

IV 200 2026 68
FUE/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. August 2026

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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



betreffend Verfügung vom 12. Dezember 2025

Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ..., meldete sich im April 2017 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung und Kinderlähmung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten IV [act. II] 17 f.). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 26. Juli 2017 (act. II 40 S. 4) verneinte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Oktober 2017 (act. II 46) den Anspruch auf IV-Leistungen.

Im Juni 2024 meldete sich die zuletzt als ... mit einem 60%-Pensum erwerbstätig gewesene Versicherte unter Hinweis auf eingeschränkte Belastbarkeit sowie Bein- und Rückenschmerzen erneut zum Leistungsbezug an (act. II 53). Die IVB tätigte wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C._____ (MEDAS; act. II 84, 88). Gestützt auf das am 12. Mai 2025 erstattete Gutachten (act. II 93.1 ff.) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. August 2025 (act. II 100) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 31 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 106) und Stellungnahme des RAD vom 26. November 2025 (act. II 115 S. 2 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Dezember 2025 (act. II 116) dem Vorbescheid entsprechend einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 29. Januar 2025 (recte: 2026) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 12. Dezember 2025 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend

abzuklären und auf dieser Basis den Rentenanspruch erneut zu prüfen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Dezember 2025 (act. II 116). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7

S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 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.

2.4

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 der 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).

2.4.3 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).

2.4.4 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.5 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1).

2.4.6 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).

2.5 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 Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom Juni 2024 (act. II 53) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 3. Oktober 2017 (act. II 46) und derjenigen vom 12. Dezember 2025 (act. II 116; vgl. E. 2.4.5 hiavor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Referenzverfügung vom 3. Oktober 2017 (act. II 46) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem Bericht des RAD vom 26. Juli 2017 (act. II 40 S. 4). Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei psychosozialen Problemen und einen Residualzustand nach Poliomyelitis (ca. 1978) mit minimaler Kraftminderung links und Beinverkürzung sowie chronischen muskuloskelettalen Schmer-

zen bei asymmetrischer Belastung. Aus somatischer Sicht müsse dem Residualzustand nach Poliomyelitis sicherlich durch geeignete Massnahmen (Langzeitphysiotherapie) und Hilfsmittel (e.g. Schuhwerk) Rechnung getragen werden. Es bestehe ein Residualzustand nach Poliomyelitis im Kleinkindesalter mit Verkürzung des linken Beines sowie Kraftminderung im linken Bein und Hyperextension im linken Knie sowie Hohlfuss links. Mit einer nennenswerten Verbesserung im zeitlichen Verlauf sei nicht zu rechnen. Schwere körperliche Arbeit sei damit auf Dauer ausgeschlossen. Häufiges Gehen in unebenem Gelände, Arbeiten mit Absturzgefahr, auf Leitern und Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen sollten vermieden werden. Schweres Heben und Tragen seien ausgeschlossen. Soweit dies berücksichtigt werde, sei die angestammte Tätigkeit als ... weiterhin vollschichtig zumutbar mit einer Leistungsminderung um 10 % aufgrund vermehrtem Pausenbedarf (schmerzbedingt). Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend im Stehen, Gehen, und Sitzen oder überwiegend im Sitzen, körperlich leicht bis maximal mittelschwer. Auch hier sei von einem 100%-Pensum und einem Leistungsvermögen von 90 % auszugehen (act. II 40 S. 4).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2025 (act. II 116) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der der MEDAS vom 12. Mai 2025 (act. II 93.1 ff.) und die RAD-Stellungnahme vom 26. November 2025 (act. II 115 S. 2 ff.).

