

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 319 vom 16. Januar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_319

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 319 du 16 janvier 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 319 del 16 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 20. Mai 2025 geltend macht, es bestehe ein Anspruch auf vorgängige Eingliederungsmassnahmen, ist darauf hinzuweisen, dass sie ausdrücklich keine Unterstützung im Rahmen von beruflichen Massnahmen gewünscht hat, über die entsprechenden Folgen aufgeklärt wurde (act. II 16/5) und die Beschwerdegegnerin dementsprechend mit Mitteilung vom 11. Juli 2022 (act. II 17) den Grundsatzentscheid betreffend die Eingliederungsmassnahmen gefällt hat. Eingliederungsmassnahmen waren somit nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und können damit auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. Somit fehlt es insofern an einem Anfechtungsgegenstand (BGE 144 I 11 E. 4.3 S. 14; 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426; 131 V 164 E. 2.1 S. 165; Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_87/2024 vom 5. September 2024 E. 5.1, 8C_97/2025 vom 14. November 2025 E. 2) und folglich an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 5 - 2. 2.1 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem sie beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe der MEDAS nicht sämtliche "Erläuterungsfragen" gestellt (Beschwerde S. 3 Ziff. 6). 2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101], Art. 42 ATSG). Im Zusammenhang mit Expertengutachten beinhaltet das rechtliche Gehör insbesondere das Recht, sich nachträglich zum Gutachten zu äussern und gegebenenfalls Ergänzungsfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.5 S. 250).

Grundsätzlich ist es Sache der verfahrensleitenden Behörde zu entscheiden, ob der Sachverständige mit allfälligen Ergänzungsfragen und/oder Stellungnahmen einer Partei mündlich oder schriftlich zu konfrontieren ist, soweit der verfassungsrechtliche Minimalanspruch, sich zumindest nachträglich zum Gutachten äussern zu können, gewahrt wird. Ein solches Vorgehen erscheint regelmässig angezeigt, wenn substantiierte fachliche Einwände gegen die Überzeugungskraft der Expertise vorgebracht werden. Grund hierfür ist, dass die rechtsanwendenden Behörden mangels ausreichender Fachkenntnisse allfällige objektiv fachliche Mängel in Gutachten nicht immer erkennen können und diese daher aufgrund ihrer Fachspezifität faktisch vorentscheidenden Charakter haben. Im dargelegten Sinne sind jedoch lediglich die für den Einzelfall erheblichen Fragen weiterzuleiten. Verwaltung oder Gericht können jedoch von der Beantwortung der Ergänzungsfragen durch den Experten absehen, wenn davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des BGer 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.4.2).

2.3
Nachdem die MEDAS-Gutachter die von der Beschwerdeführerin am 21. August 2023 (act. II 61) eingereichten Zusatzfragen im Gutachten nicht beantwortet hatten, wurde ihr nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens Gelegenheit gegeben, Ergänzungsfragen zu stellen (act. II 83). Davon hat die Beschwerdeführerin Gebrauch gemacht und diverse Fragen eingereicht (act. II 84/2 f.). Die Beschwerdegegnerin hat hiervon nur einzelne Fragen an die Gutachter weitergeleitet (act. II 86), was nicht zu beanstanden ist. Anders als die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint, besteht kein An-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 6 - spruch darauf, dass den Gutachtern sämtliche Fragen bzw. überhaupt Ergänzungsfragen unterbreitet werden (vgl. hierzu E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdeführerin legt zudem nicht einmal ansatzweise dar, in Bezug auf welche nicht weitergeleitete Frage und aus welchem Grund die antizipierte Beweiswürdigung der Beschwerdegegnerin rechtsverletzend sein sollte und solches ist auch nicht ersichtlich. Damit ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen.

3. 3.1 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).

3.2 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 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 7 - 3.3 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). 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). 3.4 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). 3.5 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 8 - 4. 4.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben: 4.1.1 Dem MEDAS-Gutachten vom 2. Januar 2024 (act. II 72.1 ff.) ist in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 72.1/4 ff.) folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 8 Ziff. 4.3 lit. b): Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 8 Ziff. 4.3 lit. c): 1. Chronische Dorsalgie (ICD-10 M54.5/M79.65/Z98.8) 2. Chronische Nacken-Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10 M54.2/ M79.61) 3. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66) 4. Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) 5. Karpaltunnelsyndrom beidseits (rechts > links; ICD-10 G56.0) 6. Metabolisches Syndrom - morbid Adipositas WHO-Grad III mit BMI von 45 kg/m² (ICD-10 E66.0) - Diabetes mellitus Typ II mit HbA1c von 6.4 % (< 6.3 %; ICD-10 E11.9) - Dyslipidämie (ICD-10 E78.9) - asymptotische Hyperurikämie (ICD-10 E79.0) 7. Struma uninodosa links, Erstdiagnose 2022 (ICD-10 E04.1) 8. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1) 9. Anamnestisch Refluxösophagitis (ICD-10 K21.9) Aktuell könne bei der Beschwerdeführerin lediglich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Weder aus allgemeininternistischer, orthopädischer, neurologischer noch endokrinologischer Sicht könnten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 7 Ziff. 4.3 lit. a). Optimal angepasst sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne

