dezember 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt als ... bei der B.\_\_\_\_\_ AG tätig, meldete sich im August 2013 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression und Schmerzen sowie motorische und somatosensorische Störungen am rechten Arm bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2, 8, 176.2 S. 7). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. Dezember 2016 (act. II 102) sprach die IVB der Versicherten eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. April 2014 bis zum 28. Februar 2015 zu. Auf ein neues Leistungsgesuch von Mai 2020 (act. II 105) trat die IVB mit Verfügung vom 20. November 2020 (act. II 116) mangels glaubhaft gemachter Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht ein.

Im Juli 2024 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 129) und ersuchte zudem um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (act. II 131). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen lehnte die IVB mit Verfügung vom 23. Oktober 2024 (act. II 151) einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung ab. Anschliessend holte sie eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 159) und liess die Versicherte durch die Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ bidisziplinär untersuchen (psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten vom 4. August 2025 [act. II 176.1-176.7]). Mit Vorbescheid vom 29. September 2025 (act. II 181) stellte die IVB die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 33 % in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 189, 192) und dem Einholen weiterer Beurteilungen durch den RAD (act. II 195, 196) verfügte sie am 8. Dezember 2025 wie vorbescheidweise angekündigt (act. II 197).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 26. Januar 2026 (Datum Postaufgabe) Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Es sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären.
2. Es sei mein Rentenanspruch zu prüfen.
3. Es sei mir die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 1. April 2026 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass ihre Rechtsschutzversicherung die Gerichtskosten im Beschwerdeverfahren übernehme.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. April 2026 wurde das Verfahren betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

### **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 197). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**2.3** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

## **2.4**

**2.4.1** 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 des Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet,

falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

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).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

**2.4.4** 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, sondern 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).

**2.5** 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 vorliegend auf die Neuanschuldung vom Juli 2024 (act. II 129) eingetreten (vgl. act. II 197), womit die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist hingegen, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 16. Dezember 2016 (act. II 102) und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 197) eine wesentliche Änderung in medizinischer oder erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (E. 2.4 hiervor).

**3.2** In der Verfügung vom 16. Dezember 2016 ging die Beschwerdegegnerin von einem Status von 40 % Erwerb und 60 % Haushalt aus (act. II 102 S. 5). Die Beschwerdeführerin lebte damals mit ihrem im Jahr 2001 geborenen Sohn zusammen und war bis zum Eintritt des Gesundheits-

schadens zu 40 % berufstätig. Gegenüber der Verwaltung hatte sie angegeben, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin in einem Pensum von 40 % gearbeitet hätte und dann später, wenn ihr Sohn selbständig gewesen wäre, evtl. auf ein Pensum von 50 bis 60 % aufgestockt hätte (act. II 70 S. 3 f. Ziff. 2 und 3.5). Mit dem Auszug ihres mittlerweile volljährigen Sohnes im März 2024 (act. II 144 S. 2 Ziff. 1 f., 180 S. 1 Ziff. 6 f.) sowie ihrem Umzug aus der 4.5-Zimmer-Wohnung in eine 2.5-Zimmer-Wohnung (act. II 70 S. 7 Ziff. 5, 144 S. 2 Ziff. 1; Beschwerde S. 1) ist bereits in erwerblicher Hinsicht mit der Statusänderung (vgl. dazu E. 4 hiernach) ein Neuanmeldungsgrund ausgewiesen (E. 2.4.4 hiervor), womit offenbleiben kann, ob eine für den Rentenanspruch relevante Gesundheitsänderung eingetreten ist. Nachfolgend hat somit eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen (E. 2.4.2 hiervor).