3.3.1 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 12. Mai 2025 (act. II 93.1 f.) – basierend auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin (act. II 93.3), Psychiatrie (act. II 93.4), Rheumatologie (act. II 93.5) und Neurologie (act. II 93.6) – wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 93.1 S. 8):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - deutliche Beinlängenverkürzung links von -2.5cm mit konsekutiv deutlichem Beckentiefstand links und kompensatorisch lumbal links- sowie thorakolumbal rechtskonvexer Skoliose der Wirbelsäule im Rahmen eines Post-Polio-Syndroms mit ED 1978 und konsekutiver muskulärer Atrophie vom Ober- und betont Unterschenkel links sowie Fussverkürzung links

- radiomorphologisch im MRT LWS vom 4. März 2024 Segment LWK1-4 und LWK5/SWK1 unauffällig, im Segment LWK4/5 beginnende Dehydrierung der Bandscheibe mit einem kleinen Anulusriss foraminal links und mildem breitbasigem Diskusbulging. Bilaterale mässige Facettengelenksarthrose ohne Aktivitätszeichen.
 - funktionell leichtgradige Facettenschmerzprovokation vor allem Segment L4/5
 - ungenügende muskuläre Stabilisationsfähigkeit lumbal mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen
2. Residualzustand bei St. n. Poliomyelitis im Kleinkindesalter (ICD-10 B91); DD Post-Polio-Syndrom
- Beinhypotrophie mit Kraftverminderung links distal betont
 - Lumbovertebral-Syndrom bei Beinverkürzung links und asymmetrischer Belastung

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21)
2. Halte- und Aktionstremor beider Hände unklarer Ursache (ICD-10 R25.1); DD essentiell/medikamentös induziert resp. verstärkt (Escitalopram)
3. Chronischer Nikotinabusus, ca. 15py (ICD-10 F17.1)
4. Urolithiasis gemäss Unterlagen (ICD-10 N20.9)
 - Status nach JJ-Katheter April 2019

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, aus rheumatologischer Sicht schränke das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit ein. In der angestammten Tätigkeit als ... könne aufgrund der objektivierbaren Befunde aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % attestiert werden; in körperlich leichten, adaptierten Verweistätigkeiten bestehe eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht beeinflusse der Residualzustand bei Zustand nach Poliomyelitis im Kleinkindesalter die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %; in sitzenden Verweistätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit nicht relevant eingeschränkt. Weder aus allgemeininternistischer noch aus psychiatrischer Sicht könne eine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (act. II 93.1 S. 7 Ziff. 4.3). Insgesamt resultiere aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit und von 20 % in adaptierten Verweistätigkeiten (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.5). Geeignet seien körperlich leichte, mehrheitlich sitzende Tätigkeiten. Ein regelmässiger Positionswechsel sei anzustreben. Ungünstig seien fließbandähnliche stereotype Arbeitsabläufe

mit repetitiven Rotationen resp. Reklinationen der LWS (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.7). Nach vorangehend nicht dokumentierter dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Juli 2023 angenommen werden (act. II 93.1 S. 9 f. Ziff. 4.6.4 und 4.7.5).

3.3.2 In der Stellungnahme des RAD vom 26. November 2025 zu den einwandweise eingereichten Berichten der arbeitsmarktlichen Massnahmen (act. II 115 S. 2 ff.) führte Dipl. Arzt _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, auch wenn in der Auswertung der eingereichten Dokumentation zunächst eine Diskrepanz zum Gutachtensergebnis vorzuliegen scheine, stimme bei genauerer Betrachtung die praktisch festgestellte Einschätzung mit dem Ergebnis der Begutachtung überein. Die praktisch überprüften Tätigkeiten bei der arbeitsmarktlichen Abklärung seien nicht leidensgerecht gewesen, bei allen überprüften Tätigkeiten sei es zu Belastungen des Bewegungsapparates gekommen. Für diese Tätigkeiten sei gutachterlich eine Belastbarkeit von max. 50 % festgestellt worden. Bei der medizinischen Abklärung der IV würden ausschliesslich medizinische Einschränkungen überdauernden Charakters berücksichtigt. Der Verlauf der praktischen Massnahmen sei deutlich durch familiäre Belastungen und Pflichten der Beschwerdeführerin beeinflusst worden, die soziale Situation als IV-unabhängiger Faktor habe sich auf ihre Belastbarkeit im beruflichen Kontext ausgewirkt. Auch nach der Überprüfung der vorgelegten Akten behalte das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung seine Gültigkeit, auf das Ergebnis könne abgestellt werden (act. II 115 S. 3).