wiederholtes Heben und Tragen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 9 - von Lasten über zehn Kilogramm, wie sie die Beschwerdeführerin zuletzt als selbstständige ... ausgeübt habe. In einer derartigen Tätigkeit betrage die zumutbare Präsenz sieben Stunden pro Tag (S. 9 Ziff. 4.6.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe während dieser Anwesenheitszeit ein leicht erhöhter Pausenbedarf (S. 9 Ziff. 4.6.2). Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 70 % geschätzt (S. 9 Ziff. 4.6.3). In einer ideal angepassten Tätigkeit (vgl. hierzu S. 9 Ziff. 4.6.1) mit zusätzlich klar strukturierten Aufgaben und genügend Pausenmöglichkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % (S. 10 Ziff. 4.7.1 und 4.7.4).

4.1.2 Im Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 9. April 2024 (act. II 85/3 ff.) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: - Bewegungsabhängige Lumbalgie im lumbosakralen Übergang - Starke bewegungsabhängige Zervikalgie - Traumatische Coccygodynie nach Stürzen auf Steissbein 2020, 2018, 1988 - Bewegungsabhängige Thorakalgie in der unteren Brustwirbelsäule (BWS), Differenzialdiagnostisch (DD) muskulär - 10. Januar 2020: Dekompression der Bertolotti-Kontaktzone L5/S1 links unter Mikroskop - 17. September 2019: Diagnostische Infiltration der pathologischen Kontaktzone L5/Sakrum links Folgende weiteren Diagnosen wurden aufgeführt: - 12/2022: Cholezystektomie - Rezidivierende Cystitiden - Refluxösophagitis Grad I bei rezidivierenden Helicobacter-Infektionen, erfolglose Helicobacter Eradikation: Helicobacter-Resistenz - Adipositas, 115 kg, 159 cm - Psychische Belastungssituation - 2015 laparoskopische Hysterektomie - Verdacht auf PCO(Polyzystisches Ovar)-Syndrom - 2010 Mikrohämaturie unklarer Ursache - Nikotinabusus: ein Paket pro Tag - Atembeschwerden, regelmässige Dyspnoe - 2012, 2006, 2005: HWS-Distorsionen - Unverträglichkeit auf Novalgin und Voltaren

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 10 - - Stauballergie Bei der Beschwerdeführerin finde sich eine ausgeprägte generalisierte Faszienarthrose der Lendenwirbelsäule. Aus diesem Grund könne sie die bisherige Arbeit als ... oder auch eine Tätigkeit in einem ... nicht mehr ausüben. Sie dürfe höchstens 2 Kilogramm tragen und sich nur bis zu 30 Grad beugen. Für die bisherige Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da dort regelmässig Gewichte von mehr als zwei Kilogramm getragen werden müssten. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von ein bis zwei Stunden pro Tag.

4.1.3 Mit Schreiben vom 21. Mai 2024 (act. II 89) beantworteten die MEDAS-Gutachter die Zusatzfragen der Beschwerdeführerin (act. II 86). Die MEDAS-Gutachter führten unter anderem aus, anhand der vorliegenden Unterlagen sei keine bereits seit dem Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsleben bestehende Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzunehmen. Die Beschwerdeführerin habe im Jahr 2007, also Jahre nach der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, eine psychiatrische Behandlung aufgenommen. Für die Zeit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit würden somit keine psychiatrischen Akten vorliegen, die retrospektiv beurteilt werden könnten. Der neurologische Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, hielt zudem fest, das Vorliegen einer Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit schon beim Eintritt in das Erwerbsleben lasse sich aus neurologischer Sicht nicht begründen. Es liege und habe keine wesentliche die Leistungsfähigkeit einschränkende neurologische Erkrankung vorgelegen. Dass bei geschätzter etwas einfacher Strukturiertheit die Leistungsfähigkeit für kognitive Aufgaben

nicht überragend gewesen sei, könne nicht als krankheitsrelevantes Merkmal angesehen werden, sondern liege im Bereich der normalen Variabilität. 4.1.4 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2024 (act. II 91/3 f.) zum MEDAS-Gutachten aus, bei der Beschwerdeführerin würden mehrere Traumafolgestörungen vorliegen. Namentlich seien dies eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41), eine somatische Belastungsstörung schweren Grades sowie eine rezidivierende depressive