**3.3** Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 197) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ vom 4. August 2025 (act. II 176.1-176.7) stellten die Sachverständigen in ihrer bidisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (act. II 176.1 S. 6 Ziff. 4.3):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
2. Dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Rheumatoide Arthritis mit mildem Verlauf (DD Chondrokalzinose), Erstdiagnose 05/2022, Rheumafaktor und anti-CCP positiv, ANA negativ, unter Methotrexat 05/2022 bis 12/2022, Abbruch wegen Nebenwirkungen, unter Olumiant 12/2022 bis 06/2023, Simponi 07/2023 bis 03/2023 (wohl: 2024), Orencia 04/2024 bis 06/2025, Abbruch wegen ungenügender Wirkung (ICD-10: M06.04)
2. St. n. Epicondylopathia humeri radialis rechts 02/2013 (ICD-10: M65.82)
3. Diskrete beginnende Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.1)

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 176.2) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Ar-

beitsunfähigkeit. In einer Tätigkeit, die keine Funktionsfähigkeit der rechten Hand zwingend erforderlich mache, ohne höhere Anforderungen an die Konzentrations- und Frustrationsfähigkeit und mit einem möglichst gering ausgeprägten Kontakt zu Männern, könne die Beschwerdeführerin sieben Stunden pro Tag arbeits- und leistungsfähig sein; die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % (S. 14 f. Ziff. 8).

Im rheumatologischen Teilgutachten (act. II 176.3) stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, fest, betreffend die bekannte funktionelle Störung des rechten Armes mit Pseudoparese und Teilneglect bestünden keine Hinweise für eine zugrundeliegende organische Störung (S. 9 Ziff. 6.3). Die Arthritis werde adäquat mit immunsuppressiven medikamentösen Therapien behandelt (S. 10 Ziff. 7.1). Aus rein rheumatologischer Sicht bestünden in Bezug auf die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als ... auf einer ... – und damit nicht auf einer reinen ... – keine Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es kämen weiterhin körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten in Frage, wie dies im Arbeitsprofil der letzten Stelle vermerkt sei, mit Ausnahme von kurzfristigen Arbeitsausfällen in Schubsituationen (S. 10 ff. Ziff. 7.2 und 8).

In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Gutachterinnen fest, die Gesamtarbeits(un)fähigkeit beruhe ausschliesslich auf den psychiatrischen Einschränkungen. Diese Arbeits(un)fähigkeit bestehe seit der Behandlung im Spital F. \_\_\_\_\_ im April 2013 (act. II 176.1 S. 7 f. Ziff. 4.5 ff.).

**3.3.2** PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, stellte im Bericht vom 22. Oktober 2025 (act. II 192 S. 4 f.) folgende Diagnosen (S. 4):

1. Rheumatoide Arthritis, ED 5/2022
2. Wiederholt Nagelblutungen Dig. II rechts sowie kreisförmige, leicht schuppende Hautveränderungen im Innenfuss rechts (DD Psoriasis)
3. Hypermobilitätssyndrom
4. Posttraumatische Belastungsstörung nach körperlichem Übergriff 5/2013
5. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten und histrionischen Zügen
6. APC-Resistenz bei Faktor-V-Leiden-Mutation
7. Lipödem Gesäss und Beine bds.

8. Ferritin und Vitamin-D-Mangel, substituiert
9. Persistierende Arthralgien und subjektiv Schwellungen (Sonographie Hand- und Fingergelenke links 4/2025 ohne Synovitis), DD funktionell/überlastungsbedingt

Die Beschwerdeführerin leide an einer rheumatoiden Arthritis, die schwer zu behandeln sei. Trotz adäquater Therapie zeigte sie immer wieder eine messbare entzündliche Aktivität im Bereich der Hände, aber auch an anderen Gelenken. Sie habe ihre Medikation stets regelrecht eingenommen. Immer wieder seien zusätzlich auch orale Glukokortikoidtherapien notwendig gewesen, um die Situation einigermaßen ruhig zu halten. Somit sei die Arbeitsfähigkeit allein aus rheumatologischer Sicht klar eingeschränkt bis unmöglich; hinzu komme die funktionelle Einhändigkeit bei dissoziativer Störung der rechten Hand (S. 5).