3.4 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).

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).

3.5 Das Gutachten der MEDAS vom 12. Mai 2025 (act. II 93.1 ff.) einschliesslich dessen Teilgutachten (act. II 93.3-6) sowie die Stellungnahme des RAD vom 26. November 2025 (act. II 115 S. 2 ff.) erfüllen die jeweiligen beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.4 hiavor) und überzeugen. Sie erfolgten in Kenntnis und Würdigung der Akten, unter Auseinandersetzung mit den Angaben der Beschwerdeführerin bzw. der behandelnden Ärzte und die gestützt darauf getroffenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand bzw. der Arbeitsfähigkeit überzeugen. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 93.1). Dem MEDAS-Gutachten (act. II 93.1; inkl. Teilgutachten, vgl. act. II 93.3-6) sowie der RAD-Stellungnahme (act. II 115 S. 2 ff.) kommen damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Gestützt darauf ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines Zusammenwirkens von chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom und Residualzustand bei Zustand nach Poliomyelitis in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist. In einer körperlich leichten, angepassten Verweistätigkeit besteht hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, während allgemeinmedizinische und psychiatrische Diagnosen keine

Arbeitsunfähigkeit begründen (act. II 93.1 S. 7 Ziff. 4.3 und S. 9 Ziff. 4.5). Daran ändern die beschwerdeführerischen Einwände nichts.

3.5.1 Der psychiatrische Experte der MEDAS legte nachvollziehbar und einleuchtend sowie unter Bezugnahme auf die Standardindikatoren (act. II 93.4 S. 6 f. Ziff. 7; Beschwerde S. 8 Ziff. 2.1) und die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration geschilderten Lebensumstände (act. II 93.4 S. 2 ff. Ziff. 3.2) dar, dass bei der Beschwerdeführerin keine ausgeprägte depressive Symptomatik vorliegt, sondern eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vor dem Hintergrund vor allem häuslicher bzw. familiärer Belastungsfaktoren. So führte der Experte aus, dass die Beschwerdeführerin grosse Schwierigkeiten mit ihren beiden erwachsenen Kindern habe. Die Tochter sei ..., der Sohn ... den ganzen Tag, arbeite nicht und helfe auch im Haushalt nicht mit, sie unterstütze ihn sogar finanziell. Auch der Ehemann gehe derzeit keiner ... nach bzw. sei Die Beschwerdeführerin leide an körperlichen Beschwerden [...]. Vor dem Hintergrund der beschriebenen psychosozialen Belastungsfaktoren hätte sich eine aktenanamnestisch beschriebene depressiv anmutende Symptomatik entwickelt, bezüglich derer sich die Beschwerdeführerin in einer regelmässigen Behandlung befinde (act. II 93.4 S. 3 Ziff. 3.2, S. 5 Ziff. 6). Bei der Herleitung der Diagnose der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) hielt der Experte sodann unter Verweis auf die in der Untersuchung ausgeglichene Stimmungslage fest, dass insbesondere kein depressiver Affekt vorhanden gewesen sei, wobei sich die Beschwerdeführerin beim Schildern der psychosozialen, vor allem häuslichen Belastungsfaktoren mit ihren Kindern subdepressiv gezeigt habe (act. II 93.4 S. 6 Ziff. 6.3).

Mit den von der Beschwerdeführerin ausführlich geschilderten erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren (... Tochter, ... Sohn mit ..., ... Ehemann, Beschwerdeführerin als Alleinverdienerin sowie unter Doppelbelastung und unzureichender beruflicher Ausbildung) liegt damit eine klar identifizierbare, erkennbare belastende Lebenssituation vor (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 210; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52