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 11 - Störung, seit 2007 mit depressiven Episoden, seit 2017 anhaltend mindestens mittelgradiger Ausprägung. Wenn im psychiatrischen Gutachten von einer leichtgradigen Depression ausgegangen werde, so berücksichtige diese Einschätzung des Schweregrads weder die geklagten Beschwerden, welche noch immer für eine mittelgradige depressive Episode sprechen würden, noch den Längsverlauf mit mittelgradigen bis schwergradigen depressiven Episoden seit 2017. Auch würden die komplexe posttraumatische Belastungsstörung und die schwere somatische Belastungsstörung als weitere Traumafolgestörungen zu Unrecht nicht berücksichtigt. Unter Berücksichtigung des Längsverlaufs der schweren psychischen Erkrankung und der auch noch im Gutachtenszeitpunkt geklagten Beschwerden betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 %. 4.1.5 Dr. med. E. _____ führte in seiner E-Mail vom 30. Juli 2024 (act. II 93/2 f.) aus, bei der Beschwerdeführerin finde sich eine leicht- bis mittelgradige Arthrose der untersten Bandscheiben (L5/S1 Osteochondrose). Zusätzlich finde sich eine leichtgradige Instabilität der drittuntersten Bandscheibe (Mikroinstabilität L3/L4). Beides sei wesentlich durch ein deutliches Übergewicht bedingt und dadurch beeinflusst. Es bestehe eine gefährliche Adipositas und es bedürfe einer Behandlung des Übergewichtes. Die Beschwerdeführerin könne aktuell in einer angepassten Tätigkeit etwa zwei Stunden pro Tag tätig sein, entsprechend etwa einer Arbeitsfähigkeit von 25 %. Angepasst bedeute, dass das Tragen von Gewichten von über zwei Kilogramm nicht zumutbar sei. Auch das Bücken oder Tätigkeiten mit weiten Gehstrecken seien nicht zumutbar. 4.1.6 Aus der RAD-Stellungnahme von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Oktober 2024 (act. II 96) geht hervor, dass die gutachterliche Beurteilung mit Blick auf die neu eingereichten Unterlagen aus somatischer und insbesondere aus orthopädischer Sicht weiterhin schlüssig und nachvollziehbar sei. Die neu eingereichten Unterlagen würden keine im Vergleich zum MEDAS-Gutachten neuen Befunde von versicherungsmedizinischer Relevanz beinhalten und das MEDAS-Gutachten sei hinsichtlich der somatischen Fachdisziplinen schlüssig und weiterhin valide.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 12 - 4.1.7 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der RAD-Stellungnahme vom 11. Oktober 2024 (act. II 97) fest, die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G. _____ seien auch unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufes und der erfolgten Behandlungen kaum nachvollziehbar. Es sei nicht einleuchtend, dass einem erfahrenen Gutachter die genannten schwerwiegenden Erkrankungen entgangen sein sollten. Aus psychiatrischer Sicht sei das MEDAS-Gutachten weiterhin schlüssig und nachvollziehbar. 4.1.8 Aus dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 14. Februar 2025 (act. II 107/3 f.) geht hervor, die rezidivierende depressive Störung habe sich seit Sommer 2024 verschlechtert und gegenwärtig werde eine schwere depressive Episode