**3.3.3** Der behandelnde Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seiner Stellungnahme vom 23. Oktober 2025 (act. II 192 S. 2 f.; vgl. hierzu auch Bericht vom 21. Januar 2026 [Akten der Beschwerdeführerin {act. I} 5]) aus, das Gutachten schein sich mit den bislang erhobenen fachärztlichen Beurteilungen – bis auf gewisse Details – gut zu decken. Die postulierte zumutbare tägliche Arbeitszeit sowie die zumutbaren Arbeiten würden ihm jedoch relativ willkürlich und realitätsfremd erscheinen. Im rheumatologischen Teilgutachten werde eine volle Arbeitsfähigkeit für eine Arbeit als ... auf einer ... .. attestiert. Wenngleich ein akuter Mangel an ... herrsche, müsse ihm eine Institution genannt werden, die eine faktisch einarmige Person in der ... einstelle. Obschon der rechte Arm für leichte Arbeiten passiv eingesetzt werden könne (Fixieren eines Blattes auf einer Unterlage u.a.), sei er doch nicht funktionell. Dass die Beschwerdeführerin gemäss psychiatrischem Gutachten im Rahmen einer angepassten Tätigkeit einige Stunden arbeiten könne, werde nicht bestritten, ein Pensum von mehr als 50 % sei aber nicht realistisch. Die faktische Einarmigkeit sei im Entscheid scheinbar nicht berücksichtigt worden (S. 2).

**3.3.4** Gemäss Stellungnahme der dipl. Ärztin I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Praktische Ärz-

tin, und lic. phil. J. \_\_\_\_\_, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin FSP, vom 5. November 2025 (act. II 192 S. 6 f.; vgl. auch Bericht vom 5. Januar 2025 [act. I 3]) sei die Beschwerdeführerin seit November 2015 bei den Unterzeichneten in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. Es könne nicht vollständig auf das psychiatrische Gutachten der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ abgestellt werden. Dass laut diesem keine Hinweise auf eine akzentuierte Persönlichkeit oder eine Persönlichkeitsstörung vorlägen, sei falsch. In den beiden früheren Gutachten aus den Jahren 2015 und 2016 sei die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestellt worden, welche durch mehrere ärztliche Berichte bestätigt und durch die laufende klinische Beobachtung untermauert werde. Seit 2020 zeige sich im psychotherapeutischen Verlauf eine Verstärkung des auffallenden, interpersonell abhängigen, vermeidenden und paranoid anmuteten Verhaltens, was die genannte Diagnose stütze. Die Gutachterin der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ führe an, den SCID-5-SPQ durchgeführt zu haben, ohne klarzustellen, ob auch das zugehörige strukturierte Interview erfolgt oder lediglich der Fragebogen ausgefüllt worden sei (S. 6). Falsch sei auch die gutachterliche Schlussfolgerung, dass keine anamnetischen oder aktuellen Hinweise auf psychotisches Erleben bestünden. Die Beschwerdeführerin erlebe ihre Denkinhalte und Überzeugungen als real und somit nicht behandlungsbedürftig. Aufgrund ihrer ausgeprägten Selbstunsicherheit und ihrem Misstrauen sei sie bestrebt, in Begutachtungssituationen einen "gesunden" und kompetenten Eindruck zu vermitteln. Ihre hohe Intelligenz und Anpassungsfähigkeit ermöglichten ihr das Antwortverhalten im Rahmen einer einmaligen Untersuchung gezielt zu steuern, sodass es zu einer Fehleinschätzung kommen könne. Falsch sei ebenso die Schlussfolgerung, dass das Fehlen einer Psychopharmakotherapie gegen eine psychotische oder schwere psychiatrische Störung spreche, da eine Behandlung mit Seroquel zwar begonnen, jedoch aus nachvollziehbaren Gründen wieder beendet worden sei. Die interpersonellen Schwierigkeiten im Rahmen der Persönlichkeitsstörungen sowie die seit 2020 neu auftretenden Wahrnehmungsverzerrungen und paranoiden Denkinhalte würden zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (S. 7).