S. 188, 9C_537/2011 E. 3.2). Die gutachterliche Beurteilung, dass keine verselbständigte, von äusseren Faktoren unabhängige psychische Erkrankung diagnostiziert werden kann, überzeugt auch mit Blick auf den erhobenen psychopathologischen Befund, der weitgehend unauffällig war. Gemäss diesem sei die Beschwerdeführerin wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Sie habe normintelligent gewirkt, es hätten sich im Gespräch keine Hinweise auf klinisch relevante Beeinträchtigungen von Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis gefunden. Die Stimmungslage habe sich ausgeglichen gezeigt, es sei insbesondere kein durchgehender depressiver Affekt vorhanden gewesen, wobei die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass die Stimmungslage "nicht gut" sei wegen der Kinder und ihrer körperlichen Beschwerden. Bei einem normalen Antrieb habe eine ausreichende affektive Modulationsfähigkeit bestanden. Formalgedanklich hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden, die Beschwerdeführerin habe keine Mühe gehabt, während des gesamten Gesprächs den roten Faden zu behalten, ohne auf andere Themen abzudriften. Psychotisches, insbesondere halluzinatorisches oder wahnhaftes Erleben hätten nicht bestanden, das Ich-Erleben sei unbeeinträchtigt gewesen. Es seien Ängste vor der Zukunft ihres Sohnes und um die Tochter angegeben worden, Zwänge und Phobien seien negiert worden. Es sei über streckenweise auftretende Lebensüberdrußsgedanken, jedoch ohne Suizidalität berichtet worden (act. II 93.4 S. 4 f. Ziff. 4.3). Bezeichnenderweise zeigten sich die darin überhaupt festgehaltenen Abweichungen bzw. Symptome massgeblich im Kontext der häuslichen bzw. familiären Belastungsfaktoren. Dass die psychosozialen Faktoren die Beschwerdeführerin massiv belasten bzw. das depressive Geschehen auslösten und aufrechterhalten, wird auch von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 30. September 2024 (act. II 79 S. 3 ff.) bestätigt. Darin bezeichnet sie als Hauptursache der psychischen Probleme die langandauernden, sehr belastenden psychosozialen Belastungen und sie schildert ausführlich die häusliche bzw. familiäre Situation mit der ... Tochter und dem ... Sohn (act. II 79 S. 5 und 7). Dasselbe ergibt sich auch aus weiteren Berichten der behandelnden Ärzte (act. II 72 S. 13, 65 S. 2 und 8, 28.2 S. 1).

Vor diesem Hintergrund erweist sich die gutachterlich diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; act. II 93.4 S. 6 Ziff. 6.3) schlüssig und nachvollziehbar, da die geklagten Symptome primär an die psychosoziale Lebenssituation gekoppelt sind und sich nicht verselbständigt haben.

Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der psychiatrische Experte habe die "von den Behandelnden" gestellte Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode nicht erfragt oder abgeklärt, ist unzutreffend (Beschwerde S. 6 Ziff. 1.1). So legte der Experte bezugnehmend auf die im Bericht von Dr. med. E._____ vom 30. September 2024 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode ausführlich dar, dass die Beschwerdeführerin in der aktuellen Untersuchung keine ausgeprägte depressive Symptomatik aufgewiesen habe, sondern die affektiven Auffälligkeiten vielmehr als Anpassungsstörungen zu werten seien, da die psychischen Probleme erst mit den verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren eingesetzt hätten und vor diesem Hintergrund verstanden werden müssten (act. II 93.4 S. 5 f. Ziff. 6.2.3). Dass gemäss dem psychiatrischen Experten betreffend die Berichte des Spitals F._____ vom 9. Februar 2017 (act. II 28.2 S. 1) und 1. November 2023 (act. II 72 S. 13 ff.) rückblickend ebenfalls von einer Anpassungsstörung auszugehen sei (act. II 93.4 S. 6 Ziff. 6.2.3), überzeugt ebenfalls, werden darin doch dieselben psychosozialen Belastungsfaktoren aufgeführt.

3.5.2 Letztlich ist für die Bestimmung des Leistungsanspruchs jedoch grundsätzlich unbesehen der Diagnose und der Ätiologie massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Urteil des BGer 8C_761/2020 vom 29. April 2021 E. 5.3) bzw. ist nicht die Diagnose entscheidend, sondern der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des BGer 9C_732/2018 vom 4. März 2019 E. 7).