(ICD-10 F32.2) diagnostiziert. 4.1.9 In der RAD-Stellungnahme vom 31. März 2025 (act. II 110) hielt Dr. med. I. _____ hierzu fest, die behandelnde Psychiaterin diagnostiziere nun eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), aber ohne dass sich hieraus eine Intensivierung der Behandlung, insbesondere Anpassung der Medikation (Antidepressivum), oder ein Eintritt in ein Spital (teil- oder vollstationär) ergebe. Bei Vorliegen einer schweren depressiven Episode sei ein ambulantes Setting zur Behandlung bei weitem nicht ausreichend. Bereits im MEDAS-Gutachten sei erwähnt worden, dass die psychopharmakologische Behandlung nicht ausgeschöpft sei, sollte die affektive Symptomlast zunehmen. 4.2 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). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 13 - 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 14 - unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). 4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 112) massgeblich auf das polydisziplinäre ME- DAS-Gutachten vom 2. Januar 2024 (act. II 72.1 ff.) samt den am 21. Mai 2024 von den MEDAS-Gutachtern beantworteten Ergänzungsfragen (act. II 89) gestützt. Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vor- akten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der me- dizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Si- tuation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbesprechung (act. II 72.1/4 ff.). Zusätzlich nahmen die RAD-Ärzte Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ (act. II 110, 96 f.) zu den im Vorbescheidverfah- ren erfolgten Ausführungen der behandelnden Ärzte Stellung und gelang- ten zum plausibel begründeten Schluss, die zusätzlich eingereichten Unter- lagen würden keine veränderte Beurteilung ergeben. Damit erfüllt das poly- disziplinäre MEDAS-Gutachten vom 2. Januar 2024 (act. II 72.1 ff.) samt den beantworteten Ergänzungsfragen vom 21. Mai 2024 (act. II 89) die vorerwähnten höchstrichterlichen Anforderungen an eine beweiskräftige versicherungsexterne Expertise (vgl. E. 4.2 hiervor), so dass darauf abge- stellt werden kann. 4.3.1 In somatischer Hinsicht hat der orthopädische Gutachter Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ausführlich und nachvollziehbar begründet, weshalb der von den behandelnden Ärzten attestierten vollständigen Arbeitsun- fähigkeit nicht gefolgt werden kann. Laut dem Experten liessen sich die anamnestisch und klinisch letztlich recht ausgedehnt und widersprüchlich geklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrati- ven Befunde kaum begründen und die inkonsistente körperliche Untersu- chung liess an eine deutliche nicht-organische Beschwerdekompone

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 15 - denken (act. II 72.5/8 Ziff. 6.2.1). Hinzu komme, dass die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen auf orthopädischer Ebene kaum nachvollzo- gen werden könnten (S. 8 Ziff. 6.2.2), insbesondere die erheblich vermeh- te Fussbeschwie lung sei mit dem als sehr passiv geschilderten Lebensstil nicht vereinbar (S. 8 Ziff. 6.2.1). Die Arbeitsunfähigkeit schein

viele mehr auf neurologischen und psychiatrischen Faktoren zu basieren, weshalb der orthopädische Gutachter auf die Beurteilung in diesen Disziplinen verwie- sen hat (S. 9 Ziff. 6.2.3). Der neurologische Gutachter Dr. med. J._____ begründete in seinem Teilgutachten (act. II 72.6) schlüssig, weshalb aus neurologischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen. So diskutier- te er die Vorakten und legte überzeugend dar, weshalb kein sensomotori- sches Defizit der Hände vorlag, sich keine klinischen Anhaltspunkte für eine Läsion oder Irritation des Nervus ulnaris ergaben und eine beginnende diabetische Polyneuropathie aufgrund der aktuellen Untersuchung ausge- schlossen werden konnte (S. 4 Ziff. 6.1). Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Fach- arzt Endokrinologie/Diabetologie, kam im endokrinologischen Teilgutachten (act. II 72.7) zum plausibel begründeten Schluss, dass die Struma unino- dosa links bezüglich der Adipositas keinerlei Konsequenzen hat und beide Diagnosen nicht zu