**3.3.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, hielt im Bericht vom 18. November 2025 (act. II 195) fest, es könne weiterhin auf das Zumubarkeitsprofil gemäss Gutachten der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2025 abgestellt werden. Im Konsens des Gutachtens würden sowohl die psychiatrische als auch die rheumatologische Beurteilung eingehen. Es lägen unterschiedliche Einschätzungen desselben Sachverhalts vor, einerseits durch die behandelnden, andererseits durch die begutachtenden Fachärzte (S. 3).

**3.3.6** Der RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 18. November 2025 (act. II 196) aus, die Diagnosen der posttraumatischen Belastungsstörung und der dissoziativen Bewegungsstörung seien im Gutachten zwar knapp, aber nachvollziehbar und konsistent zu den Vorbefunden begründet worden. Die Persönlichkeitsstörung sei sodann differentialdiagnostisch diskutiert worden. Weil sich im Screening-Fragebogen keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung ergeben hätten, sei kein strukturiertes Interview mehr durchgeführt worden; dieses Vorgehen entspreche dem bewährten Standard. Der Einwand von dipl. Ärztin I.\_\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_\_, wonach in den beiden Vorgutachten, in diversen Arztberichten und im weiteren psychotherapeutischen Verlauf eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei, stelle das psychiatrische Teilgutachten nicht grundsätzlich in Frage. Die Gutachterin beurteile den Sachverhalt anders und begründe diesen plausibel. Persönlichkeitsstörungen seien, insbesondere durch mehrjährige Psychotherapie, behandelbar. Auch wenn Funktionsstörungen bestehen bleiben sollten, liege es in der Verantwortung der Gutachterin, diesen eine entsprechende pathologische Wertigkeit beizumessen; dabei könnten Unterschiede zwischen Behandlern und Gutachtern auftreten. Am gutachtlich formulierten Zumubarkeitsprofil könne aus psychiatrischer Sicht festgehalten werden (S. 2 f.).

**3.3.7** Dipl. Ärztin I.\_\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_\_ hielten in ihrer Stellungnahme vom 21. Januar 2026 (act. I 2; zur Berücksichtigung des nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Berichts vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4) fest, aufgrund der psychiatrischen Erkrankung bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese

Einschätzung gelte unabhängig von der Tätigkeit, der Branche oder dem Anforderungsprofil, da die funktionellen Einschränkungen eine regelmässige, verwertbare Arbeitsleistung unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes nicht zulassen (Ziff. 1).

**3.3.8** PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2026 (act. I 4) bei unveränderten Diagnosen (S. 1) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer therapierefraktären rheumatoiden Arthritis. Aktuell zeige sich eine leichte entzündliche Aktivität im Bereich der linken Hand, rechts bestehe eine funktionelle Einhändigkeit bei dissoziativer Störung. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf in der ... vollständig arbeitsunfähig. Denkbar wäre eine Tätigkeit mit rein kommunikativen Anforderungen, wahrscheinlich nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 2).

### **3.4**

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

**3.4.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C\_260/2020 E. 2.2).

### **3.5**

**3.5.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (act. II 197) auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2025 (act. II 176.1-176.7). Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen (act. II 176.2 S. 2 ff. Ziff. 3 f., 176.3 S. 2 ff. Ziff. 3 f.) und wurde in Kenntnis der Vorakten (act. II 176.2 S. 2 Ziff. 2, 176.3 S. 2 Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (act. II 176.2 S. 2 ff. Ziff. 3, act. II 176.3 S. 2 ff. Ziff. 3) erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Damit erfüllt die genannte Expertise die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (E. 3.4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist.