Der psychiatrische Experte erstattete seine Einschätzung bzw. das psychiatrische Teilgutachten in Kenntnis der Vorakten und aufgrund einer eingehenden klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Gestützt hierauf gab er seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab und kam zum Schluss,

dass diese in psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt ist (act. II 93.4 S. 7 Ziff. 8, 93. 1 S. 7 Ziff. 4.3). Angesichts des gutachterlich erhobenen weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befundes (act. II 93.4 S. 4 Ziff. 4.3), der stimmungsstabilisierenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (act. II 93.4 S. 6 Ziff. 7.1), der fehlenden Komorbiditäten aus dem psychischen Spektrum (act. II 93.4 S. 6 Ziff. 6.3 lit. a) und der im Wesentlichen uneingeschränkten Alltagsgestaltung mit beutender Betreuung der ... Tochter, der Haushaltsführung und regelmässigen Spaziergängen sowie jährlichen Ferien von drei bis fünf Wochen in ... (act. II 93.4 S. 3 f. Ziff. 3.2, S. 5 Ziff. 6.2.2), ist dies auch mit Blick auf die Standardindikatoren ohne weiteres einleuchtend. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin liess der psychiatrische Experte die somatischen Beschwerden nicht unberücksichtigt (Beschwerde S. 7 Ziff. 1.2). Durch den expliziten Verweis auf die entsprechenden Teilgutachten (act. II 93.4 S. 6 Ziff. 7.2) bezog er diese vielmehr in seine Beurteilung mit ein. Daraus erhellt, dass den somatischen Befunden kein massgeblicher Einfluss auf die diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion zukommt. Des Weiteren ist nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Experte die invaliditätsfremden Faktoren (Beschwerde S. 8 Ziff. 2.1), welche die geklagten Beschwerden begründen und unterhalten, nicht miteinbezog, zumal nach dessen überzeugenden diagnostischen Einschätzung kein verselbständigter Gesundheitsschaden besteht (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Zudem ist zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität aufweist und die Gutachter bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit über einen beachtlichen Ermessensspielraum verfügen (vgl. etwa BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen; Urteile des BGer 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 5.2 mit Hinweisen und 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.3). Vorliegend bestehen weder aufgrund der übrigen (medizinischen) Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die gutachterliche Folgenabschätzung auf einer unvollständig erhobenen medizinischen Grundlage oder anderweitig nicht lege artis erfolgt wäre (vgl. zudem Urteil des BGer 9C_188/2025 vom 31. Juli 2025 E. 6.4 mit Hinweisen).

Was die Berichte der Arbeitsmarktlichen Massnahmen vom 13. März 2024 (106 S. 2-5) und vom 1. April 2025 (act. II 106 S. 8-10) anbelangt, vermö-

gen diese an der Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens (inkl. Teilgutachten) ebenfalls nichts zu ändern. Mit der RAD-Ärztin ist festzuhalten (act. II 115 S. 3), dass die dabei ausgeübten Tätigkeiten (im ... [..., ...] und in der ... [.../...]) nicht dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (körperlich leichte, mehrheitlich sitzende Tätigkeiten mit regelmässigen Positionswechseln; act. II 93.1 S. 9 Ziff. 9) entsprachen und sich über die gesamte Abklärungsdauer die invaliditätsfremden familiären Belastungsfaktoren deutlich auf den beruflichen Kontext ausgewirkt haben (act. II 115 S. 3).

3.6 Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt, weshalb für weitere (medizinische) Beweisvorkehrungen (Beschwerde S. 2 Ziff. 2 und S. 9 Ziff. 2.2) kein Anlass besteht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung der MEDAS ist damit von einer rheumatologisch und neurologisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 50 % in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. von einer solchen von 20 % in einer körperlich leichten angepassten Verweistätigkeit seit Juli 2023 auszugehen (act. II 93.1 S. 7 Ziff. 4.3 und S. 9 Ziff. 4.5). Ein Neuanmeldungsgrund ist damit zu bejahen, denn im Vergleich zur Anspruchsverneinung vom 3. Oktober 2017, als noch eine somatisch bedingte Einschränkung von 10 % in der angestammten Tätigkeit vorlag (act. II 40 S. 4) und das Bestehen eines anspruchsbegründenden Gesundheitsschadens mit Krankheitswert verneint wurde (vgl. act. II 46 S. 2), weist das MEDAS-Gutachten, wie zuvor dargelegt, gestützt auf die stattgehabte umfassende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin und in Würdigung der Entwicklung der Beschwerden im zeitlichen Verlauf aus rheumatologischer und neurologischer Sicht seit Juli 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bzw. 50 % in der angestammten Tätigkeit nach (act. II 93.5 S. 7, 93.6 S. 8). Damit ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.6 hiavor).