einer Arbeitsunfähigkeit führen (S. 4 Ziff. 7.1). So habe die Struma uninodosa aufgrund einer völlig euthyreoten (normalen) Stoff- wechsellage bis auf jährliche Verlaufskontrollen keinerlei medizinische Fol- gen. Weiter sei die ausgeprägte Gewichtsproblematik bei der Beschwerde- führerin bereits seit Ende der 90er-Jahre bekannt und habe über die letzten 25 Jahre progredient zugenommen, weshalb sie auch für eine Ernährungs- beratung angemeldet und eine Therapie mit einem Medikament zur Ge- wichtsreduktion vorgeschlagen worden sei (S. 3 Ziff. 6.2.3). Seit 2021 sei das Körpergewicht in etwa stabil geblieben. Die Adipositas führe hier nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit, einzig allenfalls bei speziellen Berufen (S. 4 Ziff. 7.1). Der allgemeininternistische Gutachter Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, kam in seinem Teilgutachten (act. II 72.3) zum nachvollziehbaren Schluss, dass die psychiatrische Problematik und die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 16 - Schmerzen von Seiten des Bewegungsapparates ganz im Vordergrund standen und aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit Auswir- kung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte (S. 6 Ziff. 6.3 lit. a). Die Beschwerdeführerin beruft sich sinngemäss in somatischer Hinsicht auf die geänderte bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Adipositas (BGE 151 V 66) und macht geltend, keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, wi- derspreche dieser Rechtsprechung (Beschwerde S. 3 Ziff. 4). Dabei ver- kennt sie, dass mit der Rechtsprechungsänderung einzig entschieden wur- de, eine auf die Adipositas zurückzuführende und ärztlich attestierte Ar- beitsunfähigkeit dürfe nicht als "nicht invalidisierend" qualifiziert und somit ausser Acht gelassen werden. Wird gutachterlicherseits – wie hier (vgl. hierzu act. II 72.7/4 Ziff. 7.1) – aus der Adipositas jedoch keine Arbeitsun- fähigkeit abgeleitet, ändert sich durch die erwähnte Rechtsprechung nichts. Nach der Rechtsprechung kann denn auch bei der Beurteilung der Arbeits- fähigkeit nicht von einer Diagnose direkt auf das Vorliegen einer entspre- chenden Einschränkung geschlossen werden (vgl. Urteil des BGer 9C_169/2021 vom 16. Juni 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, ihr Gesundheitszustand habe sich (wohl seit der Begutachtung) verschlechtert, sie befinde sich nun in handchirurgischer Behandlung und sei für eine rheumatologische und neu- rologische Untersuchung angemeldet (Beschwerde S. 3 Ziff. 5). Soweit die nach Verfügungserlass datierenden und von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. August 2025 nachgereichten Berichte überhaupt einen Rückschluss auf den hier massgebenden Beurteilungszeitraum bis zum 3. April 2025 zulassen – was offenbleiben kann – lässt sich daraus indes keine wesentliche Verschlechterung erkennen. Dem Bericht des M._____ vom 19. Juni 2025 (act. I 15) kann entnommen werden, es bestünden "keinerlei Hinweise" für das Vorliegen einer den Beschwerden zugrunde liegenden entzündlich-immunologischen Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis und die Möglichkeit einer primär biliären Cho- langitis wurde erwähnt, ohne dass weitere diesbezügliche Abklärungen in die Wege geleitet wurden. Die blosser Möglichkeit einer Diagnose bzw. eine Verdachtsdiagnose reicht jedoch zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht aus (vgl. Urteil des BGer 9C_795/2017 vom Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 17 - 19. März 2018 E. 3.1.2). Auch dem Bericht der Endokrinologie und Diabe- tologie Bern vom 11. Juni 2025 (act. I 16) lässt sich keine wesentliche Ver- änderung entnehmen, werden doch lediglich eine Gewichtszunahme und eine geplante Therapie mit Wegovy dokumentiert. 4.3.2 In psychischer Hinsicht leuchtet die von der psychiatrischen Gutach-