**3.5.2** In psychiatrischer Hinsicht ist mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) erstellt (act. II 176.1 S. 6 Ziff. 4.3). Die psychiatrische Sachverständige setzte sich im Rahmen der diagnostischen Herleitung einlässlich mit der Aktenlage und den Befunden der gutachterlichen Exploration auseinander und legte dar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des konsistent und schlüssig geschilderten sexuellen Missbrauchs in der Kindheit sowie des Übergriffs im Jahr 2013 an

Flashbacks, Albträumen, Ängsten mit begleitendem Vermeidungsverhalten, Schlafstörungen, Hypervigilanz und Schreckhaftigkeit sowie einem Verlust der Kontrollbewegung des rechten Armes leidet (act. II 176.2 S. 12 f. Ziff. 6.3), was mit der Einschätzung der Behandler korreliert (act. II 110 S. 1, 129 S. 5 ff., 133 S. 1 ff., 137 S. 2 ff., 152; act. I 4). Daraus leitete sie überzeugend eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne zwingend erforderliche Funktionsfähigkeit der rechten Hand, ohne höhere Anforderungen an die Konzentrations- und Frustrationsfähigkeit und einem möglichst gering ausgeprägten Kontakt zu Männern ab (act. II 176.2 S. 15).

**3.5.3** Somatischerseits ist gestützt auf die genannte Expertise keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (act. II 176.1 S. 6 Ziff. 4.3). Die rheumatologische Sachverständige legte im Einklang mit der Aktenlage (vgl. act. II 137 S. 3, act. I 4) dar, dass auf Grundlage der von ihr durchgeführten klinischen Untersuchung – einschliesslich ergänzender Röntgenuntersuchungen – keine Hinweise auf eine organische Ursache für die Funktionsstörung des rechten Armes vorlägen (act. II 176.3 S. 6 f. Ziff. 4, S. 9 Ziff. 6.3), was durch die festgestellten Inkonsistenzen, namentlich der noch vorhandenen Aktivität in spontanen Situationen, der fehlenden Muskelatrophie bei symmetrischen Ober- und Unterarmumfängen und der geschilderten (geringen) Einschränkung des Aktivitätsniveaus im Alltag gestützt werde (act. II 176.3 S. 8 Ziff. 6.2). Ebenso erwog die Gutachterin nachvollziehbar, dass gestützt auf die Aktenlage und der unauffälligen Untersuchungsbefunde keine Hinweise auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom bestünden (act. II 176.3 S. 9 Ziff. 6.3). Betreffend Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit verwies die Gutachterin daher überzeugend auf das psychiatrische Teilgutachten (act. II 176.3 S. 9 Ziff. 6.3). Hinsichtlich der im Mai 2022 von den Behandlern diagnostizierten rheumatoiden Arthritis der linken Hand (vgl. act. II 137 S. 2, act. I 4) erwog sie zudem nachvollziehbar, dass und weshalb zwar gewisse Zweifel an der Diagnose bestünden (act. II 176.3 S. 9 Ziff. 6.3) – wobei dieses Offenlegen von Unsicherheiten und Unklarheiten grundsätzlich für den Beweiswert eines Gutachtens spricht (Urteil des BGer 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1 mit Hinweis) – die entzündlichen Gelenksbeschwerden jedoch klar nachweisbar und dokumentiert seien, sodass die Funktionseinbusse in

einer Schubsituation gut nachvollziehbar sei (act. II 176.3 S. 8 Ziff. 6.2). Daraus schloss die Gutachterin, dass abgesehen von kurzen Schubsituationen, die bisher medikamentös gut kontrolliert werden konnten, lediglich Einschränkungen bei körperlich schweren Belastungen bestünden (act. II 176.3 S. 9 Ziff. 6.3 S. 11 f. Ziff. 8) Auch diese gutachterlichen Ausführungen sind schlüssig und überzeugen (E. 3.4.2 hiervor).