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).

4.1.1 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. 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).

4.1.2 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} 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. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.1.3 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3

IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.2 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 das zufolge der erstellten mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab Juli 2023 (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.6.4) per Juli 2024 erfüllte Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und die im Juni 2024 erfolgte Neuanschuldung (act. II 53) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Dezember 2024, weshalb ein Einkommensvergleich für das Jahr 2024 erfolgt. Dabei kann gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum hypothetischen Erwerbspensum im Gesundheitsfall (vgl. act. II 99 S. 2) zu ihren Gunsten von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ausgegangen werden (vgl. E. 4.1 hiervor); am Ergebnis ändert dies nichts.

4.3 Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen anhand der Angaben der letzten Arbeitgeberin in der Tätigkeit als ... (act. II 116 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin absolvierte im Jahr 2012 erfolgreich den Lehrgang ... (act. II 18 S. 2, 53 S. 7) und war fortan im Bereich ... tätig (act. II 28.3, 28.5, 31 f., 56 S. 2, 64 S. 3), zuletzt vom Mai 2022 bis Juni 2023 in einem 60%igen Pensum bei der G._____ (act. II 53 S. 8, 66). Laut der Beschwerdeführerin löste sie dieses Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen auf (act. II 68.4, 70). Mit Blick darauf ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne die gesundheitliche Problematik weiterhin bei dieser Arbeitgeberin tätig wäre. Gemäss dem von der Arbeitgeberin eingereichten Lohnkonto verdiente die Beschwerdeführerin zuletzt von Januar bis Juni 2023 im Rahmen des 60 %-Pensums brutto Fr. 18'131.50 (inkl. Nacht-, Samstag- und Sonntagzulage sowie Anteil 13. Monatslohn; act. II 68.1). Dies ergibt

aufgerechnet auf ein Jahr und ein vollschichtiges Pensum sowie indexiert auf das Jahr 2024 (Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, 2021-2025, Ziff. 86-88 Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, Indices 2023 [101.2] bzw. 2024 [104.2]) ein Valideneinkommen von Fr. 62'230.-- (Fr. 18'131.50 x 2 / 60 x 100 / 101.2 x 104.2). Im Übrigen liegt dieses Einkommen leicht über dem branchenspezifischen LSE-Einkommen von Fr. 61'709.05 (Fr. 4'739.-- [LSE 2022, Tabelle TA1, Ziff. 86-88, Gesundheits- u. Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Frauen] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.6 [Wochenarbeitsstunden; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Ziff. 86-88, Gesundheits- und Sozialwesen] / 101.4 x 105.8 [Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, Ziff. 86-88, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, Indices 2022 bzw. 2024]).

Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht verwertet bzw. nicht umsetzt, ist das Invalideneinkommen aufgrund statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.7) ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1 von Fr. 4'367.-- abzustellen (LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Frauen; vgl. hierzu BGE 144 I 103 E. 5.2 S. 110). Dies ergibt hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2024), indexiert auf das Jahr 2024 (Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, 2021-2025, Total, Indices 2022 [101.4] bzw. 2024 [105.8]) sowie unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % und des 10%igen Abzugs vom anhand von statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 41'041.25 (Fr. 4'367.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.4 x 105.8 x 0.8 x 0.9).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34 % ([Fr. 62'230.-- ./ 41'041.25] / Fr. 62'230.-- x 100; vgl. E. 2.3 hiervor und 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). Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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 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.

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 [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:

Der Gerichtsschreiber:

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.