terin Dr. med. N. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt auf die Aktenlage, die Verhaltensbeobachtung, die anamnestischen Angaben und die (weitestgehend unauffälligen) psychiatrischen Untersuchungsbefunde gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, ein. Die Expertin setzte sich eingehend mit dem von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G. _____ im Februar 2023 erhobenen Psychostatus auseinander und begründete nachvollziehbar, weshalb aufgrund der zum Begutachtungszeitpunkt erhobenen Befunde von einer leichtgradigen Episode auszugehen ist (act. II 72.4/8 Ziff. 6.2.3). So konnte die Beschwerdeführerin die Konzentration für die Dauer des Untersuchungsgesprächs problemlos aufrechterhalten (S. 7 Ziff. 4.3) und gab überdies an, das Auto fast jeden Tag zum Einkaufen zu benutzen. Sie könne sich für kurze Strecken gut konzentrieren und aufpassen (S. 6 Ziff. 3.2). Hinweise für Störungen der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses haben sich nicht ergeben. Die Beschwerdeführerin konnte dem Gesprächsverlauf folgen und Fragen beantworten. Formalgedanklich war sie klar und kohärent. Affektiv war sie weitgehend euthym (ausgeglichen), dabei jedoch affektlabil, die Schwingungsfähigkeit war unauffällig (S. 7 Ziff. 4.3). Die – von der behandelnden Psychiaterin abweichende – Einschätzung des Schweregrades durch die psychiatrische Gutachterin Dr. med. N. _____ überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass eine stationäre oder teilstationäre Behandlung im Rahmen der psychiatrischen Behandlung nie thematisiert worden war (S. 6 Ziff. 3.2) und die Beschwerdeführerin einige Wochen vor der gutachterlichen Untersuchung das Antidepressivum aufgrund einer Erkältung ohne Rücksprache mit ihrer Psychiaterin abgesetzt hatte, ohne dass es dadurch zu einer Zustandsverschlechterung gekommen wäre (S. 2 Ziff. 3.1, S. 8 Ziff. 6.1). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag keine Zweifel am Gutachten zu wecken. Soweit sie geltend macht, die Schmerzen würden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 18 - "jeweils im anderen Fachgebiet als relevant" erachtet und würden so untergehen, wobei "sicher" eine schwergradige Schmerzstörung vorliege (Beschwerde S. 3 Ziff. 3; Eingabe der Beschwerdeführerin vom 18. August 2025 S. 3), ist festzuhalten, dass sich die geklagten Schmerzen aus somatischer Sicht nicht ausreichend begründen lassen (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. N. _____ diskutierte konsequenterweise denn auch, ob unter diesen Umständen die Diagnose einer somatoformen Störung gestellt werden könnte. Dies schloss sie unter Hinweis darauf, dass die affektive Erkrankung bereits vor Auftreten erheblicher körperlicher Beschwerden bestanden hatte, überzeugend aus und ordnete die verstärkte Schmerzwahrnehmung im Rahmen der depressiven Erkrankung ein (act. II 72.4/9 Ziff. 6.3 lit. a). Soweit die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, entgegen der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. N. _____, das Vorliegen einer schwergradigen Schmerzstörung als "sicher" postuliert, ist diese pauschale Behauptung bereits deshalb unbehelflich, weil sie als medizinische und psychiatrische Laiin hierfür offensichtlich nicht befähigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die psychiatrische Gutachterin Dr. med. N. _____ gehe rückblickend von einer mittelgradigen Depression aus, weshalb die retrospektive gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (act. II 72.4/10 Ziff. 8.1.4 und 8.2.5) nicht überzeuge (Beschwerde S. 3 Ziff. 2). Zwar mag die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den ersten Blick tatsächlich widersprüchlich anmuten, indem einerseits die attestierte Arbeitsfähigkeit "seit Jahren" gelten soll und andererseits unter Verwendung der Formulierung "selbst beim

Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode" von einer (gemittelten) 55%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (act. II 72.4/8 Ziff. 6.2.3). Diese Formulierung wurde offenkundig gewählt, um Unsicherheiten in Bezug auf den weniger gut dokumentierten Zeitraum ab Frühjahr 2023 und die damit einhergehenden Grenzen bezüglich der Einschätzung des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu signalisieren. Die Offenlegung von derlei Unsicherheiten spricht für den Beweiswert der psychiatrischen Expertise (SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 31. Januar 2011,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 19 - Rz. 24 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BGer 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 4.1 e contrario). Überdies lässt sich dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G._____ vom 20. Juni 2024 (act. II 91/3 f.) entnehmen, in Bezug auf das depressive Geschehen habe sich seit 2017 nichts Wesentliches geändert, seien doch die depressiven Episoden seitdem immer mindestens mittelgradig gewesen und auch für den Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung postulierte Dr. med. G._____ das Vorliegen einer mindestens mittelgradigen Ausprägung der depressiven Episode. Aufgrund dessen kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass zwischen Frühjahr 2023 und dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vom 31. Oktober 2023 (act. II 72.4/1) eine wesentliche Änderung in Bezug auf die Depression eingetreten ist, sich mithin die Divergenzen im Psychostatus mit der unterschiedlichen Bewertung durch die Gutachterin bzw. die behandelnde Psychiaterin erklären lassen (vgl. zur Interrater-Reliabilität beim Psychostatus: EBNER/HERZOG-ZWITTER/STIEGLITZ, Bedeutung und Validität des psychopathologischen Befundes im Rahmen der versicherungsmedizinischen Begutachtung, SZS 2024 S. 42) und nicht auf eine zwischenzeitlich eingetretene Verbesserung des depressiven Zustands zurückzuführen sind. Unter diesen Umständen besteht aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung des Schweregrades der affektiven Störung bzw. der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit zwischen der psychiatrischen Gutachterin und der behandelnden Psychiaterin kein Anlass, vom Gutachten abzuweichen (vgl. E. 4.2 hiervor). Der Schlussfolgerung der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. N._____, die Arbeits(un)fähigkeit gelte seit Jahren, ist somit zu folgen. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, entgegen den MEDAS-Gutachtern habe bereits zum Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsleben eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestanden, sei sie doch als Jugendliche stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt worden. Ausweislich der Akten wurde die Beschwerdeführerin aufgrund ihres auffälligen Verhaltens (act. II 111/7 f.) vom O._____ in die P._____ eingewiesen (act. II 111/4; vgl. auch act. I 12), wobei keine Akten der letztgenannten Institution mehr vorhanden sind (act. I 13). Dass dieses Verhalten auf eine – von der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. N._____ nicht festge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 20 - stellte – psychische Störung zurückzuführen wäre, welche überdies eine Berufsausbildung verunmöglicht hätte, ist nicht ausgewiesen. Vielmehr ist anzunehmen, dass die im O._____ gezeigten Verhaltensauffälligkeiten auf die langjährigen schwierigen Verhältnisse im Elternhaus mit der Scheidung der Eltern, der nicht akzeptierten Stiefmutter, wiederholtem Weglaufen der Töchter von zu Hause und der erzieherischen Inkompetenz des Vaters (vgl. hierzu act. II 111/17 und 111/19 f.), mithin auf