**3.5.4** Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, verfängt nicht: Vorab verkennt sie, dass die Gutachterinnen ihr keine Teilarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bescheinigen, sondern vielmehr in der bidisziplinären Konsensbeurteilung ausdrücklich zum Ergebnis kamen, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (Beschwerde S. 3, act. II 176.1 S. 7 Ziff. 4.6). Keine Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen vermögen sodann die von der Beschwerdeführerin erwähnten (Beschwerde S. 3) – den Gutachterinnen allesamt vorliegenden (vgl. act. II 176.1 S. 13 ff.) – Berichte ihrer behandelnden Ärzte zu begründen. Die behandelnde Rheumatologin PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nannte in ihren Berichten (act. II 129 S. 10 f., 133 S. 4, 134 S. 1 ff., 145, 156, 173) resp. in ihren Stellungnahmen vom 22. Oktober 2025 (act. II 192 S. 4 f.) und 26. Januar 2026 (act. I 4) keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass sich ein Abweichen von der vorliegenden umfassenden versicherungsexternen Beurteilung nicht aufdrängt (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Insbesondere wurde die geltend gemachte funktionelle Einhändigkeit (act. II 192 S. 5, act. I 4 S. 2) im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils von den Sachverständigen umfassend berücksichtigt (act. II 176.1 S. 8 Ziff. 4.7 ["die {angepasste} Tätigkeit sollte keine Funktionsfähigkeit der rechten Hand zwingend erforderlich machen."]). Die von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ angesprochene Frage, ob die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei (act. I 4 S. 2), beschlägt zudem die rechtliche Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und damit einen aussermedizinischen Aspekt (E. 3.7 hiernach). Was die Stellungnahme des behandelnden Hausarztes vom 23. Oktober 2025 (act. II 192 S. 2 f.) resp. vom 21. Januar 2026 (act. I 5) betrifft, beschränkt sich dieser darauf, die von den Gutachterinnen attestierte Arbeitsfähigkeit zu bemängeln, ohne sich mit den seitens der Sachverständigen erhobenen Befunden und Diagnosen auseinanderzusetzen;

im Übrigen fehlt es ihm als Allgemeinmediziner (vgl. <www.med-regom.admin.ch>) am erforderlichen Facharztstitel, um die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % zu entkräften (BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261 mit Hinweisen). Soweit er ausserdem sinngemäss erklärt, es gäbe keine Institution, die eine faktisch einarmige Person für eine ... engagiert, übersieht er, dass die angestammte Tätigkeit von vornherein als nicht mehr zumutbar eingestuft wird (act. II 176.1 S. 7 Ziff. 4.6). Im Übrigen ist für die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit (E. 3.7 hiernach) der sog. "ausgeglichene Arbeitsmarkt" (Art. 16 ATSG) massgebend, der auch Nischenarbeitsplätze – d.h. Arbeitsplätze, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können – umfasst (E. 2.1 hiervor; zum Begriff vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C\_458/2018 E. 4.2).

Keine Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen vermögen schliesslich auch die Berichte der Kinderpsychiaterin dipl. Ärztin I.\_\_\_\_\_ und der Fachpsychologin lic. phil. J.\_\_\_\_\_ (act. II 129 S. 5 ff., 152, 192 S. 6 f., act. I 2 f.) begründen: Was die von ihnen diagnostizierte Persönlichkeitsstörung betrifft, wurde diese Diagnose durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ schlüssig und überzeugend ausgeschlossen, da im Rahmen der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung festgestellt wurden (act. II 176.2 S. 10), die Beschwerdeführerin nicht von ausgeprägten interaktionellen Störungen berichtet habe (act. II 176.2 S. 13; vgl. hierzu act. II 176.2 S. 6 f. [biografische Anamnese, Werdegang und Arbeitsbiografie] sowie DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 274 f.) und die Beantwortung der 106 Fragen im Screeningfragebogen SCID-5-SPQ (Structured Clinical Interview for DSM-5 Screening Personality Questionnaire [vgl. dazu BEESDO-BAUM/ZAUDIG/WITTCHEN {Hrsg.}, Manual SCID-5-PD, 2019]) keine Hinweise auf eine solche ergeben hätte (act. II 176.2 S. 11). Der RAD-Psychiater Dr. med. L.\_\_\_\_\_ bestätigte diese Schlussfolgerungen explizit und wies diesbezüglich einleuchtend daraufhin, dass ohne Hinweise im Rahmen des SCID-5-SPQ kein strukturiertes Interview notwendig sei (act. II 196 S. 2), womit auch der

Ausschluss dieser Diagnose ohne Weiteres überzeugt (E. 3.4.2 hiervor). Soweit dipl. Ärztin I. \_\_\_\_\_ und lic. phil. J. \_\_\_\_\_ ausserdem erwogen, dass im Rahmen des Behandlungszeitraums psychotische Symptome aufgetreten seien, die Beschwerdeführerin indes bestrebt sei, in Begutachtungssituationen einen "gesunden und kompetenten" Eindruck zu vermitteln (act. I 3 S. 2), ist anzumerken, dass die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht eine blosser Momentaufnahme anhand der klinischen Exploration darstellt, sondern sie sich aufgrund der Vorakten und der labortechnischen sowie psychometrischen Zusatzabklärungen ein umfassendes Bild verschaffen konnte, womit eine allfällige Dissimulation hätte erkannt werden können. Soweit schliesslich wiederum die Notwendigkeit einer Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt postuliert wird (act. I 2 Ziff. 1), betrifft dies, wie bereits erwähnt (vgl. hiervor), die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als aussermedizinische Frage (E. 3.7 hiernach).

**3.6** Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen kann mit Blick auf die bereits getroffenen Beweiserhebungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261 f., 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). Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ ist demnach eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erstellt (act. II 176.1 S. 8 Ziff. 4.7).

**3.7** Betreffend die geltend gemachte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (act. I 2 Ziff. 1, 4 S. 2) ist Folgendes festzuhalten: Die Unverwertbarkeit einer hohen Restarbeitsfähigkeit ist praxisgemäss einzig dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C\_346/2023 E. 2.3). Das vorliegende Zumutbarkeitsprofil bei 80%iger Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ist jedoch nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt stünden keine passenden Arbeitsplätze zur Verfügung, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst (E. 3.5.4 hiervor). Dies gilt selbst dann, wenn im vorliegenden Fall von einer faktischen Einhändigkeit ausgegangen würde (Beschwerde S. 1): Gemäss der mehrfach bestätigten Rechtsprechung des Bundesgerichts bestehen selbst bei Personen, die funktionell einarmig sind resp. ihre dominante Hand nur stark eingeschränkt – etwa als unbelastete Zudienhand – einsetzen können und zudem, anders als im vorliegenden Fall, nur leichte Tätigkeiten verrichten dürfen, weiterhin realistische Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urteile des BGer 8C\_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1, 8C\_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5, 8C\_730/2018 vom 1. April 2019 E. 5.2.2). Zu denken wäre im vorliegenden Fall etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, an Lagerarbeiten mit Hilfsmitteln oder ggf. an Telefondienste oder Back-Office-Aufgaben mit reduziertem Kontakt (womit auch dem übrigen Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entsprochen würde [act. II 176.1 S. 8 Ziff. 4.7]). Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht von der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit aus.

#### 4.

Gestützt auf die hiervor genannten Umstände (E. 3.2 hiervor) und die Angaben der Beschwerdeführerin (act. II 180) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 151 V 280 E. 3.3.1 S. 282, 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C\_457/2021 E. 3.3) erstellt, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Januar 2025 [E. 5.1 hiernach]) nicht mehr zu 40 % (act. II 8 S. 3 Ziff. 2.9), sondern höherprozentig ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Dabei kann jedoch offenbleiben, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich vollschichtig erwerbstätig wäre (act. II 180 Ziff. 4, 197 S. 2), da selbst in diesem Fall resp. bei einer Invaliditätsbemessung zu ihren Gunsten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte (E. 5.4.3 hiernach).

## 5.

**5.1** 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). Mit Blick auf die im Juli 2024 erfolgte Neuanmeldung (act. II 129) fällt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns unter Berücksichtigung der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2025. Zu diesem Zeitpunkt war die Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) angesichts der seit April 2013 ununterbrochen bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. II 176.1 S. 7 Ziff. 4.6) ohne Weiteres erfüllt.