invaliditätsfremde Gründe, zurückzuführen waren. Auch gibt die Beschwerdeführerin selbst an, lediglich zweimal einen psychotherapeutischen Termin wahrgenommen zu haben, während sie vom 14. bis zum 17. Lebensjahr in einem Heim gelebt habe (act. II 72.4/3 Ziff. 3.2). Überdies ist gemäss den MEDAS-Gutachtern aufgrund der Hauptdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung auch nicht grundsätzlich ein Krankheitsbeginn in der Jugendzeit/im jungen Erwachsenenalter anzunehmen, wie es zum Beispiel bei einer Persönlichkeitsstörung der Fall sein müsste (vgl. act. II 89/3 Ziff. 3; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 274). Eine Frühinvalidität ist demnach nicht erstellt. 4.4 Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung im MEDAS-Gutachten (act. II 72.1 ff.) sprechen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und auf weitere Abklärungen, namentlich die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. Eingabe vom 20. Mai 2025 Rechtsbegehren), ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (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 publizierte E. 5.2 des Urteils 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). 4.5 Aufgrund des Dargelegten besteht bei der Beschwerdeführerin einzig eine psychische Beeinträchtigung in Form einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) mit massgebender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründet (act. II 72.1 S. 8 Ziff. 4.3 lit. b, S. 9 f. Ziff. 4.6 f.). Da eine höhere

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 21 - Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteil des BGER 8C_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.1.4), bedarf es keiner (zusätzlichen rechtlichen) Indikatorenprüfung (vgl. E. 3.2 hiervor), weil – wie zu zeigen sein wird – ein Rentenspruch ohnehin zu verneinen ist. 5. 5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24septies Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24septies Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c). 5.2 Unter Berücksichtigung des Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 24. Januar 2025 (act. II 104/2 ff.; vgl. zur Statusfestsetzung BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1) ging die Beschwerdeführerin davon aus, die Beschwerdeführerin würde aufgrund der Betreuung ihrer Schwester ohne gesundheitliche Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer Teilzeittätigkeit nachgehen. Nichtsdestotrotz übernahm sie den Erwerbsstatus von 100 % gemäss der Eingabe der Rechtsvertretung, da sich dies so oder anders nicht

rentenrelevant auswir- ke (vgl. act. II 112). Da sich auch unter Berücksichtigung eines für die Beschwerdeführerin vor- teilhafteren Erwerbsstatus von 100 % und folglich in Anwendung der allge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 22 - meinen Methode des Einkommensvergleichs ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ergibt (vgl. dazu E. 6 hiernach), erübrigen sich Weiterungen zur Festsetzung des Status. 6.

E. 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

E. 6.1

Im erwerblichen Bereich gilt hinsichtlich der zwischen den Parteien nicht umstrittenen Invaliditätsbemessung Folgendes: 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 überwie- genden 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 Erwerbseinkom- mens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemesse- nes 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 statisti- schen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbil- dung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbsein- kommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähig- keit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Sodann galt hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs nach Art. 26bis Abs. 3 IVV bis 31. Dezember 2023 Folgendes: Kann die versicherte Person auf-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 23 - grund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen. Soweit auf- grund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ärztlich festgeleg- ten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weiterge- hender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3) zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Seit 1. Januar 2024 lau- tet Art. 26bis Abs. 3 IVV sodann wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Art. 26bis Abs. 2 IVV werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungs- fähigkeit nach Art. 49

Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstruktur-erhebung (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).

E. 6.2

Unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 9. Juni 2022 (act. II 1/9; verspätete Anmeldung [vgl. act. II 104/10 Ziff. 8]) und der daraus folgenden sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist von einem frühestmöglichen Rentenbeginn ab 1. Dezember 2022 auszugehen, weshalb der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist.

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand statistischer Werte festgelegt (act. II 104/8 f. Ziff. 5.3 und 5.4), was angesichts

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 24 - dessen, dass die Beschwerdeführerin seit 2018 keine bezahlte Tätigkeit mehr ausübt (vgl. act. II 22, 11) nicht zu beanstanden ist. Dabei ist die Beschwerdegegnerin von der LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, ausgegangen, was mit Blick auf die Ausbildung und Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin (act. II 22) zutreffend ist. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie sei eindeutig frühinvalid, weshalb für das hypothetische Valideneinkommen auf die Tabelle T17, Ziff. 4 Bürokräfte und verwandte Berufe, Alter 50 und mehr, für ein 100 % Pensum abzustellen sei (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. Mai 2025), ist anzumerken, dass eine Frühinvalidität einerseits gerade nicht erstellt ist (vgl. E. 4.3.2 hiervor) und andererseits selbst bei Vorliegen einer Frühinvalidität nicht auf die Tabelle T17 abzustellen wäre (Rz. 3330 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Überdies muss, damit auf die Tabelle T17 abgestellt werden kann, der versicherten Person auch der öffentliche Sektor offenstehen, was vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist (vgl. Urteil des BGer 8C_111/2020 vom

E. 6.4

Das Invalideneinkommen per 1. Dezember 2022 hat die Verwaltung ebenfalls anhand der LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, ermittelt, was weder bestritten wird noch zu beanstanden ist. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und an das zumutbare Pensum von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 43'705.-- (Fr. 4'367.-- / 40 x 41.7 x 12 x 80 %). Mit Blick auf die Restarbeitsfähigkeit von 80 % ist gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültigen Fassung (vgl. E. 6.1 hiervor) kein leidensbedingter Abzug zu gewähren. Die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.1.1 hiervor) berücksichtigt, weshalb sie nicht (erneut) in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen können, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes

resultieren würde (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). Überdies bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich weitere Faktoren wie Alter, Dienstjahre, Beschäftigungsgrad, Nationalität oder Aufenthaltskategorie auf den Lohn auswirken würden, wobei diese beim – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommen ohnehin gleichermassen zu berücksichtigen wären (vgl. Urteil des BGer 8C_42/2008 vom

E. 6.5

Damit beträgt der Invaliditätsgrad per 1. Dezember 2022 gerundet (zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) maximal 20 % ([Fr. 54'631.-- - Fr. 43'705.--] / Fr. 54'631.-- x 100) und per 1. Januar 2024 maximal 28 % ([Fr. 54'631.-- - Fr. 39'334.--] / Fr. 54'631.-- x 100). Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 26 - Aufgrund des Dargelegten ist die Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 112) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 7. 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. 7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht für die durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ vertretene Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 27 - 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin Dr. iur. 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.

E. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 4 - die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a 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]) ein- gehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 15

Juli 2020 E. 7.3.1). Ausgehend von der LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabtei- lungen, Total, 2022) beträgt das Valideneinkommen Fr. 54'631.-- (Fr. 4'367.-- / 40 x 41.7 x 12). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ab dem 1. Januar 2024 stellte die Beschwerdegegnerin auf dieselbe Tabelle ab, indexierte auf das Jahr 2023 (/ 109.4 x 111.3) und bezifferte das Valideneinkommen auf Fr. 55'580.--. Die Anpassung an die Rechtsänderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV bildet in- des keinen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG, weshalb die seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eingetretene Nominallohnentwicklung un- beachtlich zu bleiben hat (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2025 46 vom 5. Mai 2025 E. 3.3) und das Valideneinkommen auch für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 unverändert Fr. 54'631.-- beträgt.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Januar 2026, IV 200 2025 319 - 25 -

E. 19

Januar 2009 E. 5). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ab dem 1. Januar 2024 zog die Beschwerdegegnerin dieselbe Tabelle bei, indexierte auf das Jahr 2023 und nahm gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV einen Abzug von 10 % vor. Zur Indexierung wird auf das unter E. 6.3 hiervoor Ausgeführte verwiesen. Unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges nach Art. 26bis Abs. 3 IVV von 10 % beläuft sich das Invalideneinkommen damit auf Fr. 39'334.--.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.