**5.2** 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. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). 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).

**5.3** 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<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbsein-

kommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

## 5.4

**5.4.1** Die Beschwerdeführerin absolvierte in den Jahren 1999/2000 eine einjährige Ausbildung zur ... und war zuletzt seit 2001 bei der B. \_\_\_\_\_ AG in dieser Funktion tätig (act. II 5 S. 2, act. II 8, act. II 176.2 S. 7). Dieses Arbeitsverhältnis wurde per September 2014 – offenbar aus medizinischen Gründen – aufgelöst (act. II 70 S. 4 Ziff. 3.2, 86 S. 2, 176.3 S. 4, 180 S. 1 Ziff. 2). Den Akten lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht weiterhin in diesem Bereich tätig wäre. Ob die Beschwerdeführerin nach 24 Jahren immer noch bei der gleichen Arbeitgeberin beschäftigt wäre, bleibt jedoch unklar. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf statistische Werte ermittelte (act. II 197 S. 1; E. 5.2 hier vor), wirkt sich dieses Vorgehen jedenfalls nicht zuungunsten der Beschwerdeführerin aus: Gestützt auf den branchenspezifischen Wert der Tabelle TA1 der LSE 2022 (die LSE 2024 wurde erst nach dem Verfügungserlass am 24. Februar 2026 publiziert) von Fr. 4'739.-- (Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen], Kompetenzniveau 1, Frauen), hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.6 Stunden (LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86-88, 2024; vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) und indexiert pro 2024 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2021-2024, T1.2.20, Ziff. 86-88: Werte 2022 [100.9], 2024 [104.2]) resultiert diesfalls ein Valideneinkommen von Fr. 61'077.-- (Fr. 4'739.-- x 12 / 40 x 41.6 / 100.9 x 104.2); wohingegen unter Berücksichtigung des auf ein Vollpensum hochgerechneten und auf das Jahr 2024 indexierten tatsächlichen Einkommens

in der früheren Anstellung ein Valideneinkommen von Fr. 55'163.00 resultieren würde (Fr. 4'257.20 [act. II 8 S. 3 f. Ziff. 2.10, 2.12 {pro Monat und aufgerechnet auf ein vollschichtiges Pensum}] x 12 / 101.5 x 109.6 [BFS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2024, T1.2.10, Ziff. 86-88: Werte 2013 {101.5}, 2024 {109.6}]).

**5.4.2** Da die Beschwerdeführerin die ihr attestierte Restarbeitsfähigkeit (act. II 176.1 S. 8 Ziff. 4.7) nicht umsetzt (vgl. act. II 176.2 S. 7; Beschwerde S. 1, Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 3), ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln (E. 5.3 hiervor). Gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (act. II 176.1 S. 8 Ziff. 4.7) ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Totalwert TA1 im Kompetenzniveau 1, ausmachend Fr. 4'367.-- pro Monat, abzustellen (act. II 197 S. 1; LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Frauen). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2024; vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76), indexiert pro 2024 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2024, T1.1.20, Total: Werte 2022 [101.4], 2024 [105.8]) und unter Berücksichtigung des (vorliegend maximal zulässigen) Pauschalabzugs von 10 % (E. 5.3 hiervor) resultiert bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80 % (act. II 176.1 S. 8 Ziff. 4.7) ein Invalideneinkommen von Fr. 41'041.00 (Fr. 4'367.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.4 x 105.8 x 0.8 ./10 %).

**5.4.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (E. 5.4.1 und 5.4.2 hiervor) resultiert (im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall) ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 33 % ([Fr. 61'077.-- ./ Fr. 41'041.00] / Fr. 61'077.-- x 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). Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 2.2 hiervor).

**6.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 (act. II 197) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## 7.

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**7.2** Bei diesem Verfahrensausgang 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.
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